

Opinnäytetyö (YAMK)

Kliininen asiantuntija

Mielenterveys- ja päihdetyö

2016

Hanna Leino

**NUOREN FYYSISEN  
TERVEYDEN ARVIOINTI JA  
TERVEYTEEN LIITTYVÄ  
RISKIKÄYTTÄYTYMINEN  
HUS/HYKS NUORTEN  
PÄIHDEPSYKIATRIAN  
POLIKLINIKALLA**



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Kliininen asiantuntija | Mielenterveys- ja päihdetyö

2016 | 53 sivua + 3 liitettä

Heikki Ellilä

Hanna Leino

# NUOREN FYYSISEN TERVEYDEN ARVIOINTI JA TERVEYTEEN LIITTYVÄ RISKIKÄYTTÄYTYMINEN HUS/HYKS NUORTEN PÄIHDEPSYKIATRIAN POLIKLINIKALLA

Mielenterveyden ongelmat lisäävät tarttuvien ja ei-tarttuvien tautien riskiä ja näin vaikuttavat tahattomasti tai tahallisesti vaurioihin. Mielenterveys on yhteydessä fyysiseen terveyteen ja päinvastoin. Nuorten kohdalla ei ole juurikaan tutkittu fyysisen terveyden piirteitä samanaikaisesti ilmenevän mielenterveys- ja päihdehäiriön rinnalla. Nuorilla kausiluonteiset allergiat, ihotaudit ja astma esiintyvät fyysisistä sairauksista useimmin samanaikaisesti jonkin mielenterveyden häiriön kanssa. Ja toisinpäin jokin mielialahäiriö, jokin ahdistuneisuushäiriö ja jokin käytöshäiriö esiintyvät mielenterveydenhäiriöistä useimmin jonkin fyysisen sairauden kanssa. Mielenterveyden oireita kokevat nuoret määrittelevät fyysisen terveytensä useammin huonoksi kuin oireettomat.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli lisätä tietoa päihdepsykiatrian poliklinikalla hoidettavien nuorten fyysisestä terveydestä ja siihen liittyvästä riskikäyttäytymisestä sekä kehittää kokonaisvaltaisen hoitotyön osaamista poliklinikalla. Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikalla hoidettavien nuorten fyysisen terveyden ja siihen liittyvän riskikäyttäytymisen erityispiirteet huomioiva tietoa antava posterit. Kehittämiprojektin tutkimuksellisessa osiossa käytettiin sekä määrällisen että laadullisen tutkimusperinteen mukaisia menetelmiä toisiaan täydentäen. Aineisto (n = 27) kerättiin lomakehaastattelun avulla potilasasiakirjamerkinnöistä ja analysoitiin tilastollisin menetelmin sekä sisällön analyysia soveltaen.

Suurin osa nuorista arvioi fyysisen terveytensä olevan hyvä eikä kukaan nuorista kokenut terveytensä olevan huono. Haastatteluhetkellä, päihdepsykiatrisen tutkimusjakson alussa nuoret eivät siis liittäneet päihteidenkäyttöään, itsetuhoista käyttäytymistä, tappeluihin joutumista, pahoinpitelyyn osallistumista, suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä olemista tai rattijuopumusta tekijöiksi, jotka vaikuttaisivat fyysiseen terveyteen sitä juurikaan heikentäväksi.

ASIASANAT:

nuoret, mielenterveys- ja päihdehäiriöt, samanaikaisuus, fyysinen terveys, riskikäyttäytyminen

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Advanced Nursing Practice

2016 | 53 pages + 3 appendices

Heikki Ellilä

Hanna Leino

# ADOLESCENT'S PHYSICAL HEALTH ASSESSMENT AND HEALTH RELATED RISK TAKING BEHAVIOUR IN AN PSYCHIATRIC UNIT FOR ADOLESCENT WITH SUBSTANCE USE PROBLEMS

Mental health problems also increase the risk of communicable and non-communicable diseases and thus contributes to unintentional and intentional injuries. Mental health is connected to physical health and vice versa. However, in the case of adolescents, the discussion of the physical health of persons with the co-occurring mental health and substance abuse disorders is rare. Adolescents' seasonal allergies, skin diseases and asthma are the physical diseases that most frequently co-occur with any mental health disorder. And the other way around, an affective disorder, an anxiety disorder or a conduct disorder are mental disorders that are most often in the context of a physical disease. Adolescents who are suffering from mental health symptoms are experiencing a poor physical health more often than adolescents without mental health problems.

The aim of the study, conducted as development project, was to increase knowledge of the physical health and health related risk taking behaviour of adolescents in a psychiatric unit for adolescent with substance use problems. The study was performed by using the methods from the qualitative and quantitative research tradition, complementing each other. The data (n = 27) was collected from patient record forms of EuroADAD interviews and background information and analyzed by statistical methods as well as using the content analysis. The purpose of the project was to create a scientific poster that describes the physical health and related risk behavior of the adolescents' of the clinic.

The majority of adolescents rated their physical health to be good and no one experienced their physical health to be poor. Adolescents didn't combine the substance abuse, non-suicidal self-injury, involvement into physical fights or assault, unprotected sex or driving while intoxicated would affect the to the physical health as debilitating factor.

## KEYWORDS:

adolescent, mental disorders, substance-related disorders, comorbidity, physical health, risk taking behaviour

# SISÄLTÖ

<b>SANASTO JA KÄYTETYT LYHENTEET</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>8</b>
2.1 Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio	8
2.2 Kehittämiprojektin tarve ja edellytykset	9
<b>3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>11</b>
3.1 Kehittämiprojektin etenemisen vaiheet	11
3.2 Projektiorganisaatio	15
<b>4 TUTKIMUKSEN TAUSTAA</b>	<b>16</b>
4.1 Mielenterveys- ja päihdehäiriöt ja fyysinen terveys	17
4.2 Samanaikaisesti ilmenevä mielenterveys- ja päihdehäiriö tai ongelmat niiden suhteen	18
4.3 Nuorten käyttämät päihteet ja siihen liittyvät riskit	19
4.3.1 Alkoholi	20
4.3.2 Huumausaineet	21
4.3.3 Lääkkeiden päihdekäyttö ja päihteiden samanaikainen käyttö	22
4.3.4 Muut päihteet	22
<b>5 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO</b>	<b>24</b>
5.1 Tutkimuskohde	24
5.2 Tutkimusmenetelmä	26
5.3 Aineistonkeruu	27
5.4 Aineiston analyysimenetelmä	28
<b>6 TULOKSET</b>	<b>30</b>
6.1 Nuoren oma arvio fyysisestä terveydestään	30
6.2 Haastattelijan arvio nuoren terveydestä	32
6.3 Fyysiseen terveyteen liittyvä riskikäyttäytyminen	32
6.4 Nuorten kokema avun tarve fyysisen sairauden tai terveysongelmien takia	35

<b>7 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA</b>	<b>36</b>
7.1 Nuoren oma arvio fyysisestä terveydestään	36
7.2 Haastattelijan arvio fyysisestä terveydestä	38
7.3 Fyysiseen terveyteen liittyvä riskikäyttäytyminen	39
7.4 Nuorten kokema avun ja neuvojen tarve fyysisen sairauden tai terveysongelmien suhteen	41
<b>8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>42</b>
<b>9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS</b>	<b>45</b>
<b>10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI</b>	<b>46</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>47</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Opinnäytetyön tutkimuslupaprosessi.

Liite 2. Tutkimuslupa.

Liite 3. Posterit.

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Projektin eteneminen.	<b>12</b>
--------------------------------	-----------

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Tietokannat ja hakusanat.	<b>13</b>
---------------------------------------	-----------

## SANASTO JA KÄYTETYT LYHENTEET

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder (keskittymis- ja ylivilkkaushäiriö)
Aids	Acquired Immunodeficiency Syndrome (Hi-viruksen vaihe)
ESPAD	The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (eurooppalainen alkoholia ja huumausainneiden käyttöä koskeva koululaiskysely)
EuroADAD	The European version of the Assessment Dialogue (puolistrukturoitu haastattelu)
FiMeSH-asiasana	Suomenkielinen Medical Subject Heading (-asiasana)
Hiv-infektio	Human Immunodeficiency Virus (ihmisen immuunikatovirus)
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
HYKS	Helsingin yliopistollinen keskussairaala
LSD	d-lysergihapon dietyyliamidi (synteettinen, aistiharhoja aiheuttava aine)
MeSH-asiasana	Medical Subject Heading (-asiasana)
YAMK	Ylempi ammattikorkeakoulu

# 1 JOHDANTO

Johonkin mielenterveyden häiriön sairastumiseen liittyy kohonnut riski sairastua useisiin fyysisiin sairauksiin (Scott ym. 2016, 152-156) ja fyysinen oireilu on yhteydessä masennus-, ahdistuneisuus- sekä päihdehäiriöihin (Escobar ym. 2010, 5-6). Aikuisilla, joilla on samanaikaisesti ilmenevä mielenterveys- ja päihdehäiriö tai ongelmia niiden suhteen on myös runsaasti fyysisiä terveyshaittoja ja sairauksia (Chou ym. 2013, 629-631, Cheshier ym. 2012, 3, Karjalainen ym. 2012, 734, Hodgins ym. 2009, 487, 489, Larm ym. 2008, 83).

Nuorten fyysistä terveyttä ei ole juurikaan tarkasteltu samanaikaisesti ilmenevän mielenterveys- ja päihdehäiriötä käsittelevässä tutkimuksessa. Nuorilla kausiluonteiset allergiat, ihosairaudet ja astma ovat fyysisistä sairauksista useimmiten yhteydessä johonkin mielenterveyden häiriöön. Ja toisinpäin jokin mielialahäiriö, jokin ahdistuneisuushäiriö ja jokin käytöshäiriö ovat mielenterveydenhäiriöistä useimmiten yhteydessä johonkin fyysiseen sairauteen. (Tegethoff ym. 2016, Tegethoff ym. 2015, 322-325.) Mielenterveyden oireita kokevat nuoret kokevat fyysisen terveytensä useammin huonoksi kuin oireettomat (Burnett-Zeigler ym. 2012, 561-562).

Tämän kehittämissuorituksen tarkoituksena on lisätä tietoa päihdepsykiatrian poliklinikalla hoidettavien nuorten fyysisestä terveydestä ja siihen liittyvän riskikäyttäytymisestä sekä kehittää kokonaisvaltaisen hoitotyön osaamista poliklinikalla. Tavoitteena on luoda Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikalla hoidettavien nuorten fyysisen terveyden ja siihen liittyvän riskikäyttäytymisen erityispiirteet huomioiva tietoa antava tieteellinen poster.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Mielenterveys on yhteydessä fyysiseen terveyteen ja päinvastoin (Karla ym. 2012, 82, Anderson & Jane-Llopis 2011, 148, Campion ym. 2011). Mielenterveyden ongelmat myös lisäävät tarttuvien ja ei-tarttuvien tautien riskiä ja näin lisää tahattomasti tai tahallisesti vahinkoa (Anderson & Jane-Llopis, 2011, 148). On esitetty, että samanaikaisen fyysisen sairauden ilmeneminen mielenterveys- ja päihdehäiriön rinnalla lisää yksilön kärsimystä ja pahentaa muita sairauksia sekä tuottaa lisähaasteita hoidolle (Chesher ym. 2012). Onkin tärkeää, että nuorten fyysistä terveyttä arvioidaan ja tutkitaan psykiatrista hoitoa suunniteltaessa (Chesher ym. 2012, Pirkola ym. 2007, 10). Terveitä elämäntapoja ja -valintoja tukemalla tuetaan myös mielenterveyttä (Karla, 2012, 83-84).

### 2.1 Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on maamme suurin tarjoten hoitoa vuosittain 500 000 potilaalle. HUS on 24 jäsenkunnan muodostama kuntayhtymä, jonka osana toimiva Helsingin yliopistollinen keskussairaala (Hyks) tuottaa palveluja. Psykiatriassa tutkitaan ja hoidetaan potilaita, joilla on jokin mielenterveyden häiriö. Psykiatria sisältää erikoisaloina lasten-, nuoriso, aikuis- ja oikeuspsykiatrian sekä erityisosaamisen alueina muun muassa päihde- ja vanhuspsykiatrian. Hyks Nuorisopsykiatria on osa psykiatrian toimialaa muodostuen avo- ja osastohoidon palveluista sekä tutkimus- akuutti- ja konsultoitavista palveluista. Nuorisopsykiatrian palvelut on tarkoitettu 13–17-vuotiaille nuorille. Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikalla hoidetaan nuoria, joilla on todettu selkeästi haittoja aiheuttavaa päihteiden käyttöä sekä nuorisopsykiatrista arviointia, tutkimusta ja hoitoa edellyttävä mielenterveydenongelma. (HUS 2016, a-d.)



## 2.2 Kehittämisprojektin tarve ja edellytykset

Eri mielenterveyden häiriöt on merkittävin terveysongelma nuorilla Suomessa. Mielenterveys- ja päihdeongelmat aiheuttavat kaksi kolmasosaa nuoruusikäisten terveyshaitoista. Huomioitava seikka on, että häiriöt jatkuvat myös aikuisiässä: kolme neljästä mielenterveyshäiriöstä alkaa ennen 25-vuoden ikää. Kuitenkin nuoruusiässä häiriöiden hoitaminen on usein tuloksellista ja toimintakyvyn säilyttäminen onnistuu sitä paremmin mitä varhaisemmin hoito ja kuntoutus aloitetaan, vaikka häiriötä ei saataisikaan kokonaan hoidetuksi. (Riala ym. 2016, 1.) Samaan aikaan esiintyvien mielenterveys- ja päihdehäiriöiden tutkimusta ja hoitoa ei tulisi eriyttää vaan päihdehäiriöiden hoidossa muiden mielenterveysongelmien hoitaminen on tärkeä osa hoitokokonaisuutta (Marttunen & von der Pahlen 2013, 2054, EMCDDA 2013, 3, Hawkins 2009, 218-219, Pirkola ym. 2007, 11). On myös ehdotettu, että pitkäaikaisten fyysisten sairauksien ehkäisy tulisi sisällyttää mielenterveyspalveluihin (Scott ym. 2016, 157). Nuorten, joilla on samanaikaisesti ilmeneviä mielenterveys- ja päihteidenkäytön ongelmia, fyysistä terveyttä ei ole juuri tutkittu.

HUS on kuntayhtymän hyväksymässä tavoite- ja toimintaohjelmassaan asettanut visiokseen olla uutta tietoa luova sairaalaorganisaatio, jossa potilaiden tutkimus ja hoito asiakaslähtöistä, oikea-aikaista, turvallista ja laadukasta. HUS on strategiassaan asettanut päämääräkseen potilaslähtöisen- ja oikea-aikaisen hoidon, korkeatasoisen tutkimuksen ja opetuksen, tiivistyvän kumppanuuden perusterveydenhuollon kanssa sekä vaikuttavan ja kilpailukykyisen toiminnan. Potilaiden laadukkaan, oikea-aikaisen tutkimuksen ja hoidon varmentamiseksi tutkimus- ja hoitokäytäntöjen tulee olla vaikuttavia ja näyttöön perustuvia. Tutkimus- ja hoitomenetelmät pohjautuvat tieteellisessä tutkimuksessa todettuun näyttöön ja tietoon vaikuttavuudesta. Vaikuttava ja kilpailukykyinen toiminta puolestaan vaatii jatkuvaa palvelutuotannon kehittämistä jokaisen erikoisalan, toiminta- ja tulosyksikön ollessa osaltaan vastuussa oman toimintansa kehittämisestä. HUS on myös strategiassaan sitoutunut parantamaan kaikkien eri ammattiryhmien tutkimuksen tekemistä. (HUS 2016 d, HUS 2011, 3, 9-12, 17, 23.)

Kehittämiprojektin tausta siis pohjautuu tarpeeseen saada lisää tietoa kehittämistoimintaa varten Hyks Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikalla hoidettavien nuorten fyysisestä terveydestä ja siihen liittyvästä riskikäyttäytymisestä.

### 3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Tämän kehittämisprojektin **tarkoituksena** oli lisätä tietoa päihdepsykiatrian poliklinikalla hoidettavien nuorten fyysisestä terveydestä ja siihen liittyvän riskikäyttäytymisestä sekä kehittää kokonaisvaltaisen hoitotyön osaamista poliklinikalla. **Tavoitteena** oli luoda Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikalla hoidettavien nuorten fyysisen terveyden ja siihen liittyvän riskikäyttäytymisen erityispiirteet huomioiva tietoa antava tieteellinen posterit. Opinnäytetyönä toteutettava kehittämisprojekti oli osa ylempiä ammattikorkeakouluopintoja.

#### 3.1 Kehittämisprojektin etenemisen vaiheet

Projekti on kertaluontoinen, määräaikainen, vaiheittain etenevä prosessi ja kullakin vaiheella on sille tyypillisiä elementtejä. Tämä kehittämisprojekti alkoi ideavaiheella. Aiheen valinnan ja täsmentymisen jälkeen projekti jatkui esiselvitys- ja suunnitelmavaiheen kautta toteutus- ja raportointivaiheeseen. Tätä seurasi vielä projektin päättäminen. (vrt. Viirkorpi 2000, 11.) Opinnäytetyön tutkimuksellisen tiedontuotannon luonteen vuoksi, kehittämisprojekti myötäilee HUS:lle tehtävän opinnäytetyön prosessia, joka on kuvattu kaaviona liitteessä yksi (Liite 1). Kehittämisprojektin vaiheet on kuvattu kuviossa 1. Kehittämisprosessin aikana tuotetun tiedon tehtävänä on tukea kehittämistä ja se on luonteeltaan käytännöllistä (Toikko & Rantanen 2009, 113).



Kuvio 1. Projektin eteneminen

Projektin idea syntyi keväällä 2014 Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikan kehittämispäivänä käydyn keskustelun pohjalta. Tällöin pohdittiin, mitä fyysiseen terveyteen liittyviä tietoja nuorista kerätään eri mittauksin tai tutkimuksin. Projektiryhmän kokoamisen jälkeen aihe ja kohde tarkentuivat sekä tutkimusongelmat määriteltiin. Esiselvitysvaihe keväällä 2014 ja 2016 kattoi kirjallisuuskatsauksen tekemisen aiheeseen liittyvästä aiemmasta tutkimuksesta ja tiedosta. Tiedonhaku, joka tehtiin ensin vuoden 2014 maaliskuun vaihteessa ja vielä täydennettiin marraskuussa 2016, on esitetty taulukossa yksi (Taulukko 1). Hauissa käytetyt englanninkieliset asiasanat oli valittu MeSH-asiasanojen rungosta. Suomeksi tutkimuksia haettiin Medic tietokannasta ja hakusanoina käytettiin FiMeSH-asiananoja. Ensin hakutulokset käytiin läpi otsikkotasolla ja tar-

vittaessa myös artikkelien tiivistelmiä tarkasteltiin etsien kirjallisuuskatsaukseen sopivia artikkeleita. Tämän jälkeen valikoituja artikkeleja luettiin kokonaisuudessaan. Näiden lisäksi muutamia artikkeleita poimittiin mukaan tarkasteltujen artikkelien lähdeluetteloista. Suomenkielisiä julkaisuja etsittiin myös kartoittamalla systemaattisesti eri virastojen julkaisusarjoja. Lopulliseen käyttöön valikoitui 37 artikkelia. Taulukko on kumulatiivinen, eli jos artikkeli oli tullut esille jo aikaisemmassa haussa, niin sitä ei enää laskettu mukaan uudelleen.

Tietokanta	Haku	Rajaus	Hakutulos/ Valikoidut artikkelit
<b>PubMed</b>	adolescen* AND "mental disorders" AND "substance-related disorders" AND "physical health" AND comorbidity	Publication dates 12 years (2016)	57/6
<b>Medline (Ovid)</b>	adolescen\$ AND "mental disorders" AND "substance-related disorders" AND "physical health" AND comorbidity	Year Published Last 12 years  English Language	53/2
<b>Cinahl</b>	mental disorders AND substance disorders AND physical health AND comorbidity	Boolean/ phrase Apply related words English Language Published Date 4/2004-4 /2014 // - 12/2016 Age Groups: Adolescent: 13-18 years	3/0
<b>Pubmed</b>	"mental disorders" AND "substance-related disorders" AND "health" AND comorbidity	Publication dates 7 years Ages: Adolescent: 13-18 years	196/7
<b>Medline (Ovid)</b>	adolescen\$ AND "mental disorders" AND "substance-related disorders" AND "health" AND comorbidity	Year Published Last 7 years  English Language	321/2

<b>Cinahl</b>	“mental disorders” AND “substance use disorders” AND “health” AND comorbidity	Boolean/ phrase Apply related words English Language Published Date 4/2004-2014 // 10/2016 Age Groups: Adolescent: 13-18 years	63/0
<b>Pubmed</b>	“mental disorders” AND “substance-related disor- ders” AND risk taking behaviour	Publication dates 7 years Ages: Adolescent: 13-18 years	42/3
<b>Medline (Ovid)</b>	adolescen\$ AND “mental disorders” AND “substance related disor- ders” AND “risk taking behaviour”	Year Published Last 12 years  English Language	20/0
<b>Cinalh</b>	mental disorders AND substance use disorders AND risk taking behaviour	Boolean/ phrase Apply related words English Language Published Date 4/2004 - 4/2014 // 12/2016 Age Groups: Adolescent: 13-18 years	11/0
<b>Medic</b>	nuor* AND mielenterveys* AND päihde*	2000-2016	51/3
<b>Medic</b>	nuor* AND mielenterveys* AND terveys	2004-2016 Asiasanojen synonyymit käy- tössä kaikki kielet kaikki julkaisutyytit	91/3
<b>Medic</b>	nuor* AND päihde* AND terveys	2004-2016 Asiasanojen synonyymit käy- tössä Kaikki kielet Kaikki julkaisutyytit	9/1
<b>Medic</b>	nuor* AND terveys* AND komorbiditeetti	2004- Asiasanojen synonyymit käy- tössä Kaikki kielet Kaikki julkaisutyytit	30/1
<b>Medic</b>	nuor* AND koettu terveys	2004- Asiasanojen synonyymit käy- tössä Kaikki kielet Kaikki julkaisutyytit	12/0
<b>Medic</b>	nuor* AND komorbiditeetti	2004- Asiasanojen synonyymit käy- tössä Kaikki kielet Kaikki julkaisutyytit	74/0

Taulukko 1. Tietokannat ja hakusanat

Kehittämiprojektissa toteutettava tutkimuksellinen osuus kohdentui potilasasia-kirjamerkintöihin. Tätä varten HUS voi yksittäistapauksissa antaa luvan tietojen saamiseen määräajaksi salassa pidettävistä asiakirjoista tieteellistä tutkimusta varten. Koska kehittämiprojektin tutkimuksellisen osuus koski salassa pidettäviä potilasasiakirjoja, tutkimusluvan saaminen edellytti myös Naisten, lasten ja psykiatrian eettisen lautakunnan puolta. Suunnitelmavaiheessa syksyllä 2014 ja uudelleen keuhällä 2016 tutkimukselle haettiin ja myönnettiin tutkimuslupa HUS:ltä. Tutkimuslupa esitetään liitteessä kaksi (Liite 2). Projektin toteutusvaihe syksyn 2016 aikana sisälsi tutkimuksen tekemisen ja tutkimustulosten analysoinnin. Tutkimustulokset raportoitiin syksyllä 2016 opinnäytetyön kirjoittamisen muodossa ja niiden pohjalta tehtiin posterit. Projekti päättyi opinnäytetyön julkaisemiseen ja HUS-opinnäytetyön loppuraportin palauttamiseen vuoden 2016 lopulla.

### 3.2 Projektioorganisaatio

Projektilla tulee olla selkeä organisaatio, jossa eri toimijoiden roolit, vastuut ja valtuudet ovat selkeästi määritetty. Projektin toimijoita ovat projektipäällikkö, ohjausryhmä ja projektiryhmä. Projektipäällikkö vastaa projektin johtamisesta, toiminnasta ja tavoitteiden saavuttamisesta, arvioinnista ja raportoinnista. Ohjausryhmä on projektin tärkein ohjauselin, joka seuraa ja arvioi projektin toteutumista valvoen, ohjaten ja tukien projektipäällikön työtä. Projektiryhmä puolestaan koostuu projektin toteutukseen osallistuvista henkilöistä, jotka projektipäällikkö kokoaa ja sitouttaa projektiin. (Silfverberg 2005, 49-50, Viirakorpi 2000, 8-9, 25, 29-31, 47-48.)

Tässä kehittämiprojektissa projektipäällikkönä toimi YAMK-opiskelija. Ohjausryhmään kuului Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikan osastonhoitaja ja Turun Ammattikorkeakoulun yliopettaja. Projektin tutkimuksellisen luonteen vuoksi projektiryhmään nimitettiin kuuluvaksi Hyks Nuorisopsykiatrian ylihoitaja HUS-yhdyshenkilöksi. Lisäksi projektiryhmässä toimi HUS linjaorganisaatioon kuuluvia henkilöitä opinnäytetyön prosessiin ja tutkimuslupaan liittyvissä asioissa.

## 4 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

Kaksoisdiagnoosilla viitataan monihäiriöisyyteen, jossa potilaalla on samanaikaisesti päihdehäiriö ja vähintään yksi muu mielenterveyden häiriö. Päihdehäiriöiksi ICD-10-luokituksessa määritellään haitallinen käyttö (F1x.1) ja riippuvuusoireyhtymä (F1x.2). (Aalto 2007,1293.) Samanaikaisesti ilmenevät mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä nuorille. Ainakin puolella nuorista, joilla on jokin mielenterveyden häiriö, on samanaikaisesti kaksi tai useampi häiriö. Usein samaan aikaan esiintyvät häiriöt ovat vakavampia ja vaikeammin hoidettavia. Jokin mielenterveydenhäiriö esiintyy 20–25 % nuoruusikäisistä ja tytöillä esiintyy häiriöitä useammin kuin pojilla. (Costello ym. 2011, 1017, Pirkola ym. 2007, 6-7.)

Yleisimmät mielenterveyshäiriöt nuorilla ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Päihdehäiriöitä esiintyy noin 5–10 % nuorista ja puolestaan pojilla niitä on enemmän kuin tytöillä. (Kessler ym. 2012, Costello ym. 2011, 1017-1019, Merikangas ym. 2010, 982-985, Pirkola ym. 2007, 6-7.) Nuoruusikässä päihdehäiriön rinnalla kulkee yleisemmin käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt sekä mieliala ja ahdistuneisuushäiriöt. Päihteiden ongelmakäyttöä esiintyy muun muassa bulimiam ja skitsofreniam sairastavilla. (Pirkola ym. 2007, 6-7.) Päihdehäiriöt alkavat yleensä myöhäisnuoruudessa ja ovat usein pitkäkestoisia, vaikeahoitoisia ja toistuvia. (Marttunen & von der Pahlen 2013, 2054). Häiriöiden pitkäkestoisuus näyttäytyy myös kun mielenterveys ja päihdehäiriö esiintyvät samanaikaisesti (Goodman 2009,1486-1488). Nuoret, jotka ovat olleet hoidossa päihteiden käytön vuoksi, ovat suuremmassa riskissä useille vahingollisille tekijöille aikuisuudessa myös fyysisen terveyden suhteen (Hodgins ym. 2009, 486-488, Larm ym. 2009, 83). Nuoruusiän vastoinikäymiset ovat yhteydessä myöhemmän päihdehäiriön puhkeamiseen ja huonompaan fyysiseen terveyteen myöhäisessä nuoruudessa ja varhaisessa aikuisuudessa myös silloin kun päihteidenkäytöstä aiheutuvat haitat poissuljetaan (Wolitzky-Taylor ym. 2016).



#### 4.1 Mielenterveys- ja päihdehäiriöt ja fyysinen terveys

Johonkin mielenterveyden häiriön sairastumiseen liittyy kohonnut riski sairastua useisiin fyysisiin sairauksiin (Scott ym. 2016, 152-156, Jones ym. 2004) ja fyysinen oireilu on yhteydessä masennus-, ahdistuneisuus- sekä päihdehäiriöön (Escobar ym. 2010, 5-6). Aikuisilla, joilla on samanaikaisesti ilmenevä mielenterveys- ja päihdehäiriö tai ongelmia niiden suhteen on myös runsaasti fyysisiä terveyshaittoja ja sairauksia (Chou ym. 2013, 629-631, Chesher ym. 2012, 3, Karjalainen ym. 2012, 734, Hodgins ym. 2009, 487, 489, Larm ym. 2008, 83). Nuorten kohdalla ei ole juurikaan tarkasteltu fyysisen terveyden piirteitä samanaikaisesti ilmenevän mielenterveys- ja päihdehäiriön rinnalla. Kuitenkin myös nuorten keskuudessa on löydetty yhteys mielenterveyshäiriöiden ja fyysisen sairastavuuden välillä. Jokin mielialahäiriö, jokin ahdistuneisuushäiriö ja jokin käytöshäiriö esiintyvät mielenterveydenhäiriöistä useimmiten samanaikaisesti jonkin fyysisen sairauden kanssa. Ja toisinpäin kausiluonteiset allergiat, ihotaudit ja astma esiintyvät fyysisistä sairauksista useimmiten samanaikaisesti jonkun mielenterveyshäiriön kanssa (Tegethoff ym. 2015, 322-325). Edelleen mielialahäiriöt ovat riskitekijänä niveltulehdukselle ja ruuansulatuskanavan sairauksille, ahdistuneisuushäiriö on riskitekijänä ihosairauksille ja päihdehäiriöt ovat suojaava tekijä kausiluonteisten allergioiden suhteen – tosin viimeisenä mainittu voi olla seurausta päihteidenkäytön kasvusta ja olla yhteydessä immunologisiin muutoksiin (Tegethoff ym. 2016). Mielenterveyden oireita kokevat nuoret kokevat fyysisen terveytensä huonoksi useammin kuin oireettomat (Burnett-Zeigler ym. 2012, 561-562). Helsinkiläisistä peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista hieman alle kuudennes (14 %) nuorista kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista hieman enemmän (16 %) ja edelleen ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista melkein viidennes (24 %) kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. (Luopa ym. 2013, 27, 29, 31.)

Samanaikaisesti ilmenevä mielenterveydenhäiriö ja fyysinen sairaus nuoruusikässä heikentävät elämänlaatua edelleen aikuisuudessa useilla eri elämänalueilla sekä on yhteydessä merkittävästi alentuneeseen fyysiseen terveyteen.

(Chen ym. 2006, 95-97.) Nuoret aikuiset, jotka kokevat mielenterveyden ongelmia, käyttävät enemmän terveystalvaeluja kuin oireettomat. Myös palvelujen suurkäyttö, yli seitsemän käyntiä vuodessa, on yleisempää oireita kokevilla ja terveystalvaelujen suurkäyttö jatkui, vaikka pitkään kestänyt sairaus, vamma, toiminta- tai työkykyä heikentävä seikka vakioitiin. Kuitenkaan suurin osa mielenterveyden ongelmia kokevista ei käytä mielenterveystalvaeluja eikä alkoholin käytön ongelmia kokeva käytä kuin harvoin mielenterveys- tai sosiaalitalvaeluja. (Kestilä ym. 2007, 3982.) Vaikka nuoret käyttävät perusterveyden huollon palveluja ensisijaisesti fyysisiin terveystalvaelmiin liittyen, psykologiset taustatekijät ennustivat usein toistuvaa terveystalvaelujen käyttöä. Terveysteen liittyvä riskikäyttäytyminen, johon lukeutuu alkoholin käyttö, itsemurha-ajatukset ja tupakointi ovat tytöillä yhteydessä tiheään (>5 käyntiä vuodessa) perusterveyden huollon palvelujen käyttöön. (Kekkonen ym. 2015, 308-309.) Mielenterveyden häiriöihin sairastuneilla liittyy kasvanut riski sairastua useisiin fyysisiin sairauksiin: kansainvälisessä tutkimuksessa tarkastellun 16 mielenterveydenhäiriöllä löytyi jokin yhteys tarkasteltuihin 10 fyysiseen sairauteen. Masennus, paniikkihäiriö, määritellyt (yksittäiset) pelot, traumaperäinen stressihäiriö ja alkoholin haitallinen käyttö olivat yhteydessä kaikkiin tarkasteltuihin fyysisiin sairauksiin. (Scott ym. 2016, 153-156.)

#### 4.2 Samanaikaisesti ilmenevä mielenterveys- ja päihdehäiriö tai ongelmat niiden suhteen

Mielenterveyden häiriöistä kärsivällä tai mielenterveystalvaelmiä kokevilla nuorilla on todennäköisesti myös vaikeuksia, pulmia ja haavoittuneisuutta myös useilla muilla elämän osa-alueilla nuoruudessa ja aikuisuuden kynnyksellä. On esitetty useita selittäviä malleja ja mekanismeja kuvaamaan päihdehäiriöiden ja samanaikaisten muiden mielenterveystalvaelmiöiden ajallista- ja syy-yhteyksiä (Pirkola 2007, 7). Mielenterveyden häiriön tiedetään olevan riskitekijänä päihdeiden käytölle (EMCDDA 2013, 3, Sheidow ym. 2012, Sihvola ym. 2008) tai ennustavan sitä (Sourander ym. 2007, 1154). Diagnooitujen päihdehäiriöiden (haitallinen käyttö tai riippuvuus) on todettu olevan yhteydessä myöhempiin mielenter-

veyden häiriöihin (EMCDDA 2013, 2-3, Hodgins ym. 2009, 487, Pirkola ym. 2007, 6-7). Päihteiden käyttö voi aiheuttaa käyttäjälleen yhden tai useamman mielenterveyden häiriön oireen lyhyellä aikavälillä tai laukaista piilevän pitkäaikaisen mielenterveyden häiriön. Toisaalta päihteitä voidaan käyttää helpottamaan ja lievittämään mielenterveyden häiriön oireita. Lisäksi sekä päihteiden käyttö että mielenterveyden ongelmat voivat johtua päällekkäisistä tekijöistä: aivovauriosta, perinnöllisestä haavoittuvuudesta ja varhaisesta altistumisesta stressille tai traumalle. (EMCDDA 2013, 3, Pirkola 2007, 7.) Mielenterveys- ja päihdehäiriö voi ilmetä samanaikaisesti myös toisistaan riippumatta (Pirkola 2007, 7).

Samanaikaisesti ilmenevä mielenterveys- ja päihdehäiriö nuoruusiässä näyttäytyvät varhaisaikuisuudessa psyykkisen voinnin pysymisenä huonona tai sen huononemisenä (Vida ym. 2009, 802-803). Naiset, jotka ovat olleet päihteiden väärinkäytön suhteen hoidossa nuoruudessa, ovat aikuisuudessa haavoittuvampia päihteiden käyttöön liittyvien terveyshaittojen suhteen kuin miehet (Larm ym. 2008, 85).

#### 4.3 Nuorten käyttämät päihteet ja siihen liittyvät riskit

Mielenterveysongelmiin ja päihteiden käyttöön liittyy myös riskikäyttäytymistä terveyden suhteen. Nuorten kohdalla tulee huomioida kehityksellinen haavoittuvaisuus alkoholin käytön suhteen (Windle 2016, 98) ja laajemmin runsas päihteiden käyttö vaikeuttaa nuoren kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä (Marttunen & von der Pahlen 2013, 2053). Runsas päihteiden käyttö altistaa muiden haittojen ohella vakavalle riskikäyttäytymiselle (Marttunen & von der Pahlen 2013, 2053-2054). Mielenterveysongelmia kokevat nuoret ovat todennäköisemmin käyttäneet päivystyksellisiä terveydenhuollon palveluja tai olleet yön yli sairaalahoidossa (Burnett-Zeigler ym. 2011, 562). Humalahakuinen juominen lisää onnettomuusriksiä (Viner & Taylor 2007, 905). Päihteiden käyttö liitetään myös liikenneturvallisuuteen: liikenneonnettomuuksille alttiita ovat nuo-

ret miehet, joiden ajokokemus on vähäistä ja jotka päihtyneenä ajaessaan ottavat riskejä, ajavat ylinopeutta ja ilman turvavyötä. (Lillsunde 2015, 2615).

Kahden tai useamman päihteen sekakäyttöön liittyy poikkeavaa käyttäytymistä, joihin fyysisen terveyden näkökulmasta kuuluu tappeluun joutuminen tai sukupuoliyhteydessä olemiseen ilman kondomia (Hibell ym. 2009, 11). Nuoret, jotka kokevat mielenterveyden ongelmia ovat seksuaalisesti aktiivisia (Burnett-Zeigler ym. 2011, 562). Teini-ikäisten (15–17-vuotiaiden) raskauksista yli 90 % on suunnittele mattomia. Tahattomiin raskauksiin liittyy sikiön suuremmat terveysriskit, koska raskaus huomataan myöhemmin. (Connery ym. 2014, 192.) Myöhäisessä nuoruudessa samanaikaisesti ilmennyt mielenterveys- ja päihdehäiriö lisää todennäköisyyttä myös varhaiseen vanhemmuuteen aikuisuudessa (Vida ym. 2009, 802). Nuoruusiässä päihdeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneet lisäävät päihdeiden käyttöä varhaisaikuisuudessa ja vähentävät päihdeiden käyttöä asteittain myöhemmin aikuisuudessa, mutta kuitenkin käyttävät päihdeitä merkittävästi enemmän myös aikuisuudessa (Hodgins ym. 2009, 488, 491). Nuoruudessa todettu päihdehäiriö jatkuu usein varhaisaikuisuudessa (Hodgins ym. 2013, 352).

#### 4.3.1 Alkoholi

Suomalaisten nuorten keskuudessa alkoholi on käytetyin päihde ja suomalaisten sekä tyttöjen että poikien alkoholin käyttöön liittyy yhä humalahakuisuus, vaikka vuoden 2013 kouluterveyskyselyssä pääkaupunkiseudulla humalahakuisen juominen on vähentynyt (Luopa ym. 2013, 32-38, Hibell ym. 2009, 8, 13). Runsas kertajuominen (yli 10 annosta) on kääntynyt laskuun vuosituhannen vaihteesta alkaen. Elinaikanaan, vähintään kuukausittain tai viimeisen 30 päivän aikana humalaan juoneiden tyttöjen ja poikien osuus on yhtä suuri 15–16-vuotiaiden joukossa. Noin kolmannes nuorista oli juonut alkoholia kyselyä edeltäneen 30 päivän aikana Eurooppalaisessa alkoholista ja huumaussaineiden käyttöä koskevassa koululaiskyselyssä (ESPAD). Useita kertoja viikossa viimeisen 30 päivän aikana juovien nuorten joukko on pieni noin 2 % nuorista. Noin vii-

dennes nuorista on kokeillut alkoholijuomia 13-vuotiaana tai nuorempana. Viime vuosina ensimmäisen humalan juomisen ikä on siirtynyt myöhemmäksi: alle 8 % nuorista ilmoittaa juoneensa itsensä humalaa alle 14-vuotiaana. (Raitasalo ym. 2015, 18, 20-21, 26-27.)

Melkein puolet pojista ja suuri osa tytöistä liittyy säännölliseen humalajuomiseen suuria terveydellisiä tai muita riskejä. Sen sijaan melkein 40 % pojista ja viidennes tytöistä arvioi, ettei päivittäiseen pienten alkoholimäärien käyttöön liity terveydellisiä tai muita riskejä. (Raitasalo ym. 2015, 30-31.) Raittiutta nuoret eivät myöskään perustele omaan hyvinvointiin, terveyteen tai alaikäisyyteen liittyvillä seikoilla (Raitasalo & Simonen 2011, 22).

#### 4.3.2 Huumausaineet

Laitonta huumausainetta on kokeillut peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista joka kuudes, joka neljäs lukion 1. ja 2. vuoden ja yli kolmannes 1. ja 2. vuoden ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleva helsinkiläisnuori – pojat useammin kuin tytöt (Luopa ym. 2013, 32-38). Kannabis on kokeilluin huume. Jaetulla toisella sijalla on ekstaasi ja amfetamiinit. Kokaiinista, crackista, LSD:n ja heroinin käytöstä ilmoitetaan sitäkin harvemmin Eurooppalaisessa alkoholia ja huumausainneiden käyttöä koskevassa koululaiskyselyssä. (Hibell ym. 2009, 9.) Jotain muuta huumetta kuin kannabista on ilmoittanut kokeilleen 3 % 15–16-vuotiaista suomalaisnuorista vuonna 2015. Suonensisäisiä huumeita on kokeillut yksi prosentti kyselyn ikäryhmästä. On arvioitu kannabiksen olevan ensimmäinen kokeiltu huume, jonka kokeilut ajoittuvat yleensä juuri 15–16-vuoden ikään. Noin prosentti on kertonut ensimmäisten kannabiskokeilujen sijoittuneen 13-vuoden ikään. Muita huumeita kokeillaan vanhempana. (Raitasalo ym. 2015, 24, 27.)

Viidennes nuorista pitää kannabiskokeiluihin liittyviä riskejä suurina kun taas lähes puolet nuorista arvioi, ettei kokeiluihin liity mitään riskejä tai pitää riskejä pieninä. Noin neljännes nuorista pitää ekstaasin kokeiluun liittyviä riskejä suurina ja sama määrä arvioi, että siihen liittyy vain vähäisiä riskejä tai ei riskejä ollenkaan. Viidennes nuorista arvioi amfetamiinin kokeiluun liittyviä riskejä suurina

ja edelleen kolmannes arvioi, että kokeiluun liittyy vain vähän riksejä tai ei riskejä ollenkaan. Puolestaan kaikkien huumeiden säännölliseen käyttöön liittyy valtaosan mielestä suuri riski. (Raitasalo ym. 2015, 31-32.) Kansanterveydellisestä näkökulmasta huumeidenkäyttöön liittyviä huolenaiheita ovat suonensisäisen käytön, mielenterveysongelmien ja ruumiillisten vammojen lisääntyminen (EMCDDA 2013, 14).

#### 4.3.3 Lääkkeiden päihdekäyttö ja päihteiden samanaikainen käyttö

Tytöillä (8 %) rauhoittavien tai unilääkkeiden käyttö ilman lääkärin määräystä on poikia (4 %) yleisempää. Kipulääkkeitä päihtymystarkoituksessa puolestaan on käyttänyt tytöistä 7 % ja pojista 2 %. Suurin osa kokeiluista jää kertaan tai kahden samoin kuin alkoholin ja pillerien yhteiskäyttö (niitä yksilöimättä) päihtymistarkoituksessa. Tytöistä 7 % ja pojista 3 % oli käyttänyt alkoholia ja pillereitä yhdessä elinaikanaan. Eri aineiden samanaikainen käyttö eroaa hieman tyttöjen ja poikien kesken. Yleisimmin tytöt ilmoittavat käyttäneensä samanaikaisesti alkoholia ja pillereitä sekä pojat puolestaan alkoholia ja kannabista. Samanaikaisesti vähintään kahta eri huumetta tai lääkettä on käyttänyt kaksi prosenttia tytöistä ja yksi prosentti pojista. Yhteiskäyttökokeiluja alkaa olemaan 14 – 15-vuotialilla nuorilla. (Raitasalo ym. 2015, 22, 24, 27.) Päihdehäiriöstä kärsivä nuori käyttää tavallisesti samanaikaisesti useampia päihteitä (Marttunen & von der Pahlen 2013, 2054).

#### 4.3.4 Muut päihteet

Nuorten tupakointi on yleisesti vähentynyt 2000-luvulla samoin kuin ensimmäiset tupakkakokeilut ovat myöhentyneet. (Kinnunen ym. 2015, 21-22, Raitasalo ym. 2015, 17, 26). Tupakointi nuorten keskuudessa vaihtelee iän ja koulustaustan mukaan Helsingissä: peruskoululaisista joka kymmenes tupakoi päivittäin ja hieman vanhemmista lukiolaisista hieman vähemmän ja puolestaan ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista joka kolmas ilmoitti tupakoivansa päivittäin (Luopa ym. 2013, 32-38).

Sähkötupakkaa on kokeillut kolmannes 15–16-vuotiaista tytöistä ja puolet pojista vuonna 2015. Vesipiippua on puolestaan kokeillut noin viidennes nuorista. Päivittäinen sähkötupakan tai vesipiipun käyttö on kuitenkin harvinaista. (Raitasalo ym. 2015, 17.) Vesipiipussa on yleisimmin poltettu maustettua yrttiseosta, jossa ei ole nikotiinia. Myös maustetut nikotiinia sisältävät tupakkaseokset ovat suosittuja. Hieman yli kymmenes pojista ja melkein viidennes tytöistä ei tiennyt mitä vesipiipussa oli poltettu. Kyselyssä vain muutama oli ilmoittanut polttaneensa vesipiipussa kannabista. (Kinnunen ym. 2015, 29.)

Nuuskakokeilut poikien keskuudessa on puolestaan noussut koko 2010-luvun 16 vuotta täyttäneillä, mutta vuonna 2015 14-vuotiailla vähentynyt. Vanhemmilla tytöillä nouseva trendi on nyt taittunut ja lähtenyt laskuun 14-vuotiailla. Nuuskaa on kokeillut lähes puolet pojista ja hieman yli viidennes tytöistä 18 ikävuoteen mennessä. Viimeisen 30 päivän aikana lähes neljännos pojista ja 5 % tytöistä oli käyttänyt nuuskaa. (Kinnunen ym. 2015, 24, Raitasalo 2015, 17.) Nuoret itse arvioivat, että säännölliseen tupakointiin liittyy terveydellisiä tai muita riskejä ja valtaosa pitää riskejä suurina (Raitasalo ym. 2015, 30-31).

Liimojen, liuottimien ja muiden aineiden haistelu jää sekä tytöillä että pojilla yleensä muutamaaan kokeilukertaan. Elinaikanaan 8 % tytöistä ja 7 % pojista oli kokeillut näitä aineita. Suunta on ollut laskeva 2010-luvulla. Liimojen, liuottimien tai muiden haisteltavien aineiden kokeiluja esiintyy kuitenkin hyvinkin nuorilla jo alle 12-vuotiailla. (Raitasalo ym. 2015, 22-23, 27.)

## 5 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO

Tämän soveltavan tutkimuksen **tavoitteena** on tuottaa tietoa Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikalla hoidettavien nuorten fyysistä terveydestä sekä siihen liittyvästä riskikäyttäytymisestä. Tutkimuksen **tarkoituksena** kartoittaa ja kuvaila Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikalla hoidettavien nuorten fyysistä terveyttä sekä siihen liittyvää riskikäyttäytymistä.

Tutkimusongelmat:

- 1) Minkälaiseksi nuori itse arvioi oman fyysisen terveytensä?
- 2) Minkälaiseksi haastattelija on arvioinut nuoren fyysisen terveyden?
- 3) Mitä fyysiseen terveyteen liittyviä riskikäyttäytymisen piirteitä haastattelusiakirjoissa ilmenee?
- 4) Kokeeko nuori tarvitsevansa apua tai neuvoja ruumiillisen sairauden tai terveysongelmien takia ja mitä apua tai nevoja nuori mahdollisesti tarvitsisi?

Tämän kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osiossa käytettiin sekä määrällisen että laadullisen tutkimusperinteen mukaisia menetelmiä. Tämän soveltavan tutkimuksen aineiston keruutapa oli lomakehaastattelu. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja sisällön analyysia soveltaen.

### 5.1 Tutkimuskohde

Tämän kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osion tutkimuskohteena oli vuoden 2013 Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikalla tehdyt EuroADAD haastattelusiakirjamerkinnät. Ehtona oli, että haastattelu oli tehty kokonaisuudessaan loppuun. Tutkimusaineisto on sekundaarista eli alun perin muuhun tarkoitukseen hankittua (Heikkilä 2010, 12). Tutkimuksessa tarkasteltiin myös joitain nuoren taustatietoja poliklinikalla käytössä olevasta tiedonkeruulomakkeesta. Tiedot on täytetty nuoren tutkimus- ja hoitojakson aikana. Vuonna 2013 polikli-



nikalla oli 83 ensikäyntiä (= N) ja 27 nuorelle oli tehty EuroADAD haastattelu kokonaisuudessaan (= n). Tutkimuksen perusjoukko on siis kaikki poliklinikalle sisäänkirjoitetut nuoret. Kuitenkin koko perusjoukon tavoittaminen voi olla käytännössä mahdotonta (Heikkilä 2014, 32.), koska esimerkiksi tutkimusjakson keskeytymisen vuoksi EuroADAD haastattelua ei ole tehty. Tutkimuslupa määriteltiin koskevaksi vuoden 2013 EuroADAD- ja tiedonkeruulomakemerkintöjä koskevaksi. Tutkimuksen tekijä aloitti työskentelyn poliklinikalla vuonna 2014, ja näin tutkimusaineistosta rajattiin pois tutkijan mahdollisesti itse tekemät haastattelut. Hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä noudattaen päädyttiin rajaamaan aiempien vuosien haastattelut pois aineistosta, koska toisella tutkijalla oli intressi aineistoa koskien. Todettiin myös, että yhden vuoden aikana kertynyt aineisto on riittävän kattava opinnäytetyötä koskien. Tutkimus kohdistui siis nuoren tutkimusjakson aikana haastattelijan tekemiin lomakepotilasasiakirjamerkintöihin. Haastattelun tekeminen vie nuoren tilanteesta riippuen yhdestä kahteen tapaukskertaa. Jos nuorelle on tehty EuroADAD haastattelu hiljattain ennen poliklinikalle tuloa jossain lastensuojelulaitoksessa, on päihdepsykiatrisella tutkimusjaksolla käyty haastattelu läpi nuoren kanssa ja päivitetty siihen ajankohtaiset tiedot.

The European version of the Assessment Dialogue (EuroADAD) on puolistrukturoitu haastattelu, joka sisältää seitsemän eri aihealuetta. Haastattelu kattaa nuoren taustatietojen lisäksi tietoa nuoren fyysisestä terveydestä, koulumaailmasta ja työelämästä, sosiaalisista suhteista, perheestä, psyykkisestä voinnista, rikkeistä ja rikoksista sekä päihteiden käytöstä. Jokaisessa osa-alueessa etsitään oleellista tietoa kahdella eri aika-akselilla: nuoren koko elämänajalta ja edeltäneen 30 tai 90 (rikkeet/rikokset) päivän ajalta. Tällöin saadaan tietoa kunkin ongelman intensiteetistä ja kestosta. Jokainen osa-alue sisältää myös kysymyksiä nuoren kokemuksesta ongelman voimakkuudesta ja kestosta sekä onko nuori haluvainen saamaan neuvoja tai apua ongelmaan liittyen. Haastattelija tekee jokaisesta aihealueesta yhteenvedon ja arvioi ongelman vakavuutta saadun tiedon, haastattelijan oman arvion sekä nuoren itsearvioinnin pohjalta. (Czobor ym. 2011, 304-305, Friedman ym. 2002, 7-8, 16-23, Euroadad 2016.)

Fyysiseen terveyteen koskevat kysymykset liittyvät yleisesti nuoren kokemukseen omasta terveydestään ja nostavat esille tiettyjä terveysongelmia liittyen päihteiden käyttöön ja seksuaaliterveyteen. Myös käynnit lääkärissä tai sairaalassa sekä lääkkeiden käyttöä selvitetään. Riskikäyttäytymiseen liittyviä tietoja kysytään haastattelun eri osioissa. Päihdeosiossa kartoitetaan päihteiden käyttöä ja nuori arvioi siitä koituvaa haittaa ja harmia. Haastattelu on tarkoitettu 12–24-vuotiaille nuorille. Haastattelu toimii keskustelun välineenä nuoren kanssa, sillä voi kuvata nuoren tilannetta ja arvioida hoidon tarvetta. Tuloksia voidaan käyttää myös tutkimustoimintaan. (Czobor ym. 2011, 304-305, Friedman ym. 2002, 7-8, 16-23, Euroadad 2016.) EuroADAD haastattelu on osoitettu validiksi tämän tutkimuksen kohdejoukolle (Czobor ym. 2011, 307-312).

## 5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmä muodostuu niistä tavoista ja käytännöistä, joilla havaintoja kerätään. Tutkimusmenetelmän valintaa ohjaa se, minkälaista tietoa etsitään ja keneltä tai mistä tietoa etsitään. (Vilka 2015, 63, Hirsjärvi ym. 2010, 124, 183-184.) Tutkijan tekemät valinnat ohjaavat tutkimuksen tekemistä koko tutkimusprosessin ajan (Hirsjärvi ym. 2010, 123).

Tutkimusote voi olla määrällinen tai laadullinen: tutkimusongelmasta ja tutkimuksen tarkoituksesta riippuu kumpi lähestymistapa sopii paremmin (Heikkilä 2010, 14). Tutkimusmenetelmiä voidaan onnistuneesti käyttää myös toisiaan täydentäen. Tällöin pyritään saamaan kokonaisvaltaisempi kuva tutkimuskohteesta. (Ronkainen ym. 2011, 47, 105, Heikkilä 2010, 14-15, Hirsjärvi ym. 2010, 233.) Monimetodisen lähestymistavan yhtenä tavoitteena on lisätä tutkimuksen kattavuutta ja siten myös vähentää tutkimuksen luottamusvirheitä (Vilka 2015, 70, Hirsjärvi ym. 2010, 136-137). Laadullista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää täydentävästi kuvailemaan sitä, miten määrällisellä tutkimusmenetelmällä saadut tulokset ilmenevät tietyssä tilanteessa (Brannen 2005, 176). Luokittelu, päättely ja tulkinta ovat siis perusteeltaan samoja niin laadullisessa kuin määrällisessä tutkimuksessa. Määrälliset analyysit ovat kuitenkin

yksiselitteisempiä kuin laadulliset. Määrällinen tutkimus jakaantuu lisäksi selvemmin erotettuihin vaiheisiin kun taas laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu, käsittely ja analyysi nivoutuvat tiiviimmin toisiinsa. Laadullisin menetelmin käsiteltävässä aineistossa tutkija joutuu suorittamaan tulkintoja jo aineiston keruuvaiheessa ja toisaalta hänelle voi vielä analysointivaiheessa palautua aineistosta jotain mieleen, josta hänellä ei ole merkintöjä. (Heikkilä 2010, 16.)

Kartoittavassa ja kuvailevassa tutkimuksessa on tavoitteena etsiä uusia näkökulmia tai selvittää tarkemmin vähän tunnettua ilmiötä sekä kuvata niitä (Hirsjärvi ym. 2010, 138-139). Tämän kehittämistyön soveltavan tutkimuksen osiossa tarkasteltiin mielenterveys- että päihdeongelmista kärsivien nuorten fyysistä terveyttä ja siihen liittyviä riskikäyttäytymisen piirteitä yhdistämällä määrällisen että laadullisen tutkimusperinteen menetelmiä. Kyselyn strukturoidut kysymykset käsiteltiin Webropol -kyselyohjelmiston tilasto-osion avulla ja avoimet kysymykset sisällön analyysia soveltaen. Aineistosta pyrittiin löytämään tutkimusongelmiin vastaavia teemoja, luokittelemaan ja tiivistämään ne kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä.

### 5.3 Aineistonkeruu

Tutkimusongelmien selvittämiseksi laadittiin EuroADAD haastattelun ja taustatietolomakkeen kysymysten pohjalta 74-kohtainen kyselyrunko. Luotu kyselyrunko sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä EuroADAD haastattelua mukaillen ja muutamia kysymyksiä koskien nuoren taustatietoja. Valmiit vastausvaihtoehdot helpottavat sekä selkeyttävät mittausta ja tietojen käsittelyä. Avoimilla kysymyksillä voidaan puolestaan saada tietoa, joka ehkä muuten jäisi havaitsematta. (Hirsjärvi ym. 2010, 198-201). Aineiston käsittely aloitettiin loka-kuussa 2016 potilasasiakirjojen tunnistetiedot poistamalla. Asiakirjat numeroitiin satunnaiseen järjestykseen niiden käsittelyn helpottamiseksi, mutta kuitenkin välttämättä henkilökisterin muodostumista (Kuula 2014, 82, 209). Tämän jälkeen laadittu kyselyrunko testattiin täyttämällä siihen tietoja muutamia kertoja. Tes-

tauksen jälkeen kyselyrunkoa vielä hieman muokattiin ja siihen lisättiin kysymyksiä.

Kyselylomakkeen avulla koottiin potilasasiakirjoista systemaattisesti tietoja tutkimusongelmien ohjaamana Webropol -kyselyohjelmiston avulla. Poimittu asia saattoi olla numero, sana tai lause, joka kuvasi tai määritteli tutkittavaa ilmiötä. Kyselyohjelmiston etu on, että osa aineistosta voidaan käsitellä ja analysoida tietokoneen avulla tilastollisin menetelmin (Kuula 2014, 174, Hirsjärvi ym. 2010, 195). Aineistoa tarkasteltaessa kiinnostus kohdistui nuorten taustatietoihin ja haastattelumerkintöihin, jotka kuvasivat nuorten fyysistä terveyttä ja siihen liittyviä seikkoja. Tutkimusaineistoa ei säilytetä tieteellistä jatkokäyttöä varten.

#### 5.4 Aineiston analyysimenetelmä

Aineistoa voidaan analysoida monilla tavoilla ja analyysitavaksi valitaan se, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimusongelmaan. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voi tehdä monenlaista tutkimusta. Analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä muodossa. (Hirsjärvi ym. 2010, 224, Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 101, 103.) Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat ohjaavat, miten kerättyä aineistoa tiivistetään niin, että tutkittavia ilmiöitä ja niiden suhteita voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistettävällä tavalla. (Vilkka 2015, 163-164, Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-93, 100.) Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen tulokset tulee vielä selittää ja tulkita, jolloin tutkimuksen tekijä pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä ja edelleen kokoaa ne synteeseiksi. (Vilkka 2015, 170, Hirsjärvi ym. 2010, 229-230). Huomiota tulee kiinnittää erityisesti eri tutkimusmenetelmiä yhdistävässä tutkimuksessa tutkimustulosten tulkintaan ja tulosten liittämistä asiayhteyteen (Brannen 2005, 180).

Nuorten fyysistä terveyttä ja siihen liittyvän riskikäyttäytymisen ilmaisut poimittiin haastattelumerkinnöistä ja kirjattiin Webropol -kyselyohjelmistoon luodun kyselyrunгон mukaisesti kysymys kerrallaan. Aineisto analysoitiin mahdollisimman pian sen tallentamisen jälkeen loka-marraskuun 2016 vaihteessa sisällönanalyysi-

lyysia soveltaen ja tilastollisia menetelmiä käyttäen. Sisällön analyysiä soveltaen tutkimusaineistoa tiivistettiin tutkimusongelmien ohjaamalla tavalla ja aineisto ryhmiteltiin teemoittain. Haastattelumerkinnöistä muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavuuksia luokkien muodostamiseksi. Jokainen uusi luokka nimettiin sitä kuvaavalla yläkäsitteellä. Luokista muodostui vähitellen täydentävä kuvaus tilastollisin menetelmin saatuun tutkimusongelmien määrittämään tietoon.

## 6 TULOKSET

Haastatelluista (n = 27) oli tyttöjä hieman enemmän (59 %) kuin ja poikia (41 %). Haastateltavat olivat 13–17-vuotiaita - keskimäärin 15 vuotta täyttäneitä. Tulotilanteessa hoitoon tulon ensisijainen psykiatrinen syy oli kolmanneksella (33 %) epäsosiaalisuus tai koulun käytiin liittyvät ongelmat, hieman yli neljänneksellä (26 %) masentuneisuus, melkein viidenneksellä (19 %) ahdistuneisuus, melkein kuudenneksellä (15 %) psykoottisuus tai sen epäily ja pienellä osalla (1 %) ADHD. Yli puolella (52 %) nuorista ensisijainen hoitoon tulon päih-teisiin liittyvä syy oli huume- tai lääkeongelma, hieman yli neljänneksellä (26 %) sekakäyttö ja hieman yli viidenneksellä (22 %) alkoholiongelma. Jos nuorilla oli huume- tai sekakäyttöä siihen liittyi melkein kaikilla (90 %) kannabis hoitoon tulovaiheessa.

### 6.1 Nuoren oma arvio fyysisestä terveydestään

Suurin osa (82 %) nuorista ilmoitti haastattelussa fyysisen terveytensä olevan hyvä (56 %) tai erinomainen (26 %). Keskinäiseksi terveytensä arvioi melkein viidennes (18 %) nuorista. Kukaan nuorista ei ilmoittanut terveytensä olevan huono. Haastattelua edeltäneen kuukauden aikana enemmistö nuorista (65 %) ei ollut kokenut ruumiillisen terveyden ongelmia yhtenä päivänä. Neljännes (25 %) oli kokenut ruumiillisen terveyden ongelmia vain muutamana päivänä. Vain harva (1 %) nuorista oli kokenut ruumiillisen terveyden ongelmia joka toinen päivä tai yhtäjaksoisesti viikon ajan. Seitsemän nuoren kohdalta tieto puuttui. Nuoret kertoivat terveysongelmien liittyneen flunssaan, päänsärkyyn, kipuun, allergiaoireisiin tai yleisimmin ”huonoon oloon”. Kuitenkin yli puolet (63 %) nuorista oli tekeytynyt sairaaksi nykyisen tai suoritettun kouluvuoden aikana päästäkseen koulusta.

Valta osa (85 %) nuorista ei ole kokenut olleensa koskaan vakavasti sairaana. Myöskin enemmistö (77 %) ilmoitti, ettei heillä ole haittaavia pitkäaikaissairauksia. Molemmissa kysymyksissä yhden nuoren kohdalta tietoja ei ollut satavilla.

Eri syistä johtuvat allergiat ja astma nimettiin haittaa aiheuttaviksi pitkäaikaissairauksiksi. Fyysistä oireilua ei kuitenkaan oltu aina tutkittu terveydenhuollon piirissä. Melkein kolmannekselle nuorista (32 %) oli määrätty haastattelun teko hetkellä jokin lääkitys ruumiilliseen sairauteen: suurimmalle osalle (63 %) oli määrätty kaksi lääkettä, joista toinen oli astma- tai allergialääke. Muita nuorille määrättyjä lääkkeitä olivat rautatabletit tai antibioottikuuri. Jos nuorelle on määrätty jokin lääkitys ruumiilliseen sairauteen he pääsääntöisesti käyttävät lääkitystä ohjeiden mukaan. Kahden nuoren kohdalta tiedot puuttuvat mahdollista lääkettä koskien.

Suurin osa (85 %) nuorista ei ollut huolissaan terveydestään. Fyysisen terveyden osalta nuoret olivat huolissaan sairastamastaan pitkäaikaisesta sairaudestaan kuten astmasta ja allergioista sekä siitä miten tupakointi sairauden rinnalla vaikuttaa vointiin. Nuoret voivat myös kantaa huolta mahdollisesta terveyteen liittyvästä ongelmasta tai sairaudesta kuten sukupuolitaudeista tai ylipainosta. Yksi nuori raportoi, että oli ollut aiemmin huolissaan terveydestään huumeiden käytön vuoksi.

Erikseen kysyttynä kuudennes (15 %) nuorista ilmoitti, että heillä on ollut joskus elämänsä aikana syömiso ongelmia. Syömiso ngelmat liittyivät painonhallintaan: ruuan oksentamiseen tai pitkään jatkuneeseen syömättömyyteen. Syömiso ngelma liitettiin myös masennuksesta johtuvaan ruokahalun katoamiseen. Vain muutama (1 %) nuori kertoi, että hänellä oli ollut sukupuoliteitse tarttuva tauti ja samoin yhdelle prosentille nuorista oli tehty abortti tai raskaus oli keskeytynyt muiden syiden takia. Kukaan nuorista ei ollut sairastanut haastattelussa erikseen kysyttävistä sairauksista, jotka ovat tuberkuloosia (TBC), hepatiitti (B tai C) ja ihmisen immuunikatovirus (hiv) tai sen myöhäisempää vaihetta aidsia.

Yli puolet (58 %) nuorista oli käynyt lääkärin vastaanotolla, poliklinikalla tai sairaalassa fyysisten terveysongelmien vuoksi viimeksi kuluneen vuoden aikana. Suurin osa (38 %) oli käyttänyt terveystalvija muutamia (<3) kertoja ja hieman yli kymmenes (12 %) hieman useammin (<7). Runsaasti (>7) terveystalvija fyysisten terveysongelmien takia oli käyttänyt vain pieni osa (1 %). Yhden nuoren kohdalta tietoja ei ollut saatavilla. Osalle nuorista, jotka olivat käyttäneet

terveyspalveluja fyysisten terveysongelmien takia, oli nimetty ja kirjattu lääkärisä, poliklinikalla tai sairaalassa käyntiin liittyviä lisätietoja. Joissain merkinnöissä käynnin syy oli selkeästi kuvattu: Yleisin lääkärisä käyntien syy oli ylähengitystieinfektiot. Myös erilaiset kivut olivat usein syinä lääkärisäkäynteihin. Käynnin syytä oli kuvattu toisinaan hyvin yksityiskohtaisesti ”tiputuksessa ... liiallisen päihteiden käytön vuoksi”, ”aivotärähdyks”, ”alhainen hemoglobiini” tai sitten yleisemmin ”hengenahdistus”. Joissain haastattelumerkinnöissä lisätiedoksi oli kirjattu hoitopaikka: ”päivystys” tai ”ihotautilääkäri”. Toisinaan syy ja myös yhteys oli ilmoitettu tarkasti ”hiusmurtuma tappelusta”.

Hieman yli puolet (54 %) nuorista ei ollut koskaan ollut yötä sairaalassa fyysisten terveysongelmien takia elämänsä aikana. Sairaalassa yön yli viettäneistä nuorista enemmistö (27 %) oli ollut sairaalassa joko yksi tai kaksi kertaa ja loput (19 %) oli raportoinut tästä useampia kertoja jopa yli 30 kertaan. Yhden nuoren kohdalta tietoja ei ollut saatavilla. Syitä sairaalahoitoon olivat murtumat tai leikkaukset. Sairaalahoitoa yön yli oli vaatinut alkoholimyrkytys. Yön yli sairaalassa oli oltu myös ruokamyrkytyksen tai kolarin takia. Kuvaus saattoi olla myös yleisluontoisempaa: nuori oli kertonut ”sairastuvansa helposti”.

## 6.2 Haastattelijan arvio nuoren terveydestä

Alle puolet (44 %) haastattelun tehneistä olivat arvioineet nuoren fyysisen terveysongelmien vaikeusastetta: Haastattelijat olivat arvioineet, että suurimmalla osalla (75 %) ei ole terveysongelmia ja neljänneksellä (25 %) on lievä ongelma.

## 6.3 Fyysiseen terveyteen liittyvä riskikäyttäytyminen

Hieman alle kolmannes (31 %) nuorista oli ollut mukana tappelussa haastateltua edeltäneen kuukauden aikana. Kertaalleen tappeluun oli joutunut vähän useampi kuin yksi kymmenestä (12 %) ja saman verran kahdesti ja hieman harvempi (8 %) kolme kertaa. Yksi nuori ei ollut vastannut kysymykseen. Muutaman nuoren kohdalla oli kirjattu lisäselvitys tappeluihin liittyen. Syitä olivat ”ka-



verit olivat joutuneet tappeluihin” tai tilanteen kärjistyminen kotona niin että nuori oli ”paini(nut)” perheenjäsenen kanssa ja myöskin se, että nuori ”ei tykkää tapella”.

Melkein puolet (48 %) nuorista ilmoitti pahoinpidelleensä/päällekaranneensa jonkun joskus elämänsä aikana. Hieman useampi kuin joka kymmenes (11 %) oli ollut osallisena pahoinpitelyyn viimeisen kolmen kuukauden aikana. Pahoinpitelyt olivat tapahtuneet joko myöhäisessä lapsuudessa tai nuoruudessa. Pahoinpitely liittyi usein tappelutilanteisiin, jossa oli osallisena sekä tuttuja että tuntemattomia - joko ikätovereita tai aikuisia. Pahoinpitelyt olivat joko nuoren ja toisen henkilön välillä käytäviä tai osallisena oli useampia henkilöitä. Myös hoitohenkilökunnan päälle oli käyty.

Kolmannes (33 %) nuorista ilmoitti, että hänet on pahoinpidelty perheenjäsenen toimesta joskus elämänsä aikana. Suurimmalla osalla (56 %) pahoinpitely oli tapahtunut lapsuudessa. Pahoinpitely oli ollut tukistamista, nipistelyä, läpsimistä tai lyömistä jollakin esineellä. Tekijäksi oli nimetty useimmiten vanhempi tai vanhemman roolissa oleva henkilö. Nuori oli myös saattanut mennä vanhempien tai vanhemman roolissa olevan keskinäisen tappelun väliin. Myös nuori oli voinut itse pahoinpidellä jotakin toista perheenjäsentä perheen sisäisessä riitatilanteessa. Joitain nuoria (7 %) oli käytetty seksuaalisesti hyväksi perheenjäsenen toimesta.

Hieman yli puolella (52 %) nuorista oli ollut seksisuhteita: suurin osa (71 %) nuorista ilmoitti käyttävänsä ehkäisyä joka kerta kun on yhdynnässä. Noin viidennes (21 %) ilmoitti käyttävänsä ehkäisyä joskus ja kymmenes (10 %) ei koskaan. Runsas kolmannes (36 %) ilmoitti käyttävänsä suojautumista sukupuolitaudeilta (kondomia tai vastaava) joka kerta kun on yhdynnässä. Puolet (50 %) nuorista ilmoitti käyttävänsä kondomia (tai vastaavaa) joskus ja hieman alle kuudennes (14 %) raportoi, ettei käytä sitä koskaan. Kaksi tytöistä oli ollut raskaana. Kukaan nuorista ei ole ollut seksisuhteessa saadakseen yösijan, alkoholia, huumeita tai rahaa.

Kolmasosalla (33 %) nuorista oli ollut itsensä vahingoittamista yhtäjaksoisesti vähintään viikon ajan joskus elämänsä aikana. Haastattelua edeltäneen kuukauden aikana hieman yli joka kymmenes (11 %) nuori oli vahingoittanut itseään. Melkein kaikki nuoret, joille oli kirjattu tarkennus itsensä vahingoittamisen tavasta, olivat viillelleet. Muita keinoja olivat itsensä kynsiminen, kuristaminen, (seinään) lyöminen tai potkiminen. Päihtymys oli liitetty itsensä vahingoittamiseen. Myös itsemurhan yritys oli kirjattu.

Vähän harvempi kuin joka kymmenes nuorista (8 %) oli haastattelussa kertonut syyllistyneensä rattijuopumukseen. Yksi nuori ei ollut vastannut kysymykseen.

Jonkin aineen määritellään käytöksi, kun sitä on käytetty useammin kuin kolme kertaa. Nuorista melkein kaikki (96 %) oli käyttänyt alkoholia, suurin osa (80 %) kannabista, melkein viidennes (20 %) rauhoittavia lääkkeitä, melkein kuudennes (15 %) ”klubihuumeita” ja hallusinogeenejä sekä vähän yli kymmenes (12 %) amfetamiinia ja opiaatteja tai heroiniä. Kokaiinia tai impattavia oli käyttänyt enää harvempi - molempia 4 %. Nuoret eivät myöskään aina tienneet mitä ainetta olivat käyttäneet. Vain harva (4 %) nuorista oli käyttänyt huumeita pistämällä. Melkein kaikki (96 %) nuorista tupakoi. Yhden nuoren kohdalta tiedot puuttuivat.

Edeltäneen kuukauden aikana nuoret olivat olleet humalassa 1-8 kertaa ja juoneet näinä kertoina 6-15 annosta alkoholia. Kolmannes ei ollut humaltunut edeltäneen kuukauden aikana kertaakaan. Kolmen nuoren kohdalta tieto puuttui. Kolmannes (33 %) nuorista oli käyttänyt kahta tai useampaa päihdettä (alkoholia ja jotain muuta ainetta) yhtäaikaisesti haastattelua edeltäneen kuukauden aikana. Tiedot puuttuvat kolmen nuoren kohdalta.

Suurin osa (79 %) nuorista koki, että heille ei olisi ollut harmia yhtenäkin päivänä alkoholin käytöstä haastattelua edeltäneen kuukauden aikana. Lopuille harmia oli ollut yhtenä tai kahtena päivänä. Kolmen nuoren kohdalla tieto puuttui kokonaan. Harmia oli aiheuttanut alkoholin juomisesta asetettu sanktio tai nuoren oma käytös.

Harmia muiden päihteiden kuin alkoholin käytön osalta nuoret arvioivat olleen useammin ja haittaa koettiin useampana päivänä: Enää vähän yli puolet (52 %) nuorista koki, että haittaa ei olisi ollut yhtenäkkään päivänä. Vähän alle kolmannekselle (29 %) haittaa oli ollut muutamana (<3) päivänä. Noin kymmenesosalle (10 %) haittaa oli ollut joka toisena päivänä samoin kuin (10 %) haittaa oli ollut melkein päivittäin. Kuuden nuoren kohdalla tietoja ei ollut saatavilla.

#### 6.4 Nuorten kokema avun tarve fyysisen sairauden tai terveysongelmien takia

Suurin osa (87 %) nuorista ei pitänyt lainkaan tärkeänä saada apua tai neuvoja ruumiillisten sairauksien tai terveysongelmien takia. Hieman yli kymmenes (13 %) piti avun tai neuvojen saamista vähän tärkeänä. Neljän nuoren kohdalta tieto puuttui kokonaan. Vain kahden nuoren kohdalla oli lisämerkintä haastattelussa koskien kysymystä. Toinen nuori oli perustellut kielteistä vastaustaan ”ei ole sairauksia” ja toinen oli halukas saamaan neuvoja ”yleisesti” liittyen ruumiillisiin terveysongelmiin tai sairauksiin.

Yksikään nuori ei pitänyt tärkeänä, että saisi apuja tai neuvoja alkoholin käytön takia. Kahden nuoren kohdalla tietoja ei ollut saatavilla. Myöskään suurin osa (69 %) nuorista ei pitänyt lainkaan tärkeänä, että saisi apuja tai neuvoja muun päihteen kuin alkoholin käytön takia. Kuitenkin 12 % nuorista piti vähän tärkeänä, ja melkein viidennes (19 %) piti melko tärkeänä, että saisi apuja tai neuvoja muun päihdekäytön suhteen. Yhden nuoren kohdalta tieto puuttui.

## 7 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Tuloksia tarkasteltaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että tutkimus kohdistui vain 27 nuoren haastatteluasiakirjoihin. Tutkimusaineiston pienestä koosta johtuen laajempien yleistysten tekeminen tai tulosten siirtämiseen toisenlaiseen toimintaympäristöön tulee tehdä erityistä varovaisuutta silmälläpitäen. Lisäksi tulee huomioida, että tutkimusmateriaali oli sekundaarista: jotain tämän tutkimuksen kannalta merkittävää tietoa ei ole tullut haastattelutilanteessa ilmi tai kaikkea esille tullutta ei ole kirjattu ylös.

### 7.1 Nuoren oma arvio fyysisestä terveydestään

Suurin osa (82 %) nuorista ilmoitti haastattelussa fyysisen terveytensä olevan hyvä (56 %) tai erinomainen (26 %). Keskinkertaiseksi terveytensä arvioi melkein viidennes (18 %) nuorista. Kukaan nuorista ei ilmoittanut terveytensä olevan huono. Tämä on olennainen ero verrattuna aikaisempaan tutkimukseen, jossa mielenterveysongelmia kokevat nuoret olivat määritelleet fyysisen terveytensä huonoksi (Burnett-Zeigler ym. 2012, 562). Myöskin samana vuonna tehdyn kouluterveyskyselyssä 14 % – 24 % helsinkiläisnuorista koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (Luopa ym. 2013, 27, 29, 31). Tutkimusjakson alussa nuoret eivät siis liittäneet päihteidenkäyttöään, itsetuhoista käyttäytymistä, tappeluihin joutumista, pahoinpitelyyn osallistumista, suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä olemista tai rattijuopumusta tekijöiksi, jotka vaikuttaisivat fyysiseen terveyteen sitä juurikaan heikentäväksi.

Melkein neljäsosa (23 %) tämän tutkimuksen nuorista koki, että heillä on jokin haittaa aiheuttava ruumiillinen pitkäaikaissairaus. Eri syistä johtuvat allergiat ja astma lukeutuivat näihin. Myös huomattaman paljon laajemmassa tutkimuksessa kausiluonteinen allergia, astma ja ihosairaudet olivat fyysistä sairauksista useimmiten yhteydessä johonkin mielenterveyden häiriöön (Tegethoff ym. 2015, 322). Toisaalta päihdehäiriöt on esitetty olevan suojaava tekijä kausiluonteisten allergioiden suhteen, mutta tämä voi olla seurauksena päihteidenkäytön kas-

vusta ja olla yhteydessä immunologiin muutoksiin (Tegethoff ym. 2016). Myöskään pitkäaikaissairaudesta huolimatta haastattelua edeltäneen kuukauden aikana enemmistö nuorista (65 %) ei ollut kokenut ruumiillisen terveyden ongelmia yhtenäkään päivänä. Neljännes (25 %) oli kokenut ruumiillisen terveyden ongelmia vain muutamana päivänä. Vain harva (1 %) nuorista oli kokenut ruumiillisen terveyden ongelmia joka toinen päivä tai yhtäjaksoisesti viikon ajan. Nuoret kertoivat terveysongelmien liittyneen flunssaan, päänsärkyyn, ki-puun, allergiaoireisiin tai yleisimmin ”huonoon oloon”. Jos nuorelle oli määrätty jokin lääkitys, he pääsääntöisesti käyttivät lääkettä määräyksen mukaan. Tällöin voi olettaa, että fyysisensairauden oireet olivat hoitotasapainossa eivätkä tällöin aiheuttaneet merkittävää haittaa.

Huomioitavaa on, että suurin osa (85 %) nuorista ei ollut huolissaan terveydestään. Kuitenkin johonkin mielenterveyden häiriön sairastumiseen liittyy kohonnut riski sairastua useisiin fyysisiin sairauksiin (Scott ym. 2016, 152-156, Jones ym. 2004). Nuoret, jotka olivat huolissaan terveydestään, kantoivat huolta sairastamastaan pitkäaikaisesta sairaudestaan kuten astmasta ja allergioista sekä siitä miten tupakointi sairauden rinnalla vaikutti terveyteen. Nuoret myös olivat huolissaan mahdollisesta terveyteen liittyvästä ongelmasta tai sairaudesta kuten sukupuolitaudeista tai ylipainosta. Nuoret eivät liittäneet päihteidenkäyttöä, itsetuhoistakäytöstä tai muuta riskikäyttäytymistä edes huolen tasolla fyysiseen terveyteen.

Yli puolet (58 %) tämän tutkimuksen nuorista oli käynyt lääkärin vastaanotolla, poliklinikalla tai sairaalassa fyysisten terveysongelmien vuoksi viimeksi kulu-neen vuoden aikana. Suurin osa (38 %) oli käyttänyt terveysterveystaluuja muutamia (<3) kertoja ja hieman yli kymmenes (12 %) vähän useammin (<7). Runsaasti (>7) terveysterveystaluuja fyysisten terveysongelmien takia oli käyttänyt vain pieni osa (1 %). Kun taas aikuisten keskuudessa mielenterveyden ongelmia kokevat käyttivät enemmän kaikkia terveysterveystaluuja kuin oireettomat ja palvelujen suur-käyttö oli yleisempää (Kestilä ym. 2007, 3982). Hieman alle puolet (46 %) nuorista oli ollut joskus elämänsä aikana ollut yötä sairaalassa fyysisten terveyson-gelmien takia. Sairaalassa yön yli viettäneistä nuorista enemmistö (27 %) oli

ollut sairaalassa joko yksi tai kaksi kertaa ja loput (19 %) oli raportoinut tästä useampia kertoja jopa yli 30 kertaan. Valta osa (85 %) tämän tutkimuksen nuorista ei ole kokenut olleensa koskaan vakavasti sairaana. Tämän tutkimuksen nuoret käyttivät terveystalvaeluja, jostain muuta syystä kuin päihteiden käyttöön tai mielenterveyden pulmiin liittyvästä syystä, mutta päihteiden käyttö ja mielenterveyteen liittyvät pulmat näyttävätyivät myös terveystalvaelujen käytössä niiden aiheuttamien fyysisten ongelmien takia. Kun taas aikaisemmassa tutkimuksessa perusterveydenhuollon palvelujen käyttö oli tiheämpää (>5 käyntiä vuodessa) tytöillä, joilla oli terveyteen liittyvää riskikäyttäytymistä (Kekkonen ym. 2015, 309).

## 7.2 Haastattelijan arvio fyysisestä terveydestä

Alle puolet (44 %) haastattelun tehneistä olivat arvioineet nuoren fyysisen terveysongelmien vaikeusastetta: haastattelijat olivat arvioineet, että suurimmalla osalla nuorista (75 %) ei ole terveysongelmia ja neljänneksellä (25 %) on lievä ongelma. Siis myöskään suurin osa haastatteliijoista eivät liittäneet nuorten päihteidenkäyttöä, itsetuhoista tai riskialtista käyttäytymistä seikoiksi, jotka olisi ajankohtaisesti haitaksi nuoren fyysiselle terveydelle.

Vaikka nuorilla ei vielä ilmene tai he eivät tunnista terveyshaittoja tai -riskejä, tulisi fyysiseen terveyteen ja terveystalvaeluamiseen kiinnittää systemaattisesti huomiota osana nuorisopsykiatrista tutkimusta ja hoitoa. Tätä tukee ajatus siitä, että psykiatrista hoitoa voidaan täydentää kohdentamalla huomiota fyysisen terveyden tilaan ja terveystalvaeluamiseen hoidon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Scott ym. 2016, 157, Wolitzky-Taylor ym. 2016, Chesher ym. 2012, 3). Lisäksi nuorten kohdalla tulee huomioida kehityksellinen haavoittuvaisuus jo alkoholin käytön suhteen (Windle 2016, 98) ja laajemmin runsaan päihteiden käytön haitallinen yhteys nuoren kognitiiviseen, emotionaaliseen ja sosiaaliseen kehitykseen (Marttunen & von der Pahlen 2053). Tulee muistaa, että aikuisuudessa samanaikaisesti ilmenevä mielenterveys- ja päihdehäiriö tai ongelmat niiden suhteen, tuovat myös mukanaan runsaasti fyysisiä terveyshaittoja ja sai-

rauksia (Chou ym. 2013, 629-631, Chesher ym. 2012, 3, Karjalainen ym. 2012, 734, Hodgins ym. 2009, 487, 489, Larm ym. 2008, 83).

### 7.3 Fyysiseen terveyteen liittyvä riskikäyttäytyminen

Nuorista melkein kaikki (96 %) olivat käyttäneet alkoholia, suurin osa (80 %) kannabista, melkein viidennes (20 %) rauhoittavia lääkkeitä, melkein kuudennes (15 %) ”klubihuumeita” ja hallusinogeeniä sekä vähän yli kymmenes (12 %) amfetamiinia ja opiaatteja tai heroiniä. Kokaiinia tai impattavia oli käyttänyt enää harvempi - molempia 4 %. Nuoret eivät myöskään aina tienneet mitä ainetta olivat käyttäneet. Melkein kaikki (96 %) nuoret ilmoittivat tupakoivansa.

Nuoret kokivat pääsääntöisesti (79 %), että alkoholin käyttö ei aiheuttanut heille harmia tai harmia aiheutui vain vähän, korkeintaan kahtena päivänä, edeltäneen kuukauden aikana. Harmia oli aiheuttanut alkoholin juomisesta asetettu sanktio tai nuorta oli harmittanut oma käytös. Muun päihteen kuin alkoholin käytön osalta nuoret kokivat haittaa tai harmia useammin: vähän alle kolmannekselle (29 %) haittaa oli ollut muutamana päivänä ja kymmenesosalle (10 %) haittaa oli ollut joka toinen päivä samoin kuin kymmenesosalle haitta oli ollut melkein päivittäistä. Myöskään nuoren päihteiden käytöstä aiheutuva harmi tai haitta ei liittynyt fyysiseen terveyteen ja terveyteen liittyvän riskikäyttäytymisen näkökulmasta vain vähän haastattelun teko hetkellä.

Huomioitavaa on, että suurin osa (85 %) tämän tutkimuksen nuorista ei ollut huolissaan fyysisestä terveydestään päihteiden käytöstään huolimatta. Samaan aikaan kouluterveyskyselyssä melkein puolet pojista ja suuri osa tytöistä liitti säännölliseen humalajuomiseen suuria terveydellisiä riskejä (Raitasalo ym. 2015, 30-31). Vaikka nuoret, eivät ole huolissaan terveydestään, voidaan päihdepsykiatrisen tutkimus- ja hoitojakson tavoitteeksi asettaa tiedon välitys päihteiden käyttöön liittyvistä fyysisistä haitoista ja pohtia nuoren kehityksellistä haavoittuvaisuutta ja edelleen runsaan päihteiden käytön haitallisesta yhteyttä nuoren kognitiiviseen, emotionaaliseen ja sosiaaliseen kehitykseen (vrt. Marttunen & von der Pahlen 2053).

Runsas päihteiden käyttö altistaa muiden haittojen ohella vakavalle riskikäyttäytymiselle (Marttunen & von der Pahlen 2013, 2053-2054). Kolmasosalla (33 %) nuorista oli ollut itsensä vahingoittamista yhtäjaksoisesti vähintään viikon ajan joskus elämänsä aikana ja päihtymys oli liitetty itsensä vahingoittamiseen. Vaikka kaikki nuoret olivat alaikäisiä, oli nuorten joukossa myös nuoria (8 %), jotka olivat syyllistyneet rattijuopumukseen.

Kahden tai useamman päihteen sekakäyttöön on todettu liittyvän tappeluihin joutumista tai sukupuoliyhteydessä olemiseen ilman kondomia (Hibell ym. 2009, 11). Kolmannes (33 %) nuorista oli käyttänyt kahta tai useampaa päihdettä yhtäaikaisesti haastattelua edeltäneen kuukauden aikana. Samoin hieman alle kolmannes (31 %) nuorista oli ollut mukana tappelussa haastattelua edeltäneen kuukauden aikana. Kertaalleen tappeluun oli joutunut vähän useampi kuin yksi kymmenestä (12 %) ja saman verran kahdesti ja hieman harvempi (8 %) kolme kertaa. Edelleen melkein puolet (48 %) nuorista ilmoitti pahoinpidelleensä/päällekaranneensa jonkun joskus elämänsä aikana. Hieman useampi kuin joka kymmenes (11 %) oli ollut mukana pahoinpitelytilanteessa viimeisen kolmen kuukauden aikana. Pahoinpitelyt olivat tapahtuneet tai myöhäisessä lapsuudessa tai nuoruudessa. Pahoinpitely liittyi usein tappelutilanteeseen, jossa oli osallisena sekä tuttuja että tuntemattomia - joko ikätovereita tai aikuisia. Tappelut, joissa oli ollut pahoinpitelyä, olivat joko nuoren ja toisen henkilön välillä käytäviä tai osallisena oli useampia henkilöitä. Myös hoitohenkilökunnan päälle oli käyty. Myös perheen sisäisissä ristiriitatilanteissa nuori oli saattanut mennä vanhempien tai vanhemman roolissa olevan väliin tappelussa tai nuori oli itse pahoinpidellyt toista perheenjäsentä riitatilanteessa.

Hieman yli puolella (52 %) nuorista on ollut seksisuhteita: suurin osa (71 %) nuorista piti huolta ehkäisystä joka kerta kun on yhdynnässä ja runsas kolmannes (36 %) käytti kondomia (tai vastaavaa) suojana sukupuolitaudeilta jokaisena yhdyntäkertana. Noin viidennes (21 %) ilmoitti käyttävänsä ehkäisyä joskus ja kymmenes (10 %) puolestaan ei koskaan. Puolet (50 %) nuorista ilmoitti käyttävänsä kondomia (tai vastaavaa) joskus ja hieman alle kuudennes (14 %) raportoi, ettei käytä suojautumista sukupuolitaudeilta koskaan. Kukaan nuorista



ei ole ollut seksisuhteessa saadakseen yösijan, alkoholia, huumeita tai rahaa. Kaksi tytöistä oli ollut raskaana. Myöhäisessä nuoruudessa samanaikaisesti ilmennyt mielenterveys- ja päihdehäiriö lisää todennäköisyyttä myös varhaiseen vanhemmuuteen aikuisuudessa (Vida ym. 2009, 802). Tahattomiin raskauksiin liittyy sikiön suuremmat terveysriskit, koska raskaus huomataan myöhemmin (Connery ym. 2014, 192).

#### 7.4 Nuorten kokema avun ja neuvojen tarve fyysisen sairauden tai terveysongelmien suhteen

Suurin osa (87 %) nuorista ei pitänyt lainkaan tärkeänä saada apua tai nevoja ruumiillisten sairauksien tai terveysongelmien takia. Hieman yli kymmenes (13 %) piti avun tai neuvojen saamista vähän tärkeänä. Tutkimuksessa ei selvinnyt mihin asioihin nuoret olisivat halukkaita saamaan neuvoja. Kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden yksi tutkimusongelma jäi siis vaille vastausta. Asiakaslähtöisen kehittämistoiminnan näkökulmasta tutkimusaineistosta ei löytynyt nuorten näkemystä tähän kysymykseen.

## 8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen tekemiseen liittyy eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tutkimuksen teossa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähtökohta kaikelle tutkimukselle on ihmisarvon kunnioittaminen. Tiedon hankintaan ja sen julkaisuun liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä, joista avoimuus nousee vahvasti esille koskien niin muiden tekemää kuin omaakin tutkimusta. (Hirsjärvi 2010, 23-25.) Tutkimuksen jokaisessa vaiheissa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta ja vastuullisuutta (TEKN 2016, Hirsjärvi ym. 2010, 24, Tuomi & Sarajävi 2009, 132-133). Tämä on toiminut ohjenuorana tämänkin opinnäytetyön eri vaiheissa. Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. (Tuomi & Sarajävi 2009, 129.) Tämän tutkimuksen aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyön kehittämistoiminnallinen luonne ja halu saada uutta tietoa tukemaan nuorten kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Koska opinnäytetyön soveltava tutkimus kohdistui potilasasiakirjamerkintöihin, sille haettiin ja myönnettiin tutkimuslupa HUS:ltä, joka sisälsi Lasten, naisten ja psykiatrisen eettisen lautakunnan puoltavan lausunnon. Tutkija kuitenkin itse vastaa eettisistä ja moraalisisista ratkaisuksistaan (Kuula 2014, 246). Tutkimusaineisto hankittiin vain tätä opinnäytetyötä koskeväksi, eikä aineistoa esitetä siten, että vastaajia voisi tunnistaa. Tutkija itse kantaa vastuun tutkittavien yksityisyyden suojasta ja hänen tulee arvioida, jos jotkin asiat täytyy niiden arkaluontoisuuden takia raportoida erityisen varovasti tunnistamisriskin vuoksi (Kuula 2014, 204). Tutkimusaineiston käsittely aloitettiin tunnistetietojen poistamisella, se tallennettiin ilman henkilötietoja ja sitä käsiteltiin luottamuksellisesti ja huolellisesti. Tutkimusmateriaalia ei säilytetty jatkotutkimusta varten.

Myös tutkimuksen luotettavuuden suhteen tulee yhä huomioida se, että tutkimus kohdistui vain 27 nuoren haastattelu- ja taustatietoasiakirjoihin. Tutkimusaineiston pienestä koosta johtuen laajempien yleistysten tekeminen tai tulosten siirtämiseen toisenlaiseen toimintaympäristöön tulee tehdä erityistä varovaisuutta silmälläpitäen. Lisäksi tulee huomioida, että tutkimusmateriaali oli sekundaar-

rista: jotain tämän tutkimuksen kannalta merkittävää tietoa ei ole tullut haastattelutilanteessa ilmi tai kaikkea esille tullutta ei ole kirjattu ylös.

Vakiintuneita käsitteitä tutkimuksen arviointiin liittyen ovat tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus. Pätevyys eli validiteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Tämä tulee huomioida jo tutkimusta suunniteltaessa. Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti taas tarkoittaa mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia vastauksia ja mittaustulosten toistettavuutta. (Vilka 2015, 193-194, Hirsjärvi 2010, 231-232.) Jotta tämän tutkimuksen tutkimusongelmiin saatiin mahdollisimman kattavat vastaukset, päädyttiin tutkimuksessa yhdistämään määrällisen ja laadullisen tutkimusperinteen menetelmiä. Eri tutkimusotteiden yhdistämistä samaan tutkimukseen on perusteltu sillä, että ne voivat täydentää toisiaan: Laadullisella menetelmällä saatua kuvaa, voidaan täydentää tutkimalla määrällisesti tapausten yleisyyttä tai tyypillisyyttä sekä vastaavasti saamaan ymmärrystä määrällisesti selvitettyihin seikkoihin tai siihen liittyviin toimijoihin. (Tuomivaara 2005, 40.)

Tähän tutkimukseen laadittu kyselylomake pohjautui taustatietoja lukuun ottamatta valmiiseen EuroADAD haastatteluun, joka on osoitettu validiksi myös tämän tutkimuksen kohdejoukolle. Haastattelu on tarkoitettu käytettäväksi myös tutkimuskäyttöön. (Czobor ym. 2011, 307-312.) Tutkimuksen tekijä on käynyt EuroADAD haastattelu koulutuksen ja tehnyt haastatteluita. Laadittu kyselylomake testattiin ja sitä täydennettiin kattavammaksi ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista.

Laadullisessa tutkimuksessa yleistäminen tapahtuu aina tulkinnasta, ei tutkimusaineistosta. Tulkinta on aina tutkijan, tutkimusaineiston ja teorian välisen vuoropuhelun tulos. Myös laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan ja tutkijan on tutkimustekstissä kuvattava ja perusteltava valintojaan (Vilka 2015, 195, 197, Tuomi & Sarajävi 2009, 141). Laadullisen tutkimuksen taustalla piilee aristoteelinen ajatus, jossa yksityisestä toistuu yleinen. Tutkimalla yksityistä tapausta tarkasti, saadaan näkyviin myös se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2010, 182.)

Tässä tutkimuksessa laadullista tutkimusperinnettä edustivat kyselylomakkeen avoimet kysymykset, jotka on analysoitu sisällön analyysia soveltaen. Tutkimuksen tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta vastaavanlaisesta tutkimuksen tekemisestä. YAMK-opintojen tutkimusmenetelmäopinnot, opinnäytetyöprosessi ja metodikirjallisuuteen perehtyminen ohjasivat tutkijaa tutkimuksen tekemisessä. Tutkimustekstissä on kuvattu ja perusteltu tutkijan valintoja tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Potilasasiakirjamerkintöjä on tarkasteltu huolellisesti, vastaukset on kerätty systemaattisesti ja merkinnät tallennettu sanasta sanaan ennen analyysin aloittamista. Aineistosta etsittiin yhteneväisyyksiä ja eriävyyksiä uusien luokkien muodostamiseksi. Kuitenkin tutkimusaineiston ollessa sekundaarista, on mahdollista, ettei nuori ole haastatteluhetkellä vastannut haastattelukysymyksiin tyhjentävästi tai välttämättä kaikkea saatavilla ollutta tietoa ole kirjattu. Vaikka aineistossa on kyse potilasasiakirjamerkinnöistä, on merkintä kuitenkin aina haastattelijan tekemä tulkinta. Lisäksi tulee huomioida, että jotain merkintöjä haastattelua koskien on voitu tehdä pelkästään sähköiseen sairaskertomukseen. Myöskin jokin häiriötekijä on saattanut vaikuttaa haastattelutilanteessa siihen, että kaikkia mahdollista tietoa ei ole saatu tai sitä ei ole kirjattu.

Myös tietosuoja liittyy tutkimuksen eettisyyden lisäksi myös sen luotettavuuteen. Tuloksia raportoitaessa on huolehdittava, ettei kenenkään yksityisyyttä vaaranneta: yksittäinen vastaaja ei saa olla tuloksista tunnistettava. (Heikkilä 2014, 29.) Tutkimusaineiston luokittelu- ja yleistämisvaiheissa on huomioitu otoksen pieni koko ja sen tuomat rajoitteet. Tutkimustulokset on raportoitu niin, ettei yksittäistä henkilöä pysty siitä tunnistamaan kuitenkin niin että analyysissä on säilynyt sen vaatima kuvaileva ote.

Tutkimusaineisto kattaa yhden vuoden (2013) aikana Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikalla tehtyjen EuroADAD haastattelulomakkeiden merkinnät ja muutamia tiedonkeruulomakkeen taustatietoja. Tutkijalla ei ole ollut tällöin hoitosuhdetta nuoriin, joiden potilasasiakirjamerkintöihin aineisto kohdistui eikä nuoriin ole oltu yhteydessä tutkimuksen tiimoilta. Tämä puolueettomuuden periaate on osa myös tutkimuksen luotettavuuden arviointia (Vilkkä 2015, 198).

## 9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntyi posterit. Tieteellinen posterilla esitellään julisteen muodossa yleisölle, miksi ja miten tutkimus on tehty ja mitkä olivat tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset (Jääskeläinen & Rommi 2016). Posterin tarkoituksena on tutustuttaa lukijat heille uuteen asiaan ja sitä kautta jakaa tietoa. Posterin avulla tavoitetaan enemmän ihmisiä pidemmän ajanjakson ajan, kuin esimerkiksi esitelmän avulla. Tieteelliseksi posterin tekee sen sisältö ja käsittelytapa. (Silén 2016.)

Posterit, jotka on liitteenä (Liite 3), jää esille Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikan tiloihin ja sen englanniksi käännettyä versiota haetaan esiteltäväksi tuoreeltaan kansainväliseen hoitotieteen konferenssiin. Jatkokehittämishankkeena kehittämisprojektin tutkimuksellisen osuuden tuloksista on tarkoitus valmistaa suullinen esitys ja hakea sille esityspaikkaa Promieli 2017 seminaariin.

## 10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Tämän opinnäytetyönä toteutettavan kehittämisprojektin tarkoituksena oli lisätä tietoa päihdepsykiatrian poliklinikalla hoidettavien nuorten fyysisestä terveydestä ja siihen liittyvän riskikäyttäytymisestä sekä kehittää kokonaisvaltaisen hoitotyön osaamista poliklinikalla. Tavoitteena oli luoda Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikalla hoidettavien nuorten fyysisen terveyden ja siihen liittyvän riskikäyttäytymisen erityispiirteet huomioiva tietoa antava posterit. Näitä piirteitä tarkasteltaessa projekti saavutti tavoitteensa, vaikka asiakaslähtöisen kehittämisen näkökulmasta tarkasteltuna ei tutkimusaineistosta löytynyt vastatusta mitä apuja tai neuvoja nuoret tarvitsisivat fyysisen terveyden tai terveysongelmien suhteen.

Projektin eri vaiheiden suunnittelu ja projektin etenemisen arviointi sekä riskien kartoitus selkeyttivät projektin toteutumista. Mahdolliseksi riskiksi arvioitu ulkopuolisista seikoista johtuva riski toteutui ja viivästytti projektin valmistumista. Kuitenkin eri vaiheiden huolellinen dokumentointi tuki projektin loppuunsaattamista.

Projektipäällikkö oli vastuussa projektin toteutumisesta. Ohjausryhmän muut henkilöt toimivat rooleissaan projektin tutkimuksellisen osuuden ohjauksessa ja tukivat projektin etenemistä. Projektiryhmän jäsenet osoittivat sitoutuneisuutta ja tukivat sen etenemistä toimenkuviansa mukaisesti. Projektipäällikölle projekti oli ensimmäinen kehittämistyö, joka tapahtui systemaattisesti projektityötappaa noudattaen. Projektin johtaminen toimi projektipäällikölle myös oppimiskokemuksena laajan kokonaisuuden hallintana. Projekti opetti, että projektipäällikkö olisi voinut olla johtajana rohkeampi ja etsiä projektiryhmään vielä useampia jäseniä. Aikataulun viivästyminen loi projektiin väljyyttä, mikä ei kuitenkaan estänyt projektia toteutumasta, mutta tiiviimmässä aikataulussa toteutettuna myös projektiryhmä olisi ollut yksikkönä kokonaisuudessaan vahvempi.

Kehittämisprojektin tuotoksena syntynyt posterit sekä kehittämisprojekti ja sen tutkimuksellisen osan tulokset esitellään myös suullisesti poliklinikan moniammatilliselle työryhmälle kehittämistyön osana. Posterit jää esille poliklinikalle.

## LÄHTEET

Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosi hoidollinen haaste. *Duodecim* 123: 1293-1298.

Anderson, P. & Jane-Llopis, E. 2011. Mental health and global wellbeing. *Health Promotion International*. 26(1):147-155.

Brannen J. 2005. Mixing Methods: The Entry of Qualitative and Quantitative Approaches into the Research Process. *International Journal of Social Research Methodology*. 8(3): 173-184.

Burnett-Zeigler, I., Walton, M. A., Ilgen, M., Barry, K. L., Chermack, S. T., Zucker, R. A., Zimmerman, M. A., Booth, B.M. & Blow, F. C. 2012. Prevalence and correlates of mental health problems and treatment among adolescents seen in primary care. *Journal of Adolescent Health*. 50(6): 559-564.

Chen, H., Cohen, P., Kasen, S., Johnson, JG., Berenson, K. & Gordon, K. 2006. Impact of adolescent mental disorders and physical illness on quality of life 17 years later. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 160(1):93-99.

Chesher, NJ., Bousman, CA., Gale, M., Norman, SB., Twamley, EW., Heaton, RK. Everall, IP. & Judd, PA. 2012. Chronic illness histories of adults entering treatment for co-occurring substance abuse and other mental health disorders. *American Journal on Addictions*. 21(1):1-4.

Chou, SP., Huang, B., Goldstein, R. & Grant BF. 2013. Temporal associations between physical illnesses and mental disorders - results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Comprehensive psychiatry*. 54(6):627-638.

Connery, HS., Albright, BB. & Rodolico JM. 2014. Adolescent substance use and unplanned pregnancy: strategies for risk reduction. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*. 41(2):191-203.

Costello, J., Copeland, W. & Angold, A. 2011. Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 52(10):1015-1025.

Czobor, P., Bácskai, E., Oberg, D., Haack, M-J. & Gerevich, J. 2011. The European Adolescent Assessment Dialogue (EuroADAD): a psychometric evaluation. *European Addiction Research*. 17(6):302-315. EuroADAD 2016. European Adolescent Assessment Dialogue. Manuaali. [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_9765\\_EN\\_euroadadfolder5c.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_9765_EN_euroadadfolder5c.pdf). Viitattu 14.10.2016.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) 2013. Co-morbid substance use and mental disorders in Europe: a review of the data. Luxemburg: Publications Office of the European Union.

Escobar, JI., Cook, B., Chen, CN., Gara, MA., Alegría, M., Interian, A. & Diaz, E. 2010. Whether medically unexplained or not, three or more concurrent somatic symptoms predict psychopathology and service use in community populations. *Journal of psychosomatic research*. 69(1):1-8.

Friedman, A., Terras, A., Öberg, D. & Haack J-M. 2012. The European version of the Adolescent Assessment Dialogue. The Manual. Maastricht. Koulutusmateriaali.

Goodman, A. 2010. Substance use and common child mental health problems: examining longitudinal associations in a British sample. *Addiction*. 105(8):1484-1496.

Hawkins, E. H. 2009. A tale of two systems: co-occurring mental health and substance abuse disorders treatment for adolescents. *Annual Review of Psychology*. (60):197-227.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hibell, B., Guttormsson, U., Alström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. 2012. The ESPAD report. Substance use among students in 36 European countries. Tukholma. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hodgins, S., Larm, P., Molero-Samuleson, Y., Tengström, A. & Larsson, A. 2009. Multiple adverse outcomes over 30 years following adolescent substance misuse treatment. *Acta Psychiatria Scandinavica*. 119(6):484-493.

Hodgins, S., Lövenhag, S., Rehn, M. & Nilsson KW. 2013. A 5-year follow-up study of adolescents who sought treatment for substance misuse in Sweden. *European child & adolescent psychiatry*. 23(5):347-360.

HUS 2011. Edelläkävijä. Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi. Strategia 2012-2016. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>. Viitattu 19.1.2016.

HUS 2016a. Psykiatria. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Sivut/default.aspx>. Viitattu 6.10.2016.

HUS 2016b. HYKS Nuorisopsykiatria. [http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/nuorisopsykiatria/hyks\\_nuorisopsykiatria/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/nuorisopsykiatria/hyks_nuorisopsykiatria/Sivut/default.aspx). Viitattu 6.10.2016.



HUS 2016c. Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikka. [http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/nuorisopsykiatria/hyks\\_nuori\\_sopsykiatria/erityispalveluiden\\_klinikka/Sivut/Nuorten-paihdepsykiatrian-poliklinikka.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/nuorisopsykiatria/hyks_nuori_sopsykiatria/erityispalveluiden_klinikka/Sivut/Nuorten-paihdepsykiatrian-poliklinikka.aspx). Viitattu 6.10.2016.

HUS 2016d. Parasta hoitoa potilaiden hyväksi. <http://www.hus.fi/Sivut/default.aspx>. Viitattu 19.1.2016.

Jones, DR., Macias, C., Barreira, PJ., Fisher, WH., Hargreaves, WA. & Harding CM. 2004. Prevalence, severity, and co-occurrence of chronic physical health problems of persons with serious mental illness. *Psychiatric services*. 55(11):1250-1257.

Jääskeläinen, A-S. & Rommi, K. 2016. Miten tehdään tieteellinen posterit? Teknologian tutkimuskeskus VTT. [http://www.heureka.fi/sites/default/files/posterin\\_teko\\_ohjeet\\_vtt\\_2015\\_1.pdf](http://www.heureka.fi/sites/default/files/posterin_teko_ohjeet_vtt_2015_1.pdf). Viitattu 30.11.2016.

Karjalainen, K., Blencowe, T. & Lillsunde P. 2012. Substance use and social, health and safety-related factors among fatally injured drivers. *Accident Analysis & Prevention*. 45(3):731-736.

Karla, G., Christodoulou, G., Jenkins, R., Tsipras, V., Christodoulou, N., Lecic-Tosevski, D., Mezzich, J. & Bhugra, D. 2012. Mental Health Promotion: Guidance and strategies. *European Psychiatry* 27:81-86.

Kekkonen, VK., Kivimäki, P., Valtonen, H., Tolmunen, T., Lehto, SM., Hintikka, J. & Laukkanen E. 2015. Psychosocial problems in adolescents associated with frequent health care use. *Family practice*. 32(3):305-310.

Kessler, R.C., Avenevoli S., McLaughlin, K.A., Green, J.G., Lakoma, M. D., Petukhova, M., Pine, D. S., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M. & Merikangas, K.R. 2012. Lifetime co-morbidity of DSM-IV disorders in the US National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement (NCS-A). *Psychological Medicine* .42(9):1997-2010.

Kestilä, L., Koskinen, S., Kestilä, L., Suvisaari, J., Aalto-Setälä, T. & Aro, H. 2007. Nuorten aikuisten psyykinen oireilu: riskitekijät ja terveystieteiden käyttö. *Suomen Lääkärilehti* 62(43):3979-3986.

Kinnunen, J., Pere, L., Lindfors, P., Ollila, H. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten terveystapatutkimus 2015. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2015. Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö. Muistio.

Kuula, A. 2014. Tutimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Larm, P., Hodgins, S., Larsson, A., Samuelson, Y.M. & Tengstrom, A. 2008. Long-term outcomes of adolescents treated for substance misuse. *Drug and Alcohol Dependence*. 96(1-2):79-89.

Lillsunde, P. 2015. Päihteet ja liikenneturvallisuus. *Suomen lääkäri-lehti*. 40(70):2615-2619.

Luopa, H., Kivimäki, H., Nipuli, S., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkanen, E. & Pananen, R. 2013. *Kouluterveys 2013: Pääkaupunkiseudun raportti*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos & Pääkaupunkiseudun kouluterveyskyselyryhmä. Espoo.

Marttunen, M. & von der Pahlen, B. 2013. Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. *Duodecim*. 129:2051-2056.

Merikangas, K.R., He, J-P., Burstein, M., Swanson, S.A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K. & Swendsen, J. 2010. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication - Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 49(10):980-989.

Pirkola, T., Lepistö, J., Strandholm, T. & Marttunen M. 2007. Nuorten päihdehäiriöiden ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden arviointi ja hoito. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja*.

Raitasalo, K. & Simonen, J. 2011. Alaikäiset juovat entistä vähemmän, mutta nuorten aikuisten juominen lisääntyy. *Yhteiskuntapolitiikka* 76(1):17-29.

Raitasalo, K., Huhtanen, P. & Miekka, M. 2015. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2015. ESPAD-tutkimusten tulokset. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Riala, K., Joffe, G., Wahlbeck, K., Kontio, R., Lindberg, N., Marttunen, M., Ranta, K., Repokari, L., Heikkinen, R., H Kotavuopio, T., Rintamäki, T., Hedman, J., Vastamäki, M., Hirvonen, H. & Marola, N. 2016. HYKS alueella olevat lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut vuonna 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti.

Ronkainen, L., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki: WSOYpro.

Scott, K, Lim, C., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J.M., Florescu, S, de Girolamo, G., Hu, C., de Jonge, P., Kawakami, N., Medina-Mora, M.E., Moskalewicz, J., Navarro-Mateu, F., O'Neill, S., Piazza, M., Posada-Villa, M., Torres, Y. & Kessler, R. 2016. Association of Mental Disorders With Subsequent Chronic Physical Conditions: World Mental Health Surveys From 17 Countries. *JAMA Psychiatry*. 73(2):150-158.

Sheidow, A., McCart, M., Zajac, K. & Davis, M. 2012. Prevalence and Impact of Substance Use among Emerging Adults with Serious Mental Health Conditions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 35(3):235-243.

Sihvola, E., Rose, R., Dick, D., Pulkkinen, L., Marttunen, M. & Karpio, J. 2008. Early-Onset Depressive Disorders Predict the Use of Addictive Substances in Adolescence: A Prospective Study of Adolescent Finnish Twins. *Addiction*. 103(12): 2045-2053.

Silén, S. 2016. Tieteellinen posterit. Jyväskylän yliopisto. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/posteri/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf>. Viitattu 30.11.2016.

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö. <http://.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>. Viitattu 11.10.2016.

Sourander, A., Jensen, P., Davies, M., Niemelä, S., Elonheimo, H., Ristkari, T., Helenius, H., Sillanmäki, L., Piha, J., Kumpulainen, K., Tamminen, T., Moilanen, I. & Almqvist, F. 2007. Who is at greatest risk of adverse long-term outcomes? The Finnish From a Boy to a Man study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 46(9):1148-1161.

Tegethoff M., Belardi A., Stalujanis E. & Meinlschmidt G. 2015. Association between mental disorders and physical diseases in adolescents from a nationally representative cohort. *Psychosomatic medicine*. 77(3):319-332.

Tegethoff, M., Stalujanis, E., Belardi A. & Meinlschmidt G. 2016. Chronology of Onset of Mental Disorders and Physical Diseases in Mental-Physical Comorbidity - A National Representative Survey of Adolescents. *Public Library of Science*..

TEKN (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2016. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. Viitattu 9.11.2016.

Toikko, T. & Rantanen, T. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta - Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomivaara, T. 2005. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. <http://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf>. Viitattu 15.11.2016.

Vida, R., Brownlie, E. B., Beitchman, J. H., Adlaf, E.M., Atkinson, L., Escobar, M., Johnson, C. J., Jiang, H., Koyama, E. & Bender, D. Emerging adult outcomes of adolescent psychiatric and substance use disorders. *Addictive Behaviors*. 34 (10):800-805.

Viirkorpi P. 2000. Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

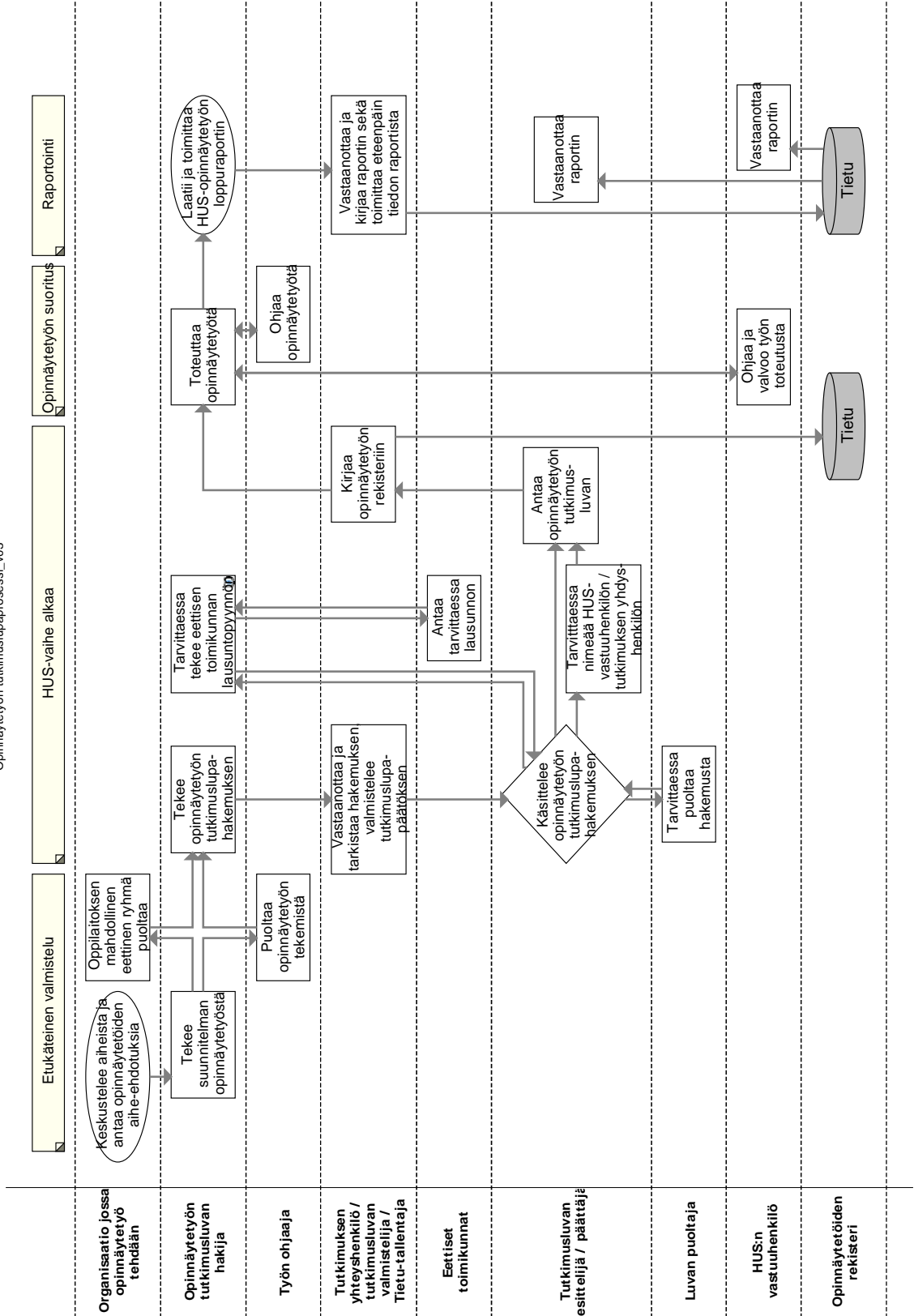
Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Windle M. 2016. Drinking Over the Lifespan: Focus on Early Adolescents and Youth. *Alcohol research: current reviews*. 38(1):95-101.

Viner, RM. & Taylor, B. 2007. Adult outcomes of binge drinking in adolescence: findings from UK national birth cohort. *The Journal of Epidemiology and Community Health*. 61(10): 902-907.

Wolitzky-Taylor, K., Sewart, A., Vrshek-Schallhorn, S., Zinbarg, R., Mineka, S., Hammen, C., Bobova, L., Adam, EK. & Craske, MG. 2016. The Effects of Childhood and Adolescent Adversity on Substance Use Disorders and Poor Health in Early Adulthood. *Journal of youth and adolescence*. <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10964-016-0566-3>. Viitattu 7.12.2016.

Opinnäytetyön tutkimuslupaprosessi\_v03



HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUOLUSTUS	Tutkimusluvan myöntäminen	1 (5)
Psykiatrian opetus ja tutkimus	§ 2 5.4.2016	HUS/242/2016

Hakija Sairaanhoitaja (AMK) Hanna Leino

Esittelijä Projektijohtaja Raija Kontio

**Tutkimusluvan myöntäminen sairaanhoitaja Hanna Leinon tutkimukselle "Nuoren fyysisen terveyden arviointi ja terveyteen liittyvän riskikäyttäytymisen arviointi nuorten päihdepsykiatrian poliklinikalla"**

Perustelut; tutkimuksen tarkoitus ja menettelyt	<p>Kyseessä on hoitotieteellinen rekisteritietojä hyödyntävä tutkimus (opinnäytetyö YAMK), jonka tavoitteena on tutkia HUS HYKS nuorten päihdepsykiatrian poliklinikalla vuonna 2013 hoidossa olleiden nuorten: 1) fyysistä terveydentilaa nuoren itsensä arvioimana ja nuoren fyysisten terveysongelmien vaikeusastetta haastattelijan arvioimana sekä 2) kartoittaa fyysiseen terveyteen vaikuttavia riskikäyttäytymisen piirteitä ja 3) nuoren kokemaa avun tai neuvojen tarvetta ruumiillisen sairauden tai terveysongelmien takia EuroADAD haastatteluaineiston ja taustatietojen pohjalta.</p> <p>Tutkimus kohdistuu potilasasiakirjamerkintöihin, eikä nuoriin olla yhteydessä tutkimuksen tiimoilta. Tutkimusaihe on tärkeä, koska nuorten samanaikaisesta mielenterveys- ja päihteidenkäytön ongelmista kärsivien nuorten fyysistä terveyttä ei ole juuri tutkittu. Tutkimuksen avulla saadaan tietoa terveydenhuollon palvelujen ja hoidon kehittämiseen. Tutkimussuunnitelma ja sen liiteasiakirjat noudattavat lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain säännöksiä ja tietosuojasäännöksiä.</p>
Tutkija/tutkimusryhmä	Sairaanhoitaja Hanna Leino
Henkilötietojen käsittely	Tutkimuksen henkilörekisteri pidetään HUS:ssa ja sen vastuuhenkilönä toimii Hanna Leino. Avainrekisteritietoja ei luovuteta HUS:n ulkopuolelle. Tutkimuksen henkilörekisterin seloste on tutkimusluvan valmisteluasiakirjana.
Eettisen toimikunnan lausunto	Tutkimukselle on HUS naisten, lastentautien ja psykiatrian eettisen toimikunnan puoltava lausunto 28.8.2014 §167.
Tutkimuksen rahoitus	Tutkimustyöstä ei aiheudu lisäkustannuksia HUSille.
Päätös	Edellä olevan mukaan päätän myöntää tutkimusluvan Hanna Leinolle ja hänen esitetyille tutkimussuunnitelmalle 31.12.2016 saakka.
Ehdot	Jos tutkimusta suorittavan tutkijaryhmän tai rekisterinpitäjän osalta tapahtuu olennaisia muutoksia, tutkimuksen tietotarpeet laajenevat tai tutkimussuunnitelmaan tulee merkittäviä muutoksia, niistä tulee ilmoittaa tutkimusluvan myöntäjälle, joka harkitsee sen, edellyttääkö muutos uutta lupaa tai lisärahoitusta.
Sovelletut oikeusohjeet	HUS, yleiskirjeet 22/2000 ja 4/2002 Henkilötietolaki (523/1999) Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta (621/1999)
Päätösvallan peruste	HUS, yleiskirje 22/2000 HYKS-sairaanhoitoalueen toimintaohje 2015 TJ TYH-päätös

HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAANHOITOPIIRI

Psykiatrian opetus ja tutkimus

Tutkimusluvan myöntäminen

2 (5)

§ 2  
5.4.2016

HUS/242/2016

Lisätietojen antaja

Projektijohtaja Raija Kontio p. 09 4711  
raija.kontio@hus.fi



Erkki Isometsä  
HYKS Psykiatria linjajohtaja opetus ja tutkimus

Liitteet

Oikaisuvaatimusohje

Tiedoksi

Hanna Leino  
Ylihoitaja Teija Rintamäki  
Projektijohtaja Raija Kontio  
Tutkimushoitaja Anna-Maarit Penttilä  
Tietu-rekisteri

# NO worries

## Arvio nuorten fyysisestä terveydestä ja siihen liittyvästä riskikäyttäytymisestä nuorten päihdepsykiatrian poliklinikalla

Hanna Leino

### Johdanto

Mielenterveys- ja päihdeongelmat aiheuttavat kaksi kolmasosaa nuoruuskäsitteen terveyshaitoista. Runsas päihteiden käyttö vaikeuttaa nuoren kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä ja altistaa muiden haittojen ohella vakavalle riskikäyttäytymiselle. On myös ehdotettu että, psykiatrista hoitoa voidaan täydentää kohdentamalla huomiota fyysisen terveyden tilaan ja terveyskäyttäytymiseen hoidon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Nuorten, joilla on samanaikaisesti ilmeneviä mielenterveys- ja päihteidenkäytön ongelmia, fyysistä terveyttä ei ole juuri tutkittu.

### Aineisto- ja menetelmäkuvaus

Tutkimuksessa käytettiin sekä määrällisen että laadullisen tutkimusperinteen mukaisia menetelmiä. Tutkimusaineisto (n=27) kerättiin potilasiakirjamerkinnöistä EuroADAD haastattelun pohjautuvan kyselyrunгон avulla. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin sekä sisällön analyysinä soveltaen. Laadullista tutkimusmenetelmää käytettiin täydentävästi kuvailemaan sitä, miten määrällisellä tutkimusmenetelmällä saadut tulokset ilmenevät tiettyssä tilanteessa. Tutkimus kohdistui potilasiakirjamerkintöihin, jotka on tehty nuoren päihdepsykiatrisella tutkimusjaksoilla. HUS Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikalla hoidetaan 13–17-vuotiaita nuoria, joilla on todettu selkeästi haittoja aiheuttavaa päihteiden käyttöä sekä nuorisopsykiatrista arviointia, tutkimusta ja hoitoa edellyttävää mielenterveydenongelmaa.

### Johtopäätökset

Nuoret eivät siis iittäneet päihteiden käyttöään, tsetuhoista käyttäytymistä, tappeluihin joutumista, pahoinpitelyyn osallistumista, suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä olemista tai rattijuopumusta tekijöiksi, jotka vaikuttaisivat fyysiseen terveyteen sitä juurikaan heikentäväksi.

### Tulokset

Suurin osa (82 %) nuorista ilmoitti fyysisen terveytensä olevan hyvää tai erinomainen (26 %). Keskimertaiseksi terveytensä arvioi melkein viidennes (18 %) nuorista. Kukaan nuorista ilmoittanut terveytensä olevan huono. Valtiosa (85 %) nuorista ei ole kokenut iheensä koskaan vakavasti sairaana. Myöskin enemmistö (77 %) ilmoitti, ettei heillä ole haittaavia pitkäaikaisairauksia. Suuriosa (85 %) nuorista ei ollut huolissaan terveydestään. Fyysisen terveyden osalta nuoret olivat huolissaan sairastamastaan pitkäaikaisesta sairaudestaan kuten astmasta ja allergioista sekä siitä, miten tupakointi sairauden rinnalla vaikuttaa vointiin.

### Kuitenkin:

\* Nuorista melkein kaikki (96 %) oli käyttänyt alkoholia, suurin osa (80 %) kannabista, melkein viidennes (20 %) rauhoittavia aineita, melkein kuudennes (15 %) klubihuumeita ja hallusinogeeniä sekä vähän yli kymmenes (12 %) amfetamiinia ja piiaatteja tai heroiniä. Kokaiinia tai impattavia oli käyttänyt enää harvempi - molempia 4 % melkein kaikki (96 %) nuorista tupakoi.

\* Kolmasosalla (33 %) nuorista oli ollut itsensä vahingoittamista yhtäjaksoisesti vähintään viikon ajan jouskamänsä aikana.

\* Hieman yli kolmannes (31 %) nuorista oli ollut mukana tappelussa haastattelua edeltäneen kuukauden aikana.

\* Melkein puolet (48 %) nuorista ilmoitti pahoinpidelleensä/päällekaranneensa jonkun jouskamänsä aikana.

\* Hieman yli puolella (52 %) nuorista oli ollut seksisuhteita: suurin osa (71 %) nuorista ilmoitti käyttävänsä ehkäisyä joka kerta kun on yhdynnässä ja runsas kolmannes (36 %) ilmoitti käyttävänsä suojautumista sukupuoliyhteistyä (kondomia tai vastaava) joka kerta kun on yhdynnässä.

\* Vähän harvempi kuin joka kymmenes nuorista (8 %) oli haastattelussa kertonut syylityneensä rattijuopumukseen.

Lähteet: Riala, K., O'Foffe, G., Wahlbeck, K., Kontio, K., Lindberg, N., Marttunen, M., Ranta, K., Repokari, J., Heikkinen, R., Kotavuopio, J., Rintamäki, K., Hedman, M., Mäntä, M., Hirvonen, H., Marola, N. 2016. HYKS: luella olevat lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut vuonna 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. Marttunen, M., von der Pahlen, B. 2013. Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. Duodecim. 129:2051-2056. Scott, K., Lim, J., Hamzawi, A., Alonso, J., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, M., Florescu, S., de Girolamo, G., Hu, C., de Jonge, P., Kawakami, N., Medina-Mora, M.E., Moskalewicz, J., Navarro-Mateu, J., O'Neill, S., Piazza, M., Posada-Villa, M., Torres, J., Kessler, R. 2016. Association of Mental Disorders with Subsequent Chronic Physical Conditions: World Mental Health Surveys From 17 Countries. JAMA Psychiatry. 73(2):150-158.

hanna.leino@hus.fi