

Huttunen Elina ja Uurtio Salla

**NUORTEN KOKEMUKSIA TERVEYDENHOITAJAN ANTAMASTA  
PÄIHDEOHJAUksesta**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Terveystyö  
Kevät 2012



Koulutusala Sosiaali-, terveyst- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Elina Huttunen ja Salla Uurtio	
Työn nimi Nuorten kokemuksia terveydenhoitajan antamasta päihdeohjauksesta	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Poranen Tiina, Parviainen Sirpa
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä,
Aika 16.4.2012	Sivumäärä ja liitteet 43+3
<p>Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla ammattiopiston opiskelijoiden kokemuksia saamastaan päihdeohjauksesta terveystarkastusten yhteydessä. Tavoitteena on, että tulokset auttavat ammattiopiston opiskeluterveydenhoitajia ohjaamaan nuoria niin, että annettu päihdeohjaus vastaa ammattiopiston opiskelijoiden tarpeita.</p> <p>Tutkimusongelmia työssämme oli millaisia kokemuksia ammattiopiston opiskelijoilla on terveydenhoitajan terveystarkastusten aikana antamasta päihdeohjauksesta päihdemittarin käytön yhteydessä. Sekä millaista päihdeohjausta ammattiopiston opiskelijat toivovat saavansa.</p> <p>Päihdeohjaus on tärkeä osa terveydenhoitajan työssä työskenneltäessä kaiken ikäisten ihmisten kanssa. Päihdeohjauksella voidaan vaikuttaa nuorten mielipiteisiin ja asenteisiin päihteistä. Työtä tehdessä perehdyimme laajasti käsitteisiin nuori, päihteet sekä ohjaus. Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen. Laadimme nettikyselyn ammattiopiston oppilaille.</p> <p>Tuloksista käy ilmi että nuoret pitävät päihdeohjausta tärkeänä ja hyödyllisenä sekä suurin osa nuorista tiedostaa päihteiden käytön mukana tuomat ongelmat. Nuoret myös pitävät terveydenhoitajan luottamus suhdetta tärkeänä osana päihdeohjausta. Nuoret toivovat konkreettisia esimerkkejä siitä mitä liiallinen päihteiden käyttö voi aiheuttaa.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Nuoruus, päihteet, ohjaus, terveydenhoitaja, ammattiopisto, oppilas
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



School Kajaani University of Applied Sciences	Degree Programme Nursing
Author(s) Elina Huttunen and Salla Uurtio	
Title Young people's experience with substance counseling	
Optional Professional Studies Registered Public Health Nursing	Instructor(s) Poranen Tiina, Parviainen Sirpa
	Commissioned by Kainuun maakunta kuntayhtymä
Date 16.4.2012	Total Number of Pages and Appendices 43+3
<p>Our study aims to describe the vocational college students' experiences of substance counseling during the health nurses reception. The aim is that the results will help the public health nurses in the vocational college student healthcare to guide the young people so that the guidance of substances matches the students' needs.</p> <p>Research problems in our thesis were to find out what kind of experiences the vocational college students have about the substance counseling when using an indicator that measures students' substance use. We also wanted know what kind of substance counseling students would like to have.</p> <p>Substance counseling is an important part of public health nurses job when working with people of all ages. Substance counseling can affect young people's opinions and attitudes towards substance abuse. While making this thesis we familiarized ourselves with the concepts of youth, substances and counseling. Our thesis is a quantitative one. We produced a questionnaire online to the vocational college students.</p> <p>The findings reveal that young people see substance counseling as an important and useful, and most of the young people are aware of the problems that substance abuse can cause. Young people also think that the confidential relationship between nurse and a student is an important part of substance counseling. All young people want concrete examples of what excessive drug use can cause.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Youth, substances, counseling, public health nurse, vocational college, student
Deposited at	<input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## ALKUSANAT

*Haluamme kiittää kaikkia niitä tahoja jotka auttoivat meitä koko opinnäytetyö prosessin ajan. Haluamme kiittää työelämää sekä, erityisesti ohjaavaa opettajaamme joka auttoi ja ohjeisti meitä koko prosessin ajan. Kiitämme myös vertaisia sekä ystäviämme jotka neuvoivat ja tukivat meitä opinnäytetyössämme. Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi, mutta opettavainen. Toivomme, että työmme tuloksista on hyötyä kehitettäessä päihdeohjausta vastaamaan nuorten tarpeita ja toiveita paremmin.*

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	NUORET JA PÄIHTEET .....	2
	2.1 Nuoruusikä .....	2
	2.2 Päihteet.....	3
3	TERVEYDENHOITAJA PÄIHDEOHJAAJANA .....	7
	3.1 Ohjaus .....	7
	3.2 Ohjaus vuorovaikutuksena .....	9
	3.3 Ohjaus kainuun maakunta-kunta yhtymässä.....	12
	3.4 Päihde ohjaus terveydenhoitajan vastaanotolla .....	13
	3.5 Päihdemittari ja varhaisen puuttumisen malli .....	15
4	TUTKIMUSONGELMAT, TAVOITE JA TARKOITUS .....	18
5	TUTKIMUSMENETELMÄ .....	19
	5.1 Määrällinen tutkimus ja kyselyn laatiminen.....	19
	5.2 Aineiston keruu ja aineiston analyysi .....	20
6	TULOKSET .....	22
7	TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	35
8	POHDINTA .....	39
	8.1 Eettisyys .....	39
	8.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	40
	8.3 Ammatillisen osaamisen kehittyminen .....	42
	8.4 Jatkotutkimusaiheet .....	43
	LÄHTEET.....	44

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena oli selvittää millaisia kokemuksia nuorilla on terveydenhoitajan antamasta päihdeohjauksesta. Työn tilaaja on Kainuun ammattiopiston opiskelijaterveyden huolto. Valitsimme aiheen siksi, että molemmista meistä valmistuu terveydenhoitajia ja näin ollen meillä on henkilökohtainen kiinnostus nuorten parissa työskentelyyn. Teimme opinnäytetyömme nuorten näkökulmasta ja nuorilta saatuihin tuloksiin pohjaten. Opinnäytetyömme on määrällinen tutkimus. Teimme kyselyn Kajaanin ammattiopiston oppilaille. Rajasimme aiheemme nuorten kokemuksiin.

