

Petra Autio & Siru Jyrä

**Kouluterveydenhoitajien kokemuksia yläasteikäisten
nuorten alkoholinkäytön ehkäisemisessä ja
vähentämisessä käytetyistä mittareista sekä
ohjauskeinoista**

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali ja terveys

Terveydenhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät: Petra Autio & Siru Jyrä

Opinnäytetyön nimi: Kouluterveydenhoitajien kokemuksia yläasteikäisten nuorten alkoholinkäytön ehkäisemisessä ja vähentämisessä käytetyistä mittareista sekä ohjauskeinoista

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi, THM & Marja Toukola, THM

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 67

Liitteiden lukumäärä: 7

Kouluterveydenhoitajilla on tärkeä rooli nuoren kasvun ja kehityksen tukemisessa. Nuoruusvuosien aikana nuori hakee paikkaansa yhteiskunnassa ja haluaa kokeilla uusia asioita. Alkoholinkäytön kokeilut alkavat usein nuoruudessa ja alkoholi on suomalaisnuorten yleisimmin käyttämä päihde.

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin Etelä-Pohjanmaan alueen yläasteilla kouluterveydenhoitajina työskentelevien kokemuksia nuorten alkoholinkäytön ehkäisemisessä ja vähentämisessä käytetyistä mittareista sekä ohjauskeinoista. Opinnäytetyö toteutettiin osana BaltiCityPrevention -hanketta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kouluterveydenhoitajien ennaltaehkäisevän päihdetyön keinoja yläasteikäisten nuorten parissa. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on tukea omaa ammatillista kasvua terveydenhoitajatyöhön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli haastatella yläasteiden kouluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten alkoholinkäytön ennaltaehkäisyyn ja vähentämiseen käytetyistä mittareista ja ohjauskeinoista. Opinnäytetyössä hyödynnettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja sen avulla haluttiin selvittää, millaisia mittareita ja ohjauskeinoja kouluterveydenhoitajat käyttivät nuorten alkoholinkäytön ehkäisemisessä ja vähentämisessä, millaisena kouluterveydenhoitajat kokivat nuorten alkoholinkäytön selvittämisen ja puheeksioton, miten toimivina kouluterveydenhoitajat kokivat erilaiset mittarit ja ohjauskeinot sekä miten nuorten alkoholinkäyttöön puuttumista ja ennaltaehkäisemistä voisi kehittää.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kouluterveydenhoitajat käyttivät Nuorten päihdemittaria eli ADSUMEn työkaluna työssään ja parhaimmaksi ohjauskeinoksi nousi motivoiva haastattelu. Alkoholinkäytön selvittäminen ja puheeksi ottaminen koettiin helpoksi kouluterveydenhoitajatyössä. Mittarit ja ohjauskeinot koettiin hyviksi ja työtä ohjaaviksi, mutta toisaalta ADSUMEn interventiolomakkeen sijaan kouluterveydenhoitajat käyttivät enemmän maalaisjärkeä siinä, miten eri tilanteissa tulee toimia. Kouluterveydenhoitajien ennaltaehkäisevän päihdetyön kehitysehdotuksiksi nousivat tiedon jakaminen, ryhmien perustaminen, teemapäivät ja kampanjat sekä puheeksi ottaminen.

Tulevaisuudessa huomiota tulisi kiinnittää ADSUMEn systemaattisempaan käyttöön sekä yhteneväisiin käytäntöihin nuorten alkoholinkäyttöä selvitetäessä ja ennaltaehkäistäessä. Nuorten alkoholinkäytön ennaltaehkäisemisessä tulisi kiinnittää huomiota siihen, että ohjauksessa saadaan tietoon alkoholinkäyttöön vaikuttavat tekijät sekä nuoren omat voimavarat.

Avainsanat: yläasteikäiset, nuoret, alkoholi, alkoholinkäyttö, kouluterveydenhoito, kouluterveydenhoitaja, päihheet, päihdemittarit, terveyden edistäminen, ohjauskeinot

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Authors: Petra Autio & Siru Jyrä

Title of thesis: School nurses' experiences on indicators and guiding methods used to prevent and decrease alcohol use in secondary school aged adolescents.

Supervisors: Katriina Kuhalampi, MNSc & Marja Toukola, MNSc

Year: 2019

Number of pages: 67

Number of appendices: 7

The school nurse has an important role in supporting adolescent's growth and development. During the years of youth, an adolescent is trying to find a place in society and wants to try new things. Experiments to drink alcohol usually start at a young age and alcohol is the most used drug among Finnish adolescents.

In this thesis Southern Ostrobothnia's school nurses who worked in secondary schools were interviewed about the experiences on indicators and guiding methods used to prevent and decrease alcohol use in secondary school aged adolescents. Thesis was implemented as a part of BaltCityPrevention -project. The aim of the thesis is to develop school nurses' ways of substance abuse prevention among secondary school aged adolescents. Another aim is that the authors of this thesis get support for professional growth in the work of a public health nurse. The purpose of this thesis was to interview secondary school nurses' experiences on indicators and guiding methods used to prevent and decrease alcohol use in secondary school aged adolescents. In this thesis qualitative research method was used and with the help of that method was to clarify which kind of indicators and guiding methods school nurses used as of preventing and decreasing adolescents' alcohol use, how school nurses experienced clarifying and speaking to adolescents' about alcohol use, how workable school nurses experienced different indicators and guiding methods and also how intervening and decreasing of adolescents' alcohol use could be developed.

According to thesis results, school nurses use ADSUME (Adolescent's substance use measurement) as a tool in their work and the best guidance method was motivational interviewing. School nurses experienced that clarifying and speaking about alcohol use was easy in the work of a school nurse. Indicators and guiding methods were experienced as good and these methods guide school nurses work but secondly, instead of ADSUME's intervention form school nurses used more common sense thinking about how to act in different situations. School nurses' development proposals on how to improve substance abuse prevention was sharing information about alcohol, creating groups, days with different themes, campaigns and talking about alcohol with adolescents.

In the future attention should be paid to more systematic use of ADSUME and convergent conventions while clarifying and preventing alcohol use among adolescents. On preventing adolescents' alcohol use in guiding situation attention should be paid on noticing all the factors that may lead to alcohol use and consider adolescent's own resources.

Keywords: secondary school aged, adolescents, alcohol, alcohol use, school health care, school nurse, drugs, drug indicators, health promotion, guiding methods

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO	7
2 ALKOHOLI SUOMESSA JA EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ NUORTEN PARISSA	8
2.1 Alkoholi ja alkoholinkäyttö Suomessa.....	8
2.2 Ehkäisevä päihdetyö nuorten terveyden edistäjänä.....	9
3 NUORET JA ALKOHOLI	11
3.1 Nuorten alkoholinkäyttö ja alkoholinkäytön tasot	11
3.2 Alkoholinkäytöltä ja sen aloittamiselta suojaavat tekijät ja riskitekijät.....	12
3.3 Alkoholinkäytön riskit ja haitat nuorille	13
4 KOULUTERVEYDENHOITAJA NUOREN PÄIHTEETTÖMYYDEN EDISTÄJÄNÄ.....	16
4.1 Kouluterveydenhuollon tehtävät ja kouluterveydenhoitajan rooli	16
4.2 Kouluterveydenhoitajien käytössä olevia mittareita nuorten alkoholinkäytön selvittämiseen	17
4.3 Kouluterveydenhoitajien ohjauskeinoja nuorten alkoholinkäytön ehkäisemisessä ja vähentämisessä	20
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	25
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	26
6.1 Tiedonhaku	26
6.2 Kvalitatiivinen tutkimus.....	27
6.3 Aineiston kerääminen	29
6.4 Aineiston käsittely ja analysoiminen.....	30
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	33
7.1 Haastatteluiden taustatietoa	33
7.2 Kouluterveydenhoitajien käyttämät mittarit sekä ohjauskeinot.....	33

7.3 Kouluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten alkoholinkäytön selvittämisestä ja puheeksiotosta.....	36
7.4 Kouluterveydenhoitajien mielipiteitä mittareiden ja ohjauskeinojen toimivuudesta	38
7.5 Kouluterveydenhoitajien kehitysehdotuksia tulevaisuudelle nuorten alkoholinkäyttöön puuttumiseen sekä alkoholinkäytön ehkäisyyn	41
8 POHDINTA.....	44
8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	44
8.2 Pohdintaa tutkimustuloksista	50
8.3 Opinnäytetyön eettisyys	52
8.4 Opinnäytetyön luotettavuus	54
8.5 Oman toiminnan pohdintaa	57
8.6 Tutkimustuloksien hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	59
LÄHTEET	61
LIITTEET	67

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Nuorten alkoholinkäyttöön ja sen aloittamiseen vaikuttavat tekijät.....	13
Kuvio 2. Nuorten päihdemittarin pisteet, voimavarat ja toimintakaavio	18
Taulukko 1. Motivoivan haastattelun muutoksen vaiheet ja ammattilaisen tuki	23
Taulukko 2. RAAMIT -lyhytneuvonnan sisältö	24

1 JOHDANTO

Kouluterveydenhoitajat ovat tärkeässä asemassa oppilaan hyvinvoinnin ja terveydentilan seurannassa. Kouluterveydenhoitajien on tärkeää osata arvioida ja tukea oppilaiden terveydentilaa ja tarvittaessa ohjata eteenpäin terveysongelmien ilmetessä. (Rimpelä, Orre & Rautava 2002, 31.) Nuorten alkoholinkäytön ennaltaehkäisy ja seuranta kuuluu yhdeksi osaksi kouluterveydenhoitajan ennaltaehkäisevää työtä, ja sen tulisi kuulua rutiininomaisesti jokaisen nuoren terveystarkastukseen (Pirskanen 2017, 173–174).

Tämä opinnäytetyö käsittelee kouluterveydenhoitajien kokemuksia yläasteikäisten nuorten alkoholinkäytön ehkäisemisessä ja vähentämisessä käytetyistä mittareista sekä ohjauskeinoista. Opinnäytetyö toteutettiin BaltCityprevention –hankkeeseen, joka on vuonna 2017 alkanut hanke Itämeren alueen elintapasairauksien ehkäisyn työkalujen löytämiseen (Heikkilä 2018).

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin yläasteikäisten eli 13–15-vuotiaiden nuorten alkoholinkäyttöön sekä sen ehkäisemiseen ja vähentämiseen. Partasen ym. (2015, 362) mukaan nuoruudessa alkavat useimmiten alkoholinkäytön kokeilut ja riski alkoholinkäytön jatkuvaan käyttöön on suuri.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kouluterveydenhoitajien ennaltaehkäisevän päihdetyön keinoja yläasteikäisten nuorten parissa. Lisäksi tavoitteena on tukea omaa ammatillista kasvua terveydenhoitajatyöhön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli haastatella yläasteilla kouluterveydenhoitajina työskenteleviltä kokemuksista nuorten alkoholinkäytön ennaltaehkäisyyn ja vähentämiseen käytetyistä mittareista ja ohjauskeinoista.

2 ALKOHOLI SUOMESSA JA EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ NUORTEN PARISSA

2.1 Alkoholi ja alkoholinkäyttö Suomessa

Alkoholilla tarkoitetaan alkoholilaissa alkoholijuomaa eli juotavaksi tarkoitettua alkoholipitoista ainetta, joka sisältää enintään 80 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Lain mukaan kahdeksantoista vuotta täyttänyt henkilö saa pitää hallussaan ja kuljettaa mietoja alkoholijuomia. (L 28.12.2017/1102, 1 luku, 3§.) Suomalaisessa yhteiskunnassa alkoholi on lailliseksi luokiteltu päihde. Päihteiksi yleisesti luokitellaan ilman hoidollista tarvetta käytetyt, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet. Yleisimpiä päihteitä ovat alkoholi, impattavat aineet ja huumeet sekä päihtymystarkoitukseen käytetyt lääkkeet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Suomessa on havaittu, että alkoholinkäyttö on arkipäiväistynyt ja erityisesti naisten alkoholinkäyttö on moninkertaistunut vuosikymmenien aikana. Vain kymmenesosa suomalaisista on raittiita. (Partanen ym. 2015, 89.) Alkoholia käytetään Suomessa pääasiassa rentoutumiseen ja sosiaalisuuden vahvistamiseen. Pieninä määrinä alkoholi rentouttaa, tuottaa mielihyvää, poistaa jännitystä ja laukaisee estoja, minkä vuoksi alkoholi on suosittu seurustelujuoma. (Partanen ym. 2015, 67 & 239.) Mounun (2016, 22–23) artikkelin mukaan juominen on Suomessa ollut kauan sosiaalinen tapahtuma ja tuonut ihmisiä yhteen. Artikkelissa painotetaan myös, ettei kukaan ala käyttämään päihteitä sairastuakseen, vaan kohdatakseen toisia ihmisiä.

Nuoruus käsittää Storvik-Sydänmaan ym. (2015, 69) mukaan vuodet 12–18 ja tämä aika nähdään siirtymävaiheena aikuisuuteen. Tässä opinnäytetyössä nuorella tarkoitetaan kuitenkin 13–15-vuotiasta nuorta. Alkoholi on suomalaisnuorten yleisimmin käyttämä päihde ja täysi-ikäisyyteen mennessä jo 90 prosenttia nuorista on keillut vähintään kerran elämässään alkoholia (Niemelä 2009, 49; Partanen ym. 2015, 362). Eurooppalaisen koululaistutkimuksen mukaan suomalaisista yhdeksäsluokkalaisista noin 60 prosenttia on ollut joskus humalassa ja joka kymmenes juo

itsensä humalaan kerran viikossa. Alkoholinkäytön kokeilut alkavat useimmiten nuoruudessa, sillä nuoret kokeilevat tällöin uusia käyttäytymismalleja sekä etsivät omaa paikkaansa yhteiskunnassa. (Partanen ym. 2015, 362–363.)

2.2 Ehkäisevä päihdetyö nuorten terveyden edistäjänä

Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan toimintaa, jolla vähennetään päihteiden käyttöä ja päihteiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja (L 24.4.2015/523, 1 luku, 2§). Ehkäisevää päihdetyötä tehdään viranomaisien, järjestöjen, yritysten ja yhteisöjen järjestämänä esimerkiksi osana kunnan sosiaali- ja terveystalvveluja, kouluissa ja nuorisotoiminnassa sekä muussa vapaaajan toiminnassa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b). Ehkäisevä päihdetyö on terveyden edistämistä, jossa terveys ymmärretään yksilön ja yhteisön voimavaraksi (Partanen ym. 2015, 467).

Terveydenhuoltolaissa terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on: terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen, väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla (L 30.12.2010/1326, 1 luku, 3§).

Yläasteikäisten nuorten kohdalla ehkäisevää päihdetyötä tarjoaa kouluterveydenhuolto, jolla tarkoitetaan terveydenhuoltolaissa kunnan järjestämiä kouluterveydenhuollon palveluita alueellaan sijaitsevien perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille (L 30.12.2010/1326, 2 luku, 16§). Näihin kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät kouluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden edistäminen, kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta, vuosiluokittain oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen, vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen, oppilaan suun terveydenhuolto, oppilaan erityisen tuen ja tutkimusten varhainen tunnistaminen sekä pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen ja terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset (L 30.12. 2010/1326, 2 luku, 16§).

Kouluterveydenhuollon tulee järjestää oppilaille matalalla kynnyksellä helposti saatavutettavia ehkäiseviä ja sairaanhoidollisia päihdepalveluja. Näihin sisältyy muun muassa oppilaan psyykkisen hyvinvoinnin ja päihteettömyyden tukeminen sekä toimintakyvyn edistäminen, mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ehkäiseminen sairastumisriskissä olevilla, alkavan mielenterveys- ja päihdeoireilun tunnistaminen, opiskelijan tukeminen ja puheeksiotto sekä ohjaus ja neuvonta. (Haravuori ym. 2017, 16.)

Kouluterveydenhoitajilla on ehkäisevässä päihdetyössä käytössään erilaisia mittareita ja ohjauskeinoja. Päihdemittarit ovat kouluterveydenhoitajien työn avuksi kehitettyjä, hyväksi todettuja päihteiden käytön selvittämiseen ja seurantaan kehitettyjä testejä. Päihdemittareista on kehitelty erikseen alkoholinkäyttöön ja tupakointiin omat mittarinsa. Testit eivät ole diagnostivälineitä, vaan ne ovat tarkoitettu tilanteen selvittämiseen ja keskustelun tueksi mahdollisen hoitoon hakeutumisen yhteydessä. (Päihdelinkki, [viitattu 14.4.2018].) Lisäksi kouluterveydenhoitajat voivat käyttää nuorten alkoholinkäytön ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi erilaisia ohjauskeinoja. Ohjauksessa kouluterveydenhoitaja selkeyttää yhdessä nuoren kanssa tilannetta ja tukee nuoren omaa ongelmanratkaisukykyä. Tärkeää on vuorovaikutuksellinen suhde nuoreen ja ohjaamisessa on hyvä välttää suorien neuvojen tai käskyjen antamista. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.) Jotta ohjaus on onnistunutta ja palvelee nuorta parhaalla mahdollisella tavalla, on tärkeää keskittyä ratkaisukeskeiseen eli voimavarasuuntautuneeseen lähestymistapaan. Tällöin kouluterveydenhoitaja keskittyy nuoren kanssa nuoren omiin kykyihin, taitoihin ja osaamiseen tavoitteiden saavuttamiseksi. Voimavaralähtöisyydessä korostuu myönteinen näkökulma, ymmärtäväisyys, yhteistyö, pienten muutosten huomioiminen, voimavarat sekä nuoren oma asiantuntijuus. (Haarala ym. 2015, 89–91.)

3 NUORET JA ALKOHOLI

3.1 Nuorten alkoholinkäyttö ja alkoholinkäytön tasot

Nuorten terveystapatutkimus on joka toinen vuosi tehtävä tutkimus, jossa valtakunnallisissa kyselyissä seurataan 12–18-vuotiaiden nuorten terveystottumuksia vertailukelpoisin menetelmin. Terveystapatutkimuksien mukaan raittius, eli se, ettei käytä alkoholia ollenkaan, on yleistynyt nuorten keskuudessa. Nuorten vuoden 2017 terveystapatutkimuksesta selviää, että raittiiden nuorten osuus kasvoi tai pysyi lähes samana kaikissa ikäryhmissä tutkimusjaksoon 2013–2015 verrattuna, mutta sukupuolten välillä oli nähtävissä eroja raittiiden osuuden kehityksessä. Vuonna 2017 14–vuotiaiden nuorten ryhmässä raittiita oli tutkimuksen mukaan pojista 78 prosenttia ja tytöistä 80 prosenttia. Pojilla raittiiden osuus oli laskenut muutamalla prosentilla ja tytöillä taas noussut muutamalla prosentilla edelliseen tutkimusvuoteen verrattuna. Erot olivat pieniä 14–vuotiaiden ikäryhmässä, mutta 16–vuotiaiden ikäryhmässä oli selkeästi havaittavissa, että raittiiden poikien osuus oli laskenut ja raittiiden tyttöjen osuus noussut viime tutkimusvuoteen verrattuna. Vähintään kuukausittain juovien 14–18-vuotiaiden nuorten osuus oli hieman laskenut, kun taas tutkimusjaksolla 2015–2017 vähintään kerran viikossa juovien 14–18-vuotiaiden osuus on kääntynyt hieman nousuun tutkimusjaksosta 2009–2011 saakka jatkuneen laskun jälkeen. Vuosina 2015–2017 viikoittain juovien osuudet nousivat pojilla 10 prosentista 12 prosenttiin ja tytöillä 8 prosentista 9 prosenttiin. (Kinnunen ym. 2017, 49–52.)

Humalajuomisen kannalta vuonna 2017 14–18-vuotiaista vahvaan humalaan vähintään kerran kuussa joi itsensä 12 prosenttia pojista ja tytöistä. Verrattuna edelliseen tutkimusvuoteen 2015, osuus on noussut prosentilla. Viikoittainen humalajuominen on tutkimuksen mukaan harvinaista 14–16-vuotiaiden nuorten ikäryhmässä, sillä vain 1 prosentti 16-vuotiaista tytöistä ja pojista ilmoitti juovansa itsensä humalaan viikoittain. (Kinnunen ym. 2017, 52–54.) Vaikka humalahakuinen juominen alaikäisten nuorten keskuudessa on tutkimuksien mukaan vähentynyt vanhempiin ikäluokkiin verraten, juovat alkoholia käyttävät nuoret kuitenkin aiempaa humalahakuisemmin (Simojoki 2015, 21).

Alkoholinkäytöllä on eri tasoja: kohtuukäyttö sekä liikakäyttö, joka jaetaan vielä kolmeen eri osa-alueeseen: alkoholin riskikäyttöön, alkoholin haitalliseen käyttöön sekä alkoholiriippuvuuteen. Riskikäytön tasolla suurkulutuksen rajat ylittyvät, jolloin riski saada alkoholin aiheuttamia haittoja on suuri, mutta merkittäviä haittoja tai riippuvuutta ei ole vielä syntynyt. Haitallisen käytön tasolla taas on tunnistettavissa alkoholinkäytön aiheuttamia fyysisiä tai psyykkisiä haittoja, mutta ei riippuvuutta. Ääritilanteessa puhutaan alkoholiriippuvuudesta, jolloin alkoholinkäytöstä tulee pakonomaista sen haitoista huolimatta. (Aalto & Seppä 2009, 11–12.) Vaikka riippuvuutta ei kehitykään suurimmalle osalle alkoholia kokeilleista nuorista, on riskikäytön tunnistaminen erityisen tärkeää, jotta päihdeongelmia voidaan ehkäistä (Pirskanen ym. 2007, 12).

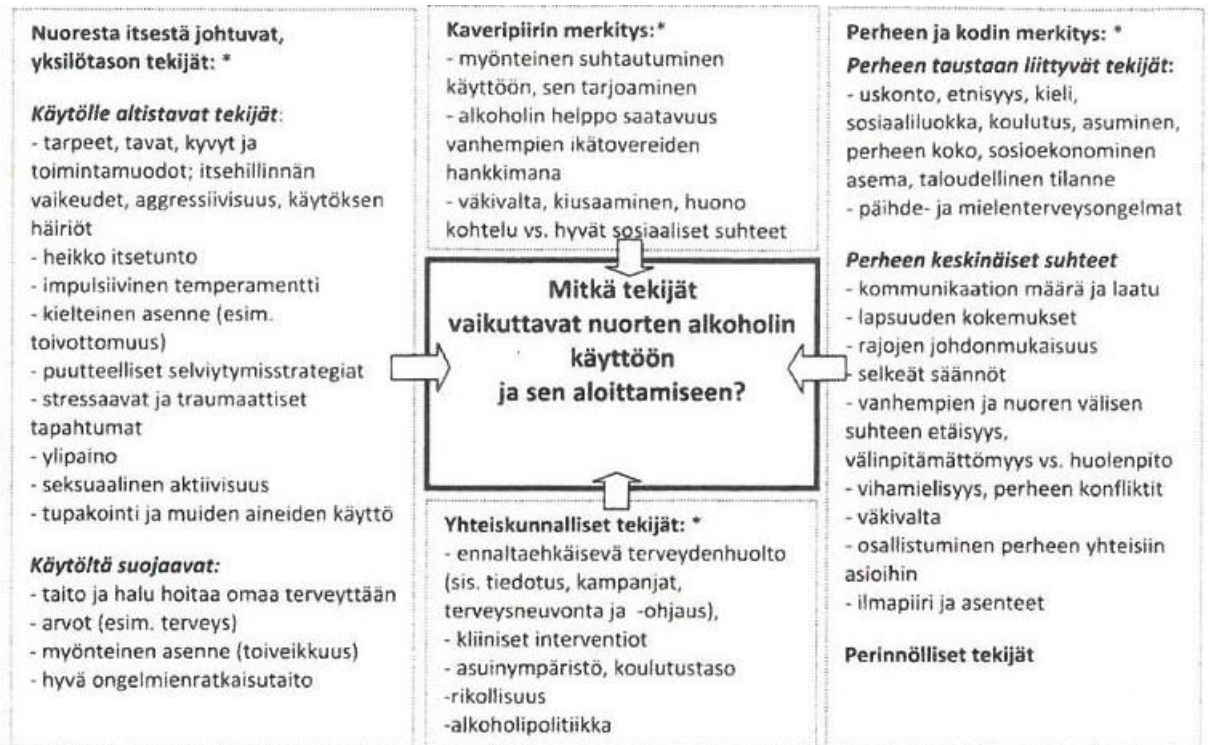
3.2 Alkoholinkäytöltä ja sen aloittamiselta suojaavat tekijät ja riskitekijät

Nuoren alkoholinkäyttöön ja sen aloittamiseen vaikuttavat monet tekijät. Kouluterveydenhoitajan haasteena on tunnistaa tekijät ja vaikuttaa niihin. Alkoholinkäyttöön vaikuttavat tekijät voivat olla nuoresta itsestä johtuvia, perheestä, kodista ja kavერიpiiristä johtuvia tai yhteiskunnallisia tekijöitä. Vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi nuoren itsetunto, arvot, oma asenne, kavერიpiirin suhtautuminen alkoholiin, perheen koulutus ja asuinpaikka, kommunikaatio perheen sisällä ja yhteiskunnan alkoholipolitiikka (Kuvio 1). On syytä kuitenkin muistaa, että kaikki tekijät vaikuttavat toinen toisiinsa. (Mynttinen, Kangasniemi & Pietilä 2013, 9.)

Nuoren itsetunnon ja arvojen rakentumisessa suuressa roolissa on nuoren perhe. Vastuullinen vanhemmuus, turvallinen kiintymyssuhde vanhempiin ja perheen sosiaalinen tuki ehkäisevät nuoren alkoholinkäyttöä ja sen aloittamista sekä vaikuttavat nuoren itsetunnon ja arvojen rakentumiseen. Myös nuoren ystävät voivat vaikuttaa joko suojaavasti tai altistavasti alkoholinkäytölle riippuen siitä, millaiset asiat nousevat kavერიpiirissä tärkeiksi. Nuoren omien ominaisuuksien ja taitojen pohjalta alkoholinkäytöltä suojaavia tekijöitä ovat nuoren taito ja halu hoitaa omaa terveyttään, myönteinen asenne ja hyvä ongelmanratkaisutaito (Kuvio 1). (Pirskanen, Varjoranta & Pietilä 2012, 40; Mynttinen ym. 2013, 9.) Alkoholinkäytöltä suojaavassa ympäris-

tössä on turvallista asua ja terveydenhuollon kannalta keskitytään erilaisiin kampanjoihin sekä terveysneuvontaan alkoholinkäytön aiheuttamista haitoista (Mynttinen ym. 2013, 9).

Nuoren alkoholinkäytölle altistavia tekijöitä perheen sisällä ovat stressaavat ja traumaattiset kokemukset lapsuudessa, perheen välinpitämätön tai vihamielinen ilmapiiri sekä nuoren ja tämän vanhempien riitaisa tai etäinen vuorovaikutussuhde. Perheen lisäksi myös kaveripiirin merkitys kasvaa nuoruudessa ja nuoruudessa tavoitellaan hyväksyntää ikätovereilta. Kaveripiirin luoma paine voi johtaa alkoholinkäytön aloittamiseen ryhmän ulkopuolelle jäämisen pelossa. Lisäksi yhteiskunnalliselta kannalta turvaton asuinalue ja matala koulutustaso ennustavat nuoren alkoholinkäyttöä ja sen aloittamista. (Kuvio 1.) (Mynttinen ym. 2013, 9.)



Kuvio 1. Nuorten alkoholinkäyttöön ja sen aloittamiseen vaikuttavat tekijät (Mynttinen ym. 2013, 10).

3.3 Alkoholinkäytön riskit ja haitat nuorille

Nuoret tietävät nykyään paljon alkoholin juomisen riskeistä, joita ovat esimerkiksi pahoinvointi, oksentelu, sammuminen, krapula, onnettomuudet sekä hyväksikäyttö.

Nuoret pitävät kuitenkin vakavimpina riskeinä sosiaalisia riskejä kuten kiinnijäämistä ja ajattelemattomia tekoja humalassa sekä siitä seuraavaa häpeää. Lisäksi nuoret suosivat porukassa juomista ja pitävät yksin juomista outona. Nuoret korostavat, että porukassa kaverit pitävät huolta toisistaan ja tällöin riskit pienentyvät. Toisaalta nuoret myös tiedostavat, että porukassa voi niin sanotusti tyhmyys tiivistyä. (Lehto, Kaitanen & Maunu 2012, 662–664.)

Alkoholinkäytöllä on nuorille sekä välittömiä seurauksia, pitkäaikaisia seurauksia että aikuisuuteen liittyviä pitkäaikaisia seurauksia. Välittömästi ilmaantuvia seurauksia on esimerkiksi se, että nuoren elimistö ei ole tottunut käsittelemään alkoholia, jolloin seurauksena voi olla syvä humalatila, pahoinvointi, jopa sammuminen. Suurten alkoholimäärien nauttiminen siihen tottumattomana lisää myös alkoholimyrkytyksen riskiä. Lisäksi verensokeri voi laskea nuorella vaarallisen alas, jolloin voi syntyä vaaratilanteita. Pitkäaikaisia seurauksia alkoholinkäytöstä nuorelle on esimerkiksi heikentynyt suoriutuminen koulussa, alttius rikollisuuteen, käyttäytymisen ja mielen häiriöt, riskit joutua onnettomuuksiin, riitoihin, ihmissuhdeongelmiin, väkivaltatilanteisiin ja ei-toivottuihin seksuaalisiin kokemuksiin sekä haitalliset vaikutukset tiedolliseen, sosiaaliseen ja älylliseen kehitykseen. (Mynttinen ym. 2013, 8.) Runsaan alkoholinkäytön takia myös nuoren unen laatu ja pituus sekä hampaiden kunto kärsii ja nuorella saattaa esiintyä ahdistuneisuutta ja keskittymisvaikeuksia (Davies 2012, 44).

Aivojen toiminnan osalta nuoren alkoholinkäyttö on erityisen haitallista, sillä nuorten aivot ovat vielä kehitysvaiheessa ja alkoholilla on monia vaikutuksia aivojen toimintaan. Erityisesti kognitiivisia valmiuksia ja toiminnanohjausta säätelevät aivojen alueet kehittyvät täysin vasta nuoruusvuosien aikana. Runsas ja toistuva alkoholin ja muiden päihteiden käyttö nuoruusvuosina voi aiheuttaa kehityksen häiriöitä aivoissa, jolloin ne myös ilmenevät pitkäkestoisina häiriöinä aivojen rakenteessa ja toiminnassa. Toiminnallisia häiriöitä ovat esimerkiksi heikentyneet kognitiiviset valmiudet sekä emotionaaliset vaikeudet, jotka edelleen voivat altistaa enemmän päihteiden käytölle. Yksi rakenteellinen muutos on esimerkiksi aivojen hippokampuksen koon pienentyminen alkoholin ongelmakäytöksi luokitellun käytön vaikutuksesta. Lisäksi on todettu, että 17–vuotiailla keskimääräisen seitsemän annoksen humalajuo-

miseen liittyy otsalohkon tilavuuden pieneneminen ja aivojen valkean aineen määrän väheneminen. (Hyytiä 2015, 933–934.) Alkoholin aiheuttamat muutokset eivät kuitenkaan välttämättä ole pysyviä, sillä on todettu, että osa muutoksista näyttäisi palautuvan raittiuden ansiosta (Latvala, Virta & Kaprio 2013, 53).

Nuorena aloitetun alkoholinkäytön voidaan todeta vaikuttavan monin tavoin ja se ennustaa aikuisiän päihderiippuvuuden puhkeamista sekä vaikuttaa aikuisuudessa toimintakykyyn ja terveyteen negatiivisesti (Mynttinen ym. 2013, 8). Pitkäaikaisen suuren alkoholinkulutuksen seurauksena mahdollisesti kehittyviä sairauksia ja ongelmia ovat esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet, maksakirroosi, ruuansulatuskanavan ongelmat, haimatulehdus, diabetes ja erilaiset syövät (Davies 2012, 44; Kiernan, Fhearail & Coyne 2012, 474).

4 KOULUTERVEYDENHOITAJA NUOREN PÄIHTEETTÖMYYDEN EDISTÄJÄNÄ

4.1 Kouluterveydenhuollon tehtävät ja kouluterveydenhoitajan rooli

Kouluterveydenhuollon tavoitteena voidaan nähdä koko koulun hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen. Näiden tavoitteiden toteuttamiseksi on tärkeää tehdä yhteistyötä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. Kouluterveydenhuollon tehtävät jaetaan Kouluterveydenhuollon oppaan mukaan neljään alueeseen: osallistuminen koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, koulun työolojen ja koulutyön terveellisyyden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen, oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen, arviointi ja edistäminen sekä osallistuminen oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistamiseen ja selvittämiseen yhteistyössä muun oppilashuoltohenkilöstön ja opetushenkilöstön kanssa (Rimpelä ym. 2002, 28).

Koulussa kouluterveydenhoitaja on hoitotyön asiantuntija ja vastaa kouluterveydenhuollon toteutumisesta lääkärin kanssa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a). Kouluterveydenhoitajan tehtävänä on terveyden edistäminen, jolloin kouluterveydenhoitaja seuraa työssään oppilaiden kasvua ja kehitystä, selvittelee oppilaiden kanssa heidän ongelmiaan, tukee oppilaita ja heidän vanhempiaan sekä huolehtii seulontatutkimuksista (Rimpelä ym. 2002, 31).

Kouluterveydenhoitajien on tärkeää osata arvioida ja tukea oppilaiden terveydentilaa ja tarvittaessa ohjata eteenpäin terveysongelmien ilmetessä. Yläasteen aikana jokaiselle kahdeksaluokkalaiselle eli noin 14-vuotiaalle tehdään laaja-alainen terveystarkastus. Tämä sisältää sekä terveydenhoitajan alkutarkastuksen, ikäkauteen liittyvät sovitut seulontatutkimukset, suositellut standartoidut kyselyt sekä lääkärin-tarkastuksen. (Rimpelä ym. 2002, 29 & 123–124.)

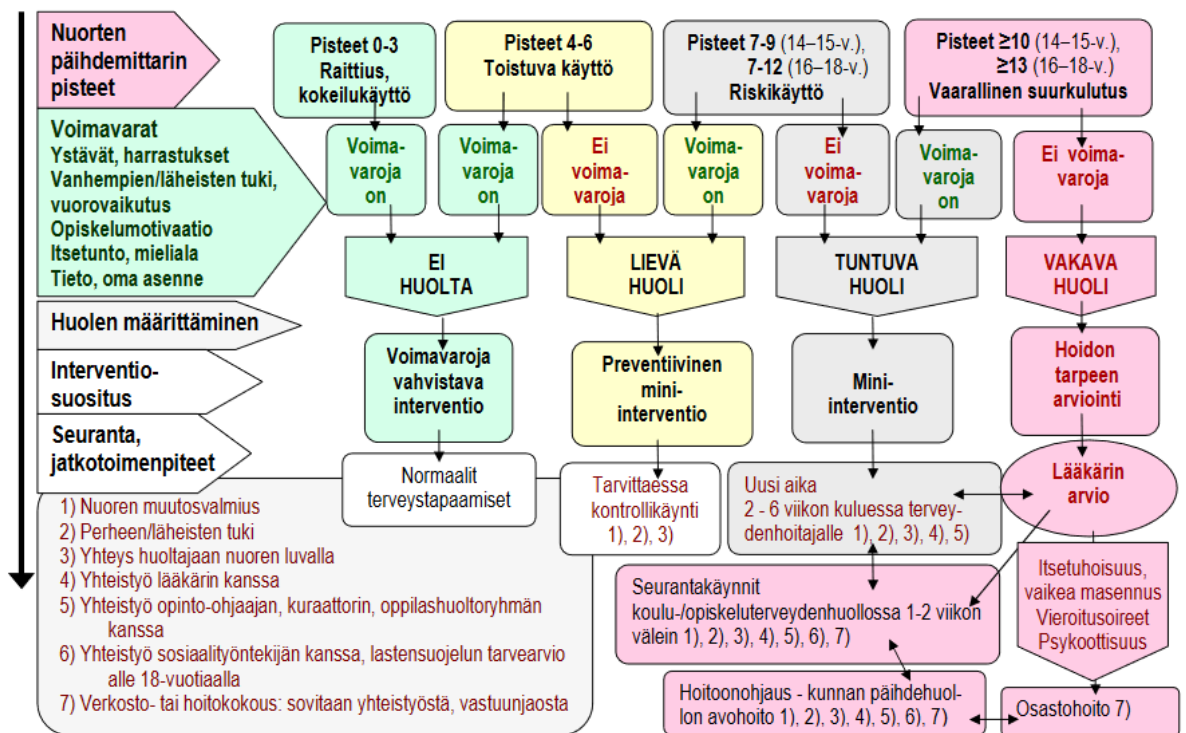
Suomessa Koululaisen terveys -avoimessa kokouksessa on ehdotettu vuonna 2001 kouluterveydenhuollon seulontatutkimukseksi yläasteelle alkoholikyselyä. Kouluterveydenhuollon oppaassa on mainittu alkoholinkäytön seurantaan esimerkkinä AUDIT-kysely. (Rimpelä ym. 2002, 118.) Päihteiden käytön kartoittamisen tulee kuulua rutiininomaisesti jokaisen nuoren terveystarkastukseen. Myöhemmin ilmestynyt Nuorten päihdemittari ADSUME soveltuu käytettäväksi yläkoululaisten (8. ja 9. luokka) terveystarkastuksissa. Suosituksena on tehdä kysely kaikille oppilaille kahdeksannen luokan laajassa terveystarkastuksessa ja nuorison terveystodistuksen täyttämisen yhteydessä. Päihdemittaria kannustetaan käyttämään myös tarvittaessa, kun huoli nuoren päihteiden käytöstä on herännyt. (Pirskanen 2017, 173–174.) Varhainen puuttuminen eli ammattilaisen huolen ilmaiseminen ja alkoholinkäytöstä kyseleminen on erittäin tärkeää, ja se tulisi muistaa jokaisen nuoren kohdalla, vaikka nuori ei vaikuttaisikaan alkoholinkäytön riskiryhmässä olevalta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016).

4.2 Kouluterveydenhoitajien käytössä olevia mittareita nuorten alkoholinkäytön selvittämiseen

Nuorten päihdemittari eli ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement) (Liite 1) on tarkoitettu alle 18-vuotiaiden nuorten päihteiden käytön arviointiin sekä päihteettömyyttä edistävään terveystodistukseen (Haravuori ym. 2017, 125). ADSUME -mittaria suositellaan käytettävän yleisesti yläasteikäisten alkoholinkäytön selvittämisen apuvälineenä esimerkiksi kahdeksannen luokan laajan terveystarkastuksen yhteydessä sekä nuorison terveystodistusta tehdessä (Pirskanen 2017, 173–174). Nuorten päihdemittarissa on yhteensä 17 kysymystä (Liite 1). Päihteiden käytön määrää ja tiheyttä (kysymykset 1–4) sekä päihteiden käytön seurauksia (kysymykset 5–9) mittaavat kysymykset on pisteytetty (0–5 pistettä). Päihteiden käyttö arvioidaan laskemalla pisteet yhteen (0–43 pistettä). Kysymyksillä 10–17 arvioidaan sosiaalista tukea ja altistumista. Kysymyksistä osa on avoimia ja osa monivalintaa. Päihteiden käytön seurauksissa (kysymykset 5–9) ei erotella, mitkä seurauksista

johtuivat alkoholin tai muiden päihteiden käytöstä. Yhteispistemäärän tulkinnassa on tarkasteltava nuoren kanssa, kertyivätkö pisteet runsaasta päihteiden käytöstä vai haitallisista seurauksista. (Pirskanen 2017, 174–175.)

ADSUMEn pisteiden perusteella nuoren alkoholinkäyttö voidaan jakaa raittius tai kokeilukäyttöön, toistuvaan käyttöön, riskikäyttöön sekä vaaralliseen suurkulutukseen (Haravuori ym. 2017, 125). Pisteiden rinnalle on kehitetty toimintakaavio (Kuvio 2), joka koostaa tilannearvion ja toiminnan etenemisen. Toimintakaaviossa kerrotaan, kuinka kouluterveydenhoitajan tulee toimia eri pisteiden kohdalla. (Pirskanen 2011, 7.) Kouluterveydenhoitajien työssä apuna on myös taulukko (Liite 2), jossa on esitetty ADSUMEn pisteet, neljä huolen tasoa ja interventiosuositukset (Pirskanen 2011, 19).



Kuvio 2. Nuorten päihdemittarin pisteet, voimavarat ja toimintakaavio (Pirskanen 2011, 7).

Pirskasen ym. (2011, 27) tutkimusartikkelissa nousi esille terveydenhoitajien koke-
muksien pohjalta, että ADSUME-testin pisterajat olivat joidenkin terveydenhoitajien

mielestä liian tiukat AUDIT-testin pisterajoihin verrattuina. Lisäksi pisteiden laske-
mista ja tulkitsemista tulisi terveydenhoitajien mielestä kehittää yksinkertaisem-
maksi. Terveydenhoitajat nostivat esille myös, että olisi tärkeää toteuttaa koulutus-
kokonaisuuksia varhaisen puuttumisen mallin käytöstä sekä kehittää voimavaraläh-
töisiä työmenetelmiä päihdemittarien ja varhaisen puuttumisen tueksi. (Pirskanen
ym. 2011, 27.)

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) -testi sisältää kymmenen kysy-
mystä, jotka antavat monipuolisen kuvan juomiseen liittyvistä riskeistä ja haitoista
(Liite 3) (Haravuori ym. 2017, 124). Ensimmäinen kysymys on juomisen tiheydestä,
toinen kysymys käyttömääristä ja kolmas kysymys humalajuomisen toistuvuudesta.
Kysymykset 4–6 puolestaan selvittävät riippuvuusoireita ja kysymykset 7–10 selvit-
tävät alkoholista johtuvia haittoja. (Aalto & Seppä 2009, 16.) Kokonaispistemäärä
ilmaisee riskin yleisen tason ja vastaukset yksittäisiin kysymyksiin antavat parem-
man kuvan siitä, millaisiin piirteisiin juomisessa kannattaa kiinnittää huomiota. Ala-
ikäisellä yli 5 pistettä AUDIT-testissä viittaa ongelmalliseen alkoholin käyttöön. (Ha-
ravuori ym. 2017, 124.)

AUDIT-C on AUDIT-testistä johdettu lyhyt, kolmen ensimmäisen kysymyksen sarja
(Liite 4). AUDIT-C-testi on todettu nopeaksi ja tehokkaaksi välineeksi alkoholin on-
gelmakäytön tunnistamisessa. Kysymykset mittaavat juomisen määrää sekä sitä,
kuinka usein henkilö juo. Alaikäisellä yli 3 pistettä viittaa ongelmalliseen alkoholin
käyttöön. (Haravuori ym. 2017, 124.) AUDIT-C-testi on kuitenkin suppea, joten sitä
käytettäessä on hyvä muistaa, että alkoholin aiheuttamat haittavaikutukset jäävät
kysymyksistä kokonaan pois. Terveydenhuollossa suositellaan tämän vuoksi käy-
tettäväksi mieluummin alkuperäistä AUDIT-testiä. (Aalto & Seppä 2009, 17.)

Edellisten tutkimuksien pohjalta nousi esille sähköisten terveystieteiden kehittämi-
nen, koska sen nähdään säästävän työaikaa ja sen ansiosta vastaaminen on nuorille
kiinnostavaa ja helppoa (Pirskanen ym. 2011, 27). Simojoen (2015, 22) mukaan
tarvetta tulevaisuudessa on myös verkkopohjaisille hoito-ohjelmille sekä näytöille
niiden toimivuudesta. Esimerkiksi ADSUME-testin hyödyntäminen verkossa nuoren
mini-intervention jälkeisenä seurantamenetelmänä on yksi kehittämisen aihe (Pirs-
kanen ym. 2012, 41).

4.3 Kouluterveydenhoitajien ohjauskeinoja nuorten alkoholinkäytön ehkäisemisessä ja vähentämisessä

Alkoholinkäytön puheeksiotto on tärkeä osa kouluterveydenhoitajien työtä, sillä päihdeongelmat ovat yhä lisääntyvä huolenaihe ja yksi yleisimmistä kuolemaan johtavista syistä nykypäivänä. Puheeksiottoon liittyy käsite varhainen puuttuminen, jolla tarkoitetaan sitä, että työntekijä, esimerkiksi kouluterveydenhoitaja, ilmaisee huolensa nuoren alkoholinkäytöstä ja etsii yhdessä nuoren kanssa hyvinvointia ja toimintakykyä tukevia ratkaisuja. Varhainen puuttuminen on tärkeää, sillä tällöin voidaan varhaisessa vaiheessa vielä vaikuttaa oppilaan hyvinvointiin, ennen kuin tilanne pahentuu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Puheeksiottaminen on varhaista puuttumista, joka on kouluterveydenhoitajan asemassa helppoa työn ohessa. Esimerkiksi terveystarkastuksien yhteydessä on hyvä ottaa alkoholinkäyttö nuoren kanssa puheeksi. Nuoret voivat myös hakeutua kouluterveydenhoitajan vastaanotolle muista syistä, jolloin on tärkeää ottaa alkoholinkäyttö puheeksi. (Ahokas 2012, 31.) Jokaiselle nuorelle suunnattu puheeksiotto on tärkeää ja perusteltua, koska se vähentää ongelmanuoreksi leimautumista. Tämä on merkittävä asia varhaisen puuttumisen sensitiivisyyden vuoksi. Päihteisiin liittyvä keskustelu on tärkeää myös raittiille nuorille, sillä se voi auttaa heitä varautumaan tuleviin tilanteisiin, joihin voi liittyä päihteiden käyttöä. (Pirskanen ym. 2012, 41.)

Puheeksiotoksi riittää usein muutama kysymys yhdistettynä henkilökohtaiseen ja kannustavaan palautteeseen. Kysymyksien tarkoituksena on saada nuori havahtumaan omasta tilanteestaan. Kysymyksiä voivat olla esimerkiksi: ”Käytätkö alkoholia?”, ”Miten paljon kerralla tai miten usein?” ja ”Mitä itse ajattelet alkoholinkäytöstäsi?”. (Leino 2010, 27.) Kouluterveydenhoitajan on tärkeää ilmaista mahdollinen huolensa nuoren kanssa käydyn alkoholinkäytön puheeksioton jälkeen. Huolen puheeksiottaminen on tärkeää tehdä oman huolen kautta eikä syyllistää nuorta ongelmistaan. Tällöin kouluterveydenhoitaja pyytää nuoren apua ja yhteistyötä huolensa vähentämiseksi. (Haarala ym. 2015, 137.)

Terveyskeskustelujen käyminen on tärkeää kouluterveydenhuollossa. Terveyskeskustelu on terveysalan ammattilaisen työväline, jonka avulla asiakassuhteessa

toteutuu ammatillinen ja tasavertainen lähestymistapa. Terveyskeskustelussa kouluterveydenhoitaja tukee oppilaan omia vahvuuksia ja kykyä edistää omaa terveyttään. Terveyskeskustelussa tärkeiksi nousevat kysymykset, mutta samalla siinä annetaan vapautta ja tilaa keskustelulle. (Haarala ym. 2015, 107.)

Terveyskeskustelun aikana arvioidaan opiskelijan hyvinvointiin vaikuttavia voimavaroja, joita ovat esimerkiksi perheen tuki, ystävyysuhteet, vapaa-aika, harrastukset, koulumotivaatio, itsetunto, mieliala ja tieto päihteistä (Pirskanen & Pietilä 2018). Kouluterveydenhoitajan on tärkeää kannustaa nuorta pieniin muutoksiin ja keskittämään nuoren ajatuksia myönteisiin asioihin ja omiin voimavaroihin (Haarala ym. 2015, 90–91). Kouluterveydenhoitajan on tärkeää käyttää terveystarkastelussa apuna jotain alkoholinkäyttöä mittaavaa mittaria ja arvioida nuoren kanssa mittarin antamaa tulosta. Nuoren omat arviot tilanteesta (raittiuden, päihdekokeilujen tai -käytön edut ja haitat) ovat tärkeä osa tilanteen selvittelyä. Kouluterveydenhoitaja kertoo keskustelun aikana esimerkiksi täytetyn ADSUME-lomakkeen tuloksen ja terveystarkastelun perusteella muodostuneen tilannearvionsa (ei huolta – vakava huoli) nuorelle luokittelematta häntä runsaankaan päihdekäytön yhteydessä riskiryhmään kuuluvaksi tai päihdeongelmaiseksi. (Pirskanen & Pietilä 2018.) Kouluterveydenhoitajat käyttävät terveystarkastelussa apuna 8. luokalla laajassa terveystarkastuksessa käytettävää ”Kasiluokkalaisen terveystarkastuslomake” -lomaketta, jonka oppilaat täyttävät kotona ennen vastaanottoa (Liite 5). Ennen vastaanottoa oppilaan vanhemmat saavat täytettäväksi myös oman esitietolomakkeen. Kouluterveydenhoitajat voivat käyttää lomakkeita keskustelun jäsentämisen ja tarkentavien kysymysten tukena. (Terveystietokeskus 2013; Terveystietokeskus 2014; Terveystietokeskus 2018d.) Terveystarkastelun tulisi olla jokaisen kouluterveydenhoitajan käytössä oleva työmenetelmä (Haarala ym. 2015, 107).

Motivoiva haastattelu on ammattilaisen ja asiakkaan välinen, asiakaskeskeinen ohjauskeino, jonka avulla pyritään löytämään ja vahvistamaan asiakkaan motivaatiota elämäntapamuutukseen. Motivoivaa haastattelua voidaan käyttää monenlaisissa ohjaustapahtumissa. Motivoivan haastattelun peruserätyksinä ovat empatian osoittaminen asiakasta kohtaan sekä asiakkaan omien kykyjen ja itseluottamuksen vahvistaminen tuomalla esiin asiakkaan hyviä puolia ja omia voimavaroja.

(Järvinen 2014.) Motivoiva haastattelu on todettu tehokkaimmaksi ohjauskeinoksi alkoholinkäytön ehkäisemisessä ja vähentämisessä (Lundahl ym. 2010, 152).

Ammattilaisen tehtävänä motivoivassa haastattelussa on tuoda esiin ristiriitaa nykyisen tilanteen ja asiakkaan tavoitteiden välillä. Tässä on syytä muistaa, että asiakkaalla on usein eri näkemys asioista ja tällöin ammattilaisen tehtävänä on ymmärtää ja tukea asiakasta. Motivoivan haastattelun onnistumisen avaimia ovat avoimet kysymykset, refleктоiva eli heijastava kuuntelu sekä yhteenvedot. Avoimien kysymyksien tarkoituksena on saada nuori ajattelemaan omaa tilannettaan ja puhumaan enemmän kuin itse ammattilainen. Ammattilainen käyttää tällöin sanoja ”mitä, miten, miksi, kuinka, kerro”. Refleктоivassa kuuntelussa viestitetään nuorelle, että häntä todella kuunnellaan ja tällöin ammattilainen tarkistaa asiakkaan kertomaa toistamalla ja kysymällä tarkentavia kysymyksiä. Refleктоiva kuuntelu sisältää myös yhteenvedojen tekemisen. Yhteenvedojen tarkoituksena on koota keskeisin siitä, mitä ammattilainen on kuullut ja ymmärtänyt. Samalla asiakkaalla on mahdollisuus vielä korjata ja täydentää kertomaansa. (Järvinen 2014.) Motivoiva haastattelu on usein pitkäkällinen prosessi ja voi sisältää useita eri vaiheita asiakkaan toiminnassa. Vaiheita ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, päätösvaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe ja retkahdus (Taulukko 1). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Taulukko 1. Motivoivan haastattelun muutoksen vaiheet ja ammattilaisen tuki (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2017).

Muutoksen vaiheet ja ammattilaisen tuki "Oletko koskaan miettinyt käytön vähentämistä tai lopettamista?"	
1. Esiharkinta "En koskaan"	Kuuntele empatiaa osoittaen, herättele ristiriitaa, kiinnitä huomiota seurauksiin.
2. Harkinta "Joskus"	Tutki ristiriitaa. Kartoita esimerkiksi terveydessä tai sosiaalisissa suhteissa tapahtuneita muutoksia. Keskustele käytön ja vähentämisen eduista ja haitoista, ja auta punnitsemaan mikä on tärkeintä. Pohtikaa eri vaihtoehtoja: määritellä yhdessä tuen tarvetta ja mahdollisia konkreettisia toimia.
3. Päätös "Kyllä, jatkuvasti. Mikään ei silti ole vielä muuttunut."	Tue päätöstä osoittamalla luottamusta ja laatimalla yhdessä suunnitelma, joka sisältää tavoitteet sekä mahdolliset estävät ja tukevat tekijät. Anna tietoa neuvonta- ja hoitomahdollisuuksista.
4. Toiminta "Kyllä, ja olen jo vähentänyt."	Etsi toimivia ratkaisuja. Tue pystyvyyden kokemusta, selviytymiskeinojen harjoittelua ja sosiaalisia suhteita, jotka tukevat muutosta. Rohkaise ja palkitse, ohjaa vertaisten tuen piiriin.
5. Ylläpito "Vaikaa on, mutta sujuu silti!"	Anna tunnustusta saavutetuista muutoksista. Tunnista juomista laukaisevat tekijät. Pyri ehkäisemään retkahdus ja kannusta jatkamaan korostamalla positiivisia muutoksia ja työstämällä häpeää, syyllisyyttä ja tuskaa.
6. Retkahdukset "En pystynyt..."	Retkahdus on osa irrottautumista ja vakiintuneista toimintamalleista luopumista. Useimmat riippuvuusongelmista kärsivät tarvitsevat useamman yrityksen ennen kuin onnistuvat. Kannusta aloittamaan muutos rohkeasti alusta ja oppimaan retkahduksista: kompuroida ei ole kaatumista. Pohtikaa mitä voi tehdä toisin. Kuuntele ja tue pystyvyyttä.

Lyhytneuvonta eli mini-interventio tulisi suorittaa, kun oppilaalla todetaan alkoholin riskikäyttöä (Haravuori ym. 2017, 121). Lyhytneuvonnan perusedellytyksenä on tietää nuoren alkoholinkäytön määrät ja yleisyys. Lyhytneuvontaan kannattaa käyttää aikaa vähintään 5–10 minuuttia, ja sen tulee sisältää ohjeita selviämistästrategioista ja neuvontaa alkoholihaitoista, mutta sen täytyy olla myös yksilöllistä nuoren tilanteesta riippuvaista neuvontaa. Usein yksi kerta ei ole riittävä, vaan kouluterveydenhoitaja voi sopia nuoren kanssa seuraavan käynnin esimerkiksi 2–3 viikon päähän ja määrätä tarvittaessa laboratoriotutkimuksiin. Tiivistettynä mini-interventio sisältää alkoholin kulutuksen kartoittamisen, neuvonnan sekä mahdollisesti muutamman lyhyen seurantaikäynnin sopimisen. Lyhytneuvonnan sisältöä kuvataan lyhenteellä RAAMIT (Taulukko 2), joka tulee sanoista rohkeus, alkoholitietous, apu, myötunton, itsemääräämismäärä ja toimintaohjeet. (Käypä hoito -suositukset 2015.)

Taulukko 2. RAAMIT -lyhytneuvonnan sisältö (Käypä hoito -suositus 2015).

Rohkeus (self efficacy)	Potilaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen.
Alkoholitietous (feedback)	Annetaan palautetta ja tietoa alkoholiasioista suhteutettuna potilaan vaivoihin ja löydöksiin.
Apu (advice)	Avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se.
Myötätunto (empathy)	Suhtaudutaan potilaaseen lämpimästi, reflektiivisesti, empaattisesti ja ymmärtävästi.
Itsemääräämismääräisyys (responsibility)	Potilaan on itse päätettävä vähentää juomistaan.
Toimintaohjeet (menu)	Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi.

Pirskanen (2007, 109) on nostanut esiin väitöskirjassaan sen, että kouluterveydenhoitajat tarvitsevat tukea, työvälineitä ja koulutusta erityisesti päihteitä runsaasti käyttävien nuorten taustatekijöiden tunnistamisessa ja päihteettömyyden edistämiseksi. Pirskasen mukaan myös päihteiden käyttöön liittyvää huolen ilmaisemista olisi tarpeellista tehostaa, jotta nuoret saavat konkreettista palautetta päihteiden riskikäytön ja vaarallisen suurkulutuksen yhteydessä.

Tulevaisuuden uusien ohjauskeinojen kehittämisessä ja arvioimisessa on tärkeää ottaa huomioon myös asiakasnäkökulma (Pirskanen ym. 2012, 42). Tehokkaampaan päihteisiin liittyvään keskusteluun on tärkeää ottaa jatkossa huomioon ikätovereiden päihteidenkäytön runsaus, raittiuden ja kohtuukäytön edut sekä päihteettömät rentoutumiskeinot. Myös terveyskeskustelut päihteiden käytöstä kannattaa käydä nuorten kanssa ryhmissä, sillä ikätovereiden vaikutus nuoren käyttäytymiseen ja asennoitumiseen on suuri. (Pirskanen, Pietilä & Laukkanen 2006, 67.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kouluterveydenhoitajien ennaltaehkäisevän päihdetyön keinoja yläasteikäisten nuorten parissa. Lisäksi tavoitteena on tukea omaa ammatillista kasvua terveydenhoitajatyöhön.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli haastatella yläasteilla kouluterveydenhoitajina työskenteleviltä kokemuksista nuorten alkoholinkäytön ennaltaehkäisyyn ja vähentämiseen käytetyistä mittareista ja ohjauskeinoista. Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamiseksi ja tarkoituksen toteuttamiseksi laadittiin seuraavat neljä tutkimustehtävää, joihin opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

1. Millaisia mittareita ja ohjauskeinoja kouluterveydenhoitajat käyttävät nuorten alkoholinkäytön ehkäisemisessä ja vähentämisessä?
2. Millaisena kouluterveydenhoitajat kokevat nuorten alkoholinkäytön selvittämisen ja puheeksioton?
3. Miten toimivina kouluterveydenhoitajat kokevat erilaiset mittarit ja ohjauskeinot?
4. Miten nuorten alkoholinkäyttöön puuttumista ja ehkäisemistä voisi kehittää?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tiedonhaku

Tietoa etsittiin monipuolisesti useista eri tiedonhakulähteistä sekä samalla mietittiin lähteiden luotettavuutta tiedonhakuprosessin edetessä. Lähteet ovat suurimmaksi osaksi tietokannoista, jotka ovat käyttäjätunnuksien takana ja joiden luotettavuustaso on hyvä. Tietokannat, joista tietoa haettiin: Melinda, Medic, Terveysportti, Arto + Elektra sekä englanninkieliset PubMed sekä Cinahl with Full Text. Lisäksi tietoa etsittiin SeAMKin tunnusten kautta terveydenhuollon ammattilaisille suunnatusta verkkopalvelu Terveysportista. Lähteitä vapaasti verkossa etsittiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta, sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta, Valtioneuvoston sivuilta, Käypä Hoidon sivuilta, Theseuksesta sekä Julkarista. Kirjalähteitä etsittiin SeAMK Finnan kautta sekä Eepos-tietokannasta.

Hakusanoina käytettiin sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä hakusanoja tietokannasta riippuen. Apuna käytettiin Yleistä suomalaista asiasanastoa pätevien suomenkielisten hakusanojen löytämiseen. Suomenkielisiä hakusanoja, joita käytettiin tiedonhaussa, olivat: nuoret, yläasteikäinen, alkoholi, alkoholinkäyttö, ohjausmenetelmät, terveydenhoitajatyö, terveydenhoitaja, ennaltaehkäisy, päihdetyö ja päihdehoitotyö. Lisäksi tiedonhaussa oli käytössä sanojen katkaisu, jotta saatiin tietoa myös sanojen eri muodoilla. Lisäksi hakusanoja yhdistettiin mahdollisimman laajojen hakutuloksien löytämiseksi.

Englanninkielisissä tietokannoissa käytössä olivat hakusanat: alcohol, alcohol drinking, adolescents, young people, teenagers, prevention, guiding methods, public health nurse, health care & secondary school. Apuna hakusanojen oikeiden käännösten löytämisessä käytettiin MOT-sanakirjaa. Cinahlissa suurena apuna oli Cinahl Headings-osio, jonka kautta hyvät hakusanat löytyivät.

Hakusanojen avulla löydettiin tietokannoista, kuten Arto + Elektrasta, Medicistä ja Cinahlista tutkimusartikkeleita hoitotyön lehdistä. Medic nousi merkittävimmäksi tiedonhaun lähteeksi, sillä sieltä löytyivät useimmat Hoitotiede-lehden sekä Tutkiva hoitotyö-lehden lähteet. Lisäksi Medicin kautta löydettiin Terveydenhoitajaliiton oma

lehti, Terveydenhoitaja, joka on sisällöltään vapaamuotoisempi, ei niin tieteellinen, mutta se sisälsi kuitenkin useita artikkeleita, joiden kirjoittajina oli esimerkiksi johtavia ylilääkäreitä ja muita terveysalan korkealle koulutettuja asiantuntijoita. Toisen merkittävän osan lähteistä muodosti sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoiman avoimen julkaisuarkisto Julkarin kautta löytyneet vapaasti verkossa saatavilla olevat terveydenhuollon oppaat. Tiedot ovat luotettavia, sillä ne ovat laajalti käytössä terveydenhuollon ammattilaisten työssä ja niitä myös suositellaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla käytettäväksi oppaiksi. Tiedonhankinnan lopputuloksena onnistuttiin löytämään kattavasti tutkittua tietoa sekä terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön tarkoitettuja luotettavan tiedon sivustoja, erilaisia suosituksia ja oppaita. Tiedonlähteet, joita löydettiin käytetyillä hakusanoilla, ovat vuosilta 2002–2018.

Tiedonhankinnan pohjalta löydettiin paljon tutkimuksia nuorten alkoholinkäytöstä ja sen vaikutuksista sekä nuorten alkoholinkäytön ehkäisykeinoista ja ohjauskeinoista. Tutkimustietoa ei kuitenkaan ollut paljoa siitä, käytettiin näitä menetelmiä oikeasti käytännössä ja miten kouluterveydenhoitajat vastaanotollaan puhuivat alkoholinkäytöstä sekä kuinka vaikuttaviksi kouluterveydenhoitajat kokivat ohjauskeinot ja erilaiset alkoholinkäytön varhaiseen puuttumiseen kehitetyt mittarit. Tiedonhaun edetessä kävi ilmi, että Nuorten päihdemittaria eli ADSUMEa, mitä on kehitetty Kuopiossa kouluterveydenhuollon ja päihdesairaanhoidon yhteistyönä ja jonka toimivuudesta on tehty useampiakin tutkimuksia (Pirskanen ym. 2006; Pirskanen 2007; Pirskanen ym. 2007; Pirskanen ym. 2011), suositellaan käytettäväksi alaikäisten nuorten alkoholinkäytön selvittämiseksi. Opinnäytetyössä oltiin kiinnostuneita erityisesti siitä, mitä mieltä Etelä-Pohjanmaan alueen kouluterveydenhoitajat olivat ADSUME-mittarista sekä käyttävätkö kouluterveydenhoitajat tätä systemaattisesti apunaan työssään nuorten parissa.

6.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä syvällisesti. Tavoitteena on kuvata tutkittavaa ilmiötä sekä tulkita ja ymmärtää sitä. Laadullinen menetelmä tulee kyseeseen silloin, jos ilmiöstä ei ole vielä tietoa, teorioita

tai edellisiä tutkimuksia, sillä laadullinen tutkimus on aina uusien teorioiden ja mallien pohjana. Tämän takia laadullinen tutkimus ei pyri yleistämään samoin kuin määrällinen tutkimus, jonka taustalla on aina hyvä käsitys tutkittavasta ilmiöstä eli esimerkiksi erilaisia teorioita ja malleja. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, kuinka ihmiset näkevät ja kokevat reaalimaailman. (Kananen 2014, 16–28.) Menetelmälle on myös ominaista se, että tutkija on aineiston kerääjä ja hänellä on keskeinen rooli tutkimuksen toimijana, valintojen tekijänä sekä vaikuttajana tutkimuksessa tuottamansa tiedon kirjoittamisessa. (Ronkainen ym. 2011, 82; Kananen 2014, 16–28).

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointi on tärkeässä roolissa, sillä analysointi ohjaa koko tutkimusprosessia ja tiedonkeruuta. Analysoinnin eri vaiheissa on tärkeää pyrkiä kuvaamaan tarkasti tehdyt havainnot ja johtopäätökset aineiston pohjalta. (Kananen 2014, 16–28.) Aineistoa analysoidessa tutkijan tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota siihen, että aineistosta voi nousta esille monia mielenkiintoisia aiheita, jotka eivät kuitenkaan varsinaisesti liity tutkittavaan asiaan tai ilmiöön. Analysoidessa on tärkeää pitää mielessä tutkimuksen niin sanottu punainen lanka. Tutkimuksen kiinnostuksen kohteen täytyy näkyä ja olla samassa linjassa tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–105.)

Opinnäytetyö toteutui laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin, koska aiheesta haluttiin käytännönläheistä ja tuoretta tietoa, johon haluttiin perehtyä tarkemmin ja syvällisemmin. Samankaltaisia tutkimuksia aiheesta ei juurikaan löytynyt, joten myös se vaikutti tutkimusmenetelmän valintaan positiivisesti. Laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin pyrittiin ymmärtämään, millaisia kokemuksia kouluterveydenhoitajilla oli nuorten alkoholinkäytön ennaltaehkäisyssä ja vähentämisen mittareista sekä ohjauskeinoista sekä mitkä niistä olivat heidän mielestään toimivia ja vaikuttavia. Laadullista tutkimusmenetelmää hyödyntäen pyrittiin saamaan vastauksia tutkimustehtäviin ja löytämään uutta, innovatiivista tietoa, jota voidaan hyödyntää kouluterveydenhoitajatyön kehittämisessä.

6.3 Aineiston kerääminen

Aineistoa varten haastateltiin neljää yläasteen kouluterveydenhoitajaa Etelä-Pohjanmaan alueelta. Haastateltavat olivat kiinnostuneita tutkimukseen osallistumisesta ja he ilmaisivat mielenkiintonsa ja halunsa osallistua vastaamalla sähköpostitse lähetettyyn kutsuun, mikä lähetettiin yläasteiden kouluterveydenhoitajille ympäri maakuntaa. Haastateltavia informoitiin sähköpostitse tarkemmin opinnäytetyössä tutkittavasta aihealueesta ja siitä ilmeni myös tekijöiden yhteystiedot. Haastateltavien osallistumisen ehtona oli, että haastatteluista ei koidu kuluja organisaatiolle, jossa he työskentelevät. Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneet antoivat tietoisuuden suostumuksen ja he olivat tietoisia haastatteluiden vapaaehtoisuudesta sekä siitä, että haastattelut äänitetään. Äänittämiseen tarvittava sanelin saatiin Seinäjoen ammattikorkeakoululta lainaan. Haastatteluihin osallistuneista kukaan ei kieltänyt sanelimen käyttöä.

Osallistuneiden kouluterveydenhoitajien kanssa sovittiin sähköpostitse tai puhelimitse ajankohdat, jolloin voitiin henkilökohtaisesti tavata haastattelun merkeissä. Kaikki haastattelut toteutuivat syyskuun 2018 aikana. Haastattelut tehtiin yhdessä, sillä aiempaa kokemusta vastaavanlaisesta tutkimukseen liittyvästä haastattelusta ei ollut. Haastattelutilanteissa haastattelijana toimittiin vuorotellen, jolloin toinen osapuoli pystyi täydentämään kysymyksiä. Kaikkien haastatteluiden kesto oli yhteensä 62 minuuttia ja 25 sekuntia. Haastattelupaikkakunnille matkustettiin vuorotellen tekijöiden omilla autoilla.

Aineiston keräämisessä voidaan hyödyntää teemahaastattelua, joka on yleinen tiedonkeruumenetelmä laadullisissa tutkimuksissa. Teemat ohjaavat keskustelua antamalla sille erilaisia aiheita. (Kananen 2014, 70–71.) Teemahaastattelut voidaan toteuttaa esimerkiksi yksilö- tai ryhmähaastatteluna (Vilka 2015, 125–127). Tätä opinnäytetyötä varten hankittu aineisto saatiin teemahaastatteluiden avulla. Ennen haastatteluja laadittiin teemahaastattelurunko (Liite 6), johon keskusteltavat aiheet kirjattiin tutkimustehtävien sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Teemat keskittyivät erilaisiin päihdemittareihin ja ohjauskeinoihin sekä alkoholinkäytön ennaltaehkäisyyn. Kouluterveydenhoitajien kokemukset olivat tärkein keskusteltava aihe. Kouluterveydenhoitajia haastateltiin yksittäin eli yksilöhaastatteluin.

Keskusteltaessa tulisi pyrkiä välttämään dikotomisia eli suljettuja kysymyksiä, joihin haastateltava voi vastata hyvin lyhyesti (Kananen 2014, 76–81). Tämä on tärkeää, sillä haastattelussa molempien keskustelun osapuolien tulisi olla aidosti läsnä ja vuorovaikutuksen tulisi olla mahdollisimman aitoa (Kananen 2014, 85). Haastattelut etenivät rauhallisesti ja haastateltavan ehdoilla. Niissä käytettiin teemahaastattelurungon kysymyksiä, joiden avulla haastateltavan oli helppo kertoa omia näkemyksiään ja kokemuksiaan aiheesta. Haastatteluissa huolehdittiin siitä, että keskustelu pysyi aihepiirissä. Keskustelut äänitettiin, jolloin haastateltaessa voitiin keskittyä haastateltavaan ja hänen vastauksiinsa sekä tarkentavien kysymysten esittämiseen. Suljettuja kysymyksiä pyrittiin välttämään.

6.4 Aineiston käsittely ja analysoiminen

Tutkimusprosessia aloitettaessa on päätettävä, millä tavalla aineistoa tulkitaan ja mikä asema teoriolla kyseisessä tutkimuksessa on (Tuomi & Sarajärvi 2012, 95). Sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen analysoinneissa. Sen avulla pyritään tarkastelemaan aineistoa sekä kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2012, 91–103.) Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa on mahdollisuus analysoida induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti, deduktiivisesti eli teorialähtöisesti tai abduktiivisesti eli teoriaohjaavasti. Abduktiivisessa, eli teoriaohjaavassa analysointitavassa aineistosta esille tulevia asioita pyritään tulkitsemaan teoreettisen tiedon avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–133.) Abduktiivinen päättely ei siis sulje pois teorialatiedon hyödyntämistä analysointivaiheessa, mutta päättelyssä lähdetään etenevästi aineiston pohjalta (Kananen 2008, 23). Analyysi ei siis perustu täysin teoriaan, vaan on enemmän taustalla helpottamassa ja ohjaamassa analyysin eri vaiheissa. Abduktiiviselle analysoinnille on myös tavanomaista se, että teoreettisia käsitteitä ei pyritä luomaan aineiston pohjalta, kuten induktiivisessa analyysissä, vaan ne tiedetään jo etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–133.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin abduktiivista analyysiä, joka on tavanomainen menetelmä laadullisessa tutkimuksessa.

Aineiston analysoinnin ensimmäinen vaihe on litterointi. Litteroimalla puretaan äänitetyt haastattelut tekstimuotoon, jolloin aineistoa voidaan alkaa tutkia ja hyödyntää. Tässä vaiheessa on tärkeää, että äänitallenteet kirjoitetaan mahdollisimman sanatarkasti. (Kananen 2014, 101–102.) Litteroinnissa täytyy huomioida myös se, miten tarkkaa litterointia tutkimus vaatii. Litteroidessa voidaan huomioida haastateltavan puheen lisäksi esimerkiksi äänenpaino, naurahdukset tai tauot, jos se on tutkimuksen kannalta tarpeellista. (Ronkainen ym. 2011, 119.) Tämän opinnäytetyön haastatteluita litteroidessa haastattelut kirjoitettiin sanatarkasti puhekielellä eikä huomioon otettu kuin ainoastaan puhe. Esimerkiksi äänenpainon, eleiden ja taukojen merkitystä ei siis huomioitu, koska sitä ei koettu tarpeelliseksi tutkimuksen kannalta.

Litteroinnin jälkeen aineistoa pyritään pelkistämään eli redusoimaan. Redusoimalla aineistosta karsitaan kaikki opinnäytetyölle epäolennainen pois eli aineistoa pyritään siten tiivistämään. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 109). Aineistosta etsitään tekstikokonaisuuksia, jotka antavat tutkimustehtäville vastauksia tai ovat niitä kuvaavia ilmaisuja. Aineistoa voidaan pelkistää yksinkertaisesti esimerkiksi niin, että samaa asiaa tarkoittavat ja kuvaavat ilmaisut alleviivataan saman värisellä kynällä, jolloin ne on helpompi erottaa aineistosta. Tämän avulla aineistosta voidaan erottaa kutakin tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja sekä myös niitä kuvaavia pelkistettyjä ilmaisuja. Sen jälkeen pelkistetyt ilmaukset ja alkuperäisilmaukset voidaan siirtää erilleen aineistosta, esimerkiksi vierekkäin erilliseen taulukkoon, omiin sarakkeisiinsa. Tässä vaiheessa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että kaikki tutkimuksen kannalta tärkeät ja oleelliset asiat huomataan siirtää seuraavaan vaiheeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–124.)

Tässä opinnäytetyössä litteroitu aineisto tulostettiin paperiversioksi, jolloin tekstiin voitiin merkitä alleviivaamalla eri värisin kynin ilmaisuja, jotka antoivat tutkimustehtäville vastauksia. Jokaista tutkimustehtävää vastasi tietty väri, joka auttoi hahmottamaan ilmaisujen yhteyttä tutkimustehtävään. Jokainen haastattelu oli lisäksi nimetty niin, että ainoastaan tekijät pystyivät tunnistamaan, kuka haastateltavista oli minkäkin haastattelun takana. Tässä kohtaa aineistoa pystyttiin tiivistämään ja kaikki opinnäytetyölle epäolennainen voitiin karsia pois.

Pelkistämisen jälkeen aineisto on jaettu omiin tekstikokonaisuuksiinsa. Sen jälkeen aineistoa voidaan klusteroida eli ryhmitellä. Klusteroimalla yhdistetään samaa tarkoittavia asioita, aiheita ja käsitteitä omiksi ryhmikseen, jonka jälkeen ne luokitellaan ylä- ja alaluokkiin ja nimetään sisältöä kuvaavilla käsitteillä taulukoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110.) Abduktiivinen analyysi etenee hyvin pitkälle samalla tavalla kuin induktiivinen analyysi, mutta abstrahointi eli käsitteellistäminen poikkeaa induktiivisesta analyysistä siten, että kerätty aineisto yhdistetään teoreettisiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133).

Pelkistämisen jälkeen tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenneitä erilaisia aiheryhmiä luokiteltiin taulukkoihin ylä- ja alaluokkiin. Ryhmät nimettiin käsitteillä, jotka kuvasivat taulukon sisältöä parhaiten. Myös alkuperäisilmaisuille oli omat sarakkeensa jokaisen ryhmän kohdalla. (Esimerkki abduktiivisesta sisällönanalyysistä, Liite 7.) Taulukoita tehdessä etsittiin ratkaisuja tutkimustehtäviin. Tulosten pohdinnassa tuloksia vertailtiin teoreettisessa viitekehyksessä esitettyihin asioihin, eli aiemmin tutkittuun tietoon aiheesta. Näin kerätty aineisto voitiin yhdistää teoriaan.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Haastatteluiden taustatietoa

Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneista kouluterveydenhoitajista suurin osa oli työskennellyt yläasteikäisten parissa jo pidemmän aikaa. Ainoastaan yhdellä kouluterveydenhoitajista oli alle viiden vuoden kokemus työstä. Kaikki kouluterveydenhoitajat ovat kohdanneet työssään alkoholia käyttäviä alaikäisiä nuoria.

Haastatteluiden pohjalta nousi esille myös muita asioita, jotka eivät varsinaisesti olleet opinnäytetyön kiinnostuksen kohteita, mutta tulivat haastattelussa esille. Kouluterveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että alkoholinkäyttö yläasteikäisillä nuorilla on selkeästi vähentynyt, jos vertaa esimerkiksi kymmenen vuoden takaiseen tilanteeseen. Haastatteluissa muiksi painaviksi huolenaiheiksi kouluterveydenhoitajat nostivat energijuoman, nuuskan ja kannabiksen. Erityisesti huumeiden suosion nousun he ovat huomanneet viimeisten muutaman vuoden aikana. Energijuomien ja nuuskan suosio on hieman laskenut, mutta niiden käyttöä on edelleen yläasteilla.

7.2 Kouluterveydenhoitajien käyttämät mittarit sekä ohjauskeinot

Kouluterveydenhoitajien käyttämät mittarit. Kaikki haastatellut kouluterveydenhoitajat käyttivät ADSUMEn työssään. Sitä pidettiin hyvänä mittarina juuri nuorten alkoholinkäyttöä selvittäessä ja haastateltavat olivat tietoisia siitä, että ADSUME on juuri nuorille suunnattu.

Suurin osa haastateltavista ohjasi nuoren täyttämään ADSUMEn jossain vaiheessa yläasteen aikana. Esimerkiksi silloin, jos terveystarkastuksesta tulee ilmi runsas alkoholinkäyttö tai jos nuori tulee vastaanotolle muun syyn takia ja huoli herää nuoren mahdollisesta alkoholinkäytöstä, nuori ohjataan täyttämään ADSUME. Kaksi kouluterveydenhoitajaa täytti ADSUMEn kaikilla 8.–9.–luokkalaisilla ja tarvittaessa myös ennemmin, jos on tarpeellista selvittää nuoren alkoholinkäyttöä tarkemmin. Yksi kouluterveydenhoitajista myös mainitsi haastattelun yhteydessä, että juuri ADSUMEn on päätetty käyttää alueellisesti nuorten alkoholinkäytön selvittämiseen.

Käytän sitten juuri tuota ADSUMEA, koska se on nuorille suunnattu. (Haastateltava 1).

No se nuorten päihdemittari. Sitä olen täyttännyt 9-luokkalaisilla ja tarvittaessa voi sitten aiemminkin täyttää (Haastateltava 3).

Kouluterveydenhoitajien käyttämät ohjaukeinot. Kaikki haastateltavat kouluterveydenhoitajat käyttivät erilaisia ohjaukeinoja, mutta osa käytti niitä enemmän ja osa vain keskustelun pohjana ja tukena. Osalla kouluterveydenhoitajista oli vaikeuksia tunnistaa, millaisia menetelmiä he käyttävät työssään. Keskustelulla nuoren kanssa on kuitenkin iso rooli nuoren alkoholinkäytön ennaltaehkäisyyn ohjauksessa ja sitä kouluterveydenhoitajat toivat haastatteluissa runsaasti esille.

Kouluterveydenhoitajista suurin osa, yhtä lukuun ottamatta, käytti työssään **motivoivaa haastattelua** tai vähintään sen periaatteita. Sen avulla haastateltavat kannustavat nuorta päihteettömyyteen, muistuttavat päihteettömyyden eduista sekä tuovat esiin alkoholinkäytön vaikutuksia kasvuun ja kehitykseen. Kaksi kouluterveydenhoitajaa kertoi käyttävänsä **mini-interventiota** työssään, minkä avulla he tuovat esille alkoholin vaikutuksia ja keskustelevat nuoren kanssa hänen alkoholinkäytöstään. Sen avulla pyritään myös selvittämään nuoren alkoholinkäyttöä sekä sitä, onko nuorelle koitunut alkoholin käytöstä selviä haittoja. Yksi haastateltavista kertoi, ettei enää muista tarkalleen motivoivan haastattelun tai mini-intervention keinoja. Nuoren kanssa keskustelulla on suuri rooli ja molempia ohjaukeinoja käytetään keskustelun tukena.

Yleensä yritän muistuttaa tämän ikäisille, että olette vielä aika nuoria ja sitä, että miten se alkoholi vaikuttaa ja että se kehitys on kesken. Tällaista terveysvalistusta. Heihin paremmin uppoaa se, että kannattaa miettiä sitä, miltä sinä näytät kavereiden silmissä. (Haastateltava 3.)

Kouluterveydenhoitajat hyödynsivät **terveyskyselyn** tuloksia nuorten alkoholinkäytön ennaltaehkäisyssä ja vähentämisessä. Jos kyselyn vastauksista heräsi huolta, vastauksista keskusteltiin nuoren kanssa. Terveyskyselylomake toimi hyvänä pohjana keskustelulle nuoren kanssa hänen alkoholinkäytöstään. Yksi kouluterveyden-

hoitajista myös kertoi ohjaavansa nuoren täyttämään lisäksi ADSUMEn, jos terveyskyselystä tulee ilmi nuoren huolta herättävä alkoholinkäyttö, joka ei ole jäänyt ainoastaan kokeilun tasolle.

No kun käydään läpi se terveystarkastuslomake, missä kysytään niistä päihteistä, niin siinä puututaan niihin ja kysyn tarkemmin sitten nimenomaan niitä määriä. Ja yleensä kartoitan sitä, että kuinka kaveripiiri, käyttävätkö kaverit kuinka. (Haastateltava 1.)

He täyttävät sellaisen terveystarkastuksen. Siinä on yleensä monivalintakysymykset, että oletko maistanut ja että käytätkö? Ja sitten yleensä vielä tarkennan siitä keskustelemalla, miten paljon juot ja kuinka usein? Siitä kyselystä yleensä sitten lähtee se keskustelu. (Haastateltava 3.)

Kouluterveydenhoitajilla oli käytössään myös **muita keinoja**, miten he voivat puuttua nuoren alkoholinkäyttöön ja miten he voivat ehkäistä ja vähentää nuorten alkoholinkäyttöä. Yksi niistä oli lastensuojeluilmoituksen tekeminen. Puolet haastateltavista kertoi olevansa tietoisia tästä mahdollisuudesta tai valmiita tekemään sen tarvittaessa. Kouluterveydenhoitajien mielestä siihen tulisi turvautua kuitenkin vasta siinä vaiheessa, kun huoli on todella suuri ja siihen liittyy muutakin kuin pelkästään alkoholinkäyttöä. Yhdellä haastateltavalla on myös mahdollisuus ohjata nuori päihdetyöntekijälle, joka omaa enemmän keinoja, tietoa ja taitoa ohjata nuorta päihdeasioissa. Osa kouluterveydenhoitajista korosti yhteistyön tärkeyttä muiden terveysalan ammattilaisten kanssa ja he kertoivat ohjaavansa oppilaita tarpeen mukaan esimerkiksi päihdetyöntekijälle tai lääkärille.

Tarvittaessa pystyy ohjaamaan nuorta tuonne päihdetyöntekijälle tai sitten perheneuvolaan. Tarvittaessa voi tehdä lastensuojeluilmoituksen. (Haastateltava 2.)

Ohjauksen jatkuvuus. Puolet haastatelluista kouluterveydenhoitajista oli sitä mieltä, että jatkokäyntien ja seurantakäyntien sopiminen nuoren kanssa on hyödyllistä. Kouluterveydenhoitajat kertoivat sopivansa nuoren kanssa uuden käynnin, jos vastaanotolla nousee huoli siitä, että nuori voisi kokeilla alkoholia tai jos nuorella on selvää säännöllistä alkoholinkäyttöä. Yksi haastateltavista myös kertoi, että suuren

huolen herätessä hän pyrkii sopimaan tapaamisen oppilaan sekä hänen vanhempiensa kanssa. Nämä tapaamiset pyrittiin sopimaan yhteisymmärryksessä oppilaan kanssa niin, että myös hän ymmärtäisi tilanteen vakavuuden.

Jos tulee sellainen tilanne, että on sellainen suuren suuri huoli, niin yleensä minä sitten oppilaan kanssa keskustelen, että tämä on nyt sellainen tilanne, että minulla on nyt syntynyt suuri huoli tästä asiasta, että mitä meinaat, jos kutsuttaisiin vanhemmat tänne (Haastateltava 1).

Jos minulla herää tosi suuri huoli ja jos tosiaan nuorella on selvästi säännöllistä käyttöä, niin silloin minä kyllä ihan sovin, että tuletko käymään vaikka kuukauden päästä (Haastateltava 1).

7.3 Kouluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten alkoholinkäytön selvittämisestä ja puheeksiotosta

Kouluterveydenhoitajat pyrkivät selvittämään nuorten alkoholinkäyttöä hyvinkin erilaisissa tilanteissa. Yksi niistä on yläasteiden vuosittaiset terveystarkastukset. Puolet kouluterveydenhoitajista koki, että terveystarkastus on luonteva paikka nuorten alkoholinkäytön selvittämiseen. He kuvailevat, että alkoholinkäytön selvittäminen tarkastuksen yhteydessä tulee esille tarkasti ja järjestelmällisesti muiden terveystarkastuksen kysymysten ohessa. Yksi kouluterveydenhoitajista myös kertoi, että terveystarkastuksessa hän tapaa kaikki oppilaat, myös ne, jotka käyvät vastaanotolla hyvin harvoin. Näin ollen kouluterveydenhoitaja saa kontaktin myös heihin ja pääsee selvittämään myös heidän alkoholinkäyttöään.

Terveystarkastuksessa yleensä. Terveystarkastus on oiva paikka ja siellä tapaan aina jokaisen, kun on sellaisia oppilaita, jotka käy vain sen kerran vuodessa vastaanotolla terveystarkastuksessa, niin se on aina sellainen paikka, jossa tietenkin otan asian puheeksi. (Haastateltava 1.)

Kokemus nuorten alkoholinkäytön selvittämisestä huolen noustessa ja muun vastaanottokäynnin yhteydessä. Yksi haastateltavista kertoi huolen noustessa pyrkivänsä selvittämään nuoren alkoholinkäyttöä tarkemmin ADSUMEn avulla. Haastateltava koki sen olevan luonteva tapa selvittää alkoholinkäyttöä ja hän kertoi nuorten suhtautuvan siihen mielestään myönteisesti. Eräs haastateltavista kertoi ehdottomasti keskustelewansa nuoren kanssa ja siten samalla selvittävänsä nuoren

alkoholinkäyttöä, jos lähipiirillä on herännyt huoli nuoresta ja kouluterveydenhoitajaan on otettu yhteyttä tämän takia.

Muun vastaanottokäynnin yhteydessä suurin osa kouluterveydenhoitajista pyrki selvittämään nuoren alkoholinkäyttöä, jos he huomasivat tai epäilivät nuoren kanssa keskustellessaan sellaista ehkä olevan. Esimerkiksi ahdistuksen, mieliala-asioiden tai koulunkäynnin ongelmien takia vastaanotolle tulevan nuoren kanssa keskustellaan alkoholinkäytöstä ja selvitetään, käyttääkö nuori alkoholia. Yksi haastateltavista kertoi erityisesti selvittävänsä sitä, lääkitseekö nuori itseään alkoholilla, jos hänellä on mielialaongelmia. Eräs kouluterveydenhoitajista kertoi selvittävänsä nuoren alkoholinkäyttöä myös vastaanottokäynnillä, missä keskustellaan ja ohjataan nuorta ehkäisyn aloituksessa. Puolet haastateltavista kertoi kiinnittävänsä tavallista enemmän huomiota nuoriin, jotka tulevat maanantaiaamuna vastaanotolle viikonloppuna tapahtuneen tapaturman, itsensä loukkaamisen, tappeluun osallistumisen tai uniongelmiin takia. Kouluterveydenhoitajat keskustelivat heidän kanssaan pyrkien selvittämään alkoholin osuutta asiaan, minkä takia nuori on tullut vastaanotolle.

Tottakai, jos tulee huolta opettajilta, kavereilta, vanhemmilta, niin tottakai minä sitten oppilaan kanssa keskustelen (Haastateltava 1).

Mieliala-asioiden suhteen, jos nuori tulee vastaanotolle, niin siinä vaiheessa yritän kartoittaa, että lääkitseekö se nuori itseään alkoholilla (Haastateltava 2).

Kouluterveydenhoitajien puheeksiottamisen piirteet. Suurin osa haastateltavista sanoi ottavansa alkoholinkäytön puheeksi suoraan mutta kuitenkin hienotunteisesti nuoren kanssa. Tämä koettiin yleisesti helppona tapana toimia. Puolet haastateltavista kertoi esittävänsä nuorille alkoholinkäyttöä puheeksi otettaessa suoria ja avoimia kysymyksiä. Eräs haastateltavista kertoi nuorten puhuvan avoimesti alkoholinkäytöstään siitä kysyttäessä, paitsi jos nuoren perheessä tiedetään olevan päihteidenkäyttöä. Silloin asiasta keskustelu voi hänen mielestään olla vaikeampaa. Yksi haastateltavista koki, että puheeksiottoa helpottaa hänen työkokemuksensa, mikä tekee puheeksiotosta varmempaa ja rohkeampaa. Yksi kouluterveydenhoitajista kertoi, että jos nuoren kanssa keskusteltaessa tulee esille alkoholinkäyttöä, hän saattaa ohjata nuoren täyttämään ADSUMEn tai sitten hän pyrkii keskustelemaan

nuoren kanssa nykytilanteesta, hyödyntäen nuoren jo aikaisemmin täyttämän AD-SUMEn tuloksia ikään kuin vertailupohjana ja keskustelun tukena. Yksi kouluterveydenhoitaja kertoi ottavansa alkoholinkäytön puheeksi jollain tavalla aina kouluterveydenhoitajan terveystarkastusten yhteydessä, koska koki sen järjestelmälliseksi tavaksi toimia. Eräs toinen haastateltava taas kertoi hyödyntävänsä nuoren täyttämän terveystarkastuslomakkeen pohjaa keskustelua tukemaan, ohjaamaan ja helpottamaan. Osa kouluterveydenhoitajista otti puheeksi myös nuoren kaveripiirin alkoholinkäytön sekä asenteet alkoholia kohtaan. Yksi kouluterveydenhoitajista sanoi keskustelewansa nuoren kanssa myös vanhempien alkoholinkäytöstä, vaikka nuori ei olisi vastannutkaan terveystarkastuksessa vanhempien käyttävän alkoholia.

Ei se mielestäni ole vaikeaa. Yleensä mitä suuremmin vain ottaa kissan pöydälle, niin ei se kysyminen ole vaikeaa (Haastateltava 3).

Hienotunteisesti, mutta kuitenkin aika suoraan. Alkoholi, jos se tulee vaikka jossain kyselyssä esille, niin sitten sieltä, että hei minä olen vähän huolissani ja sitten lähden kartoittamaan sitä, että onko se itse yhtään huolissaan ja mitä muuta. Mutta sitten kyllä myös aika suoraan, ihan tilanteesta riippuen, että en kyllä arkaile sen puheeksiottoa. (Haastateltava 2.)

7.4 Kouluterveydenhoitajien mielipiteitä mittareiden ja ohjauskeinojen toimivuudesta

Kokemus mittareista yleisesti. Kouluterveydenhoitajien yleinen mielipide alkoholinkäyttöä selvittävistä mittareista on positiivinen. Heidän mielestään mittarit ovat hyvä tuki ja runko keskustelulle ja niihin on helppo palata seuraavan vastaanotokäynnin yhteydessä. Lisäksi yksi haastateltavista nosti esille, että mittarien pohjalta saadaan tärkeää tietoa oppilaiden terveydestä. Yhden haastateltavan mielestä kuitenkin joissakin tilanteissa nousi esille, että mittarin käyttäminen hankaloitti keskustelua, sillä joidenkin nuorten oli vaikea arvioida omaa alkoholinkulutustaan.

Yhtäkkiä joku asia voi unohtua eikä huomaakaan kysyä, vaikka niitä nyt on kysynyt monet vuodet. Ne on mun mielestä sellainen ihan luonnollinen runko ja tuki siihen keskusteluun ne mittarit. (Haastateltava 1.)

No alkuun, kun aloitin uraani, niin tykkäsin tosi paljon, olisin halunnut kaikkeen käyttää aina mittaria, ne olivat mielestäni selkeitä ja sitten sai katsoa siitä, paljonko sai pisteitä ja miten toimia. Nyt kun vähän pidempään jo tehnyt, niin kyllä se tietyissä tilanteissa vähän hankaloittaa sitä keskustelua. (Haastateltava 4.)

Kokemus ADSUMEstä. Kaikki haastattelemamme kouluterveydenhoitajat käyttivät ADSUMEn eli Nuorten päihdemittaria työssään, joten kysyimme heidän kokemuksiaan mittarista. Kouluterveydenhoitajien mielestä mittari oli helppokäyttöinen ja he kokivat interventiokaavion selkiyttävän, miten pitäisi missäkin pistetilanteessa toimia. He myös kokivat, että mittariin on helppo palata esimerkiksi seuraavassa terveystarkastuksessa oppilaan kanssa ja pohtia, mihin suuntaan alkoholinkäyttö on siitä muuttunut. Lisäksi he kokivat ADSUMEn kysymysten olevan oleellisia, mutta toisaalta he ajattelivat, että ne ovat sellaisia kysymyksiä, mitä kysyisivät ilmankin mittaria. Yhden haastateltavan mielestä mittari on siinä mielessä hyvä, että siihen oppilaat vastaavat hänen mielestään rehellisemmin kuin jos heiltä itseltään kysyy. Kouluterveydenhoitajat eivät tuoneet haastatteluissa esille tarvetta kehittää ADSUMEn sähköiseen muotoon. Yksi kouluterveydenhoitajista korosti, että hänen mielestään ADSUME on tärkeää täyttää vasta vastaanotolla, jotta vastaaminen olisi todenmukaisempaa eikä oppilas voisi "luntata" netistä pisterajoja.

Se on ihan hyvä ja ne kysymykset tuo sille keskustelulle sitä pohjaa, sitten siellä on se ohje, että miten pitää toimia, kun tulee tietyt määrät pisteitä (Haastateltava 3).

Avoimet kysymykset, ne ovat vähän ehkä turhia, juuri ne, että mitä haittoja on tullut ja miksi käyttää paljonko käyttää ja kuinka usein, ovat niitä joita kysyisin kyllä ilmankin (Haastateltava 4).

Mielipide ADSUMEn pisterajoista. Lähes kaikkien kouluterveydenhoitajien mielipide ADSUMEn pisterajoista oli, että ne ovat heidän mielestään hieman liian tiukat. Yksi kouluterveydenhoitajista oli sitä mieltä, että pisterajat ovat syystäkin tiukat ja nuorten alkoholinkäyttöön pitää ajoissa puuttua. Kouluterveydenhoitajat, jotka kokivat ADSUMEn pisterajat hieman tiukoiksi kuitenkin painottivat käyttävänsä maalaisjärkeä sen suhteen, millaisessa tilanteessa pitäisi sopia jatkokäyntejä tai tehdä lastensuojeluilmoitus. Heidän mielestään toiminnassa täytyy ottaa huomioon oppilas ja tämän elämäntilanne. Vaikka suurin osa kouluterveydenhoitajista koki ADSUMEn

pisterajat hiukan liian ankariksi, he pohtivat myös omaa asennoitumistaan nuorten alkoholinkäyttöön ja siihen puuttumiseen.

Ehkä tuossa käytän enemmän sellaista maalaisjärkeä, että mikä se kokonaistilanne on, kun siinähan aika herkästi pitäisi tehdä ne ilmoitukset, lastensuojelua ja muuta (Haastateltava 3).

Ovat ne sillä lailla tiukat, jos nyt ajattelee, että laittaisin kaikki, keillä on riskikäyttöä, niin pitäisi ottaa johonkin seurantaan ja tehdä lastensuojeluilmoitukset...mutta sitten olen sitä mieltä, että se on vähän huolestuttavaa, että ajattelemme näin, että se on ihan ok (Haastateltava 4).

Kokemukset ohjauskeinoista. Kouluterveydenhoitajien kokemusten mukaan ohjauskeinoilla on saatu aikaan hyviä keskusteluja ja he uskovat ohjauksen olleen useimmiten onnistunutta, vaikka eivät voikaan aina olla varmoja, johtuuko nuoren alkoholinkäytössä tapahtuneet muutokset juuri heidän ohjauksestaan. He nostivat eniten esille sitä, että nuoren kanssa on tärkeää keskustella alkoholin vaikutuksista vaikkakin tietoa tästä tulee muiltakin tahoilta. Lisäksi tärkeitä keskustelunaiheita olivat syyt alkoholinkäytölle sekä kaveripiirin vaikutus. Ohjauksessa he nostivat tärkeimmiksi asioiksi luottamuksen oppilaan ja kouluterveydenhoitajan välillä sekä molempipuolisen keskustelun. Kouluterveydenhoitajien mielestä oppilaan kanssa on hyvä keskustella edellisen tapaamiskerran asioista ja pohtia, ovatko asiat muuttuneet viime terveystarkastuksen jälkeen.

Haastateltavat kokivat, että ohjauksen kannalta he eivät koe niinkään tärkeäksi määrittellä ohjaustapaa, mitä milloinkin käyttävät. Kuitenkin kouluterveydenhoitajat nostivat esiin motivoivan haastattelun hyvänä keinona, sillä silloin saa nuoren itsensä ymmärtämään omaa tilannettaan ja löytämään siihen ratkaisuja. Toisaalta osa kouluterveydenhoitajista koki, että joissakin tilanteissa nuoret eivät välttämättä ole kovin vastaanottavaisia tai he eivät ota asioita kovin vakavasti. Kuitenkin yksi haastateltavista nosti esille sen, että kyllä nuoret kuuntelevat ja alkavat pohtia asioita, kunhan niistä riittävän usein sanoo.

Monta kertaa nuoret eivät sitten paljoa korviaan lotkauta sille, mutta se on hyvä saada niitä miettimään. Itse tykkään motivoivasta haastattelusta, sitä kautta saa sen nuoren itse oivaltamaan. (Haastateltava 2.)

Uskon siihen, että kun tiettyjä asioita riittävän usein sanoo, sitten se joskus vuosien päästä kantaa sitä hedelmää (Haastateltava 4).

7.5 Kouluterveydenhoitajien kehitysehdotuksia tulevaisuudelle nuorten alkoholinkäyttöön puuttumiseen sekä alkoholinkäytön ehkäisyyn

Alkoholin kiinnostavuuden ja saatavuuden laskeminen. Erään kouluterveydenhoitajan näkemyksen mukaan nuorten alkoholinkäyttöön puuttumisessa ja nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä on tärkeää tulevaisuudessa laskea alkoholin kiinnostavuutta ja saatavuutta esimerkiksi sillä, että nuorille olisi muutakin tekemistä ja paikkoja, joissa voi viettää aikaa. Lisäksi hän korosti sitä, että vanhemmat valitettavan usein hakevat lapselleen alkoholia ja hän toivoo, että tähän tulisi muutosta.

Se on ehkä enemmänkin kaikkea muuta kuin sitä päihteistä puhumista, sitä, että olisi sitä tekemistä nuorille ja olisi niitä paikkoja, missä voi viettää aikaa. Sitten se, ettei vanhemmat hakisi sitä alkoholia, että tavallaan hankaloitettaisiin sitä nuorten alkoholin saamista. (Haastateltava 4.)

Ryhmät. Useamman kouluterveydenhoitajan mielestä ryhmien pitäminen alkoholinkäytöstä voisi olla yksi hyvä keino nuorten alkoholinkäytön ehkäisyyn. He kertoivat, että ovat pitäneet tupakka-aiheisia ryhmiä ennestään, mutta olivat avoimin mielin sen suhteen, miksei alkoholistakin voisi tehdä nuorille ryhmää. Ryhmän pitämisestä he korostivat sitä, että siinä tulee esille muiden ikätovereiden suhtautuminen käsiteltävään asiaan ja sitä kautta voi havaita, miten ryhmän jäsenet saavat toisiltaan vertaistukea.

Miksei alkoholissakin olisi ryhmäkeskustelu paikallaan, että siitä kyllä puhutaan, kun ollaan yksilövastaanotolla, niin siitä kaveriporukasta, että pitääkö huolta ja kertokaa, jos sieltä huoli herää jostain muusta...voisi olla ihan hyödyllinen ja voisin kuvitella, että sen voisi yhdistää johonkin terveystiedon opintoihin tai muihin tällaisiin, että se olisi sellaista toiminnallista (Haastateltava 4).

Päihdetyöntekijä. Yksi haastateltavista nosti esille nuorille suunnatun oman päihdetyöntekijän tarpeellisuuden. Hänen mielestään olisi hyvä, jos kouluterveydenhoitajalla olisi mahdollisuus ohjata nuorta päihdetyöntekijälle, jolla olisi nimenomaan

ammattitaitoa ja tietoa nuorten päihteidenkäytöstä. Lisäksi päihdetyöntekijä voisi toimia kouluterveydenhoitajan tai sosiaalipuolen työntekijän kanssa tiiviissä yhteistyössä.

Toivoisimme, että meilläkin tällä alueella olisi päihdetyöntekijä...ilman muuta olisi tarvetta tällaiselle nuorten päihdetyöntekijälle. Niin kuin meillä terveydenhoitajillahan pitäisi olla ihan valtava tietomäärä, kun pitäisi olla niin kuin a:sta ö:n tietää ja muistaa kaikesta, niin sitten ehkä se päihdetyöntekijä...olisi tavallaan ajan hermolla kaikista asioista, niin saisi hänelle sitten ohjata. (Haastateltava 3.)

Kampanjat ja teemaviikot. Eräs kouluterveydenhoitaja piti kampanjoita ja teemaviikkoja tärkeinä erityisesti 7-luokkalaisille, sillä tällöin oppilas siirtyy pienemmästä koulusta isompaan kouluun ja houkutukset päihteidenkäytön aloittamiseen lisääntyvät. Hän mainitsi myös EHYT ry:n, jonka ehkäisevän päihdetyön työntekijät ovat käyneet aika ajoin pitämässä tilaisuuksia ja antamassa lisämateriaalia ja infoa. Hän piti yhteistyötä EHYT ry:n kanssa tärkeänä osana nuorten ehkäisevää päihdetyötä.

Juuri tällaisia teemaviikkoja koulussa. Ne ovat sellaisia pysäyttäviä...näille 7-luokkalaisille...kun tulevat tuolta ala-asteelta ja tulevat isompaan kouluun isojen joukkoon, että siinä vaiheessa tulee uusia kavereita...se on hyvin otollinen vaihe tuoda tällaisia päihteiden vastaisia teemaviikkoja ja juuri sitä keskustelua. (Haastateltava 1.)

Yleinen informaatio. Kyseinen kouluterveydenhoitaja nosti esille myös yleisen informaation tärkeyden. Hänen mielestään informaation tulee olla koulukohtaista ja oppilaiden lähellä. Erityisesti eri ammattikuntien vierailut (esimerkkinä poliisi ja huumekoira) yläasteella ovat olleet oppilaille mieluisia ja pysäyttäviä. Kaikki kouluterveydenhoitajat korostivat haastattelussa lisäksi sitä, että informaation ei tulisi olla pelkkää valistamista, sillä se ei nuoria kiinnosta.

Yleinen informaatio...että se tulee juuri koululle ja on oppilaitten lähellä. Joskus meillä on ollut poliisi huumekoira mukanaan, että juuri tällaiset, että oikein niin kuin pysäyttävät (Haastateltava 1).

Vanhempien tiedottaminen ja tukeminen. Useampi kouluterveydenhoitaja nosti esille vanhempien tiedottamisen ja tukemisen. Erityisesti vanhempainillat ovat heidän mielestään tärkeitä tapaamisia, joissa voi keskustella päihdeasioista vanhempien kanssa. Kouluterveydenhoitajat toivoivat, että vanhemmat kävisivät enemmän

vanhempainilloissa, sillä he kokevat vanhempien tarvitsevan enemmän tukea ja tietoa nuoren alkoholinkäyttöön liittyen. Kouluterveydenhoitajat myös näkivät, että olisi tärkeää ottaa huomioon vanhempien suhtautuminen alkoholiin ja sen vaikutus nuoren alkoholinkäyttöön. Kouluterveydenhoitajat painottivat, että usein vanhemmat ajattelevat, että ”kyllä sitä nyt kaikki nuoret kokeilevat” tai ”ei meidän lapsi”. Tällaisissa tilanteissa he kokivat, että kouluterveydenhoitajina heillä on velvollisuus kertoa, mitkä ovat vanhempien velvollisuudet ja miksi nuori tarvitsee rajoja.

Nuoret tuolla vastauksissa, kun kysytään se, että tietävätkö vanhempiä päihitteiden käytöstä, niin suurimman osan kyllä tietää, mutta ei tiedä niitä määriä mitä ne käyttävät. Ehkä se on sellainen, mitä nyt näillä vanhempainilloilla yritetään herätellä, että joo, kokeilut kuuluvat nuoruuteen, se on ihan ok, mutta että kuitenkin se on vanhemman tehtävä rajata sitä. (Haastateltava 4.)

Puheeksioton tärkeys. Eräs haastateltavista korosti puheeksioton tärkeyttä. Kouluterveydenhoitajan ei pitäisi miettiä, uskaltaako ottaa asiaa puheeksi. Hän korosti, että ei koe niinkään tärkeäksi sitä, mitä mittaria työssään käyttää, vaan se on tärkeintä, että nuorella on turvallinen olo ja nuori uskaltaa kertoa asioista. Lisäksi hän korosti sitä, että on tärkeää miettiä nuoren kanssa yhdessä, miten edetään.

Vain kerta kaikkiaan se, että uskalletaan ottaa asia puheeksi (Haastateltava 2).

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Haastattelimamme kouluterveydenhoitajat käyttivät nuorten alkoholinkäyttöä selvittävänä **mittarina** ADSUMEda. ADSUME onkin kehitetty juuri nuorten päihteidenkäytön varhaiseen tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen (Pirskanen ym. 2007, 12). Kaikki haastateltavat olivat tietoisia siitä, että ADSUME on juuri nuorille kehitetty päihdemittari. Pirskanen ym. (2011, 25) artikkelista sekä myös tästä tutkimuksesta tulee ilmi, että ADSUMEda käytetään tavallisimmin 8.–luokkalaisten tai 9.–luokkalaisten terveystarkastuksien yhteydessä. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että suurin osa haastateltavista käytti ADSUMEda järjestelmällisesti ja täytti ADSUMEn yläasteen oppilailla vähintään kerran 7.–9. –luokan välillä terveystarkastuksen yhteydessä. Pirskasen (2017, 173–174) mukaan suositus olisi kuitenkin, että kaikki oppilaat ohjattaisiin täyttämään ADSUME 8.–luokan laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Jos nuorella ilmeni runsasta alkoholinkäyttöä, kouluterveydenhoitajat ohjasivat nuoren täyttämään ADSUMEn tarvittaessa myös silloin, jos he kokivat sen tarpeelliseksi. Tämä on suositeltavaa tehdä aina, jos huoli herää (Pirskanen 2017, 173–174).

Ohjausta alkoholiin, sen käytön ennaltaehkäisyyn ja vähentämiseen liittyen kouluterveydenhoitajat antoivat monipuolisesti, erilaisia ohjauskeinoja hyödyntäen. Motivoivan haastattelun ja mini-intervention keinoin nuorta kannustettiin päihteettömyyteen ja nuoren kanssa keskusteltiin alkoholin riskeistä, haitoista sekä vaikutuksista kasvuun ja kehitykseen. Jos nuoren alkoholinkäyttö tai kokeilu herätti kouluterveydenhoitajassa huolta, asia otettiin puheeksi nuoren kanssa ja tilannetta ryhdyttiin selvittämään ja miettimään yhdessä. Tässä tilanteessa kouluterveydenhoitajat pystyivät hyödyntämään jatko- ja seurantakäytien sopimisen nuoren kanssa, jos se koettiin tarpeelliseksi. Pirskasen ym. (2007, 16) mukaan nuoren ollessa alkoholinkäytön kokeiluvaiheessa häntä voi tukea ennaltaehkäisevästi selviytymään niistä tilanteista, joissa on mahdollisuus kokeilla alkoholia. Pirskanen ym. (2007, 16) huomauttavat, että nuoren kanssa voi keskustella alkoholin kohtuullisesta käyttämi-

sestä, vaikka alaikäinen ei saa alkoholia lainmukaisesti käyttää. Yksi kouluterveydenhoitajista kertoi ottavansa tämän puheeksi nuoren kanssa, kehottaen pohtimaan, voisiko nuori edes vähentää kerralla käyttämiään alkoholiannoksia. Pirskanen ym. (2006, 66) tutkimuksessa sekä myös tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että kouluterveydenhoitaja seurasi tarkemmin vain muutamia nuoria, jotka käyttivät päihteitä vaarallisen paljon. Tämän tutkimuksen perusteella kouluterveydenhoitajat ottivat puheeksi nuoren alkoholinkäytön herkästi, mutta ennaltaehkäisevän ohjauksen tehokkuutta ei osattu arvioida tarkasti.

Suurin osa kouluterveydenhoitajista hyödynsi työssään myös terveystarkastuksen tuloksia, keskustellen nuoren kanssa hänen vastauksistaan kyselyyn ja käyden terveystarkastuslomaketta läpi yhdessä kohta kohdalta. Jos vastauksista tuli ilmi, että nuorella on alkoholinkäyttöä, he pyrkivät keskustelemaan nuoren kanssa siitä tarkemmin. Pirskanen ym. (2007, 16) tutkimuksen mukaan nuoren kanssa tulisi keskustella alkoholiannoksiin liittyvistä haitoista, sillä nuoret ajattelevat ikäistensä käyttävän alkoholia runsaasti. Tämä tutkimus toi ilmi sen, että haastateltavat pyrkivät tarkentamaan nuoren mahdollista alkoholinkäyttöä lisäkysymyksin, mutta puheeksi ei otettu nuorten mahdollista olettamusta ikäistensä runsaasta alkoholinkäytöstä. Terveystarkastuslomakkeessa kysytään nuoren alkoholinkäytön lisäksi myös vanhempien alkoholinkäytöstä. Tämän tutkimuksen perusteella tuli ilmi, että suurin osa ei myöskään kertonut keskustelewansa nuoren kanssa vanhempien alkoholinkäytöstä, vaikka se olisi myös tärkeä keskustelunaihe nuoren kanssa, varsinkin, jos on aihetta epäillä vanhemmillä olevan päihdeongelmaa. Haastateltavat tiedostivat myös lastensuojeluilmoituksen tekemisen, mutta sen tekemistä tunnuttiin pohtivan tarkasti ja sen tekemiseen oli oltava riittävän suuri huoli. Pelkkä alkoholinkäyttö ei kouluterveydenhoitajien mukaan välttämättä riittänyt perusteeksi, vaan nuorella oli oltava myös muita huolta herättäviä asioita taustallaan. Ohjauksen kannalta kouluterveydenhoitajien mielestä tärkeäksi seikaksi nousi myös ohjaaminen esimerkiksi päihdetyöntekijälle tai lääkärille. Hoidonohjaaminen muille ammattiryhmille on asia, jonka myös Pirskanen ym. (2011, 27) toivat esiin tärkeänä asiana tutkimuksessaan.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kouluterveydenhoitajat ottavat nuorten alkoholinkäyttöön liittyvät asiat herkästi puheeksi ja he pyrkivät käyttämään erilaisia oh-

jauskeinoja vähentääkseen ja ehkäistäkseen alkoholinkäyttöä ja sen kokeiluja. Lisäksi kävi ilmi, että kouluterveydenhoitajat käyttävät työssään mittarina AD-SUMEn ja ohjauskeinoina motivoivaa haastattelua, mini-interventiota sekä terveyskeskustelua nuorten alkoholinkäytön ennaltaehkäisyssä ja ohjauksessa. Toisaalta he myös sovelsivat erilaisia ohjauskeinoja, käyttäen niitä pohjana keskustelussa ja ohjauksessa. Myös moniammatillista yhteistyötä pyrittiin hyödyntämään, jos siihen oli mahdollisuus.

Kouluterveydenhoitajien kokemukset nuorten alkoholinkäytön selvittämisestä ja siihen sopivista ja mahdollisista tilanteista olivat hyvin samankaltaisia. Nuoren mahdollista alkoholinkäyttöä oli kouluterveydenhoitajien mielestä luontevaa, helppoa ja järjestelmällistä selvittää varsinkin terveystarkastuksissa, jolloin he tapavat kaikki oppilaat järjestelmällisesti. Myös huolen noustessa tai muun vastaanottokäynnin yhteydessä kouluterveydenhoitajat kokivat tärkeäksi sen, että alkoholinkäyttöä lähdettiin selvittämään tarkasti, yhteisymmärryksessä keskustellen nuoren kanssa. Pirskasen ym. (2006, 59) mukaan terveydenhoitajan ja nuoren keskustellessa päihteistä, jokainen suullisesti esitetty tai kyselylomakkeessa esitetty kysymys päihteistä tai kysymättä jättäminen, voi toimia intervention tavoin vaikuttaen nuoren terveysvalintoihin. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että haastateltavat kokivat nuorten alkoholinkäytön selvittämisen olevan helppoa nykyisillä menetelmillä, mitä osa käytti enemmän ja osa vähemmän myös keskustelua tukemassa. Tästä esimerkkinä ADSUME. Haastateltavien kokemuksen mukaan varsinkin mieliala- ja koulunkäytöngelmien kanssa painivat nuoret ja erilaisiin tapaturmiin tai tappeluihin osallistuneet nuoret ovat kohdejoukko, joiden kanssa tulisi keskustella alkoholinkäytöstä tarkemmin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kouluterveydenhoitajat kokevat tarpeelliseksi selvittää ja arvioida nuoren alkoholinkäyttöä aina, jos epäily herää nuoren mahdollisesta alkoholinkäytöstä. Kouluterveydenhoitajat myös kokevat nuorten alkoholinkäytön selvittämisen erityisen tärkeänä ja vastuullisena asiana työssään sekä heidän mukaansa avoin ja suora keskustelu on avainasemassa alkoholista keskusteltaessa nuoren kanssa.

Kouluterveydenhoitajien kokemukset nuorten alkoholinkäytön puheeksiottamisesta olivat positiivisia ja osittain myös hieman samankaltaisia keskenään. Pirskanen ym. (2011, 26) mukaan osa terveydenhoitajista kokee päihteistä puhumisen edelleen vaikeaksi. Tässä tutkimuksessa tuli kuitenkin ilmi, että kouluterveydenhoitajat kokivat puheeksioton olevan helppoa ja nuorten suhtautuvan siihen myönteisesti. Myös työkokemuksen tuoma varmuus ja rohkeus puheeksiotossa tuli haastatteluissa esille. Kouluterveydenhoitajien mielestä oli tärkeää, että alkoholinkäyttö otettiin puheeksi nuoren kanssa suoraan, mutta tilanteessa tulisi pyrkiä hienotunteisuuteen ja nuorta kunnioittavaan ilmapiiriin. Avoimien kysymysten käyttö puheeksiottoa aloittaessa koettiin myös hyödylliseksi ja hyväksi keinoksi saada keskustelua aikaan nuoren kanssa. Kouluterveydenhoitajat kokivat myös tärkeänä hyödyntää puheeksiotossa nuoren täyttämän ADSUMEn tai terveystarkastuslomakkeen vastauksia. Ne auttoivat ohjaamaan, tukemaan ja helpottamaan keskustelua nuoren kanssa. Kouluterveydenhoitajat ottivat puheeksi nuoren kanssa kavereiden ja vanhempien alkoholinkäytön, mutta he eivät tuoneet esille kavereita ja perhettä voimavaroina tai kyselleet nuoren omista voimavaroista. Voimavarakeskeisyys on nostettu Haaralan ym. (2015, 89–91) mukaan kuitenkin tärkeäksi osaksi kouluterveydenhoitajatyötä ja se nähdään toimivana ja nuoren itsetuntoa kohottavana.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kouluterveydenhoitajien kokemus alkoholinkäytön puheeksiottamisesta oli hyvä ja se koettiin helpoksi. Tärkeäksi asiaksi nousi suora, mutta silti hienotunteinen keskustelu kouluterveydenhoitajan ja nuoren välillä. Haastateltavien kokemuksista tuli myös esille, että työkokemus toi varmuutta puheeksiottoon ja avoimeen keskusteluun. Vaikka kouluterveydenhoitajat ottivat asioita puheeksi nuorten kanssa, jäi nuoren voimavarojen selvittäminen hyvin vähäiseksi.

Kouluterveydenhoitajien kokemukset päihdemittareista yleisesti ovat positiivisia ja heidän mielestään ne antavat hyvää runkoa keskustelulle ja toimivat muistilistana kouluterveydenhoitajatyössä. Kokemukset ADSUMEn käytöstä olivat samantlaisia ja se osoittautui mittariksi, jota he käyttävät aktiivisesti työssään. Kouluterveydenhoitajat kokivat, että ADSUME on selkeä, helppokäyttöinen ja siihen liittyvät interventiosuositukset ovat hyviä ja ne antavat vinkkejä siihen, miten tulee toimia mis-

säkin tilanteessa. He myös korostivat, että kysymykset ovat tärkeitä, vaikkakin osittain sellaisia, mitä kysyisivät myös ilman mittaria. Pirskanen ym. (2011, 26) tuovat tutkimuksessaan myös esille, että kouluterveydenhoitajat kokivat ADSUMEn hyvänä apuvälineenä ja sen avulla tuli varmasti kysyttyä kaikilta nuorilta samoja asioita. Lisäksi Pirskasen tutkimuksessa kerrottiin, että kouluterveydenhoitajat kokivat nuorten alkoholinkäytön selvittämisen helpoksi esimerkiksi toiselle asteelle siirryttäessä, kun yläasteella oppilas on jo täyttänyt ADSUMEn. Myös tässä tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat toivat esille, kuinka seuraavalla tapaamiskerralla on helppo palata mittariin ja keskustella siitä, ovatko asiat muuttuneet viimekertaisesta ja mihin suuntaan.

Edellisten tutkimusten perusteella kouluterveydenhoitajien mielestä ADSUMEn pisterajat ovat hieman liian tiukkoja. Pirskasen ym. (2011, 27) tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajat kokivat pisterajat liian tiukoiksi ja he vertasivat pisteitä AUDIT-testin pisterajoihin. Myös tässä tutkimuksessa kouluterveydenhoitajien mielestä pisterajat olivat melko tiukkoja. Heidän mielestään pisteet täytyy suhteuttaa oppilaan tilanteeseen eikä toimia sokeasti interventiosuositusten mukaisesti. He kokevat, että tällöin tehtäisiin liian helposti esimerkiksi lastensuojeluilmoituksia. Toisaalta he samalla pohtivat omaa suhtautumistaan nuorten alkoholinkäyttöön ja pitäisikö sen suhteen olla tiukempi.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kouluterveydenhoitajat ovat tyytyväisiä apunaan oleviin erilaisiin päihdemittareihin ja kokevat ADSUMEn olevan hyödyllinen nuoren alkoholinkäyttöä selvitettäessä. Vaikka kysymykset ovat heille osittain tuttuja ja itsestäänselviä, he pitävät sitä hyvänä runkona keskustelulle ja siihen on helppo palata myöhemmin. Kouluterveydenhoitajien mielestä tärkeämpää ADSUMEn käytössä on käyttää maalaisjärkeä sekä suhteuttaa pisteet nuoren omaan tilanteeseen ja pohtia nuoren kanssa tilanteen vakavuutta.

Ohjauseinojen osalta kouluterveydenhoitajat kokivat, että niiden avulla he ovat saaneet aikaan hyviä keskusteluja nuoren kanssa. Ohjauksessaan he painottivat sitä, että nuorten kanssa on tärkeää puhua alkoholinkäytön haitoista. Ohjauseinoista he kokivat motivoivan haastattelun toimivimmaksi, sillä tällöin he saavat nuoren itsensä pohtimaan omia asioitaan. Myös edellisissä tutkimuksissa on todettu,

että motivoivaa haastattelua pidetään hyvänä keinona asiakkaan elämäntapamuutoksessa. Motivoivan haastattelun tehokkuus perustuu siihen, että lyhyellä ohjauksella saadaan aikaan hyviä tuloksia. Motivoivaa haastattelua on verrattu esimerkiksi kongnitiivis-behavioraaliseen hoitoon ja 12 askeleen ohjelmaan, joissa aikaa käytetään asiakasta kohden noin 100 minuuttia enemmän kuin motivoivassa haastattelussa, mutta tulokset ovat silti samat. (Lundahl ym. 2010, 152; Absetz & Hankonen 2011, 2269.) Vaikka kouluterveydenhoitajat nostivat tärkeimpänä esille motivoivan haastattelun, he eivät kokeneet niin tärkeäksi määritellä, minkä nimistä ohjaustapaa milloinkin käyttivät. Tärkeimmiksi asioiksi ohjauksessa he nostivat keskustelun nuoren kanssa ja sen, että saisi nuoren silmät avautumaan alkoholinkäytön suhteen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kouluterveydenhoitajat pitivät keskustelua ja luottamusta nuoreen tärkeimpänä asiana, eivätkä he niinkään koe tärkeäksi määritellä, millaista ohjaustapaa käyttävät milloinkin. Tärkeää on puhua nuoren kanssa alkoholinkäytön haitoista sekä syistä, miksi nuori käyttää alkoholia ja miten nuori viettää vapaa-aikansa kavereidensa kanssa. Voidaan todeta, että kouluterveydenhoitajat käyttävät työssään paljon myös mini-interventiota, koska he kertovat nuorelle alkoholin haitoista. Kouluterveydenhoitajien mielestä kuitenkin nuoren motivoiminen motivoivan haastattelun keinoin on paras keino hyvään lopputulokseen.

Kouluterveydenhoitajilta saatiin monenlaisia **kehitysehdotuksia** nuorten alkoholinkäyttöön puuttumiseen ja vähentämiseen tulevaisuutta ajatellen. Ehdotuksia saatiin alkoholin kiinnostavuuden ja saatavuuden laskemisesta, ryhmistä, päihdetyöntekijän tarpeellisuudesta, kampanjoista ja teemaviikoista, yleisestä informaatiosta, vanhempien tiedottamisesta ja tukemisesta sekä puheeksiotosta. Eniten kouluterveydenhoitajat painottivat, että puheeksiotto, erilaiset teemapäivät ja vanhempien tukeminen vanhempainilloissa ovat avaimia nuorten päihteettömyyden edistämiseksi. Erityisesti kouluterveydenhoitajat kokivat, että vanhempia pitäisi tukea enemmän nuoren alkoholinkäytön rajoittamisessa sekä ottaa selville, kuinka vanhempien suhtautuminen vaikuttaa nuoren alkoholinkäyttöön. Mynttinen ym. (2013, 10) korostavat tutkimuksessaan myös hyvänä jatkotutkimusaiheena nuorten kokemuksia vanhempien alkoholinkäytön vaikutuksesta nuoren omaan alkoholinkäyttöön. Vanhempien tukemisen lisäksi myös ryhmät olivat sellainen aihe, minkä kouluterveydenhoitajat

näkökulmista uutena mahdollisuutena alkoholinkäytön ehkäisemisessä ja mistä on edellisissäkin tutkimuksissa mainittu. Esimerkiksi Pirskanen ym. (2006, 67) tutkimuksessa mainittiin kehittämisalueena juuri terveystieteiden käymisen ryhmässä, sillä ikätoverien vaikutus nuoren käyttäytymiseen ja asennoitumiseen on suuri. Lisäksi Maunu (2016, 23) painottaa artikkelissaan, että ehkäisevässä työssä on parasta keskittyä ryhmiin eikä yksilöihin.

Verrattuna Pirskasen ym. (2011, 27) tutkimukseen, kouluterveydenhoitajat eivät tuoneet esille ADSUMEn kehittämiseen liittyviä asioita. Pirskasen ym. (2011, 27) tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat olivat kehitysehdotuksina tuoneet esille ADSUMEn kehittämisen sähköiseen muotoon, pisteiden laskemisen ja tulkitsemisen yksinkertaistamisen sekä koulutuskokonaisuuden interventiosuosittelun käytöstä. Opinnäytetyön haastatteluiden pohjalta kouluterveydenhoitajat eivät tuoneet esille mittareiden kehittämistä sähköiseen muotoon. Sen sijaan eräs kouluterveydenhoitaja korosti, että ADSUME on tärkeä täyttää vastaanotolla. Jos nuori täyttäisi ADSUMEn kotona ennen vastaanottoa, hän ei välttämättä vastaisi niin todenmukaisesti.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kouluterveydenhoitajien kehitysehdotukset tulevaisuuden ehkäisevälle päihdetyölle keskittyvät tiedon jakamiseen niin oppilaille kuin vanhemmillekin, ryhmien perustamiseen, erilaisiin teemapäiviin ja kampanjoihin sekä siihen, että puheeksiottamisesta pidetään kiinni.

8.2 Pohdintaa tutkimustuloksista

Tutkimustulokset saatiin haastatteleamalla neljää Etelä-Pohjanmaan alueen yläasteen kouluterveydenhoitajaa, joilta saatiin tietoa nuorten alkoholinkäyttöä ennaltaehkäisevien ja vähentävien menetelmien käytöstä. Vaikka otos tutkimuksessa on suhteellisen suppea, antaa se tarpeeksi tietoa opinnäytetyön laajuisen kokonaisuuden toteuttamiseen.

Tutkimustuloksien perusteella ei voida tehdä isoja yleistyksiä, sillä tutkimukseen osallistui vain neljä kouluterveydenhoitajaa. Se, että kaikki haastattelemamme kou-

luterveydenhoitajat työskentelevät Etelä-Pohjanmaan alueen yläasteilla, antaa kuvaa vain tämän alueen toimintatavoista ja asenteista. Esimerkiksi toisissa maakunnissa saattaa olla erilaiset suositukset ja käytännöt siitä, miten eri tilanteissa toimitaan. Tämän vuoksi opinnäytetyön tuloksia ei voi yleistää muihin maakuntiin.

Tarkasteltuamme tutkimustuloksia, aloimme pohtia niiden sisältöä hieman tarkemmin. Olimme positiivisesti yllättyneitä siitä, että kaikille kouluterveydenhoitajille ADSUME on ensisijainen nuorten alkoholinkäyttöä mittaava mittari ja he käyttävät sitä aktiivisesti työssään. Oletimme, että ohjauskeinoista toimivimmaksi ja käytetyimmäksi nousisi motivoiva haastattelu, mikä osoittautuikin todeksi.

Mielestämme oli hienoa, että ADSUME on toimiva ja hyvä mittari kouluterveydenhoitajatyöhön. Meitä jäi kuitenkin mietityttämään, kuinka tarkasti ja hyvin he noudattavat interventiokaavakkeen suosituksia siitä, miten tulisi toimia erilaisten pistemäärien kohdalla. Kouluterveydenhoitajat kuitenkin kokivat ADSUMEn pistemäärät hieman liian tiukoiksi, mikä oli yllättävää, sillä alaikäisten alkoholinkäyttö on Suomen lain mukaan kiellettyä.

Tutkimustuloksista nousi esille esimerkiksi se, miten kouluterveydenhoitajat suhtautuivat nuorten alkoholinkäyttöön. Nuorten alkoholinkäyttö ei välttämättä herättänyt jokaisessa kouluterveydenhoitajassa niin suurta huolta, kuin olisi pitänyt. Kouluterveydenhoitajat kuitenkin pohtivat haastatteluiden yhteydessä, onko heidän asenteensa ja suhtautumisensa nuorten alkoholinkäyttöön puuttumiseen tarpeeksi tiukkaa. Myös lastensuojeluilmoituksen tekemistä moni haastateltava tuntui pohtivan tarkasti. Kynnys sen tekemiseen tuntui olevan suhteellisen suuri, eikä sitä välttämättä olisi tehty pelkästään alkoholinkäytön takia. Siinä mielessä lastensuojeluilmoituksen tekemiseen pitäisi olla melko matala kynnys, sillä alkoholinkäyttö on kuitenkin lain mukaan alle 18-vuotiailta kielletty.

Kaikki haastattelemamme kouluterveydenhoitajat olivat työskennelleet kouluterveydenhoitajana jo pidemmän aikaa, joten heillä kaikilla oli paljon käytännön kokemusta nuorten terveyden edistämisestä. Haastateltavien kokemuksista huokui varmuus ja rohkeus ottaa alkoholinkäyttö puheeksi nuorten kanssa. Eräs haastateltavista pohti itsekin kokemuksen tuoneen hänelle varmuutta ja rohkeutta puheeksiottotilanteisiin.

Pohdimme kuitenkin, että tuloksien pohjalta ei noussut tarpeeksi esiin voimavara-keskeinen työskentelymenetelmä, jonka avulla puheeksi tulisi otettua myös nuoren omat voimavat, perheen ja kaveripiirin merkitys voimavaroina sekä yhteiskunnan merkitys.

Pohdimme myös vanhempien suhtautumista nuorten alkoholinkäyttöön, sillä osa kouluterveydenhoitajista kertoi vanhempien ostavan nuorille alkoholia. Vanhemmat vetosivat siihen, että silloin he tietävät, mitä ja kuinka paljon nuoret juovat. Mielestämme vanhempien tulisi kantaa vastuunsa nuorten alkoholinkäytön ennaltaehkäisyssä, eikä heidän tulisi hyväksyä nuorten alkoholinkäyttöä. Myös alkoholin ostaminen nuorille on kyseenalaista, sillä se voi kannustaa nuorta kokeilemaan alkoholia.

Kouluterveydenhoitajien kokemuksista voi myös päätellä, että luottamuksellinen suhde kouluterveydenhoitajan ja oppilaan välillä on avainasemassa. On tärkeää, että oppilas uskaltaa kertoa huolensa kouluterveydenhoitajalle ja, että hän kokee saavansa oikeanlaista apua ja ohjausta tarpeen mukaan. Kouluterveydenhoitajien kokemuksista nousi positiivisesti esille nuorten avoimuus ja halu kertoa terveyteen liittyvistä arkaluontoisistakin asioista.

Mielestämme saimme kouluterveydenhoitajilta hyviä kehitysehdotuksia nuorten alkoholinkäytön ehkäisemiseen ja vähentämiseen. Varsinkin kouluterveydenhoitajien ehdottomat ryhmäohjaukset alkoholinkäytöstä sekä vanhempien tukeminen ja tiedottaminen nousivat tärkeiksi kehitysehdotuksiksi.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää, että tekijät pohtivat ja kiinnittävät huomiota eettisten kysymysten merkitykseen tutkimustyössä. Eettisyys on lähtökohta tutkimukselle. Tekijät joutuvat pohtimaan työn eettisyyttä esimerkiksi tutkimuksen aihetta ja tutkimusmenetelmää valittaessa sekä tutkimuksen tavoitteita pohdittaessa. (Kananen 2008, 133.) Tutkimukselle asetettiin mahdollisimman realistisia tavoitteita, jotka pystyttäisiin saavuttamaan. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen

tutkimusmenetelmä, koska sen ajateltiin parhaiten tuovan vastauksia tutkimustehäviin. Koimme opinnäytetyön aiheen tärkeäksi, sillä mielestämme nuorten ehkäisevän päihdetyön kehittäminen ja siihen panostaminen on tärkeää.

Opinnäytetyön tekijänä on ensisijaisen tärkeää miettiä, miten tutkimuksen teko vaikuttaa siihen osallistuviin henkilöihin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176). Tutkimukseen osallistumisen on ehdottomasti perustuttava tietoiseen suostumukseen ja siihen, että osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkittavalla on oikeus halutessaan keskeyttää osallistumisensa siihen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–179). Tutkimukseen osallistuneille lähetetyssä sähköpostikutsussa tuotiin esille kohteliaasti oleelliset asiat, mitä heidän kuului saada tietää ennen osallistumistaan tutkimukseen. Näihin kuului esimerkiksi tutkimuksen aihealue, tekijöiden yhteystiedot ja tutkimustapa. Tutkittavilta myös kysyttiin kirjallisesti suostumus haastatteluun, mikä oli eettisesti hyvin tärkeää. Eräiden osallistujien organisaatio vaati anomaan tutkimuslupaa, joten sitä haettiin sähköpostitse sisältäen liitteenä virallisen tutkimuslupakaavakkeen sekä opinnäytetyösuunnitelman. Tutkimuslupa myönnettiin 29.6.2018 ja organisaatiossa työskentelevät henkilöt saivat luvan osallistua tutkimukseen. Haastattelupäivät ja aikataulut sovittiin molemmille osapuolille sopiviksi.

Opinnäytetyön toteuttamisessa pyrittiin ottamaan huomioon eettiset haasteet, kuten esimerkiksi tutkittavilta henkilöiltä koottujen haastatteluiden salassapito ja anonymiteetti. Tämä tarkoitti sitä, että käytettyjä tietoja ei luovutettu tutkimuksen ulkopuolisille tahoille ja haastattelut tehtiin nimettömänä. Aineisto säilytettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan niin, että se oli ainoastaan tekijöiden ulottuvilla. Haastatteluiden äänitallenteet tuhottiin heti, kun aineisto saatiin litteroitua tekstimuotoon. Kerättyä, litteroitua aineistoa pyrittiin analysoimaan mahdollisimman tarkasti abduktiivisella analyysillä. Opinnäytetyössä pyrittiin mahdollisimman laadukkaisiin ja luotettaviin tuloksiin. Opinnäytetyötä ja sen eri vaiheita pyrittiin jatkuvasti tarkastelemaan kriittisesti tekijöiden puolesta ja eri vaiheet pyrittiin tuomaan esille mahdollisimman selkeästi.

Eettisiä haasteita löytyy myös tutkimuksen laatimisessa. Tutkimusta tehdessä tulee olla tarkka asiasisältöihin viitatessa tai suoria lainauksia käytettäessä. Viittauksissa

tulee käyttää asianmukaisia lähdeviitemerkintöjä ja suorissa lainauksissa lainaus tulisi sijoittaa sitaattimerkkien sisälle. Näin voidaan välttää plagiointi, joka on osaltaan eettinen haaste tutkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182.) Plagiointi käsitteenä tarkoittaa jonkun toisen tuottaman tiedon kopioimista tai sen käyttämistä omilla nimillä, ikään kuin se olisi itse tuotettua tietoa. Tämän välttämiseksi on tärkeää erottaa lainaus omasta tekstistä, esittää alkuperäinen lähde lainauksen yhteydessä sekä tuoda käytetyt lähteet selkeästi esille lähdeluettelossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 173.) Asiatiedon muokkaaminen ja hyödyntäminen opinnäytetyössä osoittautui välillä haasteelliseksi, sillä esimerkiksi näyttöön perustuvaa tietoa oli vaikea esittää omin sanoin. Lähteeseen viitattaessa lähdeviitemerkinnät kirjoitettiin tarkasti opinnäytetyön ohjeen mukaan. Varsinkin lakeihin perustuvien lainausten ja niiden lähdemerkintöihin kiinnitettiin erityistä huomiota, ettei viittaus muuta lähteen alkuperäistä sanomaa tai tarkoitusta.

8.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää sisällönanalyysin toteuttaminen kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän periaatteiden mukaisesti. Sisällönanalyysillä voidaan saada tutkittavasta ilmiöstä selkeä, tiivis ja tarkka kuvaus (Kananen 2008, 94). Sisällönanalyysi on loogista päättelyä ja tulkintaa, jossa tutkija ensiksi hajottaa aineiston osiin, tulkitsee sitä ja sen jälkeen kokoaa ja kirjoittaa aineiston uudelleen ymmärrettävään muotoon (Kananen 2008, 96-97; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Sisällönanalyysin avulla aineistosta saadaan selkeämpää, jolloin myös johtopäätösten teko mahdollistuu (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122).

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella neljää kriteeriä käyttäen: uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimuksen uskottavuus edellyttää, että lukija hahmottaa, mitkä ovat tutkimuksen tulokset, mitä analyysintapaa on käytetty ja mitkä asiat ovat rajoittaneet tutkimuksen tekoa. Myös tutkimuksen vahvuudet on hyvä tuoda esille selkeästi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Ennen tulososion kirjoittamista tulisi pohtia, onko tutkimustehäviin saatu vastauksia ja miten ne tulisi tuoda esille niin, että ne olisivat mahdoli-

simman helposti ymmärrettävissä. Tuloksia voidaan havainnollistaa esimerkiksi erilaisilla taulukoilla. Tuloksia voidaan raportoida erilaisin tavoin ja yksi näistä tavoista on raportoida tuloksista kertovassa osiossa vain tehdyn tutkimuksen tulokset, jonka jälkeen pohdintaosiossa tuloksia voidaan yhdistellä ja vertailla aiempaan tietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 181-182.)

Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisäsi se, että tutkimuksen tulokset ovat otsikoituna tutkimustehtävien mukaisesti ja tutkimuksen tuloksissa vastataan tutkimustehtäviin. Aineiston analysointitapa on tuotu selkeästi esiin ja sen havainnollistamiseksi opinnäytetyöhön on liitetty esimerkki tutkimuksen abduktiivisesta analysoinnista (Liite 7). Tutkimustulokset on myös pyritty tuomaan esille mahdollisimman selkeästi, että myös lukijan olisi helppo hahmottaa, mitä tuloksia tutkimuksella saavutettiin. Tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien määrä ja haastatteluiden kokonaiskesto on myös tuotu esille.

Tutkimuksen siirrettävyys on tärkeää, sillä on mahdollista, että joku muu haluaa seurata tutkimusprosessia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Opinnäytetyön tutkimus on kuvattu huolellisesti ja tämä lisää opinnäytetyön siirrettävyyttä. Opinnäytetyötä tehdessä aihe myös perusteltiin huolellisesti ja kerrottiin, miksi tutkimuksen haastatteluihin valittiin juuri yläasteiden kouluterveydenhoitajia.

Riippuvuuden kriteerin avulla pyritään pohtimaan, voiko tutkimusta toistettaessa saada samanlaisia tuloksia. Hyvän dokumentaation avulla ulkopuolinen arvioija voi tarkastaa, onko tutkimuksen toteuttaja tehnyt oikeanlaisia ratkaisuja tutkimusprosessin aikana. Riippuvuuden avulla varmistetaan, että tutkimustuloksissa ei esiinny ristiriitoja. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että ulkopuolinen henkilö arvioi tutkimuksen tuloksia ja pohtii, päätyisikö itse vastaaviin tuloksiin tutkimuksessa. (Kananen 2008, 126.) Riippuvuutta voitiin varmistaa pitämällä huolta siitä, että opinnäytetyön dokumentaatio oli huolellista koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyön vaiheita oli myös tärkeää miettiä kriittisesti.

Teemahaastattelussa esitettävät kysymykset laaditaan niin, että niiden avulla saadaan vastauksia tutkimustehtäviin. Teemojen tulisi siis perustua tutkimuksen viitekehyksessä esitettyyn teoriaan. Haastattelussa esitettäviä kysymyksiä voidaan myös tarkentaa sen mukaan, mitä haastateltavat vastaavat kysymyksiin. (Tuomi &

Sarajärvi 2018, 87–88.) Tässä opinnäytetyössä ilmiön tutkimiseen käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelurungon kysymykset pohjautuivat teoreettiseen viitekehukseen ja laadittuihin tutkimustehtäviin, mutta haastatteluissa esitettiin myös tarkentavia kysymyksiä.

Validiteetti pitää sisällään myös alalajeja, kuten ulkoisen ja sisäisen validiteetin. Ulkoinen validiteetti voidaan ymmärtää tulosten siirrettävyytenä vastaaviin tilanteisiin, eli se on ikään kuin tulosten yleistettävyyttä. Sisäinen validiteetti tarkoittaa virheettömyyttä tulkinnan ja käsitteiden suhteen. (Kananen 2008, 123.) Tässä opinnäytetyössä validiteetilla voitiin arvioida, miten hyvin valittu tutkimusmenetelmä sopii ilmiöön, jota tutkittiin. Validiteetilla voitiin arvioida myös sitä, että vastasivatko tulokset tutkimuksen tavoitteita ja tulkittiinko ja analysoitiinko tuloksia oikealla tavalla. Valitun tutkimusmenetelmän avulla saatiin kerättyä aineistoa, joka koettiin tarpeelliseksi tätä opinnäytetyötä tehdessä. Tulokset vastasivat tavoitteita ja antoivat vastauksia tutkimustehtäville. Tulosten analysointi oli onnistunutta, mutta se vaati runsaasti perehtymistä aineistoon ennen analyysin tekoa. Tuloksia tulkittiin yhdessä ja tulkintoja pohdittiin tarkasti, ovatko ne paikkansapitäviä.

Opinnäytetyön luotettavuuteen liittyy olennaisesti myös lähteiden luotettavuus ja tuoreus. Tässä opinnäytetyössä lähteet ovat osittain hieman vanhempia kuin 10 vuotta vanhoja. Syy, miksi mukaan otettiin myös vanhempia lähteitä kuin 10 vuotta, oli, että aiheeseen löytyi paljon merkittäviä ja sopivia lähteitä yli 10 vuotta vanhoista lähteistä ja joistakin lähteistä ei ollut olemassa uudempia versioita. Vanhin lähde on Rimpelä, Orre & Rautavan kirjoittama Kouluterveydenhuollon opas, joka on vuodelta 2002 ja löytyy sähköisenä Julkarista. Käytimme opinnäytetyössä tätä lähdetä, koska siitä ei ole olemassa uudempaa versiota. Kouluterveydenhuollon opas löytyy myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivuilta ”Opiskeluhoiltoa koskevien suositusten ja oppaiden” (2018c) alta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla kuitenkin painotetaan, että osittain lähteen tiedot ovat vanhentuneita joidenkin asetusten ja lakien osalta. Tämä otettiin huomioon eikä oppaasta ole otettu vanhentunutta tietoa.

Muita hieman vanhempia lähteitä, joita opinnäytetyössä käytettiin, ovat: Pirskanen, Pietilä & Laukkasen 2006 vuoden ”Nuoret ja päihteisiin liittyvä terveystalku:

varhaisen puuttumisen menetelmien kehittäminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa” -tutkimus, Pirskasen 2007 vuoden ”Nuorten päihteettömyyden edistäminen – varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon” -väitöskirja sekä Pirskanen ym. 2007 vuoden ”Nuorten päihteiden käytön ja sen haitallisten seurausten varhainen tunnistaminen – menetelmiä preventiiviseen hoitotyöhön” -tutkimus. Nämä lähteet otettiin opinnäytetyöhön mukaan, sillä lähteistä löytyi tutkimuksellemme tärkeää teoriapohjaa ja ne sisälsivät tietoa Nuorten päihdemittarin kehityksestä sekä tutkimuksia sen toimivuudesta.

Vaikka opinnäytetyössä on käytetty muutamia vanhempiaakin lähteitä, lähteet ovat olleet meidän työllemme merkittäviä ja arvokkaita aiheen kannalta. Lähteet ovat systemaattisen tiedonhaun tulosta ja voimme vakuuttaa lähteiden olevan luotettavia.

8.5 Oman toiminnan pohdintaa

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa koimme aiheen valinnan helpoksi, sillä mielestämme nuorten alkoholinkäytön ehkäiseminen ja vähentäminen on tärkeä aihe ja olemme kiinnostuneita nuorten terveyden edistämisestä sekä kouluterveydenhoitajatyöstä. Aiheen valinnan jälkeen tiedonhankinta osoittautui haastavaksi, sillä aiheen pohjustukseen löytyi kattavasti tietoa, minkä vuoksi haasteiksi nousivat luotettavimpien ja uusimpien lähteiden löytäminen. Tiedon suuri määrä loi myös haasteen sopivien tiedonlähteiden löytämiselle. Parhaiten sopivien lähteiden löytäminen vaati pitkäjänteistä eri hakusanojen yhdistämistä ja eri tiedonhaku sivujen käyttöä. Lopulta löysimme mielestämme hyvin otsikoltaan ja sisällöltään aiheitamme kuvaavia tutkimuksia sekä näyttöön perustuvaa tietoa pohjustamaan aiheitamme. Jaoimme aihepiirit tekijöiden kesken ja teimme paljon itsenäisesti omia osuukiamme. Vaikka itsenäistä tekemistä oli paljon opinnäytetyön kirjoittamisen alkuvaiheessa, koimme sen meille toimivimmaksi ratkaisuksi, sillä saimme näin sovitettua yksityiselämän ja opinnäytetyön kirjoittamisen yhteen.

Haastattelupaikoille matkustaminen sujui mielestämme joutuisasti vuorotellen kummankin omilla autoilla. Aikataulut toteutuivat hyvin ja meillä jäi paljon aikaa siirtymi-

seen paikasta toiseen. Haastattelutilanteissa onnistuimme hyvin ja kysyimme tarvittaessa täydentäviä kysymyksiä, jos teemahaastattelurungon avulla emme saaneet tarpeeksi vastauksia. Aineiston keräämisen jälkeen aloitimme aineiston analysoinnin ja teimme yhdessä abduktiiviseen analyysiin kuuluvia taulukoita. Yhdessä tekeminen jäi taulukoiden teon jälkeen jälleen vähemmälle, sillä toinen meistä teki työharjoittelua ja toinen oli koulussa, minkä vuoksi aikataulujen sovittaminen yhteen oli vaikeaa. Tämän takia päätimme jakaa tulososion kirjoittamisen puoliksi niin, että molemmat kirjoittivat suunnilleen yhtä paljon. Koimme onnistuvamme erittäin hyvin abduktiivisessa analyysissä ja tulosten kirjoittamisessa, ja havainnollistimme analyysia opinnäytetyön liitteissä olevalla abduktiivisen analyysin taulukolla (Liite 7). Pohdintavaiheessa pohdimme tutkimuksen tuloksia yhdessä ja annoimme toistemme osuuksiin kehitysehdotuksia. Onnistuimme mielestämme löytämään kaikkiin tutkimuskysymyksiin kattavasti vastauksia ja pohtimaan tutkimustuloksia syvällisesti ja mahdollisimman tarkasti vertaillen tuloksia samalla opinnäytetyömme pohjalla olevaan teoretietoon.

Onnistuimme opinnäytetyössä mielestämme hyvin tavoitteessa kehittää ennaltaehkäisevän päihdetyön keinoja yläasteikäisten nuorten parissa, sillä saimme hyvin kouluterveydenhoitajien mielipiteitä olemassa olevista keinoista ja kehitysehdotuksia nuorten alkoholinkäytön ennaltaehkäisemiseen ja vähentämiseen. Tarkoitus saavutettiin, sillä saimme haastateltua yläasteilla työskenteleviltä kouluterveydenhoitajilta kokemuksia nuorten alkoholinkäytön ehkäisemisen ja vähentämisen keinoista.

Kaiken kaikkiaan yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden välillä onnistui hyvin, sillä saimme kaiken tehtyä hyvissä ajoin ennen palautuspäivää. Siitä huolimatta, että teimme työtä paljon erillään omien osuuksien parissa, eivät tekstitulokset mielestämme eroa paljoa toisistaan. Opinnäytetyöprosessin alku oli vaikein, sillä huomasimme ajattelutapojemme olevan hyvin erilaisia. Tämän pohjalta syntyi kommunikaatiovaikeuksia ja väärinymmärryksiä. Prosessin edetessä kuitenkin opimme ymmärtämään toisiamme ja hyväksymään sen tosiasian, että ajattelemme asioista eritavalla. Opinnäytetyön tekeminen opetti meille paljon kärsivällisyyttä sekä taitoa kuunnella toista. Opinnäytetyön ansiosta koemme saaneemme paljon varmuutta terveydenhoitajatyöhön ja opinnäytetyön tekeminen tuki ammatillista kasvuamme.

Esimerkiksi saimme ymmärrystä kouluterveydenhoitajan roolista nuorten päihteenkäytön ennaltaehkäisyssä ja tiedämme, miten tärkeää on uuden tutkitun tiedon hyödyntäminen kouluterveydenhoitajan työssä.

8.6 Tutkimustuloksien hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulokset ovat mielestämme hyödyllisiä yläasteilla, lukioissa ja ammattikouluissa työskenteleville kouluterveydenhoitajille. Vaikka keskityimme tässä opinnäytetyössä yläasteiden kouluterveydenhoitajien kokemuksiin, voisi kuvitella, että samanlaisia kokemuksia on lukiossa ja ammatillisella puolella työskentelevillä terveydenhoitajilla. Kouluterveydenhoitajien kokemusten mukaan nuorten alkoholinkäytön kokeilut ovat siirtyneet myöhäisemmäksi, joten alkoholinkäyttöön liittyvät asiat voivat tulla joidenkin nuorten kohdalla ajankohtaiseksi vasta lukiossa tai ammattikoulussa. Tutkimustuloksien pohjalta kouluterveydenhoitajat saavat tietoonsa muiden yläasteilla kouluterveydenhoitajina työskentelevien kokemuksia nuorten alkoholinkäytön selvittämisen mittareista ja ohjauskeinoista. Toivomme, että tutkimustuloksien pohjalta saamme kouluterveydenhoitajia pohtimaan omia työssään käyttämiä mittareita ja ohjauskeinoja sekä miettimään, mitkä ovat toimivimpia heidän työssään.

Jatkotutkimusaiheista tärkein on ehdottomasti vanhempien vaikutus nuoren alkoholinkäytön aloittamiseen ja vanhempien tukeminen nuoren alkoholinkäytön rajoittamisessa. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että nuoren alkoholinkäytön aloittamiseen liittyy moninaisia tekijöitä niin yksilötasolla kuin yhteisötasolla. Esimerkiksi perheen näyttämä malli vaikuttaa nuoren alkoholinkäyttöön ja sen aloittamiseen. (Mynttinen ym. 2013, 9.) Kouluterveydenhoitajien olisi tärkeää ottaa vastaanotolla vanhempienkin alkoholinkäyttö puheeksi. Opinnäytetyön haastatteluiden pohjalta kovin moni ei maininnut ottavansa nuoren kanssa puheeksi vanhempien alkoholinkäyttöä. Vanhempien alkoholinkäytöstä kysyminen nuorelta voisi olla yksi jatkotutkimusaihe: Kuinka yleistä kysyminen on ja miten nuoret reagoivat siihen?

Toisena tärkeänä jatkotutkimusaiheena näkisimme ryhmien vaikuttavuuden ja ylipäätään ryhmien testaamisen tämän alueen yläasteilla nuorten alkoholinkäytön ehkäisemisen menetelmänä. Jo Pirskasen ym. (2006, 67) julkaistussa tutkimuksessa pohdittiin ryhmäkesustelun kokeilemista terveyst keskustelumenetelmänä alkoholinkäytön ehkäisemisessä. Kolmantena hyvänä jatkotutkimuksen aiheena voisi olla määrällinen tutkimus Etelä-Pohjanmaan alueella ADSUMEn käyttämisestä: Kuinka moni kouluterveydenhoitaja täyttää automaattisesti jokaiselle nuorelle ADSUMEn yläasteen aikana ja kuinka moni vain huolen herätessä.

Viimeisenä tärkeäksi jatkotutkimusaiheeksi nousi voimavarakeskeisen työskentelytavan hyödyntäminen kouluterveydenhoitajatyössä, sillä olisi tärkeää keskittyä nuoren alkoholinkäyttöön johtavien tekijöiden sijaan nuoren vahvuuksiin ja sen hetkisiin voimavaroihin, joiden avulla alkoholinkäyttö voisi vähentyä. Tulevaisuudessa olisi tärkeää kehittää voimavaralähtöisempiä ohjauskeinoja, joita voisi yhdistää esimerkiksi ryhmien pitämiseen.

LÄHTEET

- Aalto, M. & Seppä, K. 2009. Alkoholien liikkakäyttö. Teoksessa: Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen – opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. s. 11–21. [Verkkajulkaisu]. Julkari. [Viitattu 17.4.2018]. Saatavana vapaasti verkossa. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085191>
- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. [Verkkajulkaisu]. Duodecim 2011 vol. 127no.21, 2265–2272. [Viitattu 13.10.2018]. Saatavana Medic -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ahokas, R. 2012. ”Otetaanko”...edes puheeksi? *Terveydenhoitaja* 2012: 2, 31.
- Davies, NJ. 2012. Alcohol misuse in adolescents. [Verkkajulkaisu]. *Nursing Standard* 2012 vol 26, no 42, 43–48. [Viitattu 28.4.2018]. Saatavana Cinahl with Full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O–K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. *Terveydenhoitajan osaaminen*. 2. uud. painos. Porvoo: Bookwell Oy
- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa – Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. [Verkkajulkaisu]. Julkari. [Viitattu 17.4.2018]. Saatavana vapaasti verkossa. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>
- Heikkilä, A. 2018. BaltCityPrevention – Itämeren kaupungit etsivät työkaluja elintapasairauksien ehkäisyyn. PowerPoint -esitys. 10.1.2018. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. *Terveydenhoitaja (AMK) tutkinto-ohjelma*. Julkaisematon.
- Hyytiä, P. 2015. Päihteiden vaikutus kasvavan lapsen ja nuoren aivoihin. [Verkkajulkaisu]. *Duodecim -lehti* 2015: 131 (10): 933–9. [Viitattu 4.3.2018]. Saatavana vapaasti verkossa: <http://duodecimlehti.fi/duo12255>
- Järvinen, M. 18.6.2014. Motivoiva haastattelu. [Verkkajulkaisu]. Käypä hoito -suositus. [Viitattu 17.3.2018]. Saatavana vapaasti verkossa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix02109>
- Kananen, J. 2008. *Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto-paino.

- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen Katri. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen Katri. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kiernan, C., Fhearail, A. & Coyne, I. 2012. Nurses' role in managing alcohol misuse among adolescents. [Verkojulkaisu]. British Journal of Nursing 2012 vol 21, no 8, 474–478. [Viitattu 4.4.2018]. Saatavana Cinahl with Full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kinnunen, JM., Pere, L., Raisamo, S., Kaitanen, A., Ollila, H. & Rimpelä, A. 2017. Nuorten terveystapatutkimus 2017: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. [Verkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:28. [Viitattu 15.3.2018]. Saatavana vapaasti verkossa. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3878-6>
- Käypä hoito -suositus. 4.11.2015. Alkoholiongelmaisen hoito. [Verkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 17.3.2018]. Saatavana vapaasti verkossa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 27.8.2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. [Verkojulkaisu]. Sairaanhoidajat: Sairaanhoidajalehti. [Viitattu 14.4.2018]. Artikkelijulkaistu alun perin Sairaanhoidaja-lehdessä 10/2006. Saatavana vapaasti verkossa: <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>
- L. 30.12.2010/1326, 3§ & 16§. Terveystieteidenhuoltolaki.
- L. 24.4.2015/523, 2§. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä.
- L. 28.12.2017/1102, 3§. Alkoholilaki.
- Latvala, A., Virta, J. & Kaprio, J. 2013. Alkoholi ja aivot. Teoksessa: Peltonen, T. (toim.) Pääasiana alkoholi – käytöt, haitat, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 52–56.
- Lehto, A-S., Kaitanen, A. & Maunu, A. 2012. Riskinä toisen tahto? Laadullinen analyysi yhdeksäsluokkalaisten alkoholiin liittyvistä riskiyhdistyksistä. [Verko-

- julkaisu]. Yhteiskuntapolitiikka 77 (2012): 6, 656–669. [Viitattu 16.3.2018]. Saatavana vapaasti verkossa. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201305133459>
- Leino, S. 2010. Ohjaajan avaimia – Alkoholinkäyttö on Taitolaji. Helsinki: Elämäntapaliitto ry.
- Lundahl, BW., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D. & Burke, BL. 2010. A meta-analysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies. [Verkkojulkaisu]. Research on Social Work Practice Mar2010; 20(2): 137–160. [Viitattu 13.10.2018]. Saatavana Cinahl With Full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Maunu, A. 2016. Miksi nuoret juovat ja kuinka siihen vaikutetaan? Terveydenhoitaja 2016: 1, 22–23.
- Mynttinen, M., Kangasniemi, M. & Pietilä, A-M. 2013. Ensisijalla nuoren terveys – mitä tutkimustieto kertoo nuorten alkoholinkäytöstä? Terveydenhoitaja 2013: 6, 8–10.
- Niemelä, S. 2009. Nuorten päihdeongelmien ehkäisy ja hoito. Teoksessa: Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) Irti päihdeongelmista. Alkoholii- ja huumeutkijain seura ry ja Edita Publishing. Porvoo: WS Bookwell Oy, 49-73.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 24.1.2018. Päihteet ja opiskelijat: Opiskelijoiden päihteiden käyttö ja päihteettömyyden edistäminen. Teoksessa: Pirskanen, M., Pietilä, A-M., Haukilahti, K., Palmroos, S., Mikkonen, J. & Pauni, R. Opiskeluterveys. [E-kirja]. [Viitattu 19.4.2018]. Saatavana Duodecim Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen – varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Pirskanen, M. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi -toimintaohjeita 2011. [Verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Lomakkeet koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. [Viitattu 12.8.2018]. Saatavana vapaasti verkossa: https://thl.fi/documents/605877/747474/varh_puutt_malli_toimintaohj_ADSUME.pdf
- Pirskanen, M. 2017. Nuorten päihdemittari, ADSUME. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lasten-

- neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja, 173–176. [Verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 16.3.2018]. Saatavana vapaasti verkossa. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- Pirskanen, M., Lahtela, M., Varjoranta, P & Pietilä, A-M. 2011. Terveystoimittajien kokemuksia nuorten päihdemittarista ja varhaisen puuttumisen mallista. Terveystoimittaja 2011: 3, 24–27.
- Pirskanen, M., Pietilä, A-M. & Laukkanen, E. 2006. Nuoret ja päihteisiin liittyvä terveyskeskustelu: varhaisen puuttumisen menetelmien kehittäminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Hoitotiede 2006, 18 (2), 58–8.
- Pirskanen, M., Pietilä, A-M., Halonen, P. & Laukkanen, E. 2007. Nuorten päihteiden käytön ja sen haitallisten seurausten varhainen tunnistaminen – menetelmiä preventiiviseen hoitotyöhön. Tutkiva hoitotyö 2007, 5(1), 12–17.
- Pirskanen, M., Varjoranta, P & Pietilä A-M. 2012. Nuorten päihteettömyyden ja mielenterveyden edistäminen. Tutkiva hoitotyö 2012, 10 (2), 40–42.
- Päihdelinkki. Ei päiväystä. Alkoholinkäytön riskit (AUDIT). [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.9.2018]. Saatavana vapaasti verkossa: <https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/audit.pdf>
- Päihdelinkki. Ei päiväystä. Audit-C. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.9.2018]. Saatavana vapaasti verkossa: https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/audit-c_0.pdf
- Päihdelinkki. Ei päiväystä. Testit ja laskurit. [Verkkosivu]. Helsinki: A-Klinikkasäätiö. [Viitattu 14.4.2018]. Saatavana vapaasti verkossa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit>
- Rimpelä, M., Orre, S. & Rautava, M. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. [Verkkojulkaisu]. Julkari. [Viitattu 11.3.2018]. Saatavana vapaasti verkossa. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:951-33-1059-0>
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S., Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Simojoki, K. 2015. Haasteena päihteet. Terveystoimittaja 2015, 3, 20–22.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Terveystarkastuksen esitietolomake yläkoululaisen vanhemmille. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 13.11.2018]. Saatavana vapaasti verkossa: https://thl.fi/attachments/kasvunkumppanit/kouluterveydenhuolto/THL_8lk_vanhemmille_FI_lomake.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kasiluokkalaisen terveystarkastus. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 13.11.2018]. Saatavana vapaasti verkossa: https://thl.fi/attachments/kasvunkumppanit/kouluterveydenhuolto/THL_8lk_oppilas_FI_lomake.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Päivitetty 25.4.2016. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet: keskeiset käsitteet. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.3.2018]. Saatavana vapaasti verkossa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/keskeiset-kasitteet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Päivitetty 27.10.2017. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet: Motivoiva neuvonta. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.8.2018]. Saatavana vapaasti verkossa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/1-motivoiva-neuvonta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Päivitetty 12.1.2018. Lapset, nuoret ja perheet. Kouluterveydenhuolto: Toimijat: Terveystarkastaja. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.4.2018]. Saatavana vapaasti verkossa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Päivitetty 22.3.2018. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet: Ehkäisevä päihde-työ. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 14.4.2018]. Saatavana vapaasti verkossa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018c. Päivitetty 31.8.2018. Lapset, nuoret ja perheet. Lait ja oppaat: Opiskeluhoitoa koskevat suositukset ja oppaat. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 8.9.2018]. Saatavana vapaasti verkossa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait_oppaat/opiskeluhoito/suosituksukset_oppaat
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018d. Päivitetty 3.4.2018. Lapset, nuoret ja perheet. Lomakkeet: Lomakkeet koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 13.11.2018]. Saatavana vapaasti verkossa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_koulu_oppaat/opiskeluterveydenhuoltoon#Esitietolomakkeet
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ei päivystä. Nuorten päihdemittari (ADSUME). [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.9.2018]. Saatavana vapaasti verkossa: https://thl.fi/documents/605877/747474/nuorten_paihdemittari_ADSUME.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. ADSUME – Nuorten päihdemittari

Liite 2. Nuorten päihdemittarin pisteet, neljä huolen tasoa ja interventiosuositukset

Liite 3. Alkoholinkäytön riskit (AUDIT)

Liite 4. Audit-C

Liite 5. Kasiluokkalaisen terveystarkastus

Liite 6. Teemahaastattelurunko

Liite 7. Esimerkki abduktiivisesta sisällönanalyysistä

LIITE 1 ADSUME – Nuorten päihdemittari

NUORTEN PÄIHDEMITTARI (ADSUME)

Nimi: _____

Syntymäaika _____

Tämän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päihteiden käyttöäsi. Terveystyöntekijä keskustele luottamuksellisesti päihdemittarin tuloksesta kanssasi terveystarkastuksen yhteydessä.

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

1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

0. En

1. Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti

2. Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin

Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? _____

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

0. En

1. Alkoholia (ei huomioida maistamista esim. lusikallisen verran)

4. Lääkkeitä, että saisin "pään sekaisin"

4. Liuotinaineita (imppaaminen)

4. Huumausaineita, mitä _____

4. Jotain muita päihteitä, mitä _____

5. Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekäkäyttö)

Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? _____

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

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

1. 1–3 kertaa

2. 4–6 kertaa

3. Noin kerran kuukaudessa

4. Pari kertaa kuukaudessa

5. Kerran viikossa tai useammin

Milloin käytit viimeksi ja mitä _____

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

0. En käytä alkoholia

1. 1–2 annosta

2. 3–4 annosta

3. 5–6 annosta

4. 7 annosta tai enemmän, montako _____

Alkoholiannoksella tarkoitetaan:

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

Esimerkkejä:

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

0,3 l pullo A-olutta on 1,5 annosta

3/4 litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta

0,5 l pullo viinaa on 13 annosta

1 "six-pack" keskiolutta (0,33 l x 6) 6 annosta

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

0. En koskaan

1. Kerran

3. 2–3 kertaa

4. 4 kertaa tai useammin

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

Olen satuttanut itseäni.

Olen satuttanut toista.

Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt.

Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa.

Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut.

Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkepäin.

En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin.

Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

1. Kerran

2. Kahdesti

4. Useammin

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

0. En kertaakaan

1. Kerran

3. Useammin

9. Oletko "sammunut"?

0. En kertaakaan

1. Kerran

4. Useammin

10. Miksi käytät päihteitä?

Seuran vuoksi kavereiden kanssa

Hauskanpitoon

Rentoutumiseen

Helpottaakseni pahaa oloa

Humalan vuoksi tai saadakseni "pääni sekaisin"

Jonkin muun syyn takia, minkä _____

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

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

Ei

Keskusteltu kerran

Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?

Kyllä

Kyllä, mutta eivät tiedä kuinka paljon käytän.

Eivät

14. Kuuluuko lähiystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?

Ei

Yksi henkilö

2–5 henkilöä

Useampi kuin 5 henkilöä

15. Miten vaikeaksi tai helpoksi arvioit nuorten mahdollisuudet hankkia huumausaineita paikkakunnallasi?

Vaikeaksi

En osaa sanoa

Helpoksi

16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteiden käytöstä?

17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä?

(Pirskanen 2007, 2011)

(Terveystyöntekijä ja hyvinvoinnin laitos, [Viitattu 3.9.2018]).

LIITE 2 Nuorten päihdemittarin pisteet, neljä huolen tasoa ja interventiosuositukset

19

Liite 3. Nuorten päihdemittarin pisteet, neljä huolen tasoa ja interventiosuositukset (Pirskanen 2007)

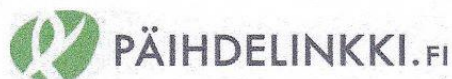
Pisteet		Kuvaus nuoren päihteiden käytöstä	Huolen vyöhykkeen ja yhteistyön tarpeen määrittäminen	Interventiosuositukset
Alkoholi ja tupakka ¹⁾	Muut päihteet ²⁾			
0 – 3 p.	0 p.	Raitis nuori tai satunnainen kokeilu	Ei huolta	Voimavaroja vahvistava interventio - Myönteinen palaute raittiudesta tai satunnaisista kokeiluista - Keskustelu selviämiskeinoista tilanteissa, joissa päihteitä saatetaan tarjota ja alkoholin kohtuunoksista sekä tilanneraittiudesta.
4 – 6 p.	1 – 5 p.	Toistuva käyttö	Lievä huoli , luottamus terveydenhuollon neuvonnan riittävyteen hyvä	Preventiivinen mini-interventio - Terveydenhoitajan ja tarvittaessa lääkärin varhainen puheeksi ottaminen riittää - Empaattinen, samalla kuitenkin jämäkkä tilanteen pohdinta nuoren kanssa - Nuoren oma arvio tilanteesta , keskustelu esim. joukkoharhasta, kirjallinen materiaali neuvonnan tueksi - Rohkaistaan nuorta arvioimaan / muuttamaan käyttäytymistään - Voimaannuttava keskustelu hyvää oloa tuottavasta, päihteettömästä toiminnasta (ulkoilu, lukeminen, musiikin kuuntelu yms. rentoutumisen muodot, ystävien ja perheen kanssa oleminen, riittävä uni jne.) - Sovitaan nuoren kanssa tilanteen kontrollointi 1 – 4 kuukauden kuluttua. Tarvittaessa yhteys kotiin nuoren luvalla, perustellaan vanhempien vastuuta alaikäisen lapsen asioissa
7 – 9 p. 14–15- vuotiaat 7–12 p. 16–18- vuotiaat	6 p.	Riskikäyttö , johon voi liittyä haitallisia seuraamuksia ja toleranssin kasvun vaara 10 pistettä - aikuisten alkoholin suurkulutuksen raja ylittynyt tai useita haitallisia seurauksia	Tuntuva huoli , ns. huolen harmaa vyöhyke, joka määrittyy iän ja tilannearvion mukaan. Tunne terveydenhuollon auttamiskeinojen puutteellisuudesta ja yhteistyökumppaneiden avun tarpeesta herää. Myös ristiriitainen tunne yhteydenoton tarpeesta vanhempiin ja ilmoitusvelvollisuudesta suhteessa vaihtoehtoisuuteen herää.	Mini-interventio (edellisten lisäksi) - Terveydenhoitajan ja lääkärin huolen ilmaiseminen, rakentava kommentointi tilanteesta, neuvonta, motivointi - Keskustelu nuoren omasta arviosta, vastuusta ja muutoshalukkuudesta - Tarvittaessa hoidon tarpeen arviointi ja seuranta (koulu- tai omalääkäri, päihdepysäkki tms. oman kunnan sovitut hoitotahot) - Yhteistyön tiivistäminen oppilashuoltotyöryhmän kanssa, koulunkäynnin ja poissaolojen seuranta jne. - Tarvittaessa yhteys kotiin nuoren luvalla, perustellaan vanhempien vastuuta alaikäisen lapsensa asioissa ja terveydenhoitajan Jos nuori ei sitoudu muutokseen tai hoitoon, perustellaan tilanteen vakavuus ja työntekijän lain mukainen velvollisuus neuvotella lastensuojeluviranomaisten kanssa tai tehdä lastensuojeluilmoitus , josta on hyvä kertoa huoltajalle (LsL 25§ 1 momentti). Huomioi, että jo pienikin huoli lapsesta ja nuoresta riittää tilanteeseen puuttumiseen. Salassapitovelvollisuus ei estä ilmoitusvelvollisuutta.
≥ 10 14–15-v. ≥ 13 16–18-v	≥ 7 p.	Vaarallinen suurkulutus - käyttöön liittyy vakavia riskejä, jotka vaarantavat nuoren terveyttä ja kehitystä	Vakava huoli , huolta on paljon ja jatkuvasti, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon omat keinot loppumassa, lisävoimavaroja saatava hoitoprosessiin.	Tarvittavan hoidon järjestäminen - Edellisten toimenpiteiden lisäksi lääkärin arvio ja nuoren ohjaus tarvittavaan hoitoon - Sovitaan yhteydenpidosta kodin ja lastensuojelun kanssa, lastensuojeluilmoitus (ellei hoitava taho tee) - Seuranta - Toiminnan perustelu nuorelle huolellisesti, koska hän todennäköisesti kieltää tilanteen vakavuuden.

¹⁾ Kysymysten 1–9 pisteet lasketaan yhteen

²⁾ Kysymysten 2 ja 3 pisteet lasketaan erikseen yhteen

(Pirskanen 2011, 19).

LIITE 3 Alkoholinkäytön riskit (AUDIT)



Alkoholinkäytön riskit (AUDIT)

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti, sopivasti vai liikaa? Onko alkoholin käytöstä sinulle enemmän iloa vai haittaa? Oletko joskus halunnut vähentää juomistasi tai lopettaa sen kokonaan? Voit itse testata ja arvioida omaa juomistasi. Ole hyvä ja rastita lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskialutta tai tilkan viiniä.

- ei koskaan (0)
- noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- 2-4 kertaa kuussa (2)
- 2-3 kertaa viikossa (3)
- 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 1-2 annosta (0)
- 3-4 annosta (1)
- 5-6 annosta (2)
- 7-9 annosta (3)
- 10 tai enemmän (4)

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- ei koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

1 annos	
	0,33 l pullo tai tölkki III-olutta tai siideriä
	12 cl lasi mietoa viiniä
	4 cl annos väkeviä
1,5 annosta	
	0,5 l tuoppi tai 0,5 l pullo III-olutta



7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- en koskaan (0)
 harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 kerran kuussa (2)
 kerran viikossa (3)
 päivittäin tai lähes päivittäin (4)

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- en koskaan (0)
 harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 kerran kuussa (2)
 kerran viikossa (3)
 päivittäin tai lähes päivittäin (4)

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- ei (0)
 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
 kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- ei koskaan (0)
 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
 kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

Palaute - Onko sinulla riski saada alkoholista haittoja?

AUDIT-pisteet	Yleisiä vaikutuksia
<p>0 – 7 pistettä riskit vähäisiä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rentouttava • Sosiaalista vuorovaikutusta helpottava • Joissakin tapauksissa kohtuukäyttökin on riski (autolla ajaminen, raskaus, jotkut sairaudet ja lääkkeet) • Ajoittainen humalajuominen voi altistaa tapaturmille
<p>8 – 10 pistettä riskit lievästi kasvaneet</p> <p>11 – 14 pistettä riskit selvästi kasvaneet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Väsymys • Unettomuus, unihäiriöt • Korkea verenpaine • Ongelmat ihmissuhteissa • Alakulo, masennus • Impotenssi • Tapaturmariski • Rattijuoppous
<p>15 – 19 pistettä riskit suuria</p> <p>20 + pistettä riskit erittäin suuria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaikki ylläolevat riskit sekä: • Maksan, haiman, aivojen vaurioituminen • Suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven ja mahan syöpä • Fyysinen alkoholiriippuvuus

(Päihdelinkki [Viitattu 3.9.2018]).

LIITE 4 Audit-C



AUDIT-C

Ole hyvä ja rastita lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskisolutta tai tilkan viiniä.

- ei koskaan (0)
- noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- 2-4 kertaa kuussa (2)
- 2-3 kertaa viikossa (3)
- 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 1-2 annosta (0)
- 3-4 annosta (1)
- 5-6 annosta (2)
- 7-9 annosta (3)
- 10 tai enemmän (4)

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

1 annos	
	0,33 l pullo tai tölkki III-olutta tai siideriä
	12 cl lasi mietoa viiniä
	4 cl annos väkeviä
1,5 annosta	
	0,5 l tuoppi tai 0,5 l pullo III-olutta

Pisteet yhteensä:

AUDIT-C, ohjeita työntekijälle:

Alkoholin puheeksiotto alkaa alkoholin käytön kartoituksella. Parhaiten se selviää kysymällä tai käyttämällä AUDIT-testiä.

Kartoitus tehdään neutraalisti ja asiakkaalla on lupa kieltäytyä siitä. Voit esimerkiksi kysyä: ”Haluatko tietää, miten alkoholinkäyttösi vaikuttaa esimerkiksi sinun terveyteesi”. Haastattelussa kannustava ja avoin ilmapiiri on tärkeä. On myös tärkeää tuoda esille, ettei saatu informaatio vaikuta asiakkaan saamiin hoitoihin tai sosiaalietuihin.

Voit käyttää strukturoitua kyselyä, kuten AUDIT-testin kolmea ensimmäistä kysymystä, apuna haastattelussa (AUDIT-C). Kolme ensimmäistä kysymystä mittaa juomisen määriä, sitä kuinka usein juo ja kuinka usein juo runsaasti eli kuusi tai useampia annoksia kerralla. Myös pelkän kolmannen kysymyksen esittämisen (AUDIT 3) on todettu olevan toimiva ratkaisu.

Pyydä asiakasta täyttämään koko AUDIT-testi, jos

- miehellä pisteitä 6 tai enemmän
- naisella pisteitä 5 tai enemmän

(Päihdelinkki, [Viitattu 3.9.2018]).

LIITE 5 Kasiluokkalaisen terveystarkastus



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

THL 2/2014

1/4

Kasiluokkalaisen terveystarkastus

Hyvä kahdeksannen luokan oppilas!

Sinulle on tulossa kouluterveydenhuollon laaja terveystarkastus, jonka yhteydessä tapaavat sekä kouluterveydenhoitajan että koululääkäriin. Tällä kyselyllä kerätään etukäteen tietoa tarkastuksessa käsiteltävistä asioista. Sinun oma näkemys kysytävistä asioista on hyvin arvokas ja siksi tämän kyselyn täyttäminen on tärkeää. Voit myös kertoa toiveistasi tarkastuksen suhteen.

Lomakkeen täyttäminen ja jokaiseen yksittäiseen kysymykseen vastaaminen on vapaaehtoista. Tarkastuksessa keskustellaan lomakkeen aiheista ja sinulla on mahdollisuus tarkentaa vastauksiasi. Antamasi tiedot ovat luottamuksellisia ja tulevat vain kouluterveydenhuollon käyttöön. Asioista kerrotaan vanhemmillesi vain sinun luvallasi. Kuitenkin silloin, jos sinun kasvusi tai kehityksesi näyttää olevan vaarantumassa, on kouluterveydenhuollolla lain määräämä velvollisuus kertoa tästä huolesta lastensuojeluun. Lomakkeella antamasi tiedot jäävät terveyskeskuksen potilasasiakirjarekisteriin.

Oppilas:

Nimi _____ Luokka _____ vastauspäivä ____ . ____ . ____

Puhelinnumero _____

KOULU JA VAPAA-AIKA

Koulunkäynti tuntuu minusta mukavalta ihan ok ikävältä
 Oppiminen on minulle helppoa joskus vaikeaa vaikeaa
 Kotitehtävien teko on minulle helppoa joskus vaikeaa vaikeaa

Minkä kouluarvosanan (numeron väliltä 4–10) antaisit

- luokkasi työrauhalle _____
- luokkasi ilmapiirille eli luokkahengelle _____

Tulen toimeen opettajien kanssa kyllä vaihtelevasti en
 Minua jännittää tai pelottaa koulussa ei kyllä, mikä? _____

Minulla on kavereita tai ystäviä

- koulussa kyllä liian vähän ei
- vapaa-ajalla kyllä liian vähän ei

Onko sinulla jo suunnitelmia peruskoulun jälkeiselle ajalle? Miten olet ajatellut jatkaa opintojasi?

Miten vietät vapaa-aikaasi? (yksin/kavereiden/perheen kanssa, harrastuksissa)

Kotiintuloaikani arkisin klo _____ ja viikonloppuisin klo _____

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

2/4

Olen tietokoneen, pelikoneen, TV:n, puhelimen tai muun ruudun äärellä

- arkisin noin ____ tuntia päivässä
- viikonloppuisin ja lomilla noin ____ tuntia päivässä

Oletko nähnyt näiltä ruuduilta sellaista seksiä tai väkivaltaa, joka on jäänyt sinua vaivaamaan? en ehkä kyllä

Pohdi seuraavia kysymyksiä huomioiden koko elinpiirisi (koulu, koti, vapaa-aika, netti ym.)

- Onko sinua kiusattu? ei ehkä kyllä
- Oletko huomannut jotakin toista kiusattavan? en kyllä
- Oletko itse kiusannut? en ehkä kyllä
- Oletko kohdannut seksuaalista häirintää tai ahdistelua? en ehkä kyllä
- Oletko kohdannut väkivaltaa tai sen uhkaa? en ehkä kyllä

TERVEYS JA TERVEYSTOTTUMUKSET

Tunnetko itsesi terveeksi?

kyllä en osaa sanoa en, koska _____

Onko sinulla jokin pitkäaikainen sairaus tai vaiva?

ei
 kyllä, kerro mikä ja miten sitä hoidetaan, esim. lääkitys _____

Olen nyt asiakkaana tai olen asioinut aikaisemmin

lastenpsykiatrian poliklinikalla kasvatus- ja perheneuvolassa
 nuorisopsykiatrian poliklinikalla koulukuraattorilla
 koulupsykologilla muualla, missä? _____

Onko sinulla allergioita? ei kyllä, mikä? _____

Onko sinulla erityisruokavalio? ei kyllä, mikä? _____

Onko sinulla ollut viimeisen vuoden aikana?	ei	joskus	usein
päänsärkyä			
vatsavaivoja			
selkä-, hartia- tai niskakipuja			
ihottumaa			
univaikeuksia			
alakuloisuutta, mielialan laskua tai masentuneisuutta			
ahdistuneisuutta, jännittämistä tai pelkoja			
ärtyneisyyttä tai kiukun purkauksia			
keskittymisvaikeutta			
vihamielisyyttä, toisten kimppuun käymistä			
jotakin muuta, mitä?			

Onko sinulle sattunut tapaturma viimeisen vuoden aikana? ei kyllä, mikä? _____

Mielipiteeni pituudestani ja painostani

Syön päivittäin aamupalan kouluruuan, lounaan päivällisen
 välipaloja iltapalan
 Käytän päivittäin energiajuomia virvoitusjuomia maitotuotteita D-vitamiinia
 Nukun arkisin klo ____ - ____ ja viikonloppuisin klo ____ - ____

Liikuntatottumukseni (koululiikunnan lisäksi)

Hampaitani hoidan

Päihdetottumukseni	en käytä	en käytä, olen kokeillut	käytän satunnaisesti	käytän	kaveripiirissä käytetään
Tupakka					
Nuuska					
Alkoholi					
Huumeet (kannabis ym.)					
Muu, mikä?					

Kysymyksiä tytöille

- Ovatko kuukautisesi alkaneet? kyllä ei
- Kuukautisten alkamisikä _____ vuotta
- Onko kuukautiskiirtosi säännöllinen? kyllä ei
- Kierron pituus _____ vrk (vuodon alusta seuraavan alkuun)
- Vuodon kesto _____ vrk
- Onko sinulla kuukautiskipuja? kyllä ei
- Onko sinulla kysymyksiä tai huolia ehkäisyyn, sukupuoliseen kypsymiseen tai suuntautumiseen liittyen? kyllä ei

Kysymyksiä pojille

- Onko sinulla ahdas esinahka? kyllä ei
- Onko sinulla kaksi kivistä? kyllä ei
- Onko kiveksissäsi huomattava kokoero? kyllä ei
- Onko sinulla kysymyksiä tai huolia ehkäisyyn, sukupuoliseen kypsymiseen tai suuntautumiseen liittyen? kyllä ei

Seurusteluun liittyvät asiat ovat minulle ajankohtaisia kyllä ei

Ehkäisyyn liittyvät asiat ovat minulle ajankohtaisia kyllä ei

4/4

KOTI JA PERHE

Perheeseeni kuuluvat

Minun ja vanhempieni välit ovat erittäin hyvät hyvät kohtalaiset huonot

Mitä teet tai miten vietät aikaa yhdessä vanhempiesi kanssa?

Mistä asioista sinun ja vanhempiesi välille syntyy riitoja tai olette eri mieltä?

Voin kertoa asioistani ja huolistani

vanhemmille sisaruksille ystävälle jollekin muulle en kenellekään

Elämässäni on tapahtunut viime aikoina seuraavia muutoksia

muutto vanhempien ero vanhemman uusi avo- tai avioliitto
 läheisen sairastuminen läheisen kuolema sisaruksen syntymä tai poismuutto
 ei muutoksia muu, mikä? _____

Perheesi asiat vaikuttavat myös sinun hyvinvointiisi. Onko teidän perheessänne?	kyllä	joskus / ehkä	ei
Riittävästi yhteistä aikaa			
Tapana jutella päivän tapahtumista			
Yhteinen ruokahetki päivittäin			
Tapana kannustaa ja antaa myönteistä palautetta			
Kotityöt jaettu			
Yhdessä sovitut säännöt			
Seuraamukset sääntöjen rikkomisesta reiluja			
Turvallinen ja yleensä sopuisa ilmapiiri			
Pitkäaikaissairautta (fyysistä tai psyykkistä)			
Päihteiden käytöstä aiheutuvia huolia tai murheita			
Ongelmia tai ristiriitoja perheenjäsenten välillä			
Väkivallan uhkaa tai väkivaltaisuutta			

Mitkä asiat huolestuttavat sinua tällä hetkellä? (Itsessäsi, kaveripiirissä, koulussa, perheessä tai kotona)

Missä asioissa olet tyytyväinen itseesi ja elämääsi juuri nyt?

Toiveitasi terveystarkastukseen liittyen

KIITOS VASTAUKSESTASI!

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

(Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

LIITE 6 Teemahaastattelurunko

Tutkimustehtävä 1. Millaisia mittareita ja ohjauskeinoja kouluterveydenhoitajat käyttävät nuorten alkoholinkäytön ehkäisemisessä ja vähentämisessä?

Millaisia nuorten alkoholinkäyttöä selvittäviä mittareita käytät työssäsi?

- esim. AUDIT, AUDIT-C, ADSUME
- Miksi?
- Miten?

Millaista ohjausta annat nuorelle alkoholinkäytöstä?

- Terveyskeskustelu
- Motivoiva haastattelu
- Mini-interventio

Tutkimustehtävä 2. Millaisena kouluterveydenhoitajat kokevat nuorten alkoholinkäytön selvittämisen ja puheeksioton?

Millaisessa tilanteessa otat alkoholinkäytön puheeksi nuoren kanssa?

- Terveystarkastukset
- Huolen noustessa
- Muun vastaanottokäynnin yhteydessä

Millä tavalla otat asian puheeksi?

- Kouluterveydenhoitajan kokemus

Tutkimustehtävä 3. Miten toimivina kouluterveydenhoitajat kokevat erilaiset mittarit ja ohjauskeinot?

Millaiseksi koet mittareiden käyttökokemuksen? Mielipiteesi alkoholin kulutusta mittaavista mittareista?

- Tehokkuus
- Helppokäyttöisyys
- Hyödyllisyys
- Toimivuus
- Omat mielipiteet

Millaisia kokemuksia sinulla on ohjauskeinojen toimivuudesta?

- Onnistuuko ohjaus
- Kokemus olemassa olevista ohjauskeinoista

Tutkimustehtävä 4: Miten nuorten alkoholinkäyttöön puuttumista ja ehkäisemistä voisi kehittää?

Miten nuorten alkoholinkäytön selvittämisen ja ehkäisemisen keinot pitäisi mielestäsi kehittää?

- Kehitysehdotuksia olemassa oleville mittareille ja ohjauskeinoille?

LIITE 7 Esimerkki abduktiivisesta sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaisut	Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Koen kyllä että mittarit ovat ihan hyviä, siinä tavallaan saa sen rungon siihen keskusteluun.”</p> <p>”Yhtäkkiä joku asia voi unohtua eikä huomaakaan kysyä, vaikka niitä nyt on kysynyt monet vuodet. Ne on mun mielestä sellainen ihan luonnollinen runko ja tuki siihen keskusteluun ne mittarit.”</p> <p>”Kun aloitin uraani, niin tykkäsin tosi paljon, olisin halunnut kaikkeen käyttää aina mittaria, ne olivat mielestäni selkeitä ja sitten sai katsoa siitä, paljonko sai pisteitä ja miten toimia. Nyt kun vähän pidempään jo tehnyt, niin kyllä se tietyissä tilanteissa vähän hankaloittaa sitä keskustelua”</p> <p>”Sillä lailla hyviä, siinä mielessä, kuitenkin erinäiset tahot, koulu ja muut haluavat saada sitä tietoa, että mitä se nuorten päihteiden käyttö on...niin silloin on helppo palata näihin mittareihin.”</p>	<p>Kokemus mittareista yleisesti</p>	<p>Kouluterveydenhoitajien kokemukset</p>	<p>Kouluterveydenhoitajien kokemukset erilaisista mittareista ja ohjauskeinoista</p>
<p>”Mielestäni se on ihan ok, Kyllä minä tykkään että se on ihan hyvä.”</p> <p>”On se aika helppo käyttää. Jos ei ole paljoa tehnyt tätä työtä, se ohjaa tosi hyvin.”</p> <p>”Se on ihan hyvä ja ne kysymykset tuo sille keskustelulle sitä pohjaa, sitten sielähän on se ohje, että miten pitää toimia, kun tulee tietyt määrät pisteitä.”</p> <p>”Luulen, että rehellisimmin he vastaavat tuohon lomakkeeseen, kuin että jos heiltä kysyy. Jos he ovat täyttäneet sen moneen kertaan, on luontevampaa haastatella.”</p> <p>”Avoimet kysymykset, ne ovat vähän ehkä turhia, juuri ne, että mitä haittoja on tullut ja miksi käyttää paljonko käyttää ja kuinka usein, ovat niitä joita kysyisin kyllä ilman.”</p>	<p>Kokemus AD-SUME:sta</p>		

<p>"Minä koen sen sillä lailla kuitenkin, että se on sellainen asia mihin pitää puuttua."</p> <p>"Ovat ne aika tiukat toisaalta, mutta se pitää suhteuttaa siihen minkä ikäisestä nuoresta on kyse."</p> <p>"Ehkä tuossa käytän enemmän sellaista maalaisjärkeä, että mikä se kokonaistilanne on, kun siinä on aika herkästi pitäisi tehdä ne ilmoitukset, lastensuojelua ja muuta."</p> <p>"Ehkä ne rajat ovat vähän tiukat kyllä. Toki olen pohtinut sitä omaakin asennoitumista, että pitäisikö vain asennoitua tiukemmin"</p> <p>"Ovat ne sillä lailla tiukat, jos nyt ajattelee, että laittaisin kaikki keillä on riskikäyttöä, niin pitäisi ottaa johonkin seurantaan ja tehdä lastensuojeluilmoitukset...mutta sitten olen sitä mieltä, että se on vähän huolestuttavaa, että ajatella näin, että se on ihan ok."</p>	<p>Mielipide ADSUMEn pisterajoista</p>		
<p>"Joo, kyllä mielestäni ihan hyviä. Ollaan saatu oppilaan kanssa ihan hyvä keskustelu aikaan siten, että ollaan käyty läpi alkoholin vaikutuksista. Toivon että niistä on jotain apuakin ollut."</p> <p>"Monta kertaa nuoret eivät sitten paljoa korviaan lotkauta sille, mutta se on hyvä saada niitä miettimään. Itse tykkään motivoivasta haastattelusta, sitä kautta saa sen nuoren itse oivaltamaan"</p> <p>"Uskon siihen, että kun tiettyjä asioita riittävän usein sanoo, sitten se joskus vuosien päästä kantaa sitä hedelmää."</p>	<p>Kokemus ohjaukseen</p>	<p>Kouluterveydenhoitajien kokemukset</p>	<p>Kouluterveydenhoitajien kokemukset eri- laisista mittareista ja ohjaukseen</p>