

Tomi Ojala  
Riku Lempiö

# Nuorten kokemukset päihdehoitotyöstä – Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

1.3.2016

Tekijä(t) Otsikko	Tomi Ojala, Riku Lempiö Nuorten kokemuksia päihdehoitotyöstä
Sivumäärä Aika	39 sivua + 2 liitettä 1.3.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	Lehtori Marjatta Kelo
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata nuorten kokemuksia päihdehoitotyöstä. Päihdehoitotyön tuloksellisuuteen vaikuttaa nuoren yksilöllinen kohtaaminen, päihdehoidon monipuolinen toteuttaminen, sekä perheen ja sosiaalisten suhteiden tukeminen. Tavoitteena oli luoda opinnäytetyö, jonka tietoa ja tuloksia hyödyntäen sekä terveydenhoitoalan opiskelijat, että -ammattilaiset voivat syventää tietoaan nuorten päihdehoitotyöhön liittyen, sekä kehittää nuorten päihdehoitotyötä asiakaslähtöisemmäksi ja nuoren toiveita sekä -tuntemuksia huomiovammaksi. Opinnäytetyön tilaajana toimi Metropolia Ammattikorkeakoulu</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Aineistoa haettiin Cinahl ja Medic tietokannoista, sekä mekaanisesti koulun kirjaston sosiaali- ja terveysalan lehtien artikkeleista. Aineistoa valikoitui kuusi (6) kansainvälistä artikkelia ja yksi (1) suomenkielinen Pro Gradu, jotka analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa nuoren omalla motivaatiolla oli suurin vaikutus päihdehoitotyön tuloksellisuuteen. Hoitotyössä Motivaatiota heikentävinä tekijöinä nähtiin päihdehoidon yksitoikkoisuus, henkilökunnan negatiivinen suhtautuminen päihdeongelmaiseen, vuorovaikutuksen puute, henkilökunnan vaihtuvuus ja hoitotyön ympäristö. Motivaatiota heikentävinä sosiaalisina tekijöinä nähtiin huonot perhesuhteet, sekä ystäväpiiri joka koostui päihteitä käyttävistä kavereista. Psykkisistä tekijöistä huonolla itsetunnolla ja minäkuvalla raportoitiin olevan vaikutusta päihdehoidon epäonnistumiseen ja yhteys päihdekierteen jatkumiseen.</p> <p>Motivaatiota parantavana tekijänä nähtiin hoitohenkilökunnan avoin ja luottamuksellinen suhtautuminen nuoreen tämän päihdetaustastaan huolimatta. Nuoret raportoivat myös merkitykselliseksi päihdehoidon aikana saatavan vertaistuen niiltä henkilöiltä, jotka olivat myös kamppailleet päihdeongelman kanssa omassa elämässään. Sosiaalisia, motivaatiota kohottavia tekijöitä olivat vanhempi- ja sisarusuhteiden parantuminen sekä heidän ja ystävien tuki päihdehoidon aikana. Osa nuorista oppi myös tunnistamaan omassa käyttäytymisessään ja sosiaalisissa suhteissa esiintyviä riskitekijöitä päihdehoidon aikana ja oppi niiden pohjalta tekemään ratkaisuja tulevaisuudessa.</p>	
Avainsanat	Nuoruus, päihde, päihdehoito, kokemus

Author(s) Title	Tomi Ojala, Riku Lempiö Adolescents experiences on addiction nursing
Number of Pages Date	39 pages + 2 appendices 1.March.2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marjatta Kelo, Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe adolescent experiences of substance abuse treatment and -nursing. The outcome of substance abuse treatment is affected by the individual encounter with the adolescent, diversity of the treatment, and the supporting of the family- and social affairs of the adolescent. The objective of the thesis was to produce results and knowledge that students and professionals of the healthcare field can use as learning material and as an assistance to develop adolescent addiction nursing into a more client based practice. This thesis was ordered by Metropolia University of Applied Sciences.</p> <p>The thesis was carried out using the methods of a literature review. The material was searched from Cinahl and Medic databases and mechanically from the Metropolia school library. Finally six (6) international research articles and one (1) Finnish masters thesis were selected as the material for this thesis. The material was analyzed by using the inductive content analysis.</p> <p>The results show, that the motivation of an adolescent has a great effect on the effectiveness of the addiction treatment. Monotonous treatment methods, negative attitude towards the adolescent by staff members, lack of communication, the turnover rate of staff and uncomfortable facilities were all seen as factors that were weakening the motivation of the adolescent towards addiction treatment. Infected relationships between family members, and friends who use- or are addicted to substances were reported as social factors weakening the motivation. Psychological factors like low self-esteem and distorted self-image were reported to affect negatively on the addiction treatment and ongoing addiction.</p> <p>Open and confidential attitude towards the adolescent by the nursing staff was seen as a factor improving motivation towards treatment. Adolescents also reported peer- support as a significant factor relating to the success of the addiction treatment. Fixed relationships between family members and the support from friends during treatment were seen as social factors lifting the motivation towards addiction treatment. Some of the adolescents also reported that during treatment they learned to identify risk factors on their own behavior and - social relationships which helped them make better decisions in the future</p>	
Keywords	youth, adolescent, substance, addiction, nursing, experience

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Nuoruus	2
2.1	Vanhempien merkitys nuoren elämässä	2
2.2	Nuoren kehitys	3
2.3	Nuoruudessa tapahtuva psyykkinen kehitys	4
3	Päihteet	5
3.1	Koti altistavana tekijänä päihteiden käytön aloittamiselle	6
3.2	Ystävät altistavana tekijänä päihteiden käytön aloittamiselle	6
3.3	Muita nuorten päihteiden käyttöön vaikuttavia tekijöitä	7
3.4	Päihderiippuvuuden määrittely ja syntyminen nuorilla	8
3.5	Päihdeongelman varhainen tunnistaminen	8
4	Lastensuojelu interventiona nuorten päihteidenkäytölle	9
4.1	Avohuollon tukitoimet	10
4.2	Nuoren huostaanotto	11
4.3	Tutkimus osoittaa ristiriitoja lastensuojelun tavoitteessa ja toteuttamisessa	11
5	Nuorten päihdehuolto	12
5.1	Nuorten avopäihdehoito	13
5.2	Nuorten ympärivuorokautinen laitoshoido	14
5.3	Päihdehuollossa toimivien ammattilaisten rooli kuntoutumisessa	15
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	16
7	Opinnäytetyön menetelmät	16
7.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	16
7.2	Aineiston kerääminen	17
7.3	Aineiston analyysi	18
8	Opinnäytetyön tulokset	21
8.1	Nuorten kokemat päihdehoidon onnistumista estävät	21
8.1.1	Päihdehoidon onnistumista estävät fyysiset tekijät	21

8.1.2	Päihdehoitoa estävät psyykkiset tekijät	22
8.1.3	Päihdehoitoa estävät sosiaaliset tekijät	23
8.2	Nuorten kokemat päihdehoidon onnistumista tukevat tekijät	24
8.2.1	Päihdehoidon onnistumista tukevat fyysiset tekijät	24
8.2.2	Päihdehoitoa tukevat psyykkiset tekijät	26
8.2.3	Päihdehoitoa tukevat sosiaaliset tekijät	27
9	Pohdinta	29
9.1	Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset	29
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus	31
9.3	Opinnäytetyön eettisyys	34
9.4	Merkitys työelämään ja jatkotutkimusehdotukset	35
	Lähteet	36
	Liitteet	
	Liite 1. Hakutaulukko	
	Liite 2. Käytetyt tutkimukset	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata nuorten kokemuksia päihdehoitotyöstä. Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Tarkastelemme ja kokoamme nuorten kokemuksia jo aikaisemmin toteutetuista ja tuotetuista aiheeseen liittyvistä tieteellisistä tutkimuksista. Tutkimukset ovat olleet sisällöltään kvalitatiivisia eli laadullisia. Laadullista aineistoa analysoidessamme käytämme apunamme induktiivista sisällönanalyysia. Tutkimusosiota edeltävässä kirjallisessa teoriaosuudessa määrittelemme aihealueet: nuoruus, päihteet sekä päihdeongelmasta kärsivän nuoren hoito ja palvelut, johon yhtenä isona kokonaisuutena kuuluu lastensuojelu.

Suomen lastensuojelulaki puuttuu aina tilanteisiin, missä alle 18-vuotias vaarantaa terveytensä ja kehityksensä. Tukipilarina lastensuojelussa toimii lapsen kehityksen ja terveyden turvaaminen ja sitä vaarantavien tekijöiden poistaminen. Lähtökohtaisesti perhe on etusijalla, ja lapsen oikeuksia pitää kunnioittaa. Näin voidaan todeta lastensuojelun perustuvan lapsikeskeiseen perhelähtöisyyteen. (Bardy – Heino 2009: 111.) Nuorten päihteiden käyttöön liittyy psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia tekijöitä ja aiheen taustalla ilmenee usein moniongelmaisuuksia päihteiden lisäksi. Päihdetyöntekijöiltä ja hoitojärjestelmältä odotetaan toisaalta joustavuutta, mutta myös riittävää jäämäkkyyttä nuorten päihdeongelmien hoidossa. Päihdehoidon lisäksi nuorten yhtäaikaisten psykiatristen ongelmien hoito on tärkeässä osassa hoidon aikana. (Marttunen – Pahlen 2013: 2054.)

Opinnäytetyön tutkimusosiossa kokoamme, tarkastelemme ja pohdimme niitä tekijöitä, jotka nuoret ovat kokeneet toimiviksi päihdehoitotyöhön liittyen ja missä nuorten kokeman mukaan olisi parannettavaa. Pyrimme myös peilaamaan nuorten kokemuksia kirjallisuuskatsauksen teoriaosuuden tutkittuun tietoon. Nuorten päihdehoitotyötä ei hoitotyön koulutusohjelman mielenterveys- ja päihdehoidon kurssilla käsitelty lainkaan, joten aiheen syventymiseen esiintyi mielenkiintoa. Opinnäytetyön tilaajana toimii Metropolia Ammattikorkeakoulu, terveyden ja hoitamisen tulosalue. Tavoitteena on luoda opinnäytetyö, jonka tietoa ja tuloksia hyödyntäen sekä terveydenhoitoalan opiskelijat, että -ammattilaiset voivat syventää tietoaan nuorten päihdehoitotyöhön liittyen, sekä kehittää nuorten päihdehoitotyötä asiakaslähtöisemmäksi ja nuoren toiveita sekä -tuntemuksia huomioivammaksi. Pyrimme tuomaan selkeästi esiin ne tekijät, jotka nuorten kokeman mukaan lisäävät päihdehoidon mielekkyyttä, vaikuttavuutta sekä toimivuutta.

## 2 Nuoruus

### 2.1 Vanhempien merkitys nuoren elämässä

Ensisijaisen vastuun lapsen hyvinvoinnista kantavat vanhemmat ja muut huoltajat. (Lastsuojelulaki 2007/417 § 2). Vanhemmuuden rooli voidaan jakaa viiteen yläluokkaan; elämänopettaja, rakkauden antaja, huoltaja, rajojen asettaja, sekä ihmissuhdeosaaja. Elämänopettajana vanhempi jakaa oman oppimansa ja elämäkokemuksensa myötä nuorelle taitoja arkielämän taidoista, arvoista ja tavoista ja pyrkii opettamaan oikean ja väärän sekä sosiaalisia taitoja ja valmiuksia. Rakkauden antajana vanhemman rooli on toimia suojelijana sekä olla läsnä ja tukea nuorta tilanteesta riippumatta. Huoltajana vanhempi varmistaa nuoren kliiniset perustarpeet, sekä ohjailee nuoren kasvuympäristöä ja taloutta. Rajojen asettamisella vanhempi takaa nuoren fyysisen koskemattomuuden, luo turvallisuutta, ja osaltaan mahdollistaa nuoren turvallisen kapinoinnin vanhempia kohtaan. Rajoilla vanhempi luo yhteiset molempia osapuolia koskevat säännöt, sekä huolehtii niiden noudattamisesta. Ihmissuhdeosaajana vanhempi on konkreettisesti läsnä tarvittaessa. Nuoren lapsen sekä kasvattajan on kehityttävä jatkuvasti. (Helminen – Isoheiniemi 1999: 22–28; Kinnunen – Laukkanen – Kylmä 2010: 240).

Vanhempien vastuuta kasvattajana korostavat nykyinen yksilökeskeisyys, joka on etäännyttänyt perheiden suhteita sukulaisiin, naapureihin ja tuttaviiin. Perheen ulkopuoliset aikuiset eivät kovinkaan helposti puutu muiden lasten ja nuorten kasvattamiseen yhteisöllisyyden vähentymisen johdosta. Kuitenkaan lapsen ja nuoren turvallisuuden- ja aikuisen huomion kaipaaminen ei ole kadonnut mihinkään. Yhteiskunnan muutoksista huolimatta, nuoren perustarpeet, luottamus, merkitykselliseksi tunteminen ja kunnioitus ovat pysyviä ominaisuuksia ajasta tai kulttuurista riippumatta. (Kinnunen ym. 2010: 239.)

Koti, turvallisen perheen ja hyvien vuorovaikutussuhteiden merkitys on tunnustettu kasvua tukeväksi ympäristöksi, missä kasvava nuori sosiaalistuu tietynlaiseen elämäntyyliin, ja jota myöhemmässä vaiheessa koulunkäynti, henkilökohtaiset harrastukset ja muu sosiaalinen ympäristö muovaavat. (Rainio – Rimpelä – Rimpelä 2006: 182; Kinnunen ym. 2010: 239.)

## 2.2 Nuoren kehitys

Nuoruus ajoittuu ikävuosien 12–22 väliin. (Aalberg - Siimes 2007:55). Nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Varhaisnuoruus sijoittuu 12–14 ikävuoteen, jolloin kehon fyysiset muutokset alkavat. Ajanjaksollisesti varhaisnuoruus on tunneherkkää aikaa, koska nuori haluaisi jo aloittaa itsenäistymisen ja vanhemmista irrottautumisen, vaikka tähän ei vielä ole riittäviä valmiuksia. (Väestöliitto 2016.)

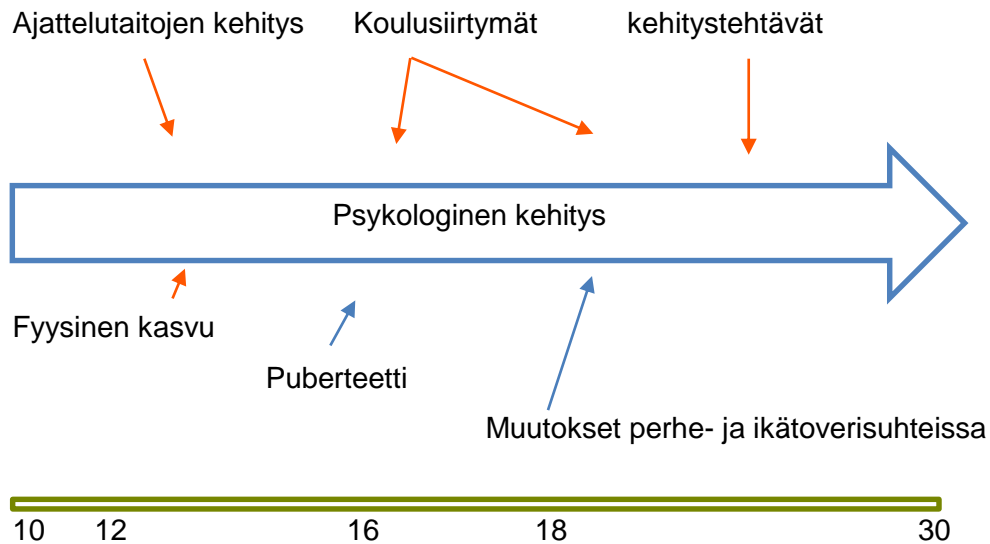
Varsinainen nuoruus sijoittuu 15–17 ikävuoteen, jolloin vanhempien kanssa esiintyvät ristiriidat ja konfliktit ovat alkaneet vähenemään. Nuoren persoonallisuus saa selkeyttä, kun hän samaistuu omaan ikäryhmäänsä sekä vanhempiinsa. (Väestöliitto 2016.)

Jälkinuoruus ajoittuu 18–22 ikävuoden välille, missä aiemmat kokemukset ovat jo jäsenyneet kokonaisuudeksi naisena tai miehenä olemisesta. Empaattisuus, itsekeskeisten valintojen väheneminen ja kompromissien tekeminen korostuvat jälkinuoruuden aikana. Osittainen irtautuminen perheestä mahdollistaa nuoren sijoittumisen yhteiskuntaan sekä vahvistaa vastuukäyttäytymistä ja päätöksen tekoa. (Väestöliitto 2016). Aikuisuuden persoonallisuus on kiinteytynyt suhteellisen muuttumattomaksi nuoruuden vaiheen loppupuolella. Ikävaihe on rajallista, eikä nuoruutta ole mahdollista pitkittää. (Aalberg - Siimes 2007:55.)

Nuoruuden kehityksellisenä päämääränä on saavutettu itsenäinen autonomia. Kehitystehtäviksi luokitellaan: 1) irrottautuminen vanhemmista, 2) puberteetin johdosta muuttuvan kehonkuvan- ja seksuaalisuuden- sekä siihen liittyvän identiteetin jäsentäminen ja 3) oman ikäryhmän apuun turvautuminen nuoruuden kasvun ja kehityksen aikana. (Aalberg - Siimes 2007: 56.)

Nuoren kehitys koostuu neljästä kokonaisuudesta: fysiologiset muutokset ja kypsyminen, sosiaalisuuden laajentuminen, ajattelutaitojen kehitys sekä kulttuurisen ympäristön muutokset. (Nurmi ym. 2009: 126). Kehityksen kulkua on kuvattu alla olevassa kuviossa. (Kuvio 1.)





Kuvio 1. Nuoruuden kehityksen eteneminen. (Nurmi ym. 2006: 126).

### 2.3 Nuoruudessa tapahtuva psyykinen kehitys

Ajattelutaitojen kehittyminen ja kypsyminen tapahtuvat merkittävästi nuorella, kun hän savuttaa toisen elinvuosikymmenen alun. Keskeisimpiin ajattelun muutoksiin luokitellaan tulevaisuutta kohti suuntautuvan ajattelun kehittyminen. Prosessilla katsotaan selittyvän muutokset nuoren minäkuvassa, maailmamankuvassa, moraalissa, sekä tulevaisuuden suunnittelussa. Myös moraalinen pohja syntyy nuorella ajattelun kehittymisen myötä. Ajattelutaidoissa tapahtuu laadullinen muutos, jonka myötä nuori kykenee hahmottamaan ympäröivää maailmaa ja tulevaisuuttaan. Nuorilla tulevaisuuden ajatteluun vaikuttavat kuitenkin monet eri tekijät, kuten saman ikäryhmän toverit, opettajat ja vanhemmat. (Nurmi 2006: 128–134.)

Valinnoilla nuoret ohjaavat kehitystään ja valitsevat erilaisia kehitysympäristöjä, johon vaikuttaa nuoren oma motivaatio ja tavoitteet. Vaikka oman elämän ohjaaminen perustuu yksilöllisiin motiiveihin, sitä rajaavat ympäristön mahdollisuudet ja rajoitteet. Nuorilla tavoitteiden asettelua ja päätöksen tekoa voidaan kuvata prosessina, jossa nuori vertailee omia motiiveitaan ja kiinnostuksen kohteita ympäristön tarjoamiin mahdollisuuksiin ja rajoitteisiin. Tavoitteiden suunnittelu, toteuttaminen sekä työskentely tavoitteiden toteuttamiseksi kuuluvat osaksi oman elämän ohjaamista. Nuoret, joilla on hyvä minäkuva toimivat suoraviivaisemmin omien tavoitteiden täyttämiseksi, kuin ne joilla on kielteinen mielikuva. Usein kielteisen mielikuvan omaavat nuoret välttelevät haasteellisten tehtä-

vien toteuttamista. Luottamus omiin kykyihin, sekä käsitykset heikoista valintamahdollisuuksista aiheuttavat nuorille ahdistusta. Suunnittelutaitojen lisäksi myös erilaisilla työkentelytavoilla ja -toimintamalleilla on todettu olevan keskeinen merkitys nuoren oman elämän ohjaamisessa. Ajattelu- ja toimintamalleilla tarkoitetaan niitä keinoja, joilla nuori pyrkii selviytymään erilaisista haasteellisista tilanteista. (Nurmi ym. 2006:138–139.)

Jokainen ihminen käyttää hallintakeinoja ja defensessejä oman psyyken suojelemiseksi. Usein kohdatessa vaikeuksia asetettujen tavoitteiden toteuttamiseksi, ihmiset turvautuvat etsimään keinoja tilanteen- ja omien tunteidensa käsittelemiseen. Temperamentti on yhteydessä hallintakeinojen käyttöön. Temperamenttisesti reaktiiviset nuoret toipuvat vastoinkäymisistä hitaammin ja reagoivat tulevaisuudessa vastaavanlaisiin tilanteisiin muita nuoria voimakkaammin. Puolustusmekanismeihin katsotaan myös syiden pohdinta, joka omaa kaksi ulottuvuutta. Toisaalta syiden pohtiminen voi edesauttaa tulevaisuudessa kohdattavista samankaltaisista ongelmista selviytymistä, toisaalta yksilö voi käyttää tietynlaista tulkintaa itsensä kannalta myönteisellä tavalla, jolloin syy siirretään itsestä kohdattuun ongelmaan. (Nurmi ym. 2006: 141–142.)

### **3 Päihteet**

Päihteillä tarkoitetaan valmisteita, jotka synnyttävät väliaikaisia muutoksia havainnoinnissa, psyydessä, tietoisuudessa, ja käyttäytymisessä. Päihteillä on suora vaikutus sosiaalisiin ongelmiin, sekä sairauksiin ja ne aiheuttavat riippuvuutta käyttäjilleen. Alkoholi on Suomessa laillisesti saatava, nuorten yleisimmin käytetty päihde. Alkoholi luokitellaan keskivahvaksi, lamauttavaksi päihdeksi, joka aiheuttaa voimakkaasti fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Kun käytetään tietoisesti rauhoittavia tai muita lääkeaineryhmiä päihetyystarkoituksessa, puhutaan lääkkeiden väärinkäytöstä. Huumausaineet luokitellaan Suomessa laittomiksi aineiksi. Huumausaineet voidaan luokitella keskushermostoa stimuloiviksi tai lamaannuttaviksi aineiksi. Erilaisia stimuloivia huumausaineita ovat esimerkiksi amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini, sekä khat ja hallusinogeenit, jotka piristävät ja aktivoivat käyttäjänsä. Lamaannuttaviin huumausaineisiin luokitellaan opiaatit, rauhoittavat lääkeaineet, sekä gamma ja lakka. Kannabis kuuluu molempiin edellä mainittuihin ryhmiin, koska sen käytöllä on sekä keskushermostoa stimuloiva, että lamaannuttava vaikutus. Muita huumausaineita ovat muuntohuumeet, jotka ovat jatkuvasti yleistymässä. (A-klinikkasäätiö 2014)

### 3.1 Koti altistavana tekijänä päihteiden käytön aloittamiselle

Kodin päihteisiin liittyvillä säännöillä ja rajoituksilla on huomattava merkitys päihteiden käytön aloittamiselle. Niillä on suora yhteys lasten käsitykseen siitä, mikä on sosiaalisesti hyväksyttävää käytöstä, ja mikä ei. (Rainio – Rimpelä – Rimpelä 2006: 182; Kinnunen ym. 2010: 239.) Vanhempien runsas alkoholin käyttö, tupakointi, kommunikaation puute, mielenterveyshäiriöt, kodin huono ilmapiiri, liian salliva kasvatustapa, valvonnan puute tai kiintymyssuhteen puuttuminen muodostavat riskitekijän nuoren päihteiden käytölle. (Niemi – Poikolainen – Sourander 2008). Tutkittua tietoa löytyy runsaasti siitä, että nuoren ajattelu ja toimintatavat ovat monella tapaa yhteydessä siihen, millaiset vanhemmat nuori omaa, ja millaisia kasvatuskäytänteitä nämä soveltavat. Vanhempien asenteet ja yhteiset näkemykset luovat pohjan päihteiden käyttöä koskeviin normeihin ja käytäntöihin. (Nurmi ym. 2006: 130.)

Etelä-Kalifornian yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa, määritellään vanhempien päihteiden käytön yhteyttä nuorten päihteiden käyttöön. Tutkimuksessa tarkasteltiin vanhempien tupakointia, alkoholin käyttöä, sekä kannabiksen käyttöä. Tuloksissa osoitetaan, että vanhempien päihteiden käytöllä on merkittävä vaikutus nuorten päihteiden käyttöön. Tutkimuksessa kyettiin osoittamaan, että mikäli molemmat vanhemmat vain toisen vanhemman sijasta käyttävät päihteitä, nuoren päihteiden käyttämisen todennäköisyys kasvaa edelleen. Molempien vanhempien tupakoinnilla on yhteys nuoren tupakointiin, sekä alkoholin- ja kannabiksen käyttöön. Molempien vanhempien alkoholin käytöllä on myös yhteys nuoren alkoholin käyttöön voimakkaammin, kuin vain toisen vanhemman alkoholin käytöllä. Mikäli vanhemmat polttavat kannabista, on sillä vaikutus nuoren päihteiden käyttöön kaikkien kolmen päihteen osalta. (Li – Pentz – Chou 2002: 1540 -1541.)

### 3.2 Ystävät altistavana tekijänä päihteiden käytön aloittamiselle

Nuorten päihdekokeiluilla saatetaan hakea esimerkiksi sosiaalista yhteenkuuluvuutta. (Partanen ym. 2015: 108). Tyypillistä osalle nuorista on siirtyä päihteiden kokeilusta säännölliseen ja sosiaaliseen päihteiden käyttämiseen, joka ilmenee esimerkiksi humalanhakuisena juomisena kaveriryhmissä. (Pirskanen 2007: 29).

Li ym. 2002 tutkimuksen tuloksissa tarkastellaan vanhempien ohella ystävien päihteiden käytön vaikutusta nuorten päihteiden käytölle. Tutkittuina päihteinä olivat tupakka, alkoholi ja kannabis. Tuloksissa raportoitiin että, mikäli ystävät käyttävät näitä päihteitä, on

sillä vielä voimakkaampi vaikutus saada nuori käyttämään samoja päihteitä kuin vanhempien kyseisten päihteiden käyttämisellä. Nuori joka omasi yhdestä neljään tupakoivaa ystävää, riski tupakoinnin aloittamiseen kasvoi kolminkertaiseksi. Ystävien alkoholin käyttö, poiketen vanhempien alkoholin käytöstä, lisäsi nuoren alkoholin käytön lisäksi tupakoinnin, ja kannabiksen käytön riskiä. Ystävien kannabiksen käyttö lisäsi nuoren tupakoinnin ja alkoholin käytön riskiä 2,8-kertaisesti ja kannabiksen käytön riskiä 2,7-kertaisesti. (Li ym. 2002: 1541-1543.)

### 3.3 Muita nuorten päihteiden käyttöön vaikuttavia tekijöitä

Lapsuus- ja nuoruusvuosien aikana tapahtuu jatkuvaa aivojen kehittymistä harmaassa ja valkoisessa aineessa. Sensomotoriset toiminnot kehittyvät jo varhaisessa vaiheessa, mutta kognitiiviset valmiudet ja toiminnan ohjausta käsittelevät alueet kehittyvät vasta nuoruusvuosien aikana lopullisesti. Samaan ajanjaksoon ajoittuvat usein nuorten ensimmäiset päihdekokeilut. Mikäli päihteiden toistuva kokeilu ja käyttäminen ajoittuvat kehitysvaiheen kanssa samaan ajanjaksoon, voi mahdollisesti syntyä kehityshäiriöitä, joilla on pitkäaikaiset vaikutukset aivojen rakenteessa ja toiminnassa. Rakennepoikkeamat esiintyvät puutteellisina kognitiivisina, emotionaalina ja sosiaalisina taitoina, joilla on edelleen altistava vaikutus päihteiden käytölle ja päihdeongelmien ilmaantumiselle myöhemmin. (Hyytiä 2015).

ADHD ja käyttäytymisen häiriöt lisäävät riskiä päihteiden väärinkäytölle. Lapsuuden ja nuoruuden ADHD vaikuttaa käyttäytymisen häiriöihin ja myöhempään päihdeongelmaan. (Marttunen – von der Pahlen 2013). Valtaosalla päihdeongelmasta kärsivistä nuorista todetaan, jokin muu yhtäaikainen mielenterveyshäiriö -yleisimmin käyttäytymisen häiriö, masennus tai ahdistuneisuushäiriö. Useamman häiriön esiintyminen korreloi positiivisesti päihteiden käytön vaikeusasteen kanssa. Mitä vaikeammassa vaiheessa päihteiden käyttö on, sitä todennäköisemmin nuorella esiintyy muita yhtäaikaisia mielenterveyshäiriöitä. Useammalla häiriöllä voidaan vastavaroisesti todeta olevan vaikutusta päihdehäiriön varhaiseen alkamiseen. (Aalto-Setälä – Marttunen – Pelkonen 2003). Muita riskitekijöitä ovat ympäristötekijät, nuoren oma henkinen pahoinvointi, traumaattiset ja stressaavat elämäkokemukset, varhaiset päihdekokeilut, varhaiset seksuaaliset kontaktit, geneettinen alttius, päihteiden helppo saanti ja edullinen hinta sekä yhteiskunnassa vallitseva positiivinen suhtautuminen päihteisiin. (Niemelä ym. 2008).

### 3.4 Päihderiippuvuuden määrittely ja syntyminen nuorilla

Päihde- ja huumeriippuvuudessa henkilölle kehittyy fysiologinen riippuvuus, jolloin huumeiden ja päihteiden vaikutuksen sietokyky kohoaa ja hänellä esiintyy eriasteisia vieroitusoireita, mikäli päihteiden käytössä esiintyy taukoa, tai henkilö lopettaa päihteiden käytön. Oireiden esiintyminen saa usein päihteistä, tai huumeista riippuvaisen jatkamaan käyttämistä. Aina huumausaineiden tai päihteiden ei tarvitse aiheuttaa riippuvuusoireita tai kohonnutta sietokykyä, vaan silloin puhutaan psykologisen riippuvuuden syntymisestä. Psykologisella tasolla päihde- ja huumausaineiden käyttäminen perustuu niiden tuottamaan euforiseen olotilaan, mieltä stimuloiviin aistiharhoihin, tai toivottuihin psyykkisiin vaikutuksiin. Jatkuvan käytön seurauksena, aivojen toiminnassa voi mahdollisesti tapahtua muutoksia, jolloin henkilön on haasteellista tai mahdotonta lopettaa itsenäisesti huumeiden- ja muiden päihteiden käyttö. (Huttunen 2014.)

Nuorten kohdalla päihderiippuvuuden kehittyminen etenee usein raittiudesta ja kokeilu- luonteisesta päihteiden käytöstä, säännölliseen ja sosiaaliseen päihteidenkäyttöön. Sosiaalista päihteidenkäyttöä on esimerkiksi säännöllinen humalahakuinen juominen ystäväryhmissä. Riskikäytön vaiheesta puhutaan, kun päihteiden käytöstä aiheutuu nuorelle haitallisia seurauksia, kuten tapaturmia, toisten satuttamisia tai koulutehtävien laiminlyömyksiä. Nuorten voi olla vaikea tunnistaa runsaan päihteiden käytön ja haitallisten seurausten yhteyttä, joten runsasta päihteiden käyttöä jatketaan haitallisista seurauksista huolimatta. Runsas päihteidenkäyttö haitallisine seurauksineen aiheuttaa ongelmien kasaantumisen, sekä päihderiippuvuuden kehittymisen siihen pisteeseen, että nuorella ilmenee jo pakonomainen tarve käyttää päihteitä, sekä vieroitusoireita. (Pirskanen 2007: 29.)