Nuorten päihdemittarin tarkoituksena on auttaa 14–18-vuotiaista nuoria ja terveydenhoitajaa tai lääkäriä tunnistamaan ja arvioimaan nuoren päihteiden käyttöä ja sen avulla voidaan hankkia systemaattista tietoa terveyskeskustelun ja tarvittavan varhaisen puuttumisen perusteeksi (THL 2010). Päihdemittari on otettu käyttöön 2010 syksynä Kajaanin ammattiopiston opiskelija terveyden huollossa. Sillä on selvitetty päihteiden käyttöä aloittavilla vuosikursseilla ympäri vuoden terveystarkastusten yhteydessä. Päihdemittarin on niin ammattiopiston oppilaille kuin terveydenhuolto henkilökunnalle melko uusi ja ajankohtainen työväline. Päihdemittari on kehitetty vuonna 2007, sen toimivuutta ja käyttöä on tutkittu vähän. Marjatta Pirskanen on tehnyt väitöskirjan päihdemittarin soveltuvuudesta terveydenhoitajan käytännön työhön. Nuorten kokemuksia väitöskirjassa ei ole niin tarkasti tutkittu ja kuvattu joten koimme tärkeäksi keskittää opinnäytetyömme tämän asian selvittämiseen.

Terveydenhoitajan työtä ohjaavat erilaiset kompetenssit. Ne pohjautuvat tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon. Kompetenssit eli terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu tiedosta ja taidosta, työelämävalmiuksista ja kyvystä työskennellä itsenäisesti sekä tehdä itsenäisiä päätöksiä. Tämä osoittautuu tekemisen valmiutena ja tulosten saavuttamisena. (Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008, 8.)

Opinnäytetyössämme nousevat esille ohjaus- ja opetus osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, päätöksenteko osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen sekä tutkimus ja kehittämistyö. Nämä kompetenssit ohjasivat työtämme ja sen tekoa koko opinnäytetyö prosessin ajan.

## 2 NUORET JA PÄIHTEET

### 2.1 Nuoruusikä

Nuoruusiästä on lukuisia eri määritelmiä. Se voidaan jakaa esimerkiksi - (10 -12 vuotta), varhais- (12 -15 vuotta), ja myöhäisnuoruuteen (16 -20 vuotta) (Pirskanen 2007, 19, 20). Opinnäyte työssämme keskityimme 15–17 vuotiaisiin, koska sen ikäisille päihdemittari kysely tehdään.

Nuoruusikä on monen mullistuksen aikaa. Sinä aikana nuorelle tapahtuu monenlaisia asioita niin fyysisellä kuin psyykkisellä puolella. Jokaisen nuoren kehitys on kuitenkin yksilöllistä. Kehitys on kokonaisvaltaista johon vaikuttavat niin biologiset, psykologiset kuin sosiaaliset tekijät. Nuoruusiässä halutaan kokeilla uusia asioita, rikkoa rajoja sekä itsenäistyä. Nuoruusiässä nuorilla halu kokeilla uutta on varsin voimakas. Tästä syystä nuori voi kokeilla päihteitä sekä sekaantua niihin toden teolla. Nykyään nuoret jopa painostavat ja kannustavat toisiaan tutustumaan aikuisen elämään yhä nuorempana. Monella on halua aikuistua mahdollisimman nopeasti. Tästä syystä juuri päihdekokeilut sekä seksuaaliset kokemukset aloitetaan yhä nuorempana. Moni nuori tekeytyy itseään vanhemman näköiseksi sekä yrittää vaikuttaa vanhemmalta kuin on. Ulkoinen olemus sekä käyttäytyminen eivät kuitenkaan vastaa heidän todellista ikää. Psykkinen kasvu tapahtuu paljon hitaammin sekä vie jokaisella oman aikansa. Myös yhteiskunta pakottaa nuoria jo varhain itsenäistymiseen sekä ottamaan vastuuta. Tästä nuori saattaa saada paineita ja vaatia itseltään liikaa. (Jarasto & Sinervo 1999, 21–27.)

Nuori rakentaa omaa identiteettiään ja siihen vaikuttavat nuoren lapsuuden kokemukset, arvot sekä ihanteet. Nuori muodostaa itselleen myös tavoitteita elämälleen. Nuoren täytyy jättää taakseen tuttu ja turvallinen lapsuus mikä voi olla monelle vaikeaa. Nuori miettii monesti monenlaisia kysymyksiä kuten; - Kuka minä olen sekä mikä on minun elämäni tarkoitus? (Jarasto & Sinervo 1999, 15–19.)

Nuoruusiän kasvua voidaan kuvata kasvukriiseinä. Niihin kuuluvat lapsuuden siteistä irtaantuminen, sukupuolisen ruumiin haltuun ottaminen sekä oman henkilökohtaisen tulevaisuuden kuvan luomisen kriisit. Kasvukriisien läpi käyminen kestää koko nuoruusiän. Nuori tarvