

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2013

Hanna Mäkynen, Suvi Sainio

MOTIVOIVA TERVEYSNEUVONTA NUORTEN ALKOHOLINKÄYTÖN VÄHENTÄMISESSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

2013 | 43+1

Ohjaaja Susanna Mört

Hanna Mäkyne & Suvi Sainio

MOTIVOIVA TERVEYSNEUVONTA NUORTEN ALKOHOLINKÄYTÖN VÄHENTÄMISESSÄ

Tämä opinnäytetyö on osa EU-rahoitteista Alcohol and Drug Prevention among Youth (ADPY) – projektia. Turun Ammattikorkeakoulu on osallistunut projektin osakokonaisuuteen (WP7), jossa on kehitetty ADPY -yhteistyömalli ja järjestetty koulutuksia terveydenhuoltoalan ammattilaisille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä on motivoiva terveysneuvonta ja miten sitä on hyödynnetty käytännön hoitotyössä. Työn tavoitteena on, että menetelmä vakiintuisi hoitoalan ammattilaisten käyttöön nuorten alkoholinkäytön vähentämiseen tähtäävässä päihdetyössä. Tässä työssä nuoruuden käsitteeksi rajattiin 13-19 -vuotiaat ja työssä käsiteltiin päihteistä ainoastaan alkoholia. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.

Alkoholinkäyttö nuorten keskuudessa on viime vuosien aikana vähentynyt, mutta edelleen huolenaiheena on humalajuominen, joka kuvastaa usean nuoren tapaa käyttää alkoholia. Nuoruuden aikainen runsas alkoholinkäyttö on yhteydessä lisääntyneeseen sairastumisriskiin, syrjäytymiseen ja suurempaan kuolleisuuteen aikuisiällä. Tästä johtuen varhainen tunnistaminen ja alkoholin ongelmakäyttöön puuttuminen on merkittävä kansanterveydellinen haaste.

Motivoiva terveysneuvonta on asiakaskeskeinen lähestymistapa. Motivoivan terveysneuvonnan tavoitteena on auttaa asiakasta tunnistamaan ongelmansa ja auttaa asiakasta toimimaan itse muutoksien aikaansaamiseksi. Motivoivalla terveysneuvonnalla on saavutettu positiivisia tuloksia nuorten päihdetyössä. Motivoivan terveysneuvonnan hyvät tulokset pohjautuvat menetelmän teknisiin ja vuorovaikutuksellisiin osatekijöihin. Lisätutkimuksia kuitenkin vielä vaaditaan, jotta nuoren iän ja kehitystason vaikutuksia hoidon suunnitteluun ja hoidon tuloksiin voitaisiin paremmin arvioida.

ASIASANAT:

motivoiva terveysneuvonta, nuoret, alkoholi

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nurse

2013 | 43+1

Instructor Susanna Mört

Hanna Mäkynen & Suvi Sainio

MOTIVATIONAL INTERVIEWING ON REDUCTION OF ALCOHOL USE IN ADOLESCENTS

This thesis is a part of EU-financed Alcohol and Drug Prevention among Youth (ADPY) – project. Turku University of Applied Sciences has participated in a work package 7 in which an ADPY co-operation model has been developed and educational workshops have been organized for primary health care professionals.

The aim of this thesis was to find out what is motivational interviewing and how it's been used in substance abuse treatment among adolescents. The goal of this thesis is that motivational interviewing should be used by healthcare professionals working with adolescent substance users. In this thesis adolescent is 13-19 years old and alcohol is the only chosen substance. This thesis was conducted as a literature review.

Alcohol use among adolescents has declined in recent years but still binge drinking is growing concern and it reflects the way of drinking among adolescents. Evidence shows that heavy drinking in adolescents increases the risk of illness, social exclusion and mortality rate. Therefore, early identification and intervention for alcohol problems is a significant public health challenge.

Motivational interviewing is a client-centered approach. The goal of motivational interviewing is to help the client to recognize the problem and engage motivation within the client in order to change behavior. Motivational interviewing has provided positive outcomes in substance abuse treatment among adolescents. The good results of motivational interviewing are based on the relational and technical components of this method. Future studies should pay more attention to adolescent's age and developmental status and their impact on treatment outcome.

KEYWORDS:

motivational interviewing, adolescents, alcohol

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA SITÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET	8
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	9
4 NUORUUS JA ALKOHOLIN KÄYTTÖ	12
4.1 Nuorten juomiskäyttäytyminen	12
4.2 Alkoholiongelmalle altistavat ja siltä suojaavat tekijät	14
4.3 Alkoholin aiheuttamat haitat	16
5 ALKOHOLI – RISKIKÄYTÖSTÄ RIIPPUVUUTEEN	19
6 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ	22
6.1 Ehkäisevän päihdetyön erityispiirteitä nuorilla	22
7 MOTIVOIVA TERVEYSNEUVONTA	25
7.1 Motivoiva terveysneuvonta menetelmänä	25
7.2 Motivoivan terveysneuvonnan vaatimukset terveydenhuollon ammattihenkilöltä	28
8 MOTIVOIVA TERVEYSNEUVONTA NUORTEN ALKOHOLINKÄYTÖN VÄHENTÄMISESSÄ	30
8.1 Milloin motivoivaa terveysneuvontaa tulisi käyttää?	30
8.2 Motivoivan terveysneuvonnan vahvuudet ja kehittämiskohteet	31
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34
10 POHDINTA	37
LÄHTEET	41

LIITTEET

Liite 1. Motivoiva terveysneuvonta käytännön hoitotyössä.

KUVIOT

Kuvio 1. Nuoren alkoholinkäytön luokittelu (Niemelä 2010, 113)	19
Kuvio 2. Muutoksen eri vaiheet ja muutosjana (Duodecim 2013)	25

TAULUKOT

Taulukko 1. Alkoholiongelmilta suojaavat ja niille altistavat tekijät (Niemelä 2010, 112)	15
---	----

1 JOHDANTO

Alkoholin kokonaiskulutus Suomessa on ollut laskussa vuodesta 2007 alkaen. Vuonna 2012 se oli 100-prosenttisena alkoholina 9,6 litraa asukasta kohden. (Varis & Virtanen 2013.) Kulutukseltaan suomalaisten alkoholinkäyttö on Euroopan keskitasoa korkeampi (Österberg & Mäkelä 2011). Liiallinen alkoholinkäyttö onkin yksi merkittävä terveysuhka, joka rasittaa suomalaista yhteiskuntaa lisäten sairastavuutta ja pahentaen monien sairauksien oireita. Alkoholiliitännäisten terveysongelmien määrän voidaankin katsoa olevan suoraan verrannollinen alkoholin kokonaiskulutukseen. (THL 2013a.) Alkoholi on Euroopan alueella toiseksi suurin erilaisille liitännäissairauksille altistava riskitekijä (WHO 2011). Kansanterveydellisten tekijöiden lisäksi runsaalla alkoholinkäytöllä on myös kansantaloudellisia vaikutuksia. Liiallisesta alkoholinkäytöstä aiheutuneet haitat vuonna 2010 maksoivat yhteiskunnalle noin miljardi euroa. (THL 2013b.)

Positiivisena kehityssuuntana nuorten juomiskäyttäytymisessä on lisääntynyt raittius ja vähentynyt humalajuominen (THL 2013c). Laskusuhdanteesta huolimatta humalajuominen kuvastaa kuitenkin edelleen usean nuoren tapaa käyttää alkoholia. Lisäksi myös nuorten asenteet ovat muuttuneet lähiaikoina alkoholi-myönteisimmiksi. (Inkinen ym. 2004, 169; Kinnunen ym. 2013.) Huomioitavaa on, että vaikka alkoholin käyttö nuorten keskuudessa on laskusuuntainen, kuuluvat suomalaiset nuoret humalajuomisessa edelleen Euroopan kärkijoukkoon. (Kinnunen ym. 2013.) Nuoruuden aikainen runsas alkoholinkäyttö on yhteydessä lisääntyneeseen sairastumisriskiin, syrjäytymiseen ja suurempaan kuolleisuuteen aikuisiällä. Tästä johtuen varhainen tunnistaminen ja alkoholin ongelmakäyttöön puuttuminen on merkittävä kansanterveydellinen haaste. (Seppä ym. 2010, 107.) Yhtenä varhaisen puuttumisen keinona voidaan käyttää motivoivaa terveysneuvontaa (Niemelä 2010, 116).

Tämä opinnäytetyö on osa EU-rahoitteista Alcohol and Drug Prevention among Youth (ADPY) –projektia. Turun Ammattikorkeakoulu on osallistunut projektin osakokonaisuuteen (WP7), jossa on kehitetty ADPY -yhteistyömalli ja järjestetty koulutuksia terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Opinnäytetyön tarkoituksena

on selvittää, mitä on motivoiva terveysneuvonta ja miten sitä on hyödynnetty käytännön hoitotyössä. Työn tavoitteena on, että menetelmä vakiintuisi hoitoalan ammattilaisten käyttöön nuorten alkoholinkäytön vähentämiseen tähtäävässä päihdetyössä. Tässä opinnäytetyössä nuoruuden käsitteeksi on rajattu 13-19 -vuotiaat, ja siinä käsitellään päihteistä ainoastaan alkoholia.

Motivoiva terveysneuvonta hyödyntää asiakaskeskeistä lähestymistapaa. Oikean lähestymistavan merkitys korostuu erityisesti silloin, kun asiakkaan suhtautuminen päihteenkäyttöön on ristiriitainen. Menetelmän tavoitteena on auttaa asiakasta tunnistamaan ongelmansa, edistää muutoshalukkuutta ja auttaa asiakasta toimimaan itse muutoksien aikaansaamiseksi. Motivoivan terveysneuvonnan kaltaiset psykososiaaliset lähestymistavat on havaittu tuloksekkaina menetelmiksi riippuvuuksien hoidossa. (Havio ym. 2008, 127-128.) Siksi olisikin tärkeää saada motivoiva terveysneuvonta tutuksi käytännön hoitotyön ammattilaisille, jotta he voisivat hyödyntää sitä työssään alkoholiongelmaisten nuorten keskuudessa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA SITÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä on motivoiva terveysneuvonta ja miten sitä on hyödynnetty käytännön hoitotyössä tähdäten nuorten alkoholin käytön vähenemiseen.

Opinnäytetyötä ohjaaviksi kysymyksiksi muodostuivat:

1. Miksi nuorten alkoholinkäyttöön tulisi puuttua?
2. Miten motivoivaa terveysneuvontaa toteutetaan päihdehoitotyössä?
3. Mitkä ovat motivoivan terveysneuvonnan vahvuudet nuorten alkoholin käytön vähentämiseen tähtäävässä hoitotyössä?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tekemällä kirjallisuuskatsaus, joka pohjautuu aiheesta löytyneeseen tutkimustietoon ja kirjallisuuteen. Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka tarkoituksena on tiivistää aiemmin aiheesta tehtyjen tutkimusten sisältöä, eli tehdään tutkimusta tutkimuksesta. Toisinaan kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset voivat johtaa myös uusien tutkimustarpeiden syntymiseen. (Salminen 2011.) Toisin sanoen kirjallisuuskatsaus on koottua tietoa joltakin rajatulta alueelta. Sen laatimisessa onkin hyvä olla kriittinen olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. Kriittisyys kirjallisuuden valinnassa ei kohdistu ainoastaan kirjallisuuden ikään, vaan myös lähteiden luotettavuuteen. Tästä johtuen alkuperäislähteiden suosiminen on suotavaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 69-72.)

Kirjallisuuskatsauksen yhtenä tärkeänä tavoitteena on muun muassa selvittää, miten tutkimusilmiötä on aiemmin tarkasteltu. Lisäksi kirjallisuuskatsaus toimii myös tutkimuksen teoreettisen taustan perustana kuvamaalla tutkimuksen käsitteellisen perustan eli, mitä käsitteitä on käytetty tutkimusilmiön tarkastelussa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 69-72.) Tutkimusongelman ymmärtämisen kannalta onkin tärkeää määritellä työn keskeiset käsitteet, joita lukija tarvitsee työn seuraamiseksi. On tärkeää, että lukija ymmärtää missä merkityksessä jotakin käsitettä on käytetty ja miten se on rajattu. (Hirsjärvi ym. 2009, 259.)

Tiedonhaku suoritettiin helmi- ja elokuun välisenä aikana seuraavissa elektronisissa tietokannoissa: Cinahl, Pubmed, Medic ja Medline. Hakusanayhdistelminä käytettiin erilaisia variaatioita seuraavista termeistä: motivational interviewing/ motivational interview, alcohol/alcohol use ja adolescents/young person. Kotimaisessa Medic-tietokannassa hakusanoina käytettiin ainoastaan nuoret ja alkoholi, sillä hakusanayhdistelmällä motivoiva terveysneuvonta tai motivoiva haastattelu, nuoret ja alkoholi ei löytynyt aiheeseen sopivia tuloksia. Lisäksi haettiin manuaalisesti erilaisia tutkimuksia ja artikkeleita hakukone Googlen kautta

käyttäen hyväksi jo löydettyjen luotettavien tutkimusten lähdeluetteloita. Haut rajattiin vuosiin 2003-2013, ja muina rajauksina olivat englannin ja ruotsin kielet.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset loivat pohjan tiedonhauille, ja niiden avulla saatiin kuva siitä mitä haluttiin saada aiheesta selville. Tarkempaan käsittelyyn tutkimukset päätyivät otsikoinnin perusteella, jonka jälkeen niistä luettiin tiivistelmät. Sekä otsikoinnin että tiivistelmien perusteella arvioitiin tutkimuksien ja artikkelien sopivuutta opinnäytetyön aiheeseen. Lopputarkasteluun päätyneet tutkimukset ja artikkelit luettiin kokonaisuudessaan, jonka jälkeen valikoitui suurin osa käytetystä aineistosta.

Tutkimuksia nuorten päihteiden käytöstä ja motivoivasta terveysneuvonnasta löytyi runsaasti, mutta sellaisia tutkimuksia joissa aihetta käsiteltäisiin yhdessä, löytyi käytetyillä hakusanoilla ja rajauksilla rajoitetusti. Osa löydettyistä tutkimuksista hylättiin sen vuoksi, että niissä aihetta käsiteltiin tiettyihin vähemmistöryhmiin kuuluvien nuorten näkökulmasta, tai niissä käsitelty päihde oli jokin muu kuin alkoholi.

Opinnäytetyön liitteeksi laadittiin hoitohenkilökunnalle suunnattu posterit, jonka sisältö pohjautuu kirjallisuuskatsauksesta saamaamme tietoon. Posterit ovat osa nykypäivän tutkimusviestintää, ja niitä voidaan hyödyntää esimerkiksi organisaation tiedotusvälineenä. Niiden tarkoitus on tutustuttaa ihmiset johonkin heille uuteen asiaan, ja visualisoida tutkimuksen keskeiset tulokset yhdistelmällä esimerkiksi tekstiä, kuvia ja muita graafisia elementtejä. Posterin avulla tavoitetaan usein laajempia väkimääriä kuin esimerkiksi pelkän esitelmän avulla. (Silén 2012.)

Tämän työn kirjallisuuskatsauksen pohjalta laaditun posterin tarkoitus on havainnollistaa sairaanhoitajan rooliin olennaisesti liittyviä motivoivan terveysneuvonnan peruspilareita päihdehoitotyössä. Samalla siinä on pyritty havainnollistamaan nuoren alkoholinkäyttöä puoltavia seikkoja sekä alkoholinkäytöstä aiheutuvia haittoja, jotka tuovat esiin nuoren näkökulmaa alkoholinkäyttöön. Posterin sisältöä pohdittaessa pyrittiin sen lukijakunta, eli terveydenhuollon ammattilaiset, pitämään mielessä. Siihen pyrittiin tiivistämään kaikkein olennai-

sin tieto, joka kirjallisuuskatsauksen pohjalta aiheesta saatiin. Posterin laadintaan käytettiin Microsoft Office Word:n SmartArt-työkalua, sillä työn tekijöillä ei ollut käytössään valmista posteripohjaa, tai varsinaisia posterin laadintaan tarkoitettuja tietoteknisiä ohjelmia. Posterin laadintaan ei myöskään lähdetty hakemaan tukea graafisen alan ammattilaisilta, sillä tämän työn tekemiseen ei ole budjetoitu varoja.

4 NUORUUS JA ALKOHOLIN KÄYTTÖ

Nuoruus on monellakin tapaa suurten muutosten aikaa. Matka aikuisuuteen tuo mukanaan monia haasteita, jotka edellyttävät nuoruuden kehitystehtävien ratkaisemista: itsenäistymistä, identiteetin löytymistä, vastuuseen kasvamista ja oman paikan löytämistä yhteiskunnassa. Nuoren pyrkiessä itsenäistymään ja rakentamaan identiteettiään astuvat kuvaan myös uudet käyttäytymismallit. Alkoholin käytön aloittaminen sekä muut eriaisteiset päihdekokeilut ovat osa usean nuoren aikuistumisprosessia. (Inkinen ym. 2004, 169.) Huolimatta siitä, että osalle nuorista päihteen käyttö jää satunnaisen kokeilun tasolle, on huolestuttavaa, että nuorten asenteet ovat muuttuneet yhä alkoholimyönteisemmäksi ja juominen on usein humalahakuista. (Inkinen ym. 2004, 169; Kinnunen ym. 2013).

4.1 Nuorten juomiskäyttäytyminen

Alkoholin käyttö on jo ennen lainsäädännössä mainitun täysi-ikäisyyden saavuttamista varsin yleistä (Seppä ym. 2010, 107). Ensimmäiset alkoholikokeilut ajoittuvatkin tyypillisesti 13-15 vuoden ikään eli murrosikään, ja riskiajankohtana voidaan pitää myös nuoren siirtymistä alakoulusta yläkouluun. Arviolta jopa noin 16 % yläkouluikäisistä nuorista juo itsensä vahvaan humalaan vähintään kerran kuukaudessa. (Niemi 2010, 108). Prosentuaaliset erot tyttöjen ja poikien juomistiheydessä Euroopan alueella ovat pieniä (Hibell ym. 2012). On kuitenkin havaittu lähes kaikissa ikäryhmissä tyttöjen juomistiheyden ja humalajuomisen olevan vähäisempää kuin poikien. (Hibell 2012; Kinnunen ym. 2013.)

Viime vuosina on vallinnut positiivinen kehityssuunta, kun alkoholinkäyttö ja humalajuominen ovat nuorten keskuudessa vähentyneet niin Suomessa kuin Euroopassa yleensä. Vuonna 2011 eurooppalaisista nuorista kuitenkin vielä keskimäärin puolet ilmoittaa olleensa humalassa vähintään kerran elämänsä aikana, ja lähes viidesosa kertoo olleensa humalassa viimeisen 30 päivän aika-

na. Huomioitavaa on myös se, että vaikka alkoholin käyttö nuorten keskuudessa on laskusuuntainen, kuuluvat suomalaiset nuoret humalajuomisessa edelleen Euroopan kärkijoukkoon. (Kinnunen ym. 2013.)

Humalajuomisen lisäksi nuorten juomatapoja voidaan tarkastella myös kertajuomisen näkökulmasta. Tällöin runsaasta juomisesta on kyse, kun kerralla juotujen alkoholiannosten lukumäärä on viisi tai enemmän. Myös tästä näkökulmasta katsoen nuorten alkoholinkäytössä on tapahtunut myönteistä kehitystä. Silti edelleen viimeisen 30 päivän aikana vähintään viisi alkoholiannosta juoneita nuoria on vähimmilläänkin yli 10 %. Yleisintä tämän kaltaisen juomisen todettiin olevan Tanskassa ja Maltalla (56 %) ja harvinaisinta Islannissa (13 %). Runsa kertajuominen kuvastaa myös suomalaisten nuorten tapaa nauttia alkoholia, ja Suomessa vastaava prosenttiosuus olikin 35 %. (Hibell ym. 2012.) Nuoret, kuten aikuisetkin, käyttävät alkoholia ensisijaisesti osana juhlimiskulttuuria, johon kuuluu hauskanpito ja sosiaalinen kanssakäyminen (Niemelä 2010, 109).

Syyt nuorten alkoholin käytölle ovat moninaisia, mutta pääsääntöisesti ne voidaan luokitella kolmeen kategoriaan: yksilöllisiin-, sosiaalisiin- ja ympäristöstä aiheutuviin syihin. Yksilöominaisuuksista kokeilunhalu on yleisin syy alkoholin käytön aloittamiseen (Niemelä 2010, 109). Sosiaalisista syistä tärkeimpiä ovat muun muassa ongelmien pakoilu, ryhmäpaine sekä erilaiset yksilöön kohdistuvat odotukset (Davies 2012). Yleisesti ottaen humalajuomiseen liitetäänkin vahva pyrkimys vahvistaa ryhmän välistä yhteishenkeä ja sosiaalisuutta juomistilanteissa. Sillä pyritään vahvistamaan myös juomistilanteiden ulkopuolella vaikuttavia sosiaalisia suhteita, sillä pääosin juominen tapahtuu jo entuudestaan tutussa ryhmässä kuten ystävä- tai harrastusporukassa. Toisaalta juomistilanteiden katsotaan tuovan mahdollisuuksia myös uusien suhteiden luomiseen. Alkoholi hälventää yksityisen minän rajoja ja näin ollen helpottaa kiinnittymistä yhteisiin ja jaettuihin mielenkiinnon kohteisiin. (Maunu & Simonen 2010, 88.) Nuoren alkoholinkäyttö voidaan usein liittää myös jo olemassa oleviin ongelmiin esimerkiksi perhesuhteissa tai muissa sosiaalisissa suhteissa (Davies 2012).

Yksilöllisten ja sosiaalisten syiden lisäksi nuorten juomiseen vaikuttavat vahvasti myös ympäristötekijät (Niemelä 2010, 109). Nuorten juomisen ei koskaan ajatella olevan sattumanvaraista, vaan he omaksuvat ja opettelevat vallitsevia juomatapoja ympäriltään. Tällöin juominen saattaa saada piirteitä esimerkiksi vanhempien juomisesta, sen ihanteista ja ongelmista. (Maunu & Simonen 2010, 86.)

4.2 Alkoholiongelmalle altistavat ja siltä suojaavat tekijät

Alkoholinkäytön kehitys raittiudesta riippuvuuteen on yksilöllistä. Huolimatta siitä, että nuorten alkoholikokeilut ja kuukausittainen alkoholinkäyttö ovat yleistä, käyttö harvoin kehittyy riippuvuuteen saakka. (Niemelä 2010, 111.) Nuoren juomiskäyttäytymisen taustalla piilevät monet tekijät, jotka toisaalta lisäävät riskiä alkoholin väärinkäyttöön ja toisaalta taas toimivat nuorta suojaavina tekijöinä (Niemelä 2010, 111; Windle & Zucker 2010; Davies 2012). Taustatekijöiden aikainen tunnistaminen auttaisi hoitajia puuttumaan ongelmaan ja hoitamaan nuorta siten, että alkoholin ongelmakäyttö saataisiin hallintaan ennen kuin siitä koituisi nuorelle suurempaa haittaa (Davies 2012).

Vanhempien rooli on tärkeässä asemassa silloin, kun nuori alkaa kokeilla ja käyttää alkoholia (Mares ym. 2012). Perheen vastoinkäymiset, vanhempien ja sisarusten alkoholin ja päihteiden käyttö sekä valvonnan puute lisäävät päihteidenkäytön riskiä (Niemelä 2010, 112; Davies 2012). Myös perheen alkoholi-myönteisten asenteiden on todettu lisäävän alkoholinkäytön todennäköisyyttä nuorilla (Niemelä 2010, 112). Vanhempien alkoholinkäytölle asettamat rajat ja säännöt puolestaan ovat yhteydessä vähäisempään alkoholinkäyttöön. On myös havaittu, että alkoholinkäyttöä koskevat säännöt toimivat rajoina ja malleina myös perheen nuoremmille lapsille. (Mares ym. 2012.)

Yksi tärkeä alkoholinkäytöltä suojaava tekijä on nuoren kyky säädellä käyttäytymistään (Wong ym. 2006). Kielteinen suhtautuminen päihteisiin ja terveellisten elämäntapojen arvostus sekä älykkyys ja aktiivinen rooli, esimerkiksi koulu- ja harrastustoiminnassa, toimivat niin ikään suojaavina tekijöinä (Niemelä 2010,

112). Vastaavasti riskitekijöitä ovat esimerkiksi heikko psyykinen lahjakkuus, huono koulumenestys ja käytöshäiriöt (Davies 2012). Lapsuusiän psyykkisen oireilun, traumaattisten elämäntapahtumien, kuten perheväkivallan ja kaltoinkohtelun, sekä usean psykiatrisen häiriön esiintyminen yhdessä lisää riskiä päihdeongelmille (Niemelä 2010, 112-113). Esimerkiksi jokaisen lapsuuden aikana esiintyneen masennusoireen on todettu lisäävän 9 % riskiä alkoholin ongelmakäyttöön varhaisnuoruudessa. Useista masennusoireista kärsivillä lapsilla riski nuoruuden aikaiseen alkoholinkäyttöön on todettu puolestaan olevan 27 % korkeampi verrattuna lapsiin, jotka kärsivät masennusoireista vain vähän tai eivät lainkaan. (Saraceno ym. 2012.)

Geneettisten tekijöiden on myös todettu vaikuttavan nuoruusiän alkoholinkäyttöön (Niemelä 2010, 112; Edwards & Kendler 2013). Alkoholistien lapsilla on todettu kolme kertaa suurempi todennäköisyys alkaa juomaan alle 14-vuotiaina verrattuna lapsiin, joilla ei ole tämänkaltaista perhetaustaa (Wong ym. 2006). Lisäksi mitä varhaisemmin alkoholinkäyttö aloitetaan, sitä suuremmalla todennäköisyydellä alkoholiongelmia esiintyy myös myöhemmin elämässä (Niemelä 2010, 112). Alkoholinkäytön yksilöllähtöiset syyt nähdään usein eräänlaisena selviytymismekanismina ja poispääsynä tilanteista, jotka aiheuttavat stressiä (Davies 2012).

Nuorten keskuudessa alkoholinkäyttö liitetään vahvasti eräänlaiseksi ryhmäilmiöksi, jonka avulla tavoitellaan sosiaalisen kanssakäymisen eri ulottuvuuksia (Maunu & Simonen 2010, 85). Ympäristötekijät, kuten sosioekonominen luokka, ystävien päihdemyönteiset asenteet ja päihteidenkäyttö, ovatkin alkoholiongelmille altistavia tekijöitä (Niemelä 2010, 112). Toisinaan taas tiettyyn ryhmään kuuluminen saattaa toimia alkoholinkäytöltä suojaavana tekijänä, mikäli esimerkiksi ryhmä on sellainen, jossa alkoholinkäyttö on vähäistä tai sitä ei käytetä lainkaan. Tämänkaltaiseen ryhmään kuulumisen on yhteydessä vähäisempään alkoholinkäyttöön. Myös uskonnollisuudella on havaittu olevan samankaltaisia piirteitä ja vaikutuksia nuoren juomiskäyttäytymiseen. (Windle & Zucker 2010.)

Alkoholimainonta tavoittaa laajalti nuoria erilaisten väylien, kuten television, Internetin, lehtien ja kauppojen kautta. Markkinointiviestinnän vaikutuksia alkoholo-

linkäytön aloittamiseen ja -käytön määrään, alkoholin aiheuttamiin välittömiin haittoihin sekä myöhempään käyttöön ja mahdollisiin haittoihin onkin tutkittu paljon. Mainonnan on havaittu aikaistavan alkoholinkäytön aloittamista ja lisäävän jo käyttävien käytön määrää. (Soikkeli 2010.) Näin ollen mediaa voidaan pitää yhtenä alkoholiongelmille altistavana tekijänä. Tärkeimpiä alkoholinkäyttöle altistavia riskitekijöitä ja nuorta suojaavia tekijöitä on esitelty vielä Taulukossa 1.

Taulukko 1. Alkoholiongelmilta suojaavat ja niille altistavat tekijät (Niemelä 2010, 112).

Suojaavat tekijät	Huolehtiva vanhemmuus Kiinnostuneet aikuiset ja naapuruston resurssit Nuori arvostaa terveyttä ja hyviä saavutuksia Älykkyys, hyvä koulumenestys Aktiivisuus koulussa ja harrastuksissa
Altistavat tekijät	Alkoholin helppo saatavuus ja halpa hinta Perheenjäsenten ja ystävien päihdemyönteiset asenteet Perheristiriidat, valvonnan puute ja epä johdonmukainen kurinpito Perheenjäsenten päihde- ja mielenterveysongelmat Traumaattiset elämäntapahtumat Ystävien päihteidenkäyttö Riskinotto ja sääntöjä rikkova käytös Lapsuus- ja nuoruusiän psyykkiset ongelmat Varhaiset päihdekokeilut

4.3 Alkoholin aiheuttamat haitat

Alkoholinkäytöllä on niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisiakin vaikutuksia nuoren hyvinvointiin ja elämään (Davies 2012). Erityisesti nuorten humalahakuinen juominen liittyy voimakkaasti alkoholihaittojen kokemiseen. Fysiologiset haitat ovatkin yhteydessä humalahakuiseen kertajuomiseen. Lisäksi seksuaalisella riskikäyttäytymisellä ja laittomuuksilla on yhteys toistuvaan alkoholin juomiseen. (Kinnunen ym. 2013.)

Alkoholinkäytöllä saattaa olla vakavia fyysisiä vaikutuksia nuoren terveyteen (Davies 2012). Varsinkin kerta-annoksien ollessa suuria, vaikutukset keskushermostoon voivat olla palautumattomia, sillä hermoston ja aivojen kehitys on nuorilla vielä kesken (Havio ym. 2008, 72-73; Davies 2012). On todettu, että runsaasti alkoholia käyttävät nuoret pärjäävät raittiita nuoria huonommin muun muassa muistia ja avaruudellista havaintokykyä vaativissa tehtävissä (Niemelä 2010, 111). Liiallisen alkoholinkäytön on todettu olevan yhteydessä myös oppimisvaikeuksiin sekä heikentyneeseen kykyyn tehdä päätöksiä aikuisiällä (Kinnunen ym. 2013). Jatkuvassa ja runsaassa käytössä alkoholin tiedetään aiheuttavan myös riippuvuutta sekä mahdollisesti vakavia vieroitusoireita (Havio ym. 2008, 72-73; Davies 2012).

Alkoholia voidaan pitää yhtenä merkittävänä taustatekijänä myös tapaturmissa. Humalatila heikentää suorituskykyä ja suojarefleksien toimintaa altistaen näin käyttäjänsä erilaisille mahdollisille vammoille. (THL 2013d.) Tapaturmariskin on todettu kasvavan alkoholipitoisuuden noustessa yli yhden promillen. Tämän tason humala saavutetaan yleensä 5-7 nautitun alkoholiannoksen seurauksena. (Niemelä 2011, 302.) Tilastollisesti joka viides 16-vuotias nuori raportoi alkoholin käyttöön liittyviä tapaturmia (Niemelä 2010, 113). Lisäksi suurten alkoholimäärien juominen nopeasti voi aiheuttaa alkoholimyrkytyksen (Winqvist 2010, 169). Kaikista alle 15-vuotiaiden myrkytyksistä lähestulkoon kolmannes on alkoholin aiheuttama (Niemelä 2010, 110). Riski alkoholimyrkytykseen on erityisen suuri nuorilla ja kilpaa juominen onkin koitunut usean nuoren kuolemaksi. (Winqvist 2010, 169.)

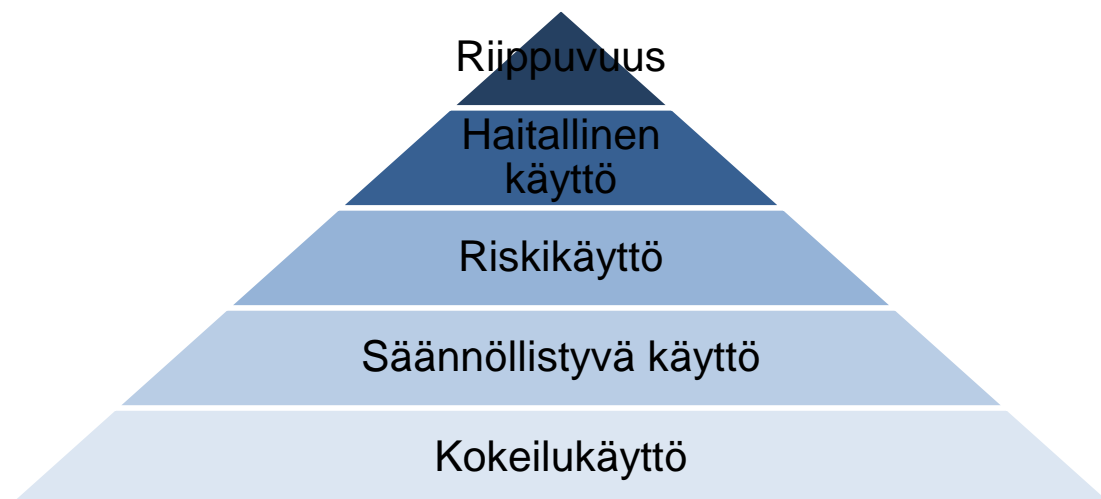
Alkoholin runsas käyttö lisää myös masennukseen sairastumisen riskiä, ja masennus voi puolestaan olla riskitekijä alkoholiongelman syntymiselle. Esimerkiksi krapulan yhteydessä voi ahdistukseen taipuvaisilla nuorilla esiintyä ahdistuneisuutta tai pahimmillaan jopa paniikkikohtauksia. Lisäksi alkoholinkäyttö saattaa vaikeuttaa nukahtamista ja aiheuttaa pätkäunta, jolloin unen lepoa tuottava vaikutus vähenee. Päiväaikainen väsymys ja univaikeudet voivat kuitenkin korjaantua yksinkertaisesti alkoholinkäyttöä vähentämällä. (Niemelä 2011, 302.)

Sosiaalisista vaikutuksista merkittävänä on antisosiaalisen käytöksen lisääntyminen alkoholinkäytön lisääntyessä (Davies 2012). Antisosiaalinen käytös voi pahimmillaan johtaa sosiaalisten suhteiden katkeamiseen sekä nuoren mahdolliseen syrjäytymiseen (Havio ym. 2008, 44). Alkoholiksi voi olla myös osana syrjäytymistä, jolloin alkoholinkäyttö on yleensä osa laajempaa ongelmakasaumaa, joka usein ulottuu lapsuusiältä aina aikuisuuteen saakka (Niemelä 2010, 109).

5 ALKOHOLI – RISKIKÄYTÖSTÄ RIIPPUVUUTEEN

Suomessa arvioidaan olevan jo yli 500 000 alkoholin riskikäyttäjää (THL 2013e). Alkoholilla tarkoitetaan sellaista ainetta tai tuotetta, jonka etyylialkoholin pitoisuus ylittää 1,2 tilavuusprosenttia (Alkoholilaki 1997). Suomessa alkoholi on usein päihtymystarkoituksessa käytetty aine, joka aiheuttaa vuosittain eniten terveyshaittoja kaikkien ikäryhmien kohdalla (Pylkkänen ym. 2009). Alkoholin käyttöön liittyvät riskit liittyvät useasti runsaaseen kertajuomiseen tai pitkäaikaiseen käyttöön. Myös säännöllisellä käytöllä on havaittu olevan terveystarpeita lisäävä vaikutus (THL 2013e).

Alkoholin ongelmakäytöstä voidaan puhua silloin, kun juomiseen liittyy jokin haitta tai siitä on riski saada sellainen (Aalto 2010, 8). Alkoholista aiheutuneiden riskien määrittämiseksi ja hoitovaihtojen helpottamiseksi ongelmakäyttö on jaettu seuraaviin luokkiin: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus (Seppä ym. 2010, 7). Nuorten alkoholinkäyttöä luokiteltaessa lisätään mukaan vielä kokeilukäyttö sekä säännöllistytävä käyttö. (Kuvio 1.) Kokeilukäytöllä tarkoitetaan satunnaista alkoholin käyttöä, joka saattaa jäädä myös yksittäiseksi käyttökerraksi, kun taas riskikäytöstä seuraa todennäköisimmin käyttäjälleen jonkinasteista haittaa. (Niemelä 2010, 113.) Aikuisilla kertakulutuksen riskiraja on naisilla 5 annosta ja miehillä 7 annosta juomakertaa kohden ja viikkotasolla naisilla 16 annosta ja miehillä 24 annosta (Havio 2008, 56; Niemelä 2011, 302). Nuorille ei ole erikseen määriteltyjä riskikulutuksen rajoja, joten tarkastellessa nuoren juomista käytetään aikuisille asetettuja arvoja suuntaa antavina. (Niemelä 2011, 302.)



Kuvio 1. Nuoren alkoholinkäytön luokittelu (Niemelä 2010, 113).

Riskikäytössä alkoholin käyttö ei välttämättä ole vielä vakiintunutta, mutta juomistapa voi olla riskialtis esimerkkinä tästä on muun muassa nuorten humalajuominen. Haitallisesta käytöstä on kyse silloin, kun alkoholista aiheutuu käyttäjälleen fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia, taloudellisia ja/tai tunne-elämän ongelmia. (Niemelä 2010, 113). Haitallisessa käytössä riippuvuutta ei kuitenkaan vielä ole kehittynyt (Käypä hoito 2010). Esimerkkinä haitallisesta käytöstä on juominen sammumispiisteeseen saakka, humalassa tapahtuneet tapaturmat ja juomiseen liittyvä muistinmenetys (Niemelä 2010, 7, 113).

Alkoholin ongelmakäytön vaikein muoto on alkoholiriippuvuus, joka voidaan aikuisväestön keskuudessa yleisyytensä perusteella luokitella Suomessa myös kansansairaudeksi (Seppä ym. 2010, 7). Ongelmakäytön muodoista haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus ovat lisäksi luokiteltu päihdehäiriöiksi, joiden kriteerit täyttävät arviolta 5-10 % länsimaisista nuorista. Nuorten päihdehäiriöille ei ole olemassa vielä omia kriteereitä, vaikka nuorten päihdehäiriöihin liittyvät ilmiöt ovat selkeästi erilaisia kuin aikuisilla. Esimerkiksi varsinaisia vieroitusoireita ja päihdekäyttöön liittyviä elimellisiä ja psyykkisiä haittoja ilmenee nuorilla aikuisia harvemmin, kun taas sosiaalisiiin suhteisiin ja koulunkäyntiin liittyvät ongelmat ovat tyypillisiä nuorten päihdehaittoja. (Niemelä 2010, 113.)

Päihdehäiriöt ovat luonteeltaan sekä pitkäkestoisia että toistuvia, ja varhain aloitettu alkoholin käyttö ennakoi päihdeongelmia myös myöhemmin aikuisuudessa. On arvioitu, että alkoholinkäyttö säännöllistyy neljän vuoden kuluttua ensimmäisestä käyttökerrasta ja muutos käytön säännöllistymisestä haitalliseen käyttöön kestää noin vuoden. Riippuvuusoireiston kehittyminen kestää 2-3 vuotta ja pojilla muutos riippuvuustasoiseen käyttöön tapahtuu tyttöjä nopeammin. (Niemelä 2010, 114.)

Ensimmäinen alkoholiriippuvuuden kehittymiseen viittaava oire on kerralla juodut yhä suuremmat alkoholimäärät (Niemelä 2010, 114). Alkoholiriippuvuutta kuvastaa muun muassa juomisen pakonomaisuus, vieroitusoireet, toleranssin kasvu ja juomisen jatkuminen haitoista huolimatta (Käypä hoito 2010). Lisäksi juomiseen käytetyn ajan lisääntyminen ennakoi tulevaa alkoholiriippuvuusdiagnoosia. (Niemelä 2010, 114.) Varsinainen vakava päihderiippuvuus on kuitenkin harvinaista nuorilla, sillä tavallisesti nuoret eivät ole käyttäneet alkoholia vielä riittävän pitkään riippuvuuden saavuttamiseksi, vaan pikemminkin ongelma on alkoholin riskikäyttö, josta esimerkkinä humalajuominen. (Havio ym. 2008, 47, 170; Davies 2012.)

6 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jossa pyritään sekä ehkäisemään että vähentämään päihteiden käyttöä. Tähän tähdätään muun muassa vaikuttamalla päihteiden saatavuuteen, päihdetietouteen ja -asenteisiin, päihteiden käyttötapoihin sekä olosuhteisiin ja kulttuuriin, jotka saattavat aiheuttaa päihteiden ongelmakäyttöä. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on puolestaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tukemalla päihteettömiä elintapoja sekä vähentämällä päihteiden käyttöä ja käytöstä aiheutuvia haittoja. (THL 2013f.)

Ehkäisevä päihdetyö voidaan toiminnan suuntaamisen ja kohderyhmän perusteella jakaa kolmeen eri tasoon. Primaaritaso pyrkii ennaltaehkäisevään päihdetyöhön ja se on koko väestöön tai yleisryhmiin kohdistuvaa toimintaa kun taas sekundaaritaso keskittyy päihteiden käytön haittoja ehkäisevään päihdetyöhön keskittyen riskiryhmiin. Tertiääritaso puolestaan pyrkii päihdehaittoja korjaavaan ja kuntouttavaan päihdetyöhön ja se on selkeästi kohdennettu ongelmakäyttäjille. (Inkinen ym. 2004,103.)

Ehkäisevä päihdetyö on luonteeltaan pitkäjänteistä ja monialaista sekä tavoitteellista yhteistyötä. Työlle yhteisesti asetettujen tavoitteiden saavuttaminen vaatii mahdollisimman monen tahon sitouttamista yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Nuorten päihdetyössä keskeisiä yhteistyötahoja ovat vanhemmat ja muut läheiset sekä muun muassa koulu, nuorisotoimi, urheiluseurat ja erilaiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut. (Inkinen ym. 2004, 103.)

6.1 Ehkäisevän päihdetyön erityispiirteitä nuorilla

Nuorten keskuudessa toteutettavan päihdetyön tavoitteena on nuoren tukeminen elämänhallinnan kehittämisessä, jotta nuori olisi kykeneväinen tekemään itsenäisiä ja perusteltuja terveyttä edistäviä valintoja. Päihteistä tulisi keskustella osana muita nuoren terveyttä edistäviä ja ylläpitäviä asioita läpikäydessä. Nuori elää tässä ja nyt, eikä hän välttämättä ajattele terveyttään tai näe omien valinto-

jensa vaikutuksia pitkällä aikavälillä. Nuorta askarruttavia asioita ovat esimerkiksi päihteiden vaikutus ulkonäköön, fyysiseen kuntoon tai seurusteluun. Luottamuksellisen suhteen luominen, aitous sekä avoimuus ovat keskeisessä asemassa työskenneltäessä nuorten kanssa. Keskeistä on myös kannustava suhtautuminen eritoten silloin, kun päihteiden käytöstä on tullut tapa käsitellä muita ongelmia. (Inkinen ym. 2004, 169.)

Mahdollisimman varhainen tunnistaminen sekä tilanteeseen puuttuminen ovat ensisijaisia toimia silloin, kun nuoren alkoholinkäyttö on huolta herättävää (Niemelä 2010, 116). Varhaistunnistus on kuitenkin haastavaa, sillä käytettyjä alkoholimääriä on kenties vaikea muistaa ja käyttöä arvioidaan usein alakanttiin. Tiettyjä käyttäytymismalleja voidaan kuitenkin pitää merkkeinä nuoren liiallisesta ja riskialttiista alkoholinkäytöstä. Tällaisia merkkejä ovat muun muassa kerta- viikkoinen humalajuominen, juominen sammumispisteeseen saakka sekä juomiseen liittyvät muistikatkot. (Niemelä 2011, 303.) Nuorten kohdalla päihteistä johtuva oireilu saatetaan havaita myös koulussa, sillä koulu toimii nuorten opiskeluympäristönä ja sosiaalisten verkostojen paikkana useita vuosia. Oireilu saattaa ilmentyä koulussa muun muassa poissaoloina, levottomuutena, keskittymiskyvyn puuttumisena, äkillisenä kaveripiirin muuttumisena tai kärjistyneenä jopa esiintymisenä koulussa humaltuneena. (Inkinen ym. 2004, 170.)

Varhaisen puuttumisen tavoitteena on vähentää alkoholinkäytölle altistavia tekijöiden vaikutusta ja tukea suojaavia tekijöitä (Niemelä 2010, 116). Yhdeksi tehokkaaksi tavaksi ennaltaehkäistä riskikuluttajien alkoholin käyttöön liittyviä haittoja on mini-interventio. Mini-interventio tulisi kuitenkin tehdä riittävän varhain, ennen riippuvuuden syntymistä, jotta menetelmästä saatava hyöty tavoitettaisiin. Mini-interventio pitää sisällään keskustelun nuoren alkoholin käytöstä, riskikulutuksen tunnistamisen, informaation antamisen, kuuntelun ja motivoinnin, henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisen sekä seurannan. Mini-interventio kattaa useimmiten 2-3 käyntiä. (Niemelä 2011, 304.)

Mikäli alkoholinkäyttö on kuitenkin jo aiheuttanut nuorelle havaittavia haittoja ja haitallisen käytön kriteeristö täyttyy, hoitomuotona voidaan käyttää muun muassa motivoivaa terveysneuvontaa. Motivoiva terveysneuvonta kattaa useamman

kuin kolme vastaanottokäyntiä ja sen on todettu olevan tehokas keino, kun pyritään vähentämään alkoholinkäyttöä ja siihen liittyviä ongelmia. (Niemelä 2011, 304.)

Ehkäisevän päihdetyön tukena toimivat erilaiset lait ja säädökset, joista esimerkkinä alkoholilaki. Alkoholilain (8.12.1994/1143) avulla pyritään ehkäisemään alkoholista aiheutuvien yhteiskunnallisten, sosiaalisten ja terveydellisten haittojen muodostumista ohjaamalla alkoholin kulutusta. Alkoholilaki puoltaa vahvasti alaikäisten juomattomuutta asettamalla rajoituksia alkoholijuomien myymiseen. Tämän lisäksi alkoholilaissa kielletään myös alkoholin välittäminen alaikäiselle. Kyseisen kohdan rikkomisesta voidaan määrätä sakko- tai tuomio-rangaistus. (Alkoholilaki 1994.) Näin ollen alkoholilaki on yksi merkittävimmistä laeista nuorten ehkäisevän päihdetyön parissa.

7 MOTIVOIVA TERVEYSNEUVONTA

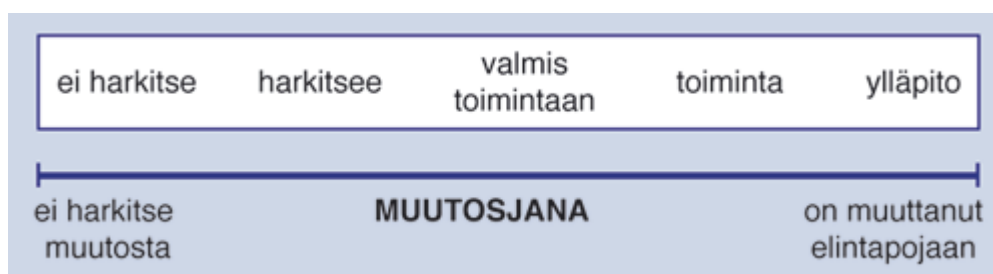
Terveysneuvonnaksi kutsutaan terveyttä tai sairautta koskevaa neuvontaa, joka kohdistuu terveyden edistämiseen ja ylläpitoon tai sairauksien ennaltaehkäisyyn ja niiden hoitoon. Terveysneuvonta alkaa aina tarpeen tunnistamisesta, ja sen tavoitteena on asiakkaan terveyttä koskevan päätöksenteon paraneminen. (Vertio 2009.) Motivoiva terveysneuvonta puolestaan on asiakaskeskeinen toimintatapa, jossa pyritään saamaan aikaan muutoksia asiakkaan terveystietäytymisessä. Elämäntapamuutosten avulla pyritään sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. (Mustajoki&Kunnamo 2009.) Menetelmän tavoitteena on pyrkiä vahvistamaan asiakkaan sisäistä motivaatiota ja muuttaa haitallista ja riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa, kuten päihteiden väärinkäyttöä, tukemalla positiivisia elämäntapamuutoksia. (Koski-Jännes ym. 2008, 9-12).

7.1 Motivoiva terveysneuvonta menetelmänä

Motivoivassa terveysneuvonnassa peruslähtökohtana on, että halukkuus ja motivaatio muutokseen löytyvät asiakkaasta itsestään, ja ne kumpuavat hänen omista tarpeista ja arvomaailmasta (Koski-Jännes ym. 2008, 12, 42-43; Salo-Chydenius 2011). Terveydenhuollon ammattihenkilö voi motivoivaa toimintatapaa käyttämällä mahdollistaa ja vahvistaa muutoksen toteutumista. Muutoksesta ja tavoitteista keskustellaan yhdessä asiakkaan kanssa siten, että asiakas kuitenkin itse määrittelee ne tavoitteet, joihin hän haluaa toiminnallaan pyrkiä. Vastuu muutoksen toteutumisesta on myös asiakkaalla itsellään, ja sairaanhoitajan rooli tässä yhteistyösuhteessa on ohjaava ja tukea antava (Inkinen ym. 2004, 122; Salo-Chydenius 2011). Menetelmän avulla pyritään siihen, että asiakas saataisiin itse pohtimaan tilaansa ja tunnistamaan muutoksen tarpeet, sitoutumaan muutokseen ja ryhtymään toimeen tavoitteiden saavuttamiseksi (Inkinen ym. 2004, 122; Koski-Jännes ym. 2008, 8, 43). Tässä työssä terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan lähihoitajia, sairaanhoitajia, terveydenhoi-

tajia ja lääkäreitä. Selvennyksen vuoksi työssä on ammattinimikkeenä käytetty ainoastaan sairaanhoitajaa.

Motivoituminen elämäntapojen muuttamiseen voidaan kuvata monivaiheisen muutosvaihemallin avulla (Kuvio 2). Toisin sanoen se ilmentää motivaation muuttumista muutosprosessin aikana eikä niinkään varsinaista lopettamisprosessia. (Winell 2006.) Kyseinen malli pohjautuu ajatukseen siitä, että sisäiset motivaatiotekijät vastaavat päihteidenkäytön aloittamisesta ja lopettamisesta (Koski-Jännes ym. 2008, 30). Mallin mukaan muutosprosessi etenee esiharkintavaiheesta harkintavaiheeseen, päätösvaiheeseen, toimintavaiheeseen ja ylläpitovaiheeseen. (Havio ym. 2008, 129.)



Kuvio 2. Muutosten eri vaiheet ja muutosjana (Duodecim 2013).

Esiharkintavaiheessa ongelma saattaa olla vielä tiedostamaton, ja asiakas ei harkitse muutosta tai voi olla haluton muuttamaan käyttäytymistään. Harkintavaiheelle tyypillistä on tavoiteristiriitojen esiintyminen. Asiakas toisaalta tiedostaa ongelman olemassaolon ja muutoksen tarpeen, mutta saattaa olla vielä haluton tekemään töitä muutoksen eteen. Valmistautumisvaiheessa muutoksen tuomat edut jo puolestaan ylittävät painoarvoltaan jatkamisen myönteiset puolet, ja motivaatio muutokseen vahvistuu. Muutoksen edellyttämät strategiat hioutuvat toimintavaiheessa, ja asiakas alkaa muuttaa toimintaansa. Ylläpitovaiheelle tyypillistä on saavutettujen etujen ylläpito ja repsahduksien välttäminen. Repsahdukset ovat kuitenkin melko tavallisia ja niille luonteenomaista on, että asiakas palaa takaisin muutosprosessin aikaisempiin vaiheisiin. (Koski-Jännes ym. 2008, 30-33).

Neuvonta lähtee liikkeelle aina asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta, jossa hän haastatteluhetkellä on (Havio ym. 2008, 128; Vertio 2009). Oikea lähestymistapa korostuu erityisesti silloin, kun asiakkaan suhtautuminen alkoholin käyttöön ja sen haittoihin on ristiriitainen. Apua haetaankin usein harkintavaiheessa, jolloin muutoksen tarpeellisuus on tiedostettua, mutta kuitenkin päihitteettömyyden lyhyen tähtäimen edut ovat merkittävämpiä. Motivoivassa terveysneuvonnassa sairaanhoitaja hyödyntää tätä asiakkaan ristiriitaista tilaa ja pyrkii tukemaan hänen siirtymistään elämäntapojen muuttamisen harkintavaiheesta päätösvaiheeseen, ja auttamaan asiakasta muokkaamaan näin ollen ajatusmalliaan häntä itseään motivoivaan suuntaan. (Havio ym. 2008, 128.) Asiakkaan muutosvaiheen tunnistaminen on tärkeää, sillä eri vaiheissa olevat asiakkaat hyötyvät erilaisista, muutosta edistävästä, menetelmistä (Inkinen ym. 2004, 123; Havio ym. 2008, 129; Marttila 2010).

Asiakasta voidaan auttaa muutosprosessin kaikissa vaiheissa käyttämällä kannustavia menettelytapoja, jotka sopivat asiakkaan senhetkiseen muutosvaiheeseen parhaiten. Sairaanhoidajan onkin hyvä työssään hallita menetelmän edellyttämiä vuorovaikutuksen perustaitoja. Näitä ovat heijastava kuuntelu, avointen kysymysten tekeminen, vahvistaminen, yhteenvetojen tekeminen ja motivoivien lauseiden esiin kutsuminen. (Koski-Jännes ym. 2008, 30, 50-54.)

Heijastavassa kuuntelussa sairaanhoitaja reflektoi sekä asiakkaan kertomaa että tunnetiloja toteamuksina takaisin asiakkaalle. Tämä auttaa asiakasta jatkamaan pohdintojaan tilanteestaan. Avointen kysymysten avulla asiakas saadaan pohtimaan tilannettaan laajasti, ja ne ovat luonteeltaan vähemmän syyllistäviä kuin suljetut kysymykset, jotka alkavat esimerkiksi kysymyssanalla miksi. Vahvistamisella puolestaan tarkoitetaan sitä, että sairaanhoitaja osoittaa luottamusta asiakasta kohtaan ja tukee hänen voimavarojaan, sekä muistaa positiiivisen palautteen merkityksen asiakkaalle. Yhteenvedossa sairaanhoitaja kokoaa yhteen tietoa siitä, mitä asiakkaan kanssa aiemmin on aiheesta keskusteltu. Tämän on todettu vahvistavan muutokseen sitoutumista. Lisäksi sairaanhoitaja pyrkii houkuttelemaan esiin asiakasta itseä motivoivia lausahduksia ja vahvistamaan niitä valikoidusti. (Inkinen ym. 2004, 124-126.)

Edellä esiteltyjen vuorovaikutuksen perustaitojen lisäksi on tärkeää, että sairaanhoitaja toimii motivoivan terveysneuvonnan menetelmän mukaisesti. Hänen tulee toiminnassaan noudattaa menetelmän keskeisiä ydinperiaatteita, joita ovat empatian osoittaminen, ristiriitojen voimistaminen, vastarinnan hyväksyntä sekä potilaan kyvykkyyden tukeminen. (Levensky ym. 2007, 53.) Leimaamisen ja syyllistämisen sijaan asiakkaalle tulee osoittaa empatiaa, sillä tärkeä seikka muutoksen edistämiseksi on millaisena asiakas itse näkee tilanteensa (Havio ym. 2008, 128). Ristiriitojen voimistamisessa on kyse siitä, että sairaanhoitaja ymmärtää ristiriidan asiakkaan tavoitteiden ja toiminnan välillä. Ristiriidan tunnistaminen motivoi asiakasta muutokseen. Vastarinnan hyväksynnässä sairaanhoitajan tehtävä on auttaa asiakasta saavuttamaan tavoitteensa mahdollisesta vastustuksesta huolimatta. Asiakkaan kyvykkyyden tukemisessa sairaanhoitaja vahvistaa asiakkaan luottamusta omiin kykyihin selviytyä esteistä ja saavuttaa tavoitteensa. (Miller & Rollnick 2002, 36-41.)

7.2 Motivoivan terveysneuvonnan vaatimukset terveydenhuollon ammattihenkilöltä

Motivoiva terveysneuvonta saattaa vaikuttaa hyvin yksinkertaiselta menetelmältä, mutta todellisuudessa sen toteuttaminen käytännössä on usein haasteellista. Motivoivassa terveysneuvonnassa olennaista on luottamuksellisen yhteistyösuhteen luominen, empatian osoittaminen, painostamisen välttäminen ja usko siihen, että muutoshalukkuus löytyy asiakkaasta itsestään. On muun muassa todettu, että sairaanhoitajan empaattinen suhtautuminen vaikutti positiivisesti asiakkaiden muutosmyönteisyyteen vähentäen vastarintaa (Koski-Jännes ym. 2008, 59-60).

Motivoivan terveysneuvonnan käyttö vaatii sairaanhoitajalta kokemusta ja aitoa kiinnostusta sen käyttöä kohtaan. Kokemus ei pohjaudu ainoastaan menetelmän periaatteiden ymmärtämiselle, vaan se edellyttää jatkuvaa menetelmän harjoittamista ja toiminnan arviointia. Oman toiminnan arviointi tarjoaakin tilai-

suuden oppia virheistä ja näin ollen kehittää ammattitaitoa ja syventää tietoutta menetelmästä. (Brobeck ym. 2011.)

Motivoivan terveysneuvonnan käyttö työmenetelmänä tarjoaa myös positiivisia kokemuksia, ja asiakkaan onnistumisen kokemukset kannustavat myös sairaanhoitajia työssään. Motivoiva terveysneuvonta auttaa sairaanhoitajaa jäsentämään ja parantamaan dialogia asiakkaan kanssa, sekä edesauttaa häntä kohtaamaan asiakkaan mahdollisen vastustuksen paremmin. Toisaalta menetelmä myös selkiyttää sairaanhoitajan roolia hoitosuhteessa, kun tarkoituksena on saada asiakas itse etsimään ratkaisuja ongelmaansa, eikä vain tarjota valmiita vastauksia hänelle. Hoitosuhdetta kuvastaa luottamuksellinen, vastavuoroinen ja suvaitsevainen ilmapiiri, jossa hoitajan rooli on kritisoimatta valmentaa asiakasta oman elämänsä asiantuntijaksi siten, että asiakas itse ymmärtää ongelmansa ja pyrkii tavoitteisiinsa. (Brobeck ym. 2011.)

8 MOTIVOIVA TERVEYSNEUVONTA NUORTEN ALKOHOLINKÄYTÖN VÄHENTÄMISESSÄ

Viime vuosikymmenen aikana keinot hoitaa nuoria alkoholin ongelmakäyttäjiä ovat kehittyneet huomattavasti (Deas & Clark 2009). Psykososiaalisten lähestymistapojen, joihin myös motivoiva terveysneuvonta lukeutuu, on todettu tuottavan positiivisia vaikutuksia riippuvuuksien hoidossa (Havio ym. 2009, 127). Yhtenä edistysaskeleena pidetään oivallusta siitä, että nuoret tulee hoidon kannalta nähdä omana ryhmänään, eikä heitä tulisi liiallisesti rinnastaa aikuisväestöön. Nuoret eroavat selkeästi aikuisista, koska heillä on erityisiä kehitystasoon liittyviä ominaispiirteitä, jotka saattavat vaikuttaa hoidon suunnitteluun sekä hoidon tulokseen. (Deas & Clark 2009.) Hoidon linjauksiin vaikuttavat alkoholiongelman vaikeusasteen lisäksi myös liitännäisongelmien laajuus sekä nuoren kehityksellinen taso. Mitä nuoremasta henkilöstä on kyse, sitä nopeammin alkoholinkäyttöön tulisi puuttua. (Niemelä 2010, 116.)

8.1 Milloin motivoivaa terveysneuvontaa tulisi käyttää?

Varhaisen puuttumisen merkitystä ei tulisi aliarvioida, sillä on todettu, että nuoruusiän alkoholinkäyttö lisää humalahakuisen juomisen todennäköisyyttä myös aikuisuudessa (Davies 2012). Varhaisten puuttumismallien tavoitteena onkin altistavien tekijöiden vaikutusten vähentäminen ja suojaavien tekijöiden tukeminen. (Niemelä 2010, 116.) Suojaavia ja altistavia tekijöitä on käsitelty aiemmin luvussa neljä ja niitä selventämään on tehty Taulukko 1. Alkoholiongelmilta suojaavat ja niille altistavat tekijät (Niemelä 2010, 112).

Nuorten kohdalla alkoholinkäyttöön olisi puututtava viimeistään silloin, kun nuoren alkoholinkäyttö on säännöllistyvää tai huolta herättävää (Niemelä 2011, 304). Sairaanhoitajat ovat avainasemassa nuorten terveysvalistuksen ja päihdetyön toteuttajina (Davies 2012). Alkoholin käytön aloittamisen jälkeen interventioiden, kuten esimerkiksi motivoivan terveysneuvonnan, tavoitteena onkin py-

säyttää käytön jatkuminen, säännöllistyminen ja eteneminen päihdehäiriöiksi sekä vähentää alkoholin käyttöön liittyviä haittoja ja riskikäyttäytymistä. Luvussa viisi on käsitelty nuorten alkoholinkäytön luokittelua ja asiaa selventämässä on Kuvio 1. Nuoren alkoholinkäytön luokittelu, josta ilmenee nuoren ongelmakäytön tasot. (Niemelä 2010, 113, 116).

8.2 Motivoivan terveysneuvonnan vahvuudet ja kehittämiskohteet

Suurin osa tällä hetkellä nuorten päihdetyössä käytettävistä menetelmistä hyödyntää psykososiaalista lähestymistapaa, joihin myös motivoiva terveysneuvonta lukeutuu (Deas & Clark 2009). Motivoivalla terveysneuvonnalla on saatu aikaan positiivisia tuloksia alkoholin ongelmakäyttäjillä aikuisväestössä (Britt ym. 2004; D'Amico ym. 2008). Menetelmän käyttöä nuorten keskuudessa on tutkittu vielä melko vähän (Naar-King 2011). Menetelmällä on kuitenkin havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia myös nuorten alkoholinkäytön vähenemiseen. Motivoivan terveysneuvonnan on tutkitusti osoitettu vähentävän juomiskertoja ja käyttömääriä sekä humalahakuista juomista nuorten keskuudessa. Lisäksi alkoholin aiheuttamien haittavaikutusten määrä nuorilla on motivoivaa terveysneuvontaa käyttämällä vähentynyt. (Wachtel & Staniford 2010.) Varmuudella ei kuitenkaan vielä voida sanoa, ketkä asiakkaat hyötyvät eniten nimenomaan motivoivasta terveysneuvonnasta, ja miten asiakkaan motivaation taso ja muut ominaisuudet puolestaan vaikuttavat menetelmän tehokkuuteen (Britt ym. 2004).

Motivoivan terveysneuvonnan vahvuudet liittyvät sekä sen vuorovaikutuksellisiin että teknisiin osatekijöihin, joiden käyttö soveltuu hyvin nimenomaan nuoren kehitykselliseen ikäkauteen. Näillä osatekijöillä on havaittu olevan vaikutusta menetelmän tuloksellisuuteen nimenomaan nuorten ikäryhmässä. (Naar-King 2011.) Erityisesti vuorovaikutussuhteeseen olennaisesti liittyvän empatian osoittaminen on merkittävässä asemassa (Brobeck 2011; Naar-King 2011), sillä nuoret kokevat usein etteivät aikuiset hyväksy tai ymmärrä heitä (Naar-King 2011). Moralisoiva ja torjuva suhtautuminen nuoreen saattaa johtaa siihen, että nuoren vastustus hoitoon kasvaa ja hän saattaa torjua avun ja tuen. Näin ollen

sairaanhoidajan asenteet korostuvat onnistuneessa vuorovaikutussuhteessa ja nuoren tilanteen ymmärtämisessä. (Havio ym. 2009, 168.) Työskentely nuorten keskuudessa edellyttääkin luottamuksellista suhdetta, aitoutta ja avoimuutta. Keskeistä on kannustava suhtautuminen eritoten silloin, kun päihteiden käytöstä on tullut tapa käsitellä muita ongelmia. (Inkinen ym. 2004, 169.)

Itsenäistyminen on yksi nuoruuden aikaisista suurista elämänmuutoksista. Tämä omien ajatusten, tunteiden ja päätöksenteon riippumattomuuden kehittyminen kuuluu ihmisen perustarpeisiin. (Naar-King 2011.) Nuorten keskuudessa tehtävä päihdetyö, ja näin ollen myös motivoiva terveysneuvonta, tähtää juuri nuoren elämähallinnan kehittämiseen, jotta nuori kykenisi tekemään itsenäisiä ja perusteltuja hyvinvointiaan edistäviä ratkaisuja (Havio ym. 2009, 168). Motivoivan terveysneuvonnan asiakaskeskeisyys edistää yhteistyötä nuoren kanssa ja tukee nuoren autonomiaa ratkaisukeskeisellä lähestymistavallaan. Nuori saa tukea menetelmästä juuri haluamilleen ja itse määrittelemilleen asioille. (Naar-King 2011.) Myönteisenä asiana voidaan myös nähdä, että asiakkaan ja sairaanhoidajan välinen suhde kuvautuu enemminkin kumppanuutena kuin asiakas-asiantuntija-suhteena. (Britt ym. 2004; Naar-King 2011).

Tehokkuuden näkökulmasta tarkasteltuna menetelmän vahvuutena voidaan nähdä myös sen monipuolinen käytettävyys, ja sitä voidaankin hyödyntää monilla eri hoitotyön osa-alueilla. (Britt ym. 2004; Brobeck 2011). Lisäksi menetelmästä voidaan hyödyntää vain sen tiettyjä osatekijöitä, joiden ajatellaan olevan tehokkaita ja sopivia juuri sen hetkiseen tilanteeseen (Brobeck 2011). Menetelmää voidaan esimerkiksi käyttää motivoimaan asiakasta sitoutumaan varsinaiseen hoitomenetelmään tai sitä voidaan myös itsessään käyttää lyhytinterventio-menetelmänä (NIAAA 2004/2005). Lyhytinterventiot kattavat korkeintaan neljä käyntikertaa (Niemelä 2010).

Elämäntapamuutokset ovat pitkäjänteisiä prosesseja, jotka vaativat aikaa toteutuakseen (Havio ym. 2009, 48; Brobeck 2011). Ne perustuvat jo aikaisemmin mainittuihin muutosvaiheisiin, jossa kukin vaihe vaatii oman aikansa ja sitoutumisensa (Havio ym. 2009, 48-49). Nuori elää pitkälti tässä ja nyt, jolloin hän ei välttämättä ajattele terveyttään tai tee pitkän aikavälin päätöksiä. Toisin sanoen

menetelmän edellyttämä pitkäjänteisyys saattaa heikentää nuoren sitoutumista hoitoon. (Havio ym. 2009, 168-169.) Sitoutumiseen saattaa vaikuttaa myös esimerkiksi sellaiset käytännön seikat kuin kulku itse hoitopaikkaan, kiire muiden tahojen, kuten koulun, kanssa tai kielen ymmärtämiseen liittyvät ongelmat esimerkkinä maahanmuuttajat. Lisäksi nuoren kynnystä hakeutua hoitoon saattaa lisätä pelko leimautumisesta. (D'Amico ym. 2008).

Ajallisesta näkökulmasta menetelmän käytön ongelmaksi saattaa puolestaan muodostua kiire ja asiakkaan kanssa käytettävän ajan rajallisuus. Menetelmä vaatii riittävästi sen periaatteiden mukaista harjoittelua käytännössä, jotta sitä voitaisiin toteuttaa tuloksekkaasti hoitotyössä. Ongelmallista on, että harjoitteluun käytettävä aika käytännön hoitotyössä saattaa kuitenkin jäädä vähäiseksi. (Britt ym. 2004). Näin ollen hoitoalan ammattilaisten perehtyneisyys menetelmän käyttöön ja resurssien riittämättömyys saattavat olla esteenä menetelmän käytölle (Britt ym. 2004; D'Amico ym. 2008; Brobeck ym. 2011). Menetelmän käyttöä saatetaankin vastustaa juuri sen vuoksi, että hoitajat esimerkiksi kokevat tietämyksensä ja käytännöntaitojensa menetelmästä olevan vähäisiä (Brobeck ym. 2011).

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimuseettisiä ohjeita. Laaditut ohjeet määrittävät hyvän tieteellisen käytännön, jonka mukaan toimiminen on tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden perusedellytys. Niiden mukaan tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksien tulosten arvioinnissa tulee olla rehellinen ja noudattaa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia käsitellään asianmukaisella tavalla kunnioittaen ja vilppiä välttäen. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämä opinnäytetyö laadittiin hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittaen.

Tässä opinnäytetyössä eettisyyteen ja luotettavuuteen viittaavat ongelmat liittyvät pitkälti aineiston keruuseen ja analysointiin. Tiedonhaut suoritettiin luotettavissa tietokannoissa käyttäen jo aikaisemmin mainittuja hakusanavariaatioita. Erillistä tiedonhakupolkua ei pidetty mielekkäänä laatia, sillä suurin osa käytetyistä tutkimuksista ja artikkeleista löydettiin manuaalisin keinoin hakukone Googlen kautta. Tiedonhakupolun laatiminen olisi voinut lisätä työn toistettavuutta ja siten tämän työn luotettavuutta. Luotettavuuteen osaltaan saattaa vaikuttaa myös se, että työ on tekijöidensä ensimmäinen kirjallisuuskatsaus, eikä tiedonhakutaidot ja aineiston arviointimenetelmät ole välttämättä vielä kovin harjaantuneita.

Tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden kannalta tietolähteiden valinta on avainasemassa (Leino-Kilpi 2006, 289). Toisinaan materiaali joka alun alkaen vaikuttaisi sopivan juuri oman työn aiheeseen, ei välttämättä olekaan kelvollista. Kirjallisuuden valinnassa onkin oltava kriittinen. (Hirsjärvi ym. 2013, 113.) Lähdemateriaalia valittaessa ja sen luotettavuutta arvioitaessa tarkasteltiin muun muassa kirjoittajan taustaa ja kokemusta sekä missä kyseinen tutkimus tai artikkeli on julkaistu. Tutkimusten luotettavuutta arvioitiin myös sisällöllisesti

ottaen huomioon esimerkiksi otoksen koko ja laatu. Laadulla tässä yhteydessä tarkoitetaan otoksen erinäisiä ominaisuuksia, josta esimerkkinä mainittakoon otoksen muodostuminen vähemmistöryhmään kuuluvista havaintoyksiköistä. Näin ollen osa tutkimuksista, joiden otoskoko koettiin liian pieneksi tai otoksen laatu jollain tavoin poikkeavaksi jätettiin huomiotta, jotta tehtävät päätelmät voisivat olla yleistettävissä. Kuitenkin joukkoon valikoitui myös muun sisällön perusteella tutkimuksia, joiden otoskoot ovat pieniä, mikä heikentää näiden tutkimusten validiteettia ja näin ollen myös tämän työn yleistettävyyttä. Pääsääntöisesti pyrittiin käyttämään tunnettujen kirjoittajien lähteitä, jotka ovat julkaistu arvostetuissa ja luotettavissa julkaisuissa.

Lähdekritiikin perusteella on hyvä kiinnittää huomiota myös lähteen ikään ja alkuperään, sillä monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti. Myös alkuperäislähteiden käyttäminen on suotavaa. (Hirsjärvi ym. 2013, 113.) Tässä työssä haut rajattiin vuosiin 2003-2013 juuri tutkimustiedon nopean muuttumisen vuoksi. Rajauksina olivat myös englannin ja ruotsin kielet, sillä ne olivat suomen lisäksi ainoita kieliä, joita pystyttiin luotettavasti tulkitsemaan. Eri hakusanayhdistelmien ja rajausten vuoksi on työhön sopivaa lähdemateriaalia saattanut rajautua pois tietokantahauissa, ja vaikka suurin osa työn lähdemateriaalista onkin manuaalisesti haettua, on tiedonhakujen yhteydessä saatettu menettää olennaista ja hyvää lähdekirjallisuutta. Työssä on pääsääntöisesti pyritty suosimaan alkuperäislähteitä.

Hyvä yleiskieli ja asiatyyli toimivat tieteellisen ilmaisutavan perustana. Yleiskielestä puhuttaessa tarkoitetaan valtakunnallista käyttökieltä. Asiatyylille puolestaan ominaista on sujuva ja looginen eteneminen, joka on kieliopillisesti oikein ilmaistua. (Hirsjärvi ym. 2013, 290-291.) Tässä työssä on pyritty selkeään ilmaisuun ja loogisesti etenevään rakenteeseen, jotta työn tulokset olisivat yksiselitteisiä eivätkä tulkinnanvaraisia. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan erityistä huomiota on kiinnitetty rehellisyyteen ja puolueettomuuteen sekä huolellisuuden tuloksia raportoitaessa.

Työn tuotoksena syntyneen posterin eettisyyteen ja luotettavuuteen viittaavat ongelmat liittyvät pitkälti samoihin seikkoihin kuin varsinaisen kirjallisuuskatsauksen vastaavat ongelmat. Posterin on laadittu kirjallisuuskatsauksen pohjalta, jolloin kirjallisuuskatsauksessa mahdollisesti ilmenevät eettisyyteen ja luotettavuuteen viittaavat ongelmat välittyvät näin ollen myös posteriin.

10 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö on osa EU-rahoitteista Alcohol and Drug Prevention among Youth (ADPY) –projektia. Turun Ammattikorkeakoulu on osallistunut projektin osakokonaisuuteen (WP7), jossa on kehitetty ADPY -yhteistyömalli ja järjestetty koulutuksia terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä on motivoiva terveysneuvonta ja miten sitä on hyödynnetty käytännön hoitotyössä. Työn tavoitteena on, että motivoiva terveysneuvonta menetelmänä vakiintuisi hoitoalan ammattilaisten käyttöön nuorten alkoholinkäytön vähentämiseen tähtäävässä päihdetyössä. Tästä syystä työssä pyrittiin perustelemaan menetelmän tehokkuutta tarkastelemalla esimerkiksi sen vahvuuksia juuri nuorten päihdehoitotyössä.

Nuorten itsenäistymisprosessiin liittyvät vahvasti eriasteiset päihdekokeilut. (Inkinen ym. 2004, 169.) Huolimatta siitä, että osalle nuorista päihteiden käyttö jää satunnaisen kokeilun tasolle, on huolestuttavaa, että nuorten asenteet ovat muuttuneet alkoholimyönteisemmäksi ja juominen on usein humalahakuista. (Inkinen ym. 2004, 169; Kinnunen ym. 2013). Eurooppalainen koululaistutkimus alkoholin ja muiden päihteiden käytöstä (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs ESPAD) osoittaa kuitenkin, että humalajuomisen lisäksi myös runsaassa kertajuomisessa on havaittu myönteistä kehitystä.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset toimivat hyvänä runkona, kun lähdetään tarkastelemaan tämän työn rakennetta ja varsinaista painopistettä. Työn alkupuoli on keskittynyt nuoriin, heidän ongelmalliseen alkoholinkäyttöön ja alkoholinkäytöstä aiheutuneisiin haittoihin. Näiden asioiden käsittely toimii perusteluna siihen, miksi nuorten alkoholinkäyttöön tulisi puuttua jo varhaisessa vaiheessa.

Nuoren kohdatessa aikuistumisen tuomat haasteet ja mahdollisuudet, he ovat alttiita lukuisille vaikutuksille, jotka joko altistavat nuorta alkoholinkäytölle tai suojaavat siltä (Windle & Zucker 2010). Varhaisten puuttumismallien tavoitteena on altistavien tekijöiden vaikutusten vähentäminen ja suojaavien tekijöiden tu-

keminen. (Niemelä 2010, 116.) Näiden tekijöiden tunnistamista on käytetty hyväksi eri hoitomenetelmien suunnittelussa (Windle & Zucker 2010).

Toinen ohjaava kysymys puolestaan liittyi tässä opinnäytetyössä käsiteltyyn menetelmään eli motivoivaan terveysterveystyöön ja sen käytännön toteutukseen päihdehoitotyössä. Motivoivan terveysterveystyön käyttö lyhytinterventiona tulee kyseeseen silloin, kun alkoholinkäytöstä on jo aiheutunut havaittavia haittoja ja haitallisen käytön kriteeristö täyttyy (Niemelä 2011, 304). Motivoiva terveysterveystyö on asiakaskeskeinen lähestymistapa, jossa motivaation ja ratkaisun löytäminen ongelmaan on asiakkaasta itsestä lähtöisin. (Koski-Jännes ym. 2008, 12, 42-43). Menetelmä sisältää keskeisiä pääperiaatteita ja vuorovaikutuksellisia osatekijöitä, jotka menetelmän harjoittajan tulee tuntee tukeakseen ja ohjatakseen asiakasta elämäntapojen muutosprosessissa (Levensky ym. 2007, 53).

Viimeinen kysymys käsittää tämän opinnäytetyön varsinaisen painopisteen, jonka tarkoituksena oli selvittää millaisia vahvuuksia motivoivalla terveysterveystyöllä on nuorten alkoholinkäytön vähentämiseen tähtäävässä hoitotyössä. Kysymystä on lähdetty tarkastelemaan tuloksellisuuden näkökulmasta hakemalla vastauksia myös siihen onko motivoivalla terveysterveystyöllä saatu merkittäviä tuloksia aikaan nuorten alkoholinkäytön vähentämiseen tähtäävässä päihdehoitotyössä. Opinnäytetyön tavoite pitkälti ohjasi tarkastelemaan asiaa juuri tältä kantilta, sillä yritettäessä vakiinnuttaa menetelmää hoitotyön käytäntöön, on sille oltava perusteltu syy miksi näin tulisi tapahtua.

Tuloksista kävi ilmi, että menetelmää on tutkittu vielä suhteellisen vähän nuorten keskuudessa (Naar-King 2011). Sillä on havaittu kuitenkin olevan myönteisiä vaikutuksia nuorten alkoholinkäytön vähenemiseen. Motivoivan terveysterveystyön on tutkitusti osoitettu myös vähentävän juomiskertoja ja käyttömääriä sekä humalahakuista juomista nuorten keskuudessa. Lisäksi alkoholin aiheuttamien haittavaikutusten määrä nuorilla on motivoivaa terveysterveystyötä käyttämällä vähentynyt. (Wachtel & Staniford 2010.)

Motivoivan terveysneuvonnan vahvuudet liittyvät sekä sen vuorovaikutuksellisiin että teknisiin osatekijöihin, joiden käyttö soveltuu hyvin nimenomaan nuoren kehitykselliseen ikäkauteen. Näillä osatekijöillä on havaittu olevan vaikutusta menetelmän tuloksellisuuteen nimenomaan nuorten ikäryhmässä. (Naar-King 2011.) Erityisesti vuorovaikutussuhteeseen olennaisesti liittyvän empatian osoittaminen on merkittävässä asemassa (Brobeck 2011; Naar-King 2011) Myös motivoivan terveysneuvonnan asiakaskeskeisyys edistää yhteistyötä nuoren kanssa ja tukee nuoren autonomiaa ratkaisukeskeisellä lähestymistavalla. Nuori saa tukea menetelmästä juuri haluamilleen ja itse määrittelemilleen asioille. (Naar-King 2011.) Tästä voidaankin päätellä myös näiden seikkojen vaikuttavan olennaisesti menetelmän tuloksellisuuteen. Se että menetelmää voidaan hyödyntää monilla hoitotyön osa-alueilla ja käyttäen hyväksi vaikka vain joitain sen osatekijöitä, kuuluu menetelmän ehdottomiin vahvuuksiin (Brobeck 2011).

Tuloksista kävi ilmi, että huolimatta siitä, että menetelmää on tutkittu vielä vähän nuorilla, ovat alustavat tulokset sen käytöstä kuitenkin lupaavia. Aihetta tulisi kuitenkin tutkia lisää esimerkiksi, miten nuoren ikä ja kehitystaso sekä muut taustatekijät vaikuttavat menetelmän tehokkuuteen. Lisäksi tulisi myös selvittää miten iän mukainen kehitystaso voitaisiin paremmin liittää osaksi motivoivan terveysneuvonnan menetelmää, koska nuoruuden ikäskala on kovin laaja. Tulisi myös tutkia, miksi menetelmä toimii jollekin hyvin ja jollekin ei, onko yksilön ominaisuuksissa jotain olennaista joka saattaa lisätä menetelmän tehokkuutta tai toisaalta heikentää sitä. Toisaalta tulee kuitenkin muistaa, että menetelmän hyvistä tuloksista huolimatta, se ei silti sovellu joka tilanteeseen eikä kaikille ihmisille (Koski-Jännes ym. 2008, 60). Motivoiva terveysneuvonta on kuitenkin monipuolinen menetelmä, jota voidaan useasti hyödyntää, ellei kokonaisuudessaan, niin ainakin osittain.

Lopuksi käsittelemme vielä tuotosta eli posteria, joka tehtiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Posterit käsittelivät motivoivaa terveysneuvontaa käytännön hoitotyössä, ja siihen oli listattu asioita niin nuoren kuin myös terveydenhuollon ammattihenkilön näkökulmasta. Posterin valintaan päädyttiin lähinnä, koska ideat olivat siinä kohtaa vähissä ja sen toteutuksen luultiin olevan suhteellisen help-

poa. Posteria tehdessä tuli kuitenkin selväksi, että toimivan ja kunnollisen posterin tekeminen on äärimmäisen haastavaa ja hyvään visuaaliseen toteutukseen eivät omat taidot riittäneet. Posterin kehittelyprosessi olisi vaatinut huomattavan paljon enemmän aikaa ja sen toteuttaminen teknistä apua. Näin jälkikäteen ajateltuna olisi ammattiliitonlehteen esimerkiksi sairaanhoitajalehteen kirjoitettu artikkeli aiheesta varmasti tavoittanut kohderyhmämme eli terveydenhuollon ammattihenkilöt ja tämä opinnäytetyö olisi näin ollen ollut hyödynnettävissä käytännön hoitotyössä paremmin. Jatkossa onkin hyvä miettiä kohderyhmä ja sen tavoittaminen tarkkaan, jotta tehdystä työstä saataisiin mahdollisimman suuri hyöty irti.

LÄHTEET

Aalto, M. 2010. Alkoholien ongelmakäytön eri muodot. Teoksessa Seppä, K.; Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Alkoholilaki, 8.12.1994/1143.

Alkoholilaki, 30.5.1997/486.

Britt, E.; Hudson, S. & Blampied, N. 2004. Motivational Interviewing in Health Settings: A review. *Patient Education and Counseling*. Vol. 53, No 2, 147–155.

Brobeck, E.; Bergh, H.; Odencrants, S. & Hildingh, C. 2011. Primary healthcare nurse's experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 20, No 23-24, 3322-3330.

D'Amico, E.; Miles, J.; Stern, S. & Meredith, L. 2007. Brief motivational interviewing for teens at risk of substance use consequences: A randomized pilot study in a primary care clinic. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Vol. 35, No 1, 53-61.

Davies, NJ. 2012. Alcohol misuse in adolescents. *Nursing Standard*. Vol. 26, No 42, 43-48.

Deas, D. & Clark, A. 2009. Current State of Treatment for Alcohol and Other Drug Use Disorders in Adolescents. Vol. 32, No 1, 76-82.

Duodecim 2013. Muutosten eri vaiheet ja muutosjana. Viitattu 21.10.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sek00045.

Edwards, A.C. & Kendler, K.S. 2013. Alcohol consumption in men is influenced by qualitatively different genetic factors in adolescence and adulthood. *Psychological Medicine*. January 2, 1-12.

Havio, M.; Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Havio, M.; Inkinen, M. & Partanen, A. 2009. Päihdehoitotyö. 5.-6., painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hibell, B.; Guttormsson, U.; Ahlström, S.; Balakireva, O.; Bjarnason, T.; Kokkevi, A. & Kraus, L. 2012. The 2011 ESPAD Report – Substance Use Among Students in 36 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN).

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17., painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Huttunen, J. 2012. Alkoholit ja terveys. Viitattu 19.9.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=alkoholi&p_artikkeli=dlk01120.

Inkinen, M.; Partanen, A. & Sutinen, T. 2004. Päihdehoitotyö. 1-3. painos. Tampere: TammerPaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kinnunen, J.; Lindfors, P.; Pere, L.; Ollila, H.; Samposalo, H. & Rimpelä, A. 2013. Nuorten terveystapatutkimus 2013 – Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2013. Helsinki: STM.

Käypä hoito 2010. Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. Duodecim. Viitattu 27.10.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00353>.

Levensky, E.; Forcehimes, A.; O'Donohue, W. & Beitz, K. 2007. Motivational Interviewing, an evidence-based approach to counseling helps patient follow treatment recommendations. American Journal of Nursing. Vol 107, No. 10, 50-58.

Mares, S.H.W.; Lichtwarck-Aschoff, A.; Burk, W.J.; van der Vorst, H. & Engels, R.C.M.E. 2012. Parental alcohol-specific rules and alcohol use from early adolescence to young adulthood. The Journal of Child Psychology and Psychiatry. Vol. 53, No 7, 798-805.

Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. Viitattu 15.10.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01668>.

Maunu, A. & Simonen, J. 2010. Miksi juodaan? Nuoret, humala ja sosiaalisuus. Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) Suomi juo. Helsinki: Yliopistopaino, 85-88.

Miller, W. & Rollnick, S. 2002. Motivational interviewing, preparing people for change. Second edition. The Guilford Press. New York.

MLL 2013. Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys. Viitattu 22.10.2013 http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/persoonallisuus_ja_tunne-elama/.

Mustajoki, M. & Kunnamo I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Viitattu 3.2.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147&p_haku=motivoiva%20terveysneuvonta.

NIAAA 2004/2005. Interventions for Alcohol Use and Alcohol Use Disorders in Youth. Alcohol Research & Health. Vol. 28, No 3, 163-174.

Niemelä, S. 2010. Lyhytinterventio ja nuorten alkoholiongelmat. Viitattu 17.11.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nak07270>.

Niemelä, S. 2010. Nuorten alkoholinkäyttö. Teoksessa Seppä, K.; Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Niemelä, S. 2011. Alkoholinkäytön tunnistaminen ja hoito. Teoksessa Kunttu, K.; Komulainen, A.; Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Porvoo: Bookwell Oy.

Pylkkänen, S.; Viitanen, R. & Vuohelainen, E. 2009. Mitä on nuorisolan ehkäisevä päihdetyö? Laadukkaan päihdekasvatuksen tukimateriaali. 2., uudistettu painos. Helsinki: Preventiimi.

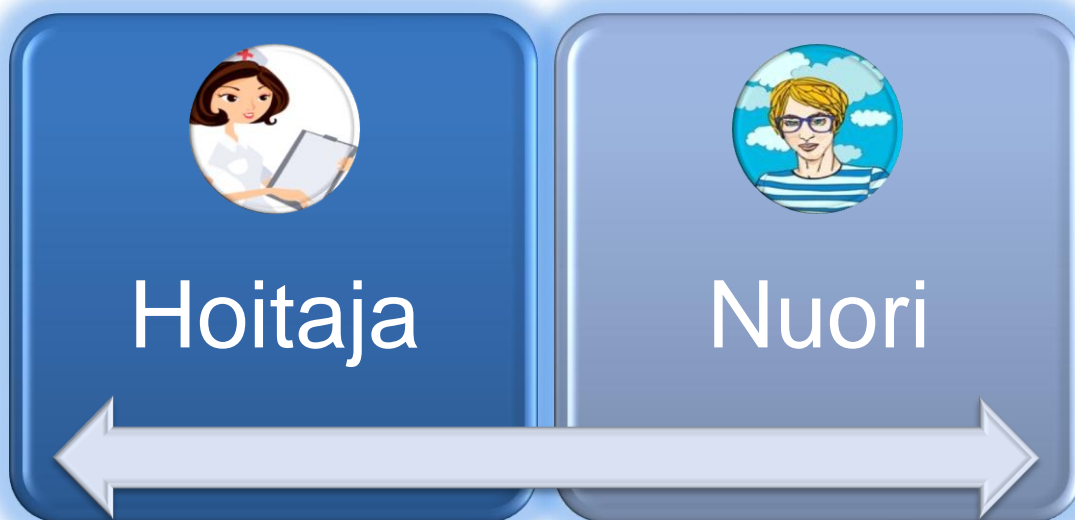
Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Viitattu 18.9.2013 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Salo-Chydenius, S. 2011. Motivoiva haastattelu/motivoiva toimintatapa. Viitattu 3.10.2013 <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/644-motivoiva-haastattelu>.

Saraceno, L.; Heron, J.; Munafò, M.; Craddock, N. & van den Bree, M.B.M. 2012. The relationship between childhood depressive symptoms and problem alcohol use in early adolescence: findings from a large longitudinal population-based study. Addiction. Vol. 107, No 3, 567-577.

- Silén, S. 2012. Tieteelliset posterit viestinnän välineenä. Viitattu 17.11.2013 http://www.biostatistikanseura.org/Syystapaaminen2012_Silen.pdf.
- Soikkeli, M. 2010. Mitä tutkimusnäyttö kertoo alkoholimainonnan vaikutuksista lapsiin ja nuoriin. *Yhteiskuntapolitiikka* 75 (2010):5, 538-546.
- THL 2013a. Alkoholit. Viitattu 23.10.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/elintavat/alkoholi
- THL 2013b. Päihdehaittakustannukset 2010. Viitattu 23.10.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/paihteet_ja_riippuvuudet/alkoholi/paihdehaittakustannukset
- THL 2013c. Miten nuoret juovat? Viitattu 23.10.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/miten-nuoret-juovat.
- THL 2013d. Miksi nuori ei voi juoda kuin aikuinen? Viitattu 27.10.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/miksi-nuori-ei-voi-juoda-kuin-aikuinen.
- THL 2013e. Alkoholit. Viitattu 2.10.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/paihteet/alkoholi.
- THL 2013f. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 27.10.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/ehkaiseva-paihdetyo.
- Varis, T. & Virtanen, S. 2013. Alkoholijuomien kulutus 2012. Helsinki: THL.
- Vertio, H. 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Viitattu 3.2.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146&p_haku=motivoiva%20terveysneuvonta.
- Wachtel, T. & Staniford, M. 2010. The effectiveness of brief interventions in the clinical setting in reducing alcohol misuse and binge drinking in adolescents: a critical review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. Vol 19, No 5-6, 605-620.
- WHO 2011. Alcohol. Viitattu 23.10.2013 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/index.html>
- Windle, M. & Zucker, R.A. 2010. Reducing Underage and Young Adult Drinking: How to Address Critical Drinking Problems During This Developmental Period. *Alcohol Research & Health*. Vol. 33, No 1-2, 29-44.
- Winell, K. 2006. Tupakasta vieroituksen muutosvaihemalli. Viitattu 15.10.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ima01316.
- Winqvist, S. 2010. Alkoholin vaikutukset hermostoon. Teoksessa Seppä, K.; Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Wong, M.; Nigg, J.; Zucker, R.; Puttler, L.; Fitzgerald, H.; Jester, J.; Glass, J. & Adams, K. 2006. Behavioural Control and Resiliency in the Onset of Alcohol and Illicit Drug Use: A Prospective Study from Preschool to adolescence. *Child Development*. Vol. 77, No 4, 1016-1033.
- Österberg, E. & Mäkelä, P. 2011. Alkoholinkäyttö Suomessa. Viitattu 23.10.2013 <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>.

Motivoiva terveysterveystyö käytännön hoitotyössä



Motivoivan terveysterveystyön pääperiaatteet: -osoita empatiaa -voimista ristiriitaa -hyväksy vastarinta -tue potilaan kyvykkyyttä	Alkoholinkäytön mahdolliset edut: -juhliminen ja sosiaaliset tilanteet -kuuluminen tiettyyn ryhmään -itselääkintä mielialan kohentamiseen
Vuorovaikutukselliset osatekijät: -heijastava kuuntelu -avoimet kysymykset -vahvistaminen -muutospuheen esiinkutsuminen	Alkoholinkäytön mahdolliset haitat: -tapaturmariskin kasvu -lisääntynyt masentuneisuus -syrjäytyminen

Kuvassa esiintyvä nuoli kuvastaa hoitajan ja nuoren välillä vallitsevaa positiivista vuorovaikutussuhdetta.