### 3.5 Päihdeongelman varhainen tunnistaminen

Päihdeongelman tunnistaminen nuorella on vaikeaa, sillä iän mukainen käyttäytyminen aiheuttaa selkeiden piirteiden hämärtymistä. Käytöksessä voi esiintyä kuitenkin muutoksia, kuten sulkeutuneisuutta, masennusta, jatkuvaa väsymystä, yhteistyökyvyttömyyttä ja ajoittaista aggressiivisuutta. Kotiolosuhteissa suhteet vanhempiin ja sisaruksiin saattavat heikentyä, sekä unirytmien ja ruokailutavat muuttua. Nuorella saattaa esiintyä keskittymisvaikeuksia, poissaoloja koulusta tai heikentyneitä koulumenestystä. Lisäksi taloudellinen tilanne saattaa muuttua niin, että jatkuva rahan tarve kasvaa ilman selkeää

syytä. Kun päihteiden käyttö on ajoittaista, voi tunnistaminen niin ikään olla vaikeampaa kotiolosuhteissa. (Aalto-Setälä ym. 2003).

Yhteiskunnan tasolla nuorten päihteiden käyttöä, sekä riskikäyttäytymistä pitäisi kartoittaa ja arvioida toistuvasti eri ikävaiheiden aikana. Kartoitus nuorten päihteiden käytöstä tulisi tehdä toimipaikasta ja organisaatiosta riippumatta. Koulun terveydenhuollon lisäksi kartoitusta tulisi tehdä muissa terveydenhuollon pisteissä, sekä oikeus-, sosiaali-, ja työvoimapaikallisten alaisuudessa. Erityishuomiota tulisi kiinnittää lastensuojeluasiakkaiden, koulusta tippuneiden, sekä rikostaustan omaavien nuorten interventiotarpeiden kartoituksessa. Terveydenhuollossa voidaan käyttää apuvälineinä arvioivia mittareita ja kyselytutkimuksia päihdekäyttäytymisen ja monihäiriöiden tunnistamisessa. Luotettavin tutkimus päihdeongelman seulonnassa on kuitenkin kattava kliininen arviointi. (Niemelä ym. 2008.)

Varhainen tunnistaminen mahdollistaa myös useampien hoitomuotojen harkitsemisen. (Heinälä 2004: 275–288). Varhaisen tunnistamisen lisäksi nuorten päihdehoidossa tärkeää on mahdollisimman matala kynnys palveluihin pääsemiseksi. (Karila-Hietala 2000: 3). Päihdeongelmien varhainen tunnistaminen ja ehkäisevä päihdetyö ovat tärkeä osa kuntien hyvinvointityötä, jossa useat eri ammattiryhmät toimivat yhteistyössä keskenään. (Pylkkänen – Viitanen – Vuohelainen 2009: 8).

#### **4 Lastensuojelu interventiona nuorten päihteidenkäytölle**

Ehkäisevä lastensuojelutyö tarjoaa erityistä tukea silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Ehkäisevällä lastensuojelutyöllä tuetaan ja turvataan nuoren kasvu, kehitys ja hyvinvointi, sekä annetaan tukea vanhemmuudelle. Kunnan peruspalvelut sisältävät ehkäisevää lastensuojelutyötä mm. äitiys- ja lastenneuvoloissa, sekä muilla terveydenhuollon osa-alueilla, päivähoitossa, koulussa ja nuorisotyössä. (Paa-vola ym. 2010: 3.)

Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tarvetta voidaan vähentää, jos lasten ja perheiden ongelmatilanteet havaitaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja niihin tarjotaan tukea jo peruspalveluiden aikana. Vastavuoroisesti viivästynyt interventio aiheuttaa sen, että arjen ongelmia on vaikeampi muovata ja korjata. Lapsen ja perheen tuleekin saada erityistä ja kohdistettua tukea peruspalveluiden piiristä silloin, kun vanhempien voimavarat ovat riittämättömiä. Pääasiallinen vastuu lapsen ja perheen auttamisessa on

kunnan palveluiden osalta siellä, missä se kulloinkin luontevimmin toteutuu. Muiden viranomaisien pyynnöstä, lastensuojelun asiantuntijat antavat konsultaatioapua. (Paavola ym. 2010:3; Heikkinen 2007: 63.)

Alaikäisen lapsen päihteiden käyttö, mielenterveyden ongelma, rikoksilla oireilu, tai itsetuhoisen käytös, on syy tehdä lastensuojeluilmoitus. Havaittuaan sellaisia tekijöitä, joiden vuoksi lapsen lastensuojelun tarve on syytä kartoittaa, voi ilmoituksen tehdä lapsen asuinkunnan sosiaalitoimistoon. Salassapitovelvollisuus ei estä lastensuojeluilmoituksen tekoa, vaan lastensuojeluilmoituksen voi tehdä jokainen, joka epäilee lapsen voivan huonosti. Ilmoitusvelvollisuus koskettaa virkaa tekeviä tahoja, jotka tehtävissään ovat havainneet seikkoja, joiden vuoksi lastensuojelun tarve on tarkastettava. Yksityisillä henkilöillä ilmoitusvelvollisuutta ei ole. Epäselvissä tilanteissa neuvoa voi kysyä kunnan sosiaaliviranomaiselta tuomatta esille lapsen henkilöllisyyttä. Tärkeintä on, että lastensuojeluilmoitus tehdään viipymättä. Jatkotoimien arviointi kuuluu sosiaalihuollon ammattilaisille. Vuonna 2014 lastensuojelu ilmoituksia tehtiin 63 707 lapsesta (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Lastensuojeluasia alkaa, kun ilmoitus on tavoittanut sosiaalityöntekijän. Lastensuojelun työntekijän on otettava yhteyttä perheeseen 7 päivän kuluessa siitä kun ilmoitus on vastaanotettu. Tilanne kartoitetaan huolellisesti useamman tapaamiskerran aikana, jotka toteutetaan koulussa, perheen kotona tai sosiaalityöntekijän työpaikalla. Toimenpiteisiin ei ryhdytä, mikäli ilmoitus on aiheeton eikä alaikäisen tilanteesta tarvitse olla huolissaan. (Lastensuojelu.info.)

#### 4.1 Avohuollon tukitoimet

Mikäli lastensuojelullisiin toimenpiteisiin ryhdytään, lastensuojelu pyritään toteuttamaan pääasiallisesti lastensuojelun avohuollon tukitoimin ja niiden tarkoituksena on tukea lasta asumaan kotona perheensä kanssa. Avohuollon tukitoimet perustuvat vapaaehtoisuuteen ja tahdonvastaista menettelytapaa ei voida toteuttaa. Toimet toteutetaan yhteistyössä perheen kanssa. Avohuoltoa voidaan toteuttaa perhetyöntekijän, tukiperheen, vertaisryhmätoiminnan, hoidon- ja terapiapalveluiden tai taloudellisen tuen avulla, jolloin perhe saa kohdennettua tukea. (Bardy – Heino 2009: 87; Lastensuojelu.info.) Vuonna 2014 avohuollon piirissä olevia lapsia ja nuoria (0-17 v.) oli koko maassa 80 325, joka oli vastaavasta väestöstä 7,5 %. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

## 4.2 Lastensuojelun huostaanotto

Lastensuojelussa sijoitus on viimesijainen keino silloin, kun muut keinot ovat riittämättömiä. Huostaanoton yhteydessä tulee perustella huolellisesti miksi lapsen sijoitus on parempi vaihtoehto, kuin kotiin jääminen. Sijoitus tapahtuu silloin, kun vanhemmat eivät pysty huolehtimaan lapsestaan tai jos lapsi tekee jotain sellaista, joka on vahingollista hänelle itselle, silloin kun hän ei ole turvassa omassa kodissaan, tai käyttäytyy itsetuhoisesti. Huostaanoton taustalla ongelmat ovat pitkäkestoisia ja vakavia. Yksittäinen syy ei ole peruste huostaanotolle, vaan syitä on useimmiten useita. Sijoitus pyritään valmistelemaan perheen kanssa yhteistyössä. Huostaanottotilanteessa sosiaaliviranomainen on velvollinen vastaamaan rajoitustoimista ja lapsen sijoituspaikasta kodin ulkopuolella. (Lastensuojelu.info). Mahdollisen terveyttä uhkaavan käytöksen vuoksi, sijoitusvastuussa olevan on nähtävä päihdeiden käytön näkökulma asuinpaikkaa suunniteltaessa. (Bardy 2009: 87). Päihdehoidossa olevan nuoren vastentahtoinen hoito voidaan toteuttaa perhesijoituksena, tai nuoren päihdekierre voidaan katkaista lastensuojelulaitoksessa. Suomessa on joitakin lastensuojelulaitoksia, jotka ovat erikoistuneet hoitamaan päihdeitä käyttäviä nuoria. (Partanen ym. 2015: 368–369.) Sijoitettujen lasten ja nuorten määrä vuonna 2014 oli 17 958, jonka prosentuaalinen lukumäärä oli vastaavasta väestöstä 1,4 %. Heistä 6680 oli sijoitettuna perhehoitoon, 2173 ammatilliseen perhekotihoitoon, 6907 laitoshoitoon, 1998 muuhun sijoitukseen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Huostaanotto kestää vain sen aikaa, kun lapsi sitä tarvitsee tai täyttää 18 vuotta. Kun huostaanotto puretaan, tarvitaan usein jälkihuoltoa, jota kunnan sosiaalihuollon tulee järjestää. Jälkihuollossa lapselle tai nuorelle tehdään erillinen asiakassuunnitelma, jonka tarkoituksena on madaltaa kynnystä palata takaisin kotiin, tai itsenäiseen elämään. Sosiaalityöntekijän tulee kartoittaa yhdessä nuoren kanssa, mitä tukitoimia palvelusuunnitelma sisältää. Tukitoimiin voi kuulua esimerkiksi asumisen, toimeentulon, työn, tai opiskelun tukeminen. Nuori voi saada jälkihuoltoa 21 ikävuoteen saakka. (Lastensuojelu.info.)

## 4.3 Tutkimus osoittaa ristiriitoja lastensuojelun tavoitteessa ja toteuttamisessa

Vuonna 2010 toteutetussa tutkimuksessa tarkasteltiin lastensuojelulain uudistuksen vaikutusta eri ammattiryhmien toimintatavoissa; mikä toimi, mikä takkusi ja mitä piti kehit-



tää. Tutkimuskysely kohdennettiin äitiys- ja lastenneuvoloiden ja päivähoiton työntekijöille, sosiaalityöntekijöille, koulujen rehtoreille ja kuraattoreille, sekä nuorisotyöntekijöille. Nuorten tilannetta tarkasteltaessa tutkimustulokset osoittivat, että lastensuojelulain muutoksen jälkeen koulussa ja nuorisotoimessa lastensuojeluilmoitukset lisääntyivät, mutta varsinkin koulut toivoivat lisää yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa. Koulut toivoivat lisää koulutusta lastensuojelulaista, sillä opettajilla ja koulutoimen johdolla oli käsitys, että ehkäisevää lastensuojelutyötä tekevät ainoastaan kuraattori, terveydenhoitaja ja psykologi. Koulutyössä ei nähty kaikkien aikuisten kantavan vastuuta kasvatustyöstä, joka kuuluu ennaltaehkäisevään lastensuojelutyöhön. Lisäksi todettiin, että opettajilla oli vaikeuksia tehdä lastensuojeluilmoituksia, sillä he pelkäsivät ilmoituksella olevan negatiivisia vaikutuksia vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön. Vanhempia ja perheen koskemattomuutta suojellaan nuorten edun kustannuksella. Opettajat suojelivat itseään siirtämällä nuorten ongelmien huomioimisen koulukuraattorille, joka oli heidän mukaan ainoa lastensuojeluilmoituksia tekevä viranomainen koulussa. (Paavola ym. 2010: 6-22.)

Tutkimuksessa nuorisotoimi puolestaan kritisoi yhteistyötä koulujen kanssa, sillä he menettävät mahdollisuutensa puuttua varhain nuorten ongelmiin, koska eivät tienneet kaikkien nuorten oireilusta. Sosiaalityöntekijät antoivat palautetta resurssipulasta. Heidän mukaansa ilmoituksia tulee paljon, mutta vain harva niistä johtaa lastensuojelun asiakkuuden syntymiseen, koska etenkin nuorille tarkoitettuja tukitoimia ei ole tarjolla. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä, sekä yhteistyö sosiaalitoimen ja ammattiryhmien välillä oli parantunut, mutta ei vieläkään toiminut halutulla tavalla. Vastuu siirrettiin edelleen ammattiryhmältä toiselle ja ehkäisevän lastensuojelun koordinointi puuttui täysin. Suurin puute esiintyi lapsiperheiden kotipalveluista, tukihenkilöistä, sekä kuntoutuspalveluista. On olemassa kuntia, joilla ei ole lainkaan kotipalvelua lapsiperheille, vertaistoimintaa vanhemmille tai nuorille, eikä matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja tai lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen perhetyötä. Isoimmat kunnat tarjosivat heikoimmin ehkäisevää nuorisotyötä. Tutkittaessa suuret kunnat olivat vertailukelpoisimpia tarkasteltaessa vanhemmille, lapsille ja nuorille suunnattua vertaistoimintaa, sekä matalan kynnyksen palveluita. (Paavola ym. 2010: 6-22.)

## **5 Nuorten päihdehuolto**

Lastensuojelu ja päihdetyö toimivat rinnakkain mutta eivät kovinkaan paljoa yhdessä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos). On yleistä, että päihdehäiriöinen nuori käyttää yhtäaikaisesti useampia päihteitä, ja psykiatrinen monihäiriöisyys on ennemminkin sääntö

kuin poikkeus. Nuoren päihdehäiriön hoidon kohteena on usein myös hänen perheensä kaikkine ongelmineen. Päihdehoidon lisäksi, nuorten yhtäaikaisten psykiatristen ongelmien hoito on tärkeässä osassa hoidon aikana. (Marttunen – Pahlen 2013: 2054.)

Hoitotyössä ratkaisevana tekijänä on se, pidetäänkö päihdeongelmaista ihmistä vaikeana, vai haastavana tapauksena. Vaikeasta asiasta on hankala saada otetta, olo muuttuu usein epämukavaksi, ja tunnetila on ikävä. Haaste vastavuoroisesti synnyttää kiinnostusta, kiehtoo ja vaatii sisua. Päihdetyö tulisi nähdä mahdollisuutena auttaa, joka sisältää haasteita ja mielenkiintoa. (Holmberg 2010: 110.)

Usein hoidon alussa päihdeongelmainen on vielä motivoitunut käyttämään päihteitä. Päihteiden avulla hän saa hetkeksi takaisin kadotetun turvallisuuden tunteen. Usein toiveena on muuttua päihderiippuvaisesta kohtuukäyttäjäksi, niin että hoitaja ja hoitoprosessi muuttaisivat tilanteen, eikä päihteiden käytöstä tarvitsisi vallan luopua. Todellisen lopettamisajatuksen käynnistymisen taustalle tarvitaan usein tunneristiriitoja. Näitä ovat kokemus elämänhallinnan menettämisestä, ristiriitaiset ajatukset päihteiden käytön hyödyllisyydestä, oman toivotun kehityksen pysähtyminen, tai väsyminen sen hetkiseen elämäntilanteeseen ja siihen liittyviin lieveilmiöihin. Päihdehoitoon hakeutuvilla elämä alkaa olla näköalaton ja hoidolla autetaan eniten niitä, jotka ovat kadottaneet elämänhallintansa päihteiden käyttämisen vuoksi. (Holmberg 2010: 112.)

Päihdehoidon aikana tulisi arvioida mitä asiakas saa päihteiden käytön tilalle. Hoidon onnistunut tulos ei voi olla ainoastaan päihteiden käytön lopettaminen, vaikkakin nuorten päihdeongelmien hoidossa päihteettömyys on selkeämmin tavoitteena kuin vanhempien ikäryhmien kanssa. Nuorelle se saattaa karrikoidusti edustaa pärjäämättömyyttä, avuttomuutta ja epäonnistumista olla hyvä edes ongelmansa väärinkäytössä. (Lönnqvist – Marttunen 2001: 1585–1590; Holmberg 2010: 114.)

## 5.1 Nuorten avopäihdehoito

Nuorten hoito tulisi toteuttaa ensisijaisesti avohoidossa, mikäli motivaatio riittää pitävään hoitosopimukseen ja hoidon jatkuvuus voidaan taata eri osapuolien kesken. (Lönnqvist – Marttunen 2001: 1585–1590.) Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa toteutettavia avomuotoisia päihdepalveluita ovat esimerkiksi päihteiden käytön tunnistamiseen, varhaiseen puuttumiseen, päihdeongelman arviointiin, jatkohoitoon ohjaukseen, sekä jatkohoitoon osallistumiseen liittyvät palvelut. Nuorten kohdalla esiintyy myös aina tarve

sosiaalihuollon palveluille. Avopuolen päihdepalveluita tarjotaan esimerkiksi terveyskeskuksissa, sosiaalitoimistoissa, neuvoloissa, kotipalveluissa sekä nuorten kohdalla nuorisos asemilla ja A-klinikoilla. Nuoret voivat itse hakeutua, tai heidät voidaan ohjata esimerkiksi sosiaalipuolen toimesta nuorisos asemille päihteiden käyttöön, mielenterveysongelmiin tai nuoren ikään, kasvuun, tai elämäntilanteeseen liittyvien kriisien vuoksi. Nuorisos asemilta apua nuoren päihdeongelmaan voivat hakea myös nuoren vanhemmat. Nuorisos asemat kuuluvat avopuolen päihdepalveluihin. Nuorisos aseman palvelut ovat maksutomia ja voivat olla niin yksilöille, perheille kuin ryhmillekin suunnattua toimintaa ja terapiaa. Kasvatus- ja perheneuvolat tekevät myös töitä päihdeongelmaisten nuorten ja heidän perheidensä kanssa. Etsivässä päihdetyössä työntekijä puolestaan hakeutuu sinne, missä asiakkaat liikkuvat. Nuorten kohdalla avohoidon tekee usein haasteelliseksi edellytys hoitomyönteisyydestä ja perheen osallistumisesta hoitoon. (Partanen ym. 2015: 369, 486.)

## 5.2 Nuorten ympärivuorokautinen laitoshoido

Jos nuori ei vapaaehtoisesti sitoudu päihdeongelman hoitamiseen, voidaan hoito joutua toteuttamaan vastentahtoisena hoitona. (Suomen mielenterveysseura). Laitoshoidoa tarvitaan usein esimerkiksi vieroitusvaiheessa, suonensisäisten huumeiden käytössä, vakavissa mielenterveyshäiriöissä tai itsemurhavaaran yhteydessä. (Lönqvist – Marttunen 2001: 1585–1590.) Ympärivuorokautinen laitoksissa tapahtuva päihdehoito jaetaan alle vuorokauden kestävästä selviämishoidosta, enintään muutaman viikon kestävään katkaisu- ja vieroitushoittoon, sekä pitkäaikaisempaan kuntoutushoittoon. Oli kyseessä sitten avo- tai laitoshoido, tulee nuorten päihdehoito aina toteuttaa riittävän turvallisesti. Hoitoympäristöä valittaessa otetaan huomioon tarjolla olevien hoitomahdollisuuksien lisäksi mielenterveys- ja päihdehäiriön vakavuus, mahdollisen rajoittamisen tarve, nuoren ja vanhempien näkemykset, sekä nuoren kyky huolehtia itsestään. Lastensuojelun lisäksi nuorille on tarjolla myös päivystys- ja vieroitushoidoa sekä kuntouttavaa hoitoa, jotka voidaan toteuttaa yhteisöissä tai laitoksessa. Suomessa on myös laitoksia, joissa voidaan hoitaa mielenterveys- ja päihdehäiriöiden yleisesiintyvyydestä kärsiviä nuoria. (Partanen ym. 2015: 368–369, 488.)

### 5.3 Päihdehuollossa toimivien ammattilaisten rooli kuntoutumisessa

Henkilökunnan toiminnalla ja yhteistyösuhteen laadulla on tutkitusti suuri vaikutus hoidon tuloksellisuuteen. Päihdetyö sisältää paljon vaatimuksia henkilökunnalta, mutta lopullisen muutoksen aikaan saa vain nuori itse. Ammattilaisen on tarjottava tukea päihdeistä irtautumisen prosessissa, sillä jokaisella on oikeus mahdollisuuteen, saada yrittää tehdä muutos elämässään. Vastavuoroisesti hoitohenkilökunta oppii eniten näiltä ihmisiltä arkisesta päihdehoitotyöstä. Hoitotyön ydin rakentuukin hoitosuhteesta päihdeitä käyttävän nuoren kanssa. (Holmberg 2010: 111.)

Hoitosuhteen tulee olla vuorovaikutuksellinen hoitajan ja nuoren välillä, jonka kivijalkana toimivat asenne, ajantasainen tieto ja päihdetyön osaaminen. Alussa luodulla turvallisella ja luottamuksellisella ilmapiirillä on tärkeä merkitys hoitotyössä. Pienetkin teot ja asiat saattavat rikkoa luottamuksen, ja sen korjaaminen on hyvin vaikeaa. (Holmberg 2010: 113.)

Hoitajan tulee huomioida päihdeongelmaisen inhimillinen hätä, tiedon tarve ja mukauttaa hänen hoitonsa tarpeiden mukaiseksi. Kuuntelun lisäksi hoitajan on kyettävä dialogisuuteen, jolloin päihdeongelmaisen kertomus saa merkityksen ja hän tulee ymmärretyksi. Molemmat ovat vastuussa kuntoutuksessa sovittuun päämäärään pääsemisessä. Hoitosuhdetyöskentelyn tarkoituksena on käynnistää nuoressa psyykkisiä kehitysprosesseja, jotta hän ymmärtäisi ja pystyisi käsittelemään pysähtynyttä ja vääristynyttä kehitystään, tilanne saataisiin laukeamaan tai, että hän pystyisi tulemaan toimeen arjessa oireidensa kanssa. (Holmberg 2010: 113.)

Hoitomotivaatio on aikaisemmin tulkittu muuttumattomaksi ominaisuudeksi joka ihmisellä joko on tai ei. Motivaatio katsotaan kuitenkin nykypäivänä eteenpäin kulkeväksi prosessiksi, joka edellyttää että ihmisellä on mahdollisuus hahmottaa ongelmaan, etsiä niihin muutoskeinoja, käynnistää muutostoimenpiteitä ja pitäytyä niissä. Päihdetyössä tärkeämmäksi katsotaan, että päihdehoidon työryhmällä on motivaatiota auttaa nuorta. Nuorella ei tarvitse olla motivaatiota hoitoon tullessaan, vaan motivaation eteenpäin kuljettaminen on henkilökunnan tehtävä. Tämä vaatii henkilökunnalta tietotaitoa ja halua paneutua ongelmaryppääseen, sen syihin, seurauksiin ja tehdä tämä vielä huomioiden nuoren mieliala, kokemukset, käyttäytyminen, ja ympäristö. (Holmberg 2010:114.)

Päihdehoitotyössä on tärkeää kunnioittaa päihdeongelmaista nuorta, sekä hänen muuta elämäänsä hoitosuhteen ulkopuolella. Nuorten päihteiden käyttäjien kohtaamisessa tulisi välttää moralisointia. Hoidossa oleva nuori ansaitsee tulla hyväksytyksi ja ymmärrettyksi, vaikka henkilökunta ei aina hyväksyisikään kaikkia tekoja, joita hän on elämässään tehnyt, kuten esimerkiksi laittomia tekoja tai päihteiden käyttöä. Tässä hoitajan tulee olla rehellinen ja kertoa ettei hyväksy asioita, mutta välittää samanaikaisesti tieto nuorelle kelpaamisesta ihmisenä, sekä hänen arvokkuudestaan, vaikka onkin tehnyt huonoja ratkaisuja elämässään. (Holmberg 2010: 116.)

Hoitajan on kyettävä myös vastaanottamaan ja tunnistamaan nuoren tunteita ja reaktioita ja työstämään omia tunteitaan. Hoitajan yksi vaativimmista tehtävistä onkin kärsivällisyys ymmärtää toisen ihmisen reaktioita ja tunteita, sekä omia tunteitaan ja vuorovaikutustapahtumia. (Holmberg 2010: 118–119.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen menetelmin kuvata nuorten kokemuksia päihdehoidon onnistumiseen ja epäonnistumiseen liittyviä tekijöitä. Tavoitteena on luoda opinnäytetyö, jonka tietoa ja tuloksia hyödyntäen sekä terveydenhoitoalan opiskelijat, että -ammattilaiset voivat syventää tietoaan nuorten päihdehoitotyöhön liittyen, sekä kehittää nuorten päihdehoitotyötä asiakaslähtöisemmäksi ja nuoren toiveita sekä -tunteita huomioivammaksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitkä tekijät liittyvät nuorten kokeman mukaan päihdehoidon epäonnistumiseen?
- 2) Mitkä tekijät liittyvät nuorten kokeman mukaan päihdehoidon onnistumiseen?

## **7 Opinnäytetyön menetelmät**

### **7.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä**

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmin induktiivista sisällönanalyysiä apuna käyttäen. (Sarajarvi – Tuomi 2009: 123). Tutkimustehtävän alussa luodaan

kirjallisuuskatsaukselle teoreettinen pohja. Tutkimustehtävän kannalta kirjallisuuskatsaukseen valitaan olennainen kirjallisuus. Perustana ovat aikaisemmat tutkimukset, joista muodostetaan kokonaiskuva, joka on yhtenevä tutkimuksessa käytettyjen teorioiden ja käsitteiden kanssa. Teoriaosassa tulee olla johdonmukaisesti esitettynä käsitteet ja aikaisemmat tutkimukset. Käsitteiden tulee olla selkeitä, jotta lukija voi hahmottaa mitä ilmiötä tutkimuksessa tutkitaan. Tutkijan tulee perehtyä laajasti aikaisempaan tietoon tutkittavasta asiasta, ja kyettävä keskustelemaan aikaisemman tiedon kanssa, joka tekee teoriaosuuden haastavaksi. Kirjallisuuden suhteen tulee olla kriittinen. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 155–156.)

Kirjallisuuskatsaukseen kuuluu kolme vaihetta, jotka ovat katsauksen suunnitteleminen, -työstäminen ja -raportointi. Kirjallisuuskatsauksen alussa tarkastellaan aiempia tutkimuksia ja niistä saatua tietoa. Seuraavassa vaiheessa asetetaan tutkimuskysymykset ja luodaan tutkimussuunnitelma. Tutkimuksen hakuvaiheessa on tärkeää rajata hakusanat sekä tiedon lähteet, joista haku suoritetaan. Tiedonhaun jälkeen tehdään kartoitus ja valikointi, mitkä tutkimukset soveltuvat mukaan. Sen jälkeen sisällön analyysi tapahtuu tutkimuskysymysten mukaisesti ja lopuksi tutkimuksen tulokset yhdistetään yhdeksi kokonaisuudeksi. Katsauksen viimeiseen vaiheeseen kuuluu tulosten raportointi, ja johtopäätösten teko. (Johansson – Akselin – Stolt – Ääri 2007: 5-6.)

## 7.2 Aineiston kerääminen

Tutkimuskysymykset ohjaavat alkuperäistutkimusten hakua tietolähteistä joista tutkittavaa aihetta vastaavaa oleellista tietoa voidaan saada. Jokaista tutkimuskysymystä ohjaavat eri hakusanat tiedon hakemisen aikana. Jokaista tietokantaa ohjaa erillinen hakustrategia, jonka vuoksi tietoon perehtyneen apua tarvitaan. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40.)

Tutkimuskysymysten laatimisen jälkeen haku tapahtui sähköisesti ja mekaanisesti tietokantoja hyödyntäen. Tiedonhaussa sähköiset tietokannat olivat: Suomalaisen terveystieteen artikkelitietokanta Medic, sekä kansainvälinen CINAHL Ebsco. Mekaanista aineistohakua teimme kirjastossa tutkivasta hoitotyöstä, sosiaalilääketieteellisestä aikakauslehdessä sekä mielenterveys-lehdessä. Taulukoimme hakuprosessin otsikon perusteella valitut, tiivistelmän perusteella valikoidut, tekstin sisällön perusteella valitut, ja tekstiviitteistä saadut viittaukset aikaisempiin tutkimuksiin (Liite 1.)

Käytettyjen tutkimusten sisäänottokriteerit:

- 1) Tutkimusartikkelin otsikko, tiivistelmä tai varsinainen tekstin sisältö laajennettiin päihteiden käytöstä moniongelmaisen nuoren hoitoon, kunhan päihteiden käyttö ilmeni asiakokonaisuudessa syyksi tai seuraukseksi.
- 2) Kyseessä oli tieteellinen julkaisu joka oli toteutettu vuoden 2000-jälkeen
- 3) Kyseessä oli kielellisesti ymmärrettävä julkaisu kielitaitomme puitteissa
- 4) Opinnäytetyöt ja pro gradut mikäli tekijä oli itse suorittanut alkuperäishaastattelun
- 5) Tutkimuskokonaisuudessa näkyi nuorten kokemuksellinen näkökulma

### 7.3 Aineiston analyysi

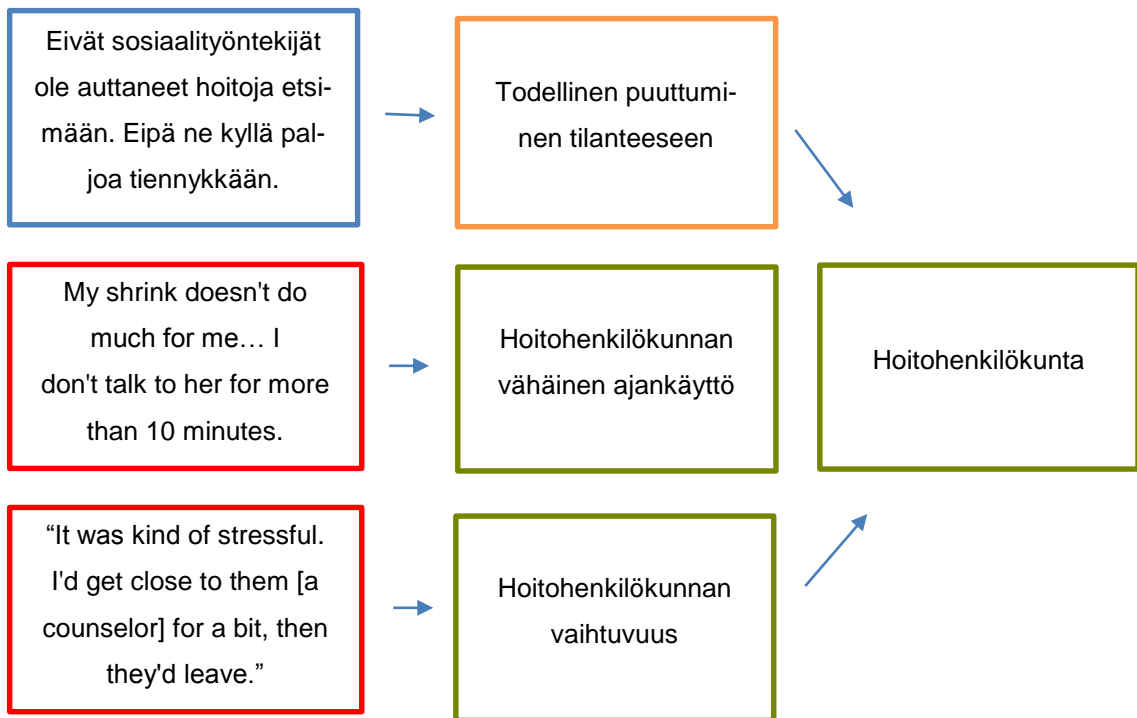
Sisällön analyysiä voidaan kuvata menettelytapana, jolla voidaan tulkita ja analysoida systemaattisesti sekä objektiivisesti dokumentteja. Dokumenteiksi luokitellaan seuraavat tiedonlähteet; kirjat, artikkelit, päiväkirjat, haastattelut, puhe, keskustelu, dialogit, raportit ja useat muut lähteet, jotka ovat saatettu kirjalliseen muotoon. Analyysimenetelmän tarkoitus on tuottaa kuvaus tiivistettynä ja yleisessä muodossa tutkittavasta kokonaisuudesta. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 103.) Sisäänottokriteerien avulla valikoituneet tutkimukset arvioidaan laadullisesti, joista koostuu analysoitava aineisto. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 42).

Aineistoa analysoitaessa käytimme menetelmänä induktiivista sisällönanalyysiä. Aineistoa käsiteltäessä tarkastimme asiayhteyden luetun tekstin ja omien tutkimuskysymystemme käsitteiden välillä, ja rajasimme asiaan kuulumatonta tekstiä pois. Nuorten kokemuksia tarkasteltaessa tarkoituksena on löytää useampi haastattelukokonaisuus, joista tutkimukseen liittyvä tieto redusoidaan eli pelkistetään, klusteroidaan eli ryhmitellään, ja lopuksi abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. Lopuksi käsitteitä yhdistämällä on tarkoitus saada vastauksia tutkimustehtävään. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 109-112.)

Alkuperäistutkimuksien valikoituessa, aloimme etsimään tutkimuskysymyksiimme vastanneita, ilmaisia, tiivistelmiä ja kokonaisuuksia. Lopulliset tutkimukset valikoituivat hakusanojen, tiivistelmien ja kokotekstien perusteella. Tutkimuksissa keskityimme täysin nuorten kokemuksiin päihdehoitoon liittyen. Valikoiduissa tutkimuksissa tuli esiintyä nuorten mietteitä, ajatuksia ja mielipiteitä päihdehoidosta. Mietteiden ajatusten ja mielipiteiden tuli myös vastata tutkimuskysymyksiimme. Molemmat opinnäytetyön tekijät luvivat tutkimukset ennen sisäänottoa. Tutkimuksia otimme sisään, mikäli tutkimuskysy-

myksiimme vastaavia nuorten mielipiteitä tuli esille.. Kaksoiskappaleet tutkimuksista ra-  
jasimme pois. Käytimme opinnäytetyössämme seitsemää (7) tutkimusta, joista löysimme  
tarpeeksi erilaisia näkökulmia ja lähestymistapoja.

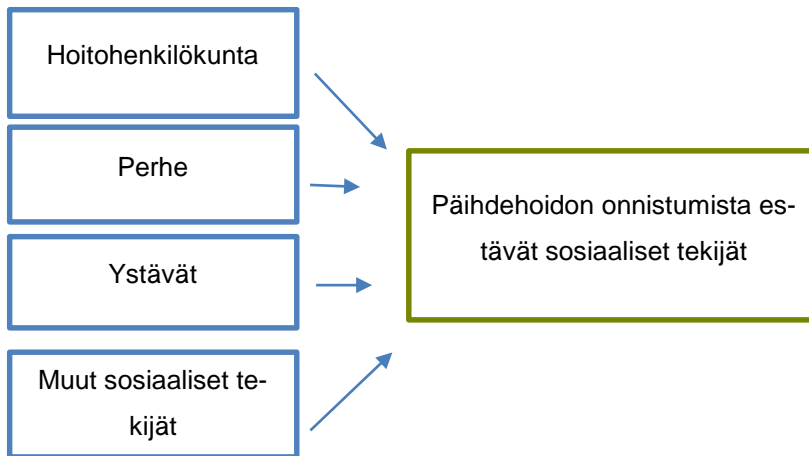
Sisäänoton jälkeen luimme tutkimukset useaan kertaan läpi, jonka jälkeen tutkimusky-  
syyksiämme käsittelevät ilmaisut pelkistettiin ja niille muodostettiin alaluokkia yhtäläi-  
syyksien perusteella alla olevan kuvion mukaisesti. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Esimerkki pelkistämisestä

Pelkistysten ja alaluokkien muodostamisen jälkeen muodostimme yhteneville alaluokille  
yläluokat joille annettiin yhtäläisyyksiä mahdollisimman hyvin kuvaavat nimitykset. Ylä-  
luokkia tuloksiimme muodostui yhteensä kuusi (6) kappaletta, ja ne jakautuivat päihde-  
hoitoon sekä negatiivisesti, että positiivisesti liittyviin tekijöihin. Negatiivisesti ja positiivi-  
sesti päihdehoitoon liittyviä yläluokkia muodostui kutakin kolme (3) kappaletta. (kuvio 3.)

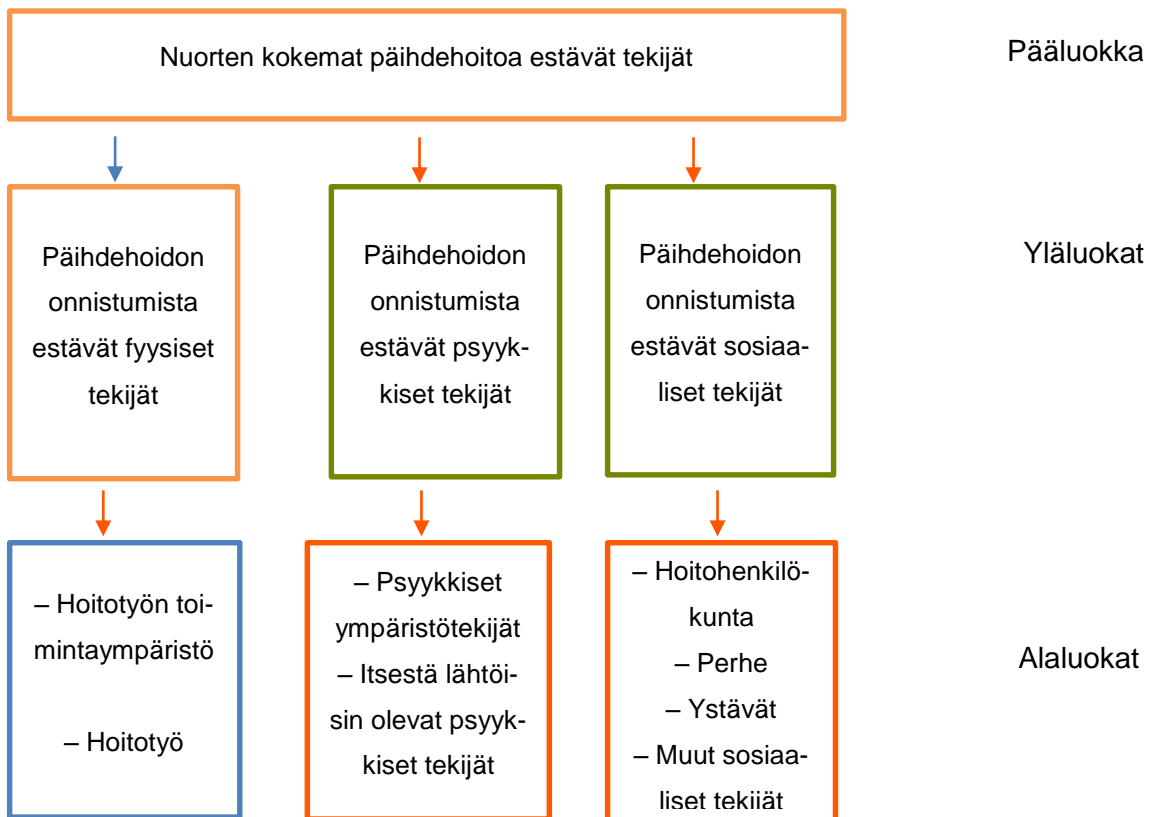




Kuvio 3. Esimerkki luokittelusta.

Pääluokkia opinnäytetyöhön muodostui kaksi (2) kappaletta ja molemmat pääluokat muokailivat tutkimuskysymyksiämme. Pääluokiksi muodostuivat: ”Nuorten kokemat päihdehoitoa estävät tekijät”, sekä ”nuorten kokemat päihdehoidon onnistumista tukevat tekijät.

Alla olevassa kuviossa on esiteltyä kokonaisuudessaan sovellettu induktiivinen sisällyönanalysiprosessi. Kuviossa ilmenee analyysin alaluokat, yläluokat ja pääluokat. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Analyysiprosessin kuvaus.

## 8 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tulokset jaettiin kahteen eri kategoriaan tutkimuskysymysten perusteella. Tutkimuksia opinnäytetyöhön valikoitui seitsemän (7), joista kuusi (6) oli kansainvälisiä tutkimusartikkeleita, ja yksi (1) oli suomenkielinen pro-gradu. Haastatteluihin osallistuneet nuoret olivat iältään alle 18-vuotiaita päihdehoidon alkaessa. Tuloksia ohjaavat tutkimuskysymykset liittyivät nuorten päihdehoitoon negatiivisesti sekä positiivisesti vaikuttaviin tekijöihin. Molempien tutkimuskysymyksiä yläluokiksi muodostuivat fyysiset, psyykkiset, ja sosiaaliset tekijät. Näihin yläluokkiin päädyimme siksi, että hoitotyössä ihmistä tulee tarkastella psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Pelkistyksien perusteella negatiivisille tekijöille muodostui kahdeksan (8) alaluokkaa, ja positiivisille tekijöille yhdeksän (9) alaluokkaa.

### 8.1 Nuorten kokemat päihdehoidon onnistumista estävät tekijät

#### 8.1.1 Päihdehoidon onnistumista estävät fyysiset tekijät

*Hoitotyön toimintaympäristöön* liittyen Nuoret raportoivat kokeneensa hoitopaikan muiden asiakkaiden ja potilaiden aiheuttaneen ahdistusta ja stressiä, joka vaikeutti hoitopaikkaan sopeutumista. Osa nuorista koki hoitopaikan sääntöjen paljouden vaikeuttavan keskittymistä olennaisesti päihdehoitoon, kun taas samanaikaisesti liian kevyet säännöt mahdollistivat toisten nuorten mukaan päihdehoidosta lipsumisen. Päihdehoidon asettamat mahdolliset yhteydenpidon rajoitukset koettiin vaikeuttavan päihdehoidon onnistumista. Osa nuorista koki hoitotyön ympäristön tilojen, sekä liiallisen arjesta suoriutumisen vaatimisen aiheuttavan ahdistusta päihdehoidon alkuvaiheessa. Lisäksi raportoitiin, että päihteiden tarjonta, saatavuus sekä käyttö olivat yleisiä päihdehoidon aikana. (Taulukko 1.)

*Hoitotyöstä* nuoret kokivat, että heille ei ollut tarjottu riittävästi erilaisia hoitomuotoja, jotka olisivat vastanneet heidän odotuksiaan ja tarpeitaan. Yksi nuori raportoi, että päihdehoidon aikana päihteiden käyttöä kohtaan vallitsi hoitopaikassa nollatoleranssi ja yhdenkin virheen vuoksi hoitosuhde katkaistiin. Päihteitä hoidon aikana käyttäneet nuoret menettivät mahdollisuutensa päihdehoitoon. Nuoret raportoivat myös, että lääkehoitoa hyväksikäytettiin päihtymistarkoituksessa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hoitotyön toimintaympäristö sekä hoitotyö

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Muiden asiakkaiden aiheuttama stressi ja ahdistus	Hoitotyön toimintaympäristö	Päihdehoidon onnistumista estävät fyysiset tekijät
Laitoshoidon tilat aiheuttivat ahdistusta		
Säännöt vaikeuttivat keskittymisen päihdehoitoon		
Päihteiden säännöllinen tarjonta ja käyttö hoidon aikana		
Yhteydenpidon rajoittaminen		
Liian kevyet säännöt	Hoitotyö	
Hoitomuotoja liian vähän		
Päihteisiin ratkeaminen katkaisi hoitosuhteen		
Lääkehoitoa kyettiin hyödyntämään päihety mistarkoituksessa		
Liiallinen arkitoiminta päihdehoidon alussa		

### 8.1.2 Päihdehoidon onnistumista estävät psyykkiset tekijät

*Psyykkiseen hyvinvointiin liittyvistä ympäristötekijöistä* nuoret raportoivat hoidon ulkopuolisten huolien vaikuttaneen negatiivisesti päihdehoitoon ja nuorten psyykkeeseen. Lisäksi nuoret kertoivat, että ihmisten ennakkoluuloinen asenne heitä kohtaan aiheutti psyykkistä stressiä. Koti-ikävä koettiin myös aiheuttavan ahdistusta, joka liittyi päihdehoidon epäonnistumiseen. Nuoret kokivat, että heti täysikäisyyden myötä lastensuojelun järjestämien tukitoimien ja palveluiden loppuminen lisäsi turvattomuuden tunnetta tulevaisuuteen, koska palveluiden ja tukien hakemisen vastuu siirtyi heille itselle. (Taulukko 2.)

*Nuoresta itsestään lähtöisin oleviin psyykkisiin tekijöihin* liittyen nuoret kokivat että jatkuva äärimmäisten tunnetilojen käsitteleminen muuttui mahdottomaksi ilman päihteitä. Tämä tunnetilojen käsittelemisen vaikeus liittyi nuorten mukaan päihdehoidon epäonnistumiseen. Esimerkkinä yksi nuori nosti esille oman menneisyyden traumaattisten kokemusten ja muistojen käsittelemisen liian vaikeaksi. Ilman päihteitä koettu heikko luottamus omia kykyjä ja taitojaan kohtaan, sekä huono minäkuva koettiin riskinä päihteiden käytön jatkumiselle. Päihteiden käytöllä haluttiin turruttaa vaikeita tunnetiloja sekä todellisuutta huonosta minäkuvasta. Motivaation puute hoitoa kohtaan nostettiin esiin suurimpana estävänä tekijänä päihdehoidon onnistumiselle. Useampi nuori raportoi myös halunneensa päästä eroon vain kovista huumausaineista ja kertoivat jatkaneensa esimerkiksi alkoholin ja kannabiksen käyttöä. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Ympäristöstä sekä itsestä lähtöisin olevat psyykkiset tekijät

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Hoidon ulkopuolelta lähtöisin olevat muut huolenaiheet	Psyykkiset ympäristötekijät	Päihdehoidon onnistumista estävät psyykkiset tekijät
Ihmisten ennakkoluuloinen asennoituminen nuoria kohtaan		
Koti-ikävä aiheuttama stressi päihdehoidon aikana		
Tukitoimien ja palveluiden päättyminen 18-ikävuoteen tullessa		
Motivaation puute	Itsestä lähtöisin olevat psyykkiset tekijät	
Tunteiden hallinnan vaikeus ilman päihteitä		
Heikko itsetunto		
Vaikeus käsitellä omaa menneisyyttä ja traumaattisia kokemuksia		
Minäkuvan ja todellisuuden tajunnan hämärtyminen		
Motivaatio vain kovien huumausaineiden lopettamiseen		

### 8.1.3 Päihdehoidon onnistumista estävät sosiaaliset tekijät

*Hoitohenkilökunnan osalta* päihdehoidon onnistumiseen negatiivisesti liittyvänä tekijänä nuoret raportoivat jatkuvan hoitohenkilökunnan vaihtumisen, jonka seurauksena syvempää luottamussuhdetta tai pysyvämpiä kontakteja omahoitajaan ei päässyt syntymään. Vaihtuvuudesta johtuen nuoret kokivat myös hoitohenkilökunnalta puuttuneen riittävä motivaatio ja nuorten mielestä henkilökunta oli vain läsnä palkan vuoksi. Tämä aiheutti myös kokemuksia epäasiallisesta kohtelusta hoidon aikana. Nuoret kokivat, että osalla hoitajista ei ollut riittävää käsitystä päiheteitä käyttävän nuoren elämästä ja kokemuksista. Lisäksi yksi nuori kertoi, että hoitohenkilökunta ei käyttänyt omaa aikaansa riittävästi päihdehoidon aikana. (Taulukko 3.)

*Muina negatiivisina päihdehoidon onnistumiseen liittyvinä sosiaalisina tekijöinä* nuoret mainitsivat sen, että muut ihmiset suhtautuvat heihin ennakkoluuloisesti ja epäasiallisesti päihdehoidon aikana sekä sen jälkeen. Kertomuksissaan nuoret toivat esille myös, että päihdehoito oli päätetty päättää yhdessä muiden asiakkaiden kanssa tai heidän painostuksestaan. Yksi nuori raportoi, ettei ollut tullut toimeen hoitopaikan tarjoaman vertaistukihenkilön kanssa. Toinen nuori raportoi, että ainoa syy minkä vuoksi hän oli päihdehoidon asiakkaana, oli sosiaalisen imagon ja hyväksynnän saaminen. (Taulukko 3.)

*Perheeseen* liittyen nuoret raportoivat yhtenä suurena haasteena päihdehoidolle ja päihdeiden käytön lopettamiselle jo varhain perheessä opitun päihdekulttuurin, sekä jatkuvan päihdeiden käytön perheen sisällä. Nuorista yksi kertoi päihdeettömyyden olevan vaikeaa, koska koko perhe käytti päihdeitä säännöllisesti. Ristiriitaiset ja tulehtuneet perhesuhteet aiheuttivat päihdeiden käytön jatkamista. (Taulukko 3.)

*Ystävien ja kaveripiirin* merkitys päihdeiden käytön jatkumisessa korostui, kun nuoret kertoivat kaveripiirin koostuvan päihdeitä käyttävistä nuorista. Päihdehoidossa olevien nuorten kokema painostus kavereiden toimesta, sekä vaikeus irrottautua päihdepiireistä vaikeuttivat päihdeettömyyttä ja hoitoon sitoutumista. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Hoitohenkilökunta sekä muut sosiaaliset tekijät

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Hoitohenkilökunnan liian vähäinen aika	Hoitohenkilökunta	Päihdehoidon onnistumista estävät sosiaaliset tekijät
Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus		
Henkilökunnan puutteellinen motivaatio		
epäkunnioittava kohtelu hoitohenkilökunnan toimesta		
Hoitohenkilökunnan kyvyttömyys samais- tua nuoren ongelmaan		
Muiden ihmisten negatiiviset mielipiteet	Muut sosiaaliset tekijät	
Muiden asiakkaiden kanssa yhdessä tehty päätös lopettaa päihdehoito		
Muiden asiakkaiden painostus päihdehoidon lopettamiseen		
Päihdehoidon asiakassuhteen käyttäminen sosiaalisen imagon ylläpitämiseksi	Perhe	
Kotona opitut negatiiviset toimintamallit ja -asenteet		
Tulehtuneet perhesuhteet		
Vanhempien- ja sisarusten päihdeiden käyttö		
Päihdehoidon negatiivinen vaikutus ystävyssuhteisiin	Ystävät ja kaveripiiri	
Yhteydenpito päihdeitä käyttäviin ystäviin		
Ystävien painostus päihdeiden käyttöön		

## 8.2 Nuorten kokemat päihdehoidon onnistumista tukevat tekijät

### 8.2.1 Päihdehoidon onnistumista tukevat fyysiset tekijät

*Käytännön hoitotyöstä* osa nuorista koki hoitotyön asiakaslähtöisenä, jolloin heidän voimavarojaan ja vahvuuksiaan tuettiin päihdehoidon aikana yksilöllisesti. Nuoret kokivat, että päihdehoidon onnistumista tuki se, että heidät nähtiin positiivisena kokonaisuutena

päihdetaustastaan huolimatta, eikä hoitoa tarkasteltu ja toteutettu ainoastaan ongelmälähtöisesti. Päihdehoidon alussa nähtiin hyvänä keinona, kartoitus siitä kuinka laajaa päihteiden käyttö todellisuudessa oli, jolloin nuoret ymmärsivät oman päihteiden käytön laajuutensa. Koska nuoret kokivat perheen merkityksen tärkeäksi, hoitomuodoista korostuivat ryhmä- ja perheterapia, sekä voimavaralähtöinen yksilöterapia. Kohtuullisen lääkehoidon kerrottiin tukevan päihteettömyyttä. Tutkimuksista kävi myös ilmi, että nuoret näkivät tärkeänä saamansa valmiudet ja keinot kohdata tulevaisuudessa ongelmat ja haasteet. Selkeästi aikataulutetulla arkirytmillä oli positiivinen vaikutus kuntoutumiseen. Hoidossa saatu valmius reflektoida oman ongelman laajuutta auttoi nuoria etenemään päihdehoidon aikana. Nuoret kertoivat hoidon käännekohdan tapahtuneen heidän ymmärtäessään oman ongelmansa laajuuden ja vakavuuden. (Taulukko 4.)

*Hoitotyön fyysiseen toimintaympäristöstä* osa nuorista kertoi kokeneensa positiivisen ja viihtyisän hoitotyön ympäristön tukevan päihdehoitoon osallistumista. Nuorten mukaan riittävän valvottu ja varma hoitotyön yksikkö, sekä asetetut riittävän tiukat rajat tukivat päihteettömyyttä päihdehoidon aikana. Yksi nuori kertoi tahdonvastaisen hoidon pelastaneen hänen henkensä äärimmäisessä päihdekierteen vaiheessa, jolloin omat voimavarat olivat ehtyneet. (Taulukko 4.)

*Suurien elämänmuutoksien* ansiosta päihteiden käyttö onnistuttiin lopettamaan oman motivaation ollessa puutteellista. Yksi raportoi raskaaksi tulemisen olleen syynä päihteiden käytön lopettamiselle, toinen taas isäksi tulemisen. (Taulukko 4.)

*Vanhojen harrastusten* jatkaminen, ja uusien löytäminen oli nuorten mielestä erittäin tärkeä asia, jolloin huomio päihteiden käytöstä kyettiin siirtämään muualle ja uusien mielenkiinnon kohteiden merkitys korostui olennaisesti päihdehoidon onnistumisessa. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Käytännön hoitotyö, hoitotyötoimintaympäristö, elämänmuutokset, sekä harrastukset

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Asiakkaan omien vahvuuksien tukeminen	Käytännön hoitotyö	Päihdehoidon onnistumista tukevat fyysiset tekijät
Asiakas nähtiin positiivisena kokonaisuutena		
Asiakasta ei hoidettu ongelmalähtöisesti		
Päihdeongelman laajuus ja vakavuus kartoitettiin		
Päätöksentekokyvyn ja tunteidenhallinnan kehittyminen hoidon aikana		
Ongelman ratkaisutaitojen kehittyminen		
Ryhmä- ja perheterapia		
Yksilölliset hoitomuodot	Hoitotyön toimintaympäristö	
Mahdollisuus vieroituslääkitykseen		
Normaalin arkirytmien tukeminen		
Positiivinen ja viihtyisä toimintaympäristö		
Tahdonvastainen päihdehoito pysäyttää tarvittaessa päihdekierteen	Elämänmuutos	
Riittävän valvottu ja turvattu toimintaympäristö		
Tarvittavat rajat päihdehoidon aikana		
Raskaaksi tuleminen (nainen) – Lapsen saaminen (mies)	Harrastukset	
Mielekkäät harrastukset ja niiden tukeminen		

### 8.2.2 Päihdehoitoa tukevat psyykkiset tekijät

*Itsestä lähtöisin oleviin psyykkisiin tekijöihin* nuoret kokivat merkittäviksi omat unelmat ja tavoitteet, jotka lisäsivät motivaatiota päihdehoitoa kohtaan. Hyvällä hoitomotivaatiolla oli myös suurin vaikutus päihdehoidon onnistumiseen ja useimmat nuoret raportoivat motivaation olleen tärkein tekijä päihteistä irtautumiseen. Tunnetilojen heittelyn käsittelemisen oppiminen koettiin tärkeäksi. Humoristinen suhtautuminen vaikeisiin asioihin, nähtiin edesauttavana tekijänä. (Taulukko 5.)

*Psyykkisinä ympäristötekijöinä* nuoret raportoivat muiden ihmisten positiivisella suhtautumisella olevan tukeva vaikutus päihteistä irtautumiseen. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Ympäristöstä sekä itsestä lähtöisin olevat psyykkiset tekijät

pelkistetty ilmaus	Alaluokka	yläluokka
Muiden ihmisten positiivinen suhtautuminen	Psyykkiset ympäristötekijät	Päihdehoidon onnistumista tukevat psyykkiset tekijät
Tavoitteet ja unelmat	Itsestä lähtöisin olevat psyykkiset tekijät	
Motivaatio ja halu päästä irti huumeista		
Tunnetilojen käsitteleminen vaikeina hetkinä		
Humoristinen suhtautuminen vaikeina hetkinä		

### 8.2.3 Päihdehoitoa tukevat sosiaaliset tekijät

*Hoitohenkilökunnan* osalta nuoret kertoivat, että mikäli heidän ohjaajansa/hoitajansa omasivat riittävän ammatti- ja tietotaidon päihdehoidosta, helpottui luottamuksen ja hoitosuhteen rakentaminen huomattavasti. Lisäksi henkilökunnan avoimuudella koettiin olevan positiivinen vaikutus hoitosuhteeseen ja päihdehoitoon. Nuoret totesivat, että hyvillä henkilökemioilla ja vastavuoroisella kommunikaatiolla saatiin tuettua heidän päihdehoitoaan. Nuoret korostivat vertaistukihenkilön merkitystä ratkaisun teossa ja ongelmien käsittelyssä. (Taulukko 6.)

*Muina sosiaalisina tekijöinä* nuoret kertoivat sosiaalisten taitojen kehittymisen päihdehoidon aikana. (Taulukko 6.)

*Perheen* tuki päihdehoidon aikana koettiin tärkeäksi nuorten toimesta. Päihdehoidon aikana perheterapian avulla korjatut tulehtuneet perhesuhteet nostivat nuorten mielialaa sekä paransivat mahdollisuuksia hoidon onnistumiselle. (Taulukko 6.)

*Ystävien* tuki ja positiivinen asenne, sekä positiivisten kaverisuhteiden jatkuminen hoidon aikana ja sen jälkeen koettiin tärkeäksi päihdehoidon onnistumisen kannalta. Nuoret kokivat myös merkittäväksi tekijäksi yhteyden pidon katkaisemisen päihteitä käyttäviin ystäviin. Jos yhteydenpito päihteitä käyttäviin kuitenkin jatkui, koettiin päihteitä käyttävien ystävien tuki tärkeäksi. Osa nuorista ei halunnut vaihtaa pitkäaikaisia ystäviänsä. Nuoret kuitenkin kertoivat, että mikäli he viettivät aikaa päihdepiireissä, oli tärkeää, ettei heille tarjottu päihteitä. Yksi kertoi saaneensa tukea kavereidenkin lopettaessa päihteiden käytön. Nuoret kokivat tärkeäksi tunnistaa sekä kaveripiirin positiiviset, että negatiiviset vaikutukset, ja niiden vaikutuksen omaan tulevaisuuteen. (Taulukko 6.)



Taulukko 6. Hoitohenkilökunta, muut sosiaaliset tekijät, perhe ja ystävät

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Hoitohenkilökunnan ammattitaito	Hoitohenkilökunta	Päihdehoidon onnistumista tukevat sosiaaliset tekijät
Toimivat henkilökemiat hoitohenkilökunnan kanssa		
Sujuva kommunikaatio henkilökunnan kanssa		
Hoitohenkilökunnan empaattinen suhtautuminen		
Avoin ja luotettava henkilökunta		
Vertaistukihenkilön tuki		
Sosiaalisten taitojen kehittyminen päihdehoidon aikana	Muut sosiaaliset tekijät	
Tulehtuneiden perhesuhteiden korjaantuminen	Perhe	
Vanhempien tuki		
Sisarusten tuki		
Ystävien tuki	Ystävät ja kaveripiiri	
ystävyyssuhteiden säilyminen		
Ystävät eivät käytä päihteitä päihdehoidossa olevan aikana		
Yhteydenpidon katkaiseminen päihdekavereihin		
Ystävien negatiivisten ja positiivisten vaikutuksien tunnistaminen		
ystävät eivät tarjoa/painosta päihteiden käyttöön		
Ystävät tukeneet lopettamista lopettamalla itsekin päihteiden käytön		

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkäkestoinen prosessi, sillä kummallakaan aikaisempaa kokemusta tutkimuksen toteuttamisesta. Suurimpana haasteena oli riittävän aineiston kokoaminen ja analysoiminen. Tutkimusaineiston vähyden vuoksi tutkimuskysymykset muotoutuivat laaja-alaisiksi. Suomenkielisiä tutkimuksia aiheeseen liittyen ei ollut juuri-kaan tehty. Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta oli myös suhteessa vähän. Koska tutkimukset olivat englanninkielisiä, eikä tutkimuksia ollut käännetty suomeksi, haasteena oli saada aineisto luotettavasti siirrettyä saman sisältöisenä opinnäytetyöhön. Pelkistyksiä tehdessämme supistimme aineistoa liikaa, jonka vuoksi jouduimme uudelleen avaamaan tutkimukset tuloksia raportoidessa, jotta asiakokonaisuus näkyi yhtenevästi opinnäytetyössä. Kussakin haastattelukokonaisuudessa esiintyi useisiin eri alaluokkiin merkityksellisiä ilmauksia, joka vaikeutti aineiston raportointia.

### 9.1 Tulosten yhteenveto

Nuorten päihdehoidossa päihdetyöntekijöiltä ja hoitojärjestelmältä odotetaan sekä joustavuutta ja toisaalta riittävää jämäkkyyttä nuorten päihdeongelmien hoidossa. (Marttunen – Pahlen 2013: 2054). Tuloksista kävikin ilmi hoitopaikan sääntöjen runsaan määrän vaikeuttavan nuorten keskittymistä olennaisesti päihdehoitoon, kun taas samanaikaisesti liian kevyet säännöt mahdollistivat toisten nuorten mukaan päihdehoidosta lipsumisen. Nuoret kokivat myös hoitopaikan joustamattomuuden ja ehdottomuuden estävän päihdehoidon onnistumista. Toisaalta nuoret nostivat hoitopaikan asettamat riittävät rajat esiin myös päihdehoitoa tukevana asiana. Päihdehoidon aikana onkin varmasti tärkeää asettaa jokaiselle nuorelle yksilöllisesti tämän tarvitsemat rajat. Nuoret raportoivat myös, että päihdehoidon onnistumista esti päihdeiden jatkuva tarjonta ja käyttö päihdehoidon aikana. Tämä voitaisiin mahdollisesti välttää hoitojärjestelmän riittävällä jämäkkyydellä, jota päihdehoidolta vaaditaan. (Marttunen – Pahlen 2013: 2054). Lönnqvist – Marttunen (2001: 1585–1590) puolestaan toteavat, että nuorten päihdehoidossa päihdeettömyys on selkeämmin tavoitteena kuin vanhempien ikäryhmien päihdehoidossa. Nuorten käsitykset rajojen asettamisesta peilautuvat selkeästi yhteen tekstiosion tutkitun tiedon kanssa.

Nuoret kokivat asiakaslähtöisen sekä nuoren voimavaroja ja vahvuuksia tukevan hoidon positiivisena ja päihdehoidon onnistumista tukevana. Nuoret kokivat päihdehoitoa tukevaksi tekijäksi myös sen, että heidät nähtiin positiivisena kokonaisuutena päihdetaustastaan huolimatta, eikä hoitoa tarkasteltu ja toteutettu ainoastaan ongelmalähtöisesti.

Nurmi ym. (2006: 141–142) mukaan nuoruudessa keskeisiä minäkuvaa määrittäviä tekijöitä ovat muiden ihmisten antama palaute, kuten esimerkiksi nuoren toimintaan ja ulkonäköön liittyvä palaute, kavereiden hyväksyntä, sekä eri osa-alueilla tapahtuva menestys. Kertomuksissaan nuoret kokivatkin muiden ihmisten positiivisen suhtautumisen tukevan heidän psyykkistä hyvinvointiaan ja päihdehoidon onnistumista. Heikko itsetunto, muiden ihmisten negatiivinen suhtautuminen ja ennakkoluulot puolestaan koettiin päihdehoidon onnistumista estäviksi tekijöiksi. Riski kielteisen minäkuvan kehittymiselle esiintyy etenkin nuoren elämään liittyvissä siirtymävaiheissa. (Nurmi ym. 2006: 143). Päihdehoidon aikana onkin syytä kartoittaa nuoren vahvuuksia yhdessä nuoren kanssa ja käyttää näitä vahvuuksia hoidon tukena. Positiivinen palaute ja onnistumisen kokemukset luovat nuorella itsessään uskoa päihdehoidon onnistumisesta ja nuoren omista kyvyistä. Voimavarojen tukeminen ja positiivinen lähestymistapa nousivat selkeästi esille sekä tekstiosion tutkimuksessa tiedossa, että nuorten omista kokemuksista.

Heinälän (2004: 285) mukaan nuorten päihdehoidossa tulee löytää kunkin nuoren tilanteeseen sopivin hoitomuoto. Nuoret kokivatkin yhdeksi päihdehoitoa estäväksi tekijäksi sen, ettei heille oltu tarjottu riittävästi erilaisia hoitomuotoja, jotka olisivat vastanneet heidän odotuksiaan ja tarpeitaan. Partanen ym. (2015: 368–369, 488) toteavat, että lastensuojelulain mukaisessa sijoittamistarpeessa nuoren päihdekierre voidaan katkaista lastensuojelulaitoksessa. Nuoren huostaanotto lastensuojelun toimesta on viimesijainen keino silloin, kun muut keinot ovat riittämättömiä. Huostaanottotilanteessa sosiaaliviranomainen on velvollinen vastaamaan rajoitustoimista ja lapsen sijoituspaikasta kodin ulkopuolella. (Lastensuojelu.info.) Tuloksista kävi ilmi, että nuoret kokivat päihdehoidon asettamat mahdolliset yhteydenpidon rajoitukset päihdehoitoa estäväksi tekijäksi. Toisaalta yksi nuori kertoi tahdonvastaisen hoidon pelastaneen hänen henkensä äärimmäisessä päihdekierteen vaiheessa, jolloin omat voimavarat olivat ehtyneet. Hoitomuotojen valinnassa sekä tekstiosion tutkittu tieto, että nuorten omat kokemukset puoltavat monipuolisuutta ja yksilöllistä lähestymistapaa.

Rainio ym. (2006: 182) toteavat, että kodin päihteisiin liittyvillä säännöillä ja rajoituksilla on huomattava merkitys nuoren päihteiden käytön aloittamiselle. Li ym. (2002: 1540 - 1541) toteavat puolestaan tutkimuksessaan, että vanhempien päihteiden käytöllä on merkittävä vaikutus nuorten päihteiden käyttöön. Nuoret kokivatkin päihteiden käytön perheessä selkeäksi päihdehoitoa estäväksi tekijäksi. Toisaalta päihdehoidon onnistumista tukevana tekijänä nuoret toivat esiin perheterapiat. Marttunen – Pahlen (2013:

2054) mukaan nuoren päihdehäiriön hoidon kohteena onkin usein myös hänen perheensä kaikkine ongelmineen. Esimerkiksi lastensuojelun toimesta nuorta ja perhettä voidaan tukea perhetyöntekijän-, tukiperheen-, vertaisryhmätoiminnan-, terapiapalveluiden- tai taloudellisen tuen avulla. (Lastensuojelu.info). Perheen yhteys ja -vaikutus nuorten päihdeongelmaan ja päihdehoitoon nousee selkeästi esille sekä tekstiosiossa, että nuorten omista kokemuksista.

Myös ystävien ja kaveripiirin merkitys nuorten päihdeongelman syntyemisessä ja päihdehoidon onnistumisessa nousee esille sekä tekstiosiossa, että nuorten omista kokemuksista. Kuten ylempänä on jo todettu, Nurmi ym. (2006: 141–142) mukaan kavereiden hyväksyntä on yksi nuoren minäkuvaa määrittävistä tekijöistä. Pirskanen (2007: 29) puolestaan toteaa, että osalle nuorista on tyypillistä siirtyä päihteiden kokeilusta säännölliseen ja sosiaaliseen päihteiden käyttämiseen, joka ilmenee esimerkiksi humalanhakuisena juomisena kaveriryhmissä. Nuorten omien kokemusten mukaan ystävien päihteiden käyttö ja painostus päihteiden käyttöön estivät päihdehoidon onnistumista. Päihdehoidon onnistumista tukeviksi tekijöiksi puolestaan koettiin mm. ystävien tuki ja yhteydenpidon katkaiseminen päihteitä käyttäviin kavereihin. Ystävien ja kaveripiirin merkitys peilautui selkeästi tekstiosion tutkitusta tiedosta nuorten omiin kokemuksiin ja päinvas-toin. Suunniteltaessa nuorten kokonaisvaltaista päihdehoitoa, ovat ystävät ja kaveripiiri ehdottomasti otettava huomioon. Kaveripiirin merkitys nuoren päihdehoidon onnistumiseen tai epäonnistumiseen, voi olla merkittävä. Nuoren kanssa on syytä pohtia ja keskustella ystävien ja kaveripiirin positiivisista ja negatiivisista vaikutuksista nuoren päihdehoitoon.

Kokonaisuutena tarkasteltaessa, saamamme tulokset peilautuvat selkeästi tekstiosiossa käsittelemäämme tieteelliseen tietoon. Nuorten kokemukset olivat suurilta osin yhteneväisiä tutkitun tiedon kanssa. Nuoret toivat kokemuksissaan esille heille tärkeitä asioita, jotka olivat usein samoja kuin tekstiosiossa käsitelleet nuoren päihdeongelmaan ja päihdehoitoon liittyvät asiat. Tämä antaa positiivista näyttöä sille, että tutkimalla nuorten omia kokemuksia päihdehoitoon liittyen, voidaan nuorten päihdehoitoa kehittää kokonaisvaltaisemmaksi ja nuoren yksilöllisiä tarpeita huomioivammaksi.

## 9.2 Johtopäätökset

Voidaan todeta, että päihdehoitotyö kehittyy Suomessa jatkuvasti ja yhä enemmän painotetaan yksilökeskeistä, sekä voimavaralähtöistä hoitotyötä. Tulokset eri tutkimuksissa

pysyvät kuitenkin samana, ja päihdehoidon tuloksellisuus jää matalaksi ja usein nuorten ongelmat jatkuvat aikuisiällä. Edelleen ongelma-alueena esiintyy riittävän varhainen interventio ja niiden oikea aikainen kohdentuminen, sillä usein ongelmat ovat kehittyneet jo ryppääksi ja niiden muovaaminen ja korjaaminen on vaikeaa. Tätä tukevat myös useat tutkimukset lastensuojelusta, missä todetaan, että lastensuojeluasiakkuus päättyy harvoin välittömän intervention jälkeen. Lisäksi yhä edelleen Suomessa olevien lasten ja nuorten lastensuojeluasiakkuuden luvut ovat korkeita, niin avohuollossa, sijoituksessakin. Lastensuojelusta esimerkkinä sijaishuolto voi tarjota nuorille kodin, rajoja ja pysyvyyttä, sekä tukea päihteettömyyttä, mutta usein päihteidenkäyttö on vain oire jostakin muusta taustalla olevasta ongelmasta ja näin taustalla oleva ongelma voi jäädä varjoon. Toisaalta päihdehoito kykenee pureutumaan ongelmaan, ja sen taustatekijöihin, mutta ei kykene tarjoamaan nuorelle pysyvyyttä, joka edelleen vahvistaa käsitystä sosiaalisesta yhteen kuulumattomuudesta mihinkään. Myös hoitotyön toimintaa voidaan tarkastella tuloksista, on ymmärrettävä kuinka laaja-alainen osa-alue päihdetyö on ja kuinka paljon tieto- ja ammattitaitoa hoitajilta vaaditaan. Lisäksi hoitohenkilökunnan on oltava riittävän motivoituneita, ja nähtävä nuoret hoidettavat haasteena, eikä ongelmallisina nuorina, jotta tuloksellisuutta saadaan parannettua.

Varhaisten interventioiden sijoitusta tuleekin kohdentaa siirtymävaiheisiin. Lisäksi tulee tunnistaa, että puberteetti-iässä olevien nuorien elämän tilanne kriisiytyy huomattavasti nopeammin. Myös useimmat tutkijat ovat eri tutkimuksissaan todenneet saman, että varhaiset interventiot kohdennetaan edelleen liian myöhään ja väärinä aikoina. Lisäksi lastensuojelu edelleen suomessa on tabu aihe, joka voidaan havaita vältettävänä sektorina viimeiseen asti, kunnes ongelmat ovat jo sillä tasolla, että ne vaativat välitöntä ja kiireellistä interventiota. Tätäkin tukevat lastensuojelun asiakkaiden lukumäärä. On myös osoitettu, että kun lastensuojelun asiakasmäärä kasvaa, sillä on verrannollinen vaikutus psykiatrisen hoitotyön ja päihdehoitotyön asiakkaiden kasvun määrään. Yhä edelleen eri ammattiryhmien välillä tehtävää yhteistyötä tulee tiivistää, sillä jokainen toimii nyt vain tuloksellisesti omalla osa-alueellaan.

### 9.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen tulee olla luotettava, jotta sen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa. Tutkijan tulee koko prosessin aikana tehdä arviointia siitä, kuinka todellisuutta vastaavaa tietoa on. Induktiivisen tutkimuksen yleiset luotettavuuskriteerit voidaan luokitella seuraavasti: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.)

Yksi Laadullisen tutkimuksen luottokriteereistä on siirrettävyys, joka mahdollistaa tulosten vertailun vastaavanlaisissa tilanteissa. Tuloksista ja aineistosta on tutkijan tuotava riittävä määrä tietoa, tällöin tulokset ovat siirrettävissä ja tutkija voi tarvittaessa seurata prosessia. Vahvistettavuus tulee esiin tutkimusvaiheiden kirjoittamisessa siten, että lukija voi helposti seurata tutkimuksen vaiheita ja halutessaan voi myös toteuttaa tutkimuksen uudelleen. Tulkintojen moninaisuudesta johtuen, tulosten toistettavuus laadullisessa tutkimuksessa ei ole aina kuitenkaan mahdollista. (Kylmä – Juvakka 2007:129.)

Työn luotettavuutta mahdollisesti heikensi aiheeseen liittyvän tutkimustiedon vähäinen saatavuus ja lähes poikkeuksetta kaikki tutkimukset olivat toteutettu Yhdysvalloissa, joka on voinut vaikuttaa sisällön siirrettävyyteen. Suomessa toteutettuja tutkimuksia aiheeseen liittyen löytyi vain yksi (1) pro-gradu, jota käytimme opinnäytetyössämme, sekä yksi (1) opinnäytetyö jonka rajasimme pois.

Miettiessämme opinnäytetyömme luotettavuutta, yritimme tuoda jokaisen tutkimusvaiheen esiin, aina tutkimuksen hakuvaiheesta tuloksien ilmaisuun asti. Tuloksien haun merkitsimme taulukoihin, samoin kaikki käyttämämme hakusanat ja sisäänottokriteerit ja tutkimuksien määrän sekä käyttämämme hakusanat, joilla tutkimukset löytyivät (Liite 1). Hakuprosessin jälkeen taulukoimme analyysiin valitsemamme tutkimukset, jotta opinnäytetyötä lukeva huomaa selkeästi valittujen tutkimusten yleiset tiedot (Liite 2). sisällönanalyysin tulokset ovat merkitty taulukkoon tulos vaiheessa, jotta lukija havaitsee helposti tulosten syntymisen. Lukija voi selkeästi havaita, millaisista pelkistyksistä luokitukset ovat rakentuneet.

Tutkijalla saattaa olla omia mielipiteitä, ennakkoluuloja, asenteita ja odotuksia tutki- maansa aihetta kohtaan. Tutkijoiden on kyettävä tunnistamaan tällaiset käsitteet ja pyrkiä ehkäisemään niiden päätymistä tutkimukseen. (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 371.) Mikäli tutkija vaikuttaa edellä mainituin keinoin tutkimukseen, kehitykseen ja sen tuloksiin kutsutaan sitä refleksiivisyydeksi. (Kylmä – Juvakka 2007:129). Luotettavuutta on puolestaan heikentänyt mahdolliset ennakkokäsitykset, sillä molemmat tekijät ovat toimineet päihdepsykiatrisessa työssä, jo ennen opinnäytetyön tekemistä, joka osaltaan näkyy työn painopisteissä.

Lukija pystyessä ymmärtämään analyysiprosessin sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset, saavutetaan uskottavuus. Jotta tutkimusta voidaan kutsua uskottavaksi, aineistoa

tulee kuvata huolellisesti sekä tarkasti ja kategorioiden tulee kuvata riittävän kattavasti aineistoa. (Kankkunen – Vehviläinen 2013: 198.) Opinnäytetyössä käyttämämme tutkimukset ovat toteutettu 2003–2012 välisenä aikana ja näin saimme varmistettua tutkimuksien ajankohtaisuuden nykypäivänä.

Tutkimus oli kummallekin tekijälle ensimmäinen, joten aikaisempaa kokemusta sisällön analyysistä ei kummallakaan ollut, tällä myös on mahdollista vaikutusta tutkimuksen tuloksiin ja tulosten raportointiin.

#### 9.4 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellisen toiminnan lähtökohtana toimii tutkimusetiikka. Tutkimusetiikan keskeiset kysymykset ovat oikeat säännöt, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Jo tutkimussuunnitelman aikana arvioidaan, kuinka tutkimuksesta tuotettua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön näkökulmasta tarkasteltuna. (Kankkunen – Vehviläinen 2013: 211, 218.)

Tutkimuksen tulee olla johdonmukaisesti tehty ja tutkijan täytyy tiedostaa koko prosessin ajan mitä tekee. Tutkimus on eettisesti kestävä kun tutkimussuunnitelma on laadukas ja raportointi on tehty hyvin. Tutkijan täytyy tarkastella eettistä ja laadullista näkökulmaa tutkimuksen edetessä vaiheittain. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 127.)

Plagiointi käsitteenä tarkoittaa aikaisemman julkaistun tekstin liittämistä katsaukseen, ilman asiaan kuuluvaa lähdemerkintää. (Leino-Kilpi – Välimäki 2009:371).

Opinnäytetyön aikana olemme pyrkineet noudattamaan eettisiä tutkimustapoja. Valikoidut tutkimukset ovat toteutettu täysin nimettöminä, ja pelkistys vaiheessa emme ole eritelleet, mistä tutkimuksesta yksittäiset pelkistykset ovat peräisin, joka lisää työn eettisyyttä. Lisäksi eettisyyttä lisää se, että emme ole käyttäneet työssämme plagiointia ja jokainen lähde on merkitty tarkasti sekä tekstiin, että lähdeluetteluun. Eettisyyttä vahvistaa myös se, että koko prosessin ajan olemme olleet yhtä mieltä tuotetusta sisällöstä opinnäytetyön edetessä.

Eettisyyttä mahdollisesti heikentää se että tuloksia tarkasteltaessa jouduimme muuttamaan tutkimussuunnitelmaa aineiston vähäisestä saannista johtuneen aiheen vaihdoksen vuoksi. Vaikka työssä käytetyt tutkimukset käsittelevät alaikäisten kokemuksia, ei

opinnäytetyötä varten ole tarvinnut hakea tutkimuslupaa, koska olemme käyttäneet ja analysoineet aikaisemmin tuotettuja tieteellisiä tutkimuksia.

## 9.5 Merkitys työelämään ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöhön kootun kirjallisuuskatsauksen-, sekä tulosten perusteella terveydenhoitoalan ammattilaiset voivat syventää tietoaan nuorten päihdehoitotyöhön, päihdeongelman syntyyn, sekä nuorten omiin kokemuksiin liittyen. Myös terveydenhoitoalan opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyötä opinnoissaan. Opinnäytetyön kirjallisuusosio antaa tiiviin kuvan siitä, mitkä tekijät vaikuttavat nuorten päihteiden käyttöön, sekä päihdehoidon onnistumiseen. Kirjallisuusosio kuvaa myös tiivistetysti nuorten päihdehoidon järjestämistä Suomessa. Kirjallisuusosio perustuu tutkittuun tietoon.

Koska opinnäytetyö käsittelee nuorten kokemuksia päihdehoitotyöstä, antaa työ melko kattavan kuvan siitä, mitä tekijöitä nuoret kokevat tärkeiksi omaan päihdehoitoonsa liittyen. Kun tiedetään mitä tekijöitä nuoret kokevat merkittäviksi omaan päihdehoitoonsa liittyen, voidaan päihdehoidosta luoda enemmän asiakasta huomioiva ja -osallistuttava kokonaisuus. Huomioimalla asiakas paremmin ja osallistuttamalla tämä paremmin omaan hoitoonsa, voidaan varmasti lisätä päihdehoidon vaikuttavuutta ja mielekkyyttä. Kokonaisvaltaisen päihdehoidon varmistamiseksi asiakkaan mielipiteet ja kokemukset tulee ottaa huomioon teoreettisen tietopohjan lisäksi.

Opinnäytetyössä käyttämämme tutkimukset, joista tulokset on koottu, olivat pääsääntöisesti toteutettu muualla kuin Suomessa. Jotta saataisiin kattava ja luotettava otos Suomalaisten nuorten kokemuksista, tulisi Suomalaisten nuorten kokemuksia päihdehoidosta tutkia enemmän. Suomessa toteutettuja nuorten päihdehoitoon liittyviä tutkimuksia on tällä hetkellä saatavilla melko vähän. Jotta voitaisiin kehittää nuorten päihdehoitoa Suomessa, tulisi nuorten päihdehoitoa ja -kokemuksia tutkia enemmän. Koska Lastensuojelulaki määrittelee pitkälti nuorten päihdehoitotyötä Suomessa, olisi varmasti mielenkiintoista ja hyödyllistä jos nuorten päihdehoitotyötä tutkittaisiin yhteistyössä terveydenhuollon- ja sosiaalipuolen ammattilaisten toimesta. Näin voitaisiin myös kehittää terveydenhuollon ja sosiaalipuolen välistä yhteistyötä nuorten päihdehoitotyöhön liittyen.



## Lähteet

Aalberg, Veikko – Siimes, Martti 2007. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Uudistettu painos. Helsinki: Nemo.

Aalto-Setälä, Terhi – Marttunen, Mauri – Pelkonen, Mirjami 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos. Saatavilla myös sähköisesti < <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78216/paihdehairiot.pdf?sequence=1>>.

Bardy, Marjatta – Heino, Tarja 2009. Lastensuojelun ytimessä. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Blunthenthal, Ricky – Riehman, Kara – Jaycox, Lisa – Morral, Andrew 2006. Perspectives on therapeutic treatment from adolescent probationers. *Journal of Psychoactive Drugs* 38 (4). 461-471.

Gogel, Leah – Cavaleri, Mary – Gardin, John – Wisdom, Jennifer 2011. Retention and ongoing participation in residential substance abuse treatment: Perspectives from adolescents, parents and staff on the treatment process. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* 38 (4). 488-496.

Harris, Nicholas – Brazeau, James – Clarkson, Ashley – Brownlee, Keith – Rawana, Edward 2012. Adolescents' experiences of a strengths-based treatment program for substance abuse. *Journal of Psychoactive Drugs* 44 (5). 390-397.

Heinälä, Pekka 2004. Tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt. Teoksessa Moilanen, Irma – Räsänen, Eila – Tamminen, Tuula – Almqvist, Fredrik – Piha, Jorma – Kumpulainen, Kirsti (toim.): Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 275-288.

Helminen, Marja-Liisa – Iso-Heininiemi, Mari 1999. Vanhemmuuden roolikartta: käyttäjän opas. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy

Huttunen, Matti 2015. Alkoholiriippuvuus. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkodokumentti <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414)>. Luettu 12.12.2015

Hyytiä, Petri 2015. Päihteiden vaikutus kasvavan lapsen ja nuoren aivoihin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131 (10). 933–939.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi 6. painos. Helsinki: Tammi.

Karila-Hietala, Ritva 2000. Voimavarat perheessä. Hoitotyön käytännön kehittämissuunnitelma Seinäjoen keskussairaalan nuorisopsykiatrian osastolla 1997-1999. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Kinnunen, Pirjo – Laukkanen, Eila – Kylmä, Jari 2010. Nuoruusiän vanhempisuhteiden päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteys varhaisaikuisuuden mielenterveyteen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 47 (4). 234-243.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede. vol 18. no 1/-06.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 14.4.2007.

Lastensuojelun keskusliitto 2010. Lastensuojelupalvelut. Lastensuojelu.info. Verkkodokumentti. <<http://www.lastensuojelu.info/fi/palvelut.html>>. Luettu 20.11.2015.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014: Etiikka Hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 218.

Li, Chaoyang – Pentz, Mary Ann – Chou, Chih-Ping 2002. Parental substance use as a modifier of adolescent substance use risk. Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs 97. 1537-1550.

Lönnqvist, Jouko – Marttunen, Mauri 2001. Nuorten päihdeongelmien hoito. *Duodecim*. 117 (15). 1585 - 1590.

Marttunen, Mauri – von der Pahlen, Bettina 2013. Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. *Duodecim*. 129 (19). 2051-2056.

Mason, Michael – Malott, Krista – Knoper, Tacia 2009. Urban adolescents' reflections on brief substance use treatment, social networks, and self-narratives. *Addiction Research and Theory* 17 (5). 453-468.

Niemelä, Solia – Poikolainen, Kari – Sourander, Andre. 2008. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? *Suomen lääkärilehti* 2008. 63 (40). 3297–3304.

Nurmi, Jari-Erik – Ahonen, Timo – Lyytinen, Heikki – Lyytinen, Paula – Pulkkinen, Lea – Ruoppila, Isto 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: Wsoy.

Paavola, Auli – Honkavaara, Pirjo – Muuronen, Kaisu – Mäkinen, Päivi – Tolonen, Mervi – Varsa, Marjo 2010. Ehkäisevän lastensuojelun kirjava todellisuus. Lastensuojelulain vaikutukset eri ammattiryhmien toimintatapoihin: Mikä toimii, mikä takkuu, mitä pitäisi kehittää? Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto ja kirjoittajat.

Partanen, Airi – Holmberg, Jan – Inkinen, Maria – Kurki, Marjo – Salo-Chydenius, Sisko 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Passetti, Lora – Godley, Susan – White, Michelle 2008. Adolescents' perceptions of friends during substance abuse treatment: A qualitative study. *Contemporary Drug Problems* 35. 99-114.

Pirkanen, Marjatta 2007. Väitöskirja. Nuorten päihteettömyyden edistäminen: Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskelija terveyden huoltoon. Kuopio. Hoitotieteenlaitos.

Planting, Niina 2003. Päihdeongelmainen lapsi ja päihdehoito. Pro-gradu. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön, sosiaalipedagogiikan linja.

Pylkkänen, Sanna – Viitanen, Reijo – Vuohelainen, Elsi 2009. Mitä on nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö. Laadukkaan päihdekasvatuksen tukimateriaali. Nuorisoalan ehkäisevän päihdetyön osaamiskeskus. Humanistinen ammattikorkeakoulu sarja C. Oppimateriaali. Helsinki.

Rainio, Susanna – Rimpelä, Matti – Rimpelä, Arja 2006. Perheen merkitys lasten tupakkoinnin alkamisessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 43 (3). 174-185.

Suomen mielenterveysseura. Lasten ja nuorten päihdehoito. Verkkodokumentti. <[www.mielenterveysseura.fi/fi/kehittämistoiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/lasten-ja-nuorten-paihdehoito](http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehittämistoiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/lasten-ja-nuorten-paihdehoito)>. Luettu 15.11.2015.

Väestöliitto 2016. Tietoa seksuaalisuudesta. Nuoruuden kehitystehtävät. Verkkodokumentti <[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden\\_kehitystehtavat/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/)>.

Wisdom, Jennifer – Cavaleri, Mary – Gogel, Leah – Nacht, Michele 2011. Barriers and facilitators to adolescent drug treatment: Youth, family and staff reports. *Addiction Research and Theory* 19 (2). 179-188.

## Hakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valikoituneet tutkimukset	Tekstin ja luotettavuuden perusteella valikoituneet tutkimukset
<b>CINAHL (EBSCO) 2000 - 2015</b>	Adolescent* And Substance* And treatment*	400	8	5
<b>MEDIC (Suomalaisen terveystieteen artikkelitietokanta) 2000 - 2015</b>	Nuori And Päihde	100	0	0
<b>CINAHL (EBSCO) 2000 - 2015</b>	Adolescent* AND qualitative* And substance* And treatment*	15	3	1
<b>Tekstiviittaukset aiempiin tutkimuksiin / muut sähköiset lähteet – Opinnäytetyöt, Pro gradut</b>		10	2	1

## Käytetyt tutkimukset

Tutkimuksen nimi	Missä ja milloin	Tekijät	Menetelmä	Aineisto	Tarkoitus	Tulokset
Adolescents Experiences of a Strengths-Based Treatment Program for Substance Abuse.	Canada 2012	Harris, Nicholas Brazeau, James Clarkson, Ashley Brownlee, Keith Rawana, Edward	Laadullinen	Tutkimus toteutettiin 56 nuorelle, joista 52 suostui osallistumaan tutkimukseen. Iältään 15–18-vuotiaat nuoret kamppailivat päihdeongelmien kanssa. Tutkimuksen aikana he osallistuivat 5 viikon mittaiseen voimavaralähtöiseen päihdehoitoon.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella nuorten subjektiivisia kokemuksia voimavaralähtöisestä hoito-ohjelmasta.	Kaikki osallistujat raportoivat ainakin jonkun näkökulman hoidossa auttaneen heitä. Eniten merkityksellisenä, haastateltavat raportoivat että olivat oppineet tunnistamaan vahvuutensa ja heikkoutensa hoidon aikana. Toiseksi merkityksellisempänä asiana tuotiin esille, näiden asioiden tunnistaminen ja keinojen käyttäminen vaikeissa tilanteissa.
Barriers and facilitators to adolescent drug treatment: Youth, family, and staff reports	Yhdysvallat 2011	Wisdom, Jennifer Cavaleri, Mary Gogel, Leah Nacht, Michele	Määrällinen + laadullinen	Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla syvähaastattelulla, nuorille, vanhemmille ja henkilökunnalle. Tutkimukseen osallistui 87 henkilöä,	Tutkimuksessa käsitellään avun hakemisen prosessia kolmesta eri näkökulmasta. Hoidontarpeen tunnistamisen vaikeutta, esteitä tarvittavien	Tutkimuksessa nuoret raportoivat eniten hoidon aloittamisen esteitä. Tutkimuksessa merkittävimpiä esteinä nuoret raportoivat ajan jonka

				joista 28 olivat nuoria iältään 15–21 vuotiaita.	palveluiden löytämiseen ja esteitä hoidon aloittamiseen.	joutuisivat odottamaan ennen hoidon alkamista sekä motivaation puutteen.
Adolescents' perceptions of friends during substance abuse treatment: A qualitative study.	Yhdysvallat 2011	PASSETTI, LORA GODLEY, SUSAN WHITE, MICHELLE	Laadullinen	Tutkimus toteutettiin haastattelulla 12 nuorta, jotka olivat avopäihdehoidossa.	Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä 1) tukivatko ystävät nuoria päihdehoidon aikana 2) Saivatko nuoret tukea päiheteettömyyteen ystäviltaan 3) Vaihtoivatko nuoret ystäviä päihdehoidon aloittamisen ja lopettamisen välissä.	Tutkimuksen tuloksissa osoitettiin että n. puolella nuorista oli positiivisia kokemuksia kavereiden tuesta, ja toisella puolella taas negatiivisia kokemuksia kavereiden tuesta.
Päihdeongelmainen lapsi ja päihdehoito. Päihdeongelmista selvinneiden ajatuksia saamaan avusta.	Suomi Tampereen yliopisto 2003	Planting, Niina	Laadullinen	Tutkielmassa haastateltavat ovat ajautuneet päihdekierteseen alle 18-vuotiaana, ja olivat tuolloin päihdehoidon tarpeessa. Tutkimuksessa haastateltavat ovat iältään 20-24 vuotiaita ja päässeet päihdekierteestä ulos.	Tutkimuksessa haastattelujen tavoitteena oli saada nuoret kertomaan avoimesti omista taustoistaan, sekä päihdeongelmasta selviytymiseen auttaneista tekijöistä ja tahoista.	Tuloksissa kerrotaan yksilölähtöisyyden merkityksestä. Nuorten kanssa tehtävää yhteistyötä ja tiedon antamista korostetaan tuloksissa. Laajemmalti otetaan kantaa myös päihdehoitotyön tehostamisessa.

Urban adolescents' reflections on brief substance use treatment, social networks, and self-narratives.	Yhdysvallat Department of Education & Human Services, Villanova University, Villanova, PA, USA 2009	Mason, Michael Mallott Krista, Knoper Tacia	Laadullinen	Tutkimus toteutettiin 23 hoidossa olleelle nuorelle. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla haastattelulla.	Tarkoituksena oli kuvata niiden nuorien kokemuksia, jotka olivat suoriutuneet päihdehoidosta. Tutkimuksessa syvennetään tietoa 1) Millä tavoin nuoret ovat kokeneet päihdehoidonsa, 2) millä tavoin päihdehoito on vaikuttanut heidän sosiaaliseen elämäänsä 3) ja heihin itseensä	Tuloksissa nousevat esille nuorten esille tuomat teemat. 1) uusi tietoisuus omasta suhtautumisesta päihdeiden käyttöön 2) sosiaalisen verkoston hyödyllisyys, jotka luovat tukea ja toivoa tulevaan.
Perspectives on therapeutic treatment from adolescent probationers	Yhdysvallat 2006	Blunthenthal Ricky, Riehman Kara, Jaycox Lisa, Morral Andrew	Laadullinen	Tutkimus toteutettiin haastattelulla 10 nuorta, a. Haastattelumallina oli puolistrukturoitu haastattelu.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja oppia ymmärtämään paremmin nuorten kokemuksia asumismuotoisesta hoidosta.	Tutkimuksen tuloksista merkittävimpinä nostettiin esiin vertaisryhmien positiiviset ja negatiiviset vaikutukset nuoriin, nuorten arvostus perheterapia-konseptia kohtaan sekä tarve paremmille ja tehokkaammille keinoille hoidosta karkaamisen ehkäisemiseksi.
Retention and ongoing participation in residential substance abuse treatment: Perspectives	Yhdysvallat 2011	Gogel, Leah, Cavaleri	Laadullinen	Tutkimukseen osallistui 87 henkilöä, jotka olivat	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata	Tuloksissa merkittävimpinä esteinä



4 (4)

from adolescents, parents and staff on the treatment process.		Mary, Gardin John, Wisdom, Jennifer		nuoria, vanhempia, ja henkilökunnan jäseniä.. Tutkimus toteutettiin avoimella haastattelulla.	nuorten, vanhempien ja henkilökunnan havaintoja hoitoon osallistumisen esteistä, sekä edistävistä tekijöistä hoidon aikana ja sen jälkeen.	nostettiin esiin asiakas, hoitomuodot, kommunikatio ja ihmissuhteet. Edistävänä tekijöinä nostettiin esiin vain kommunikatio ja ihmissuhteet.
---	--	-------------------------------------	--	---	--	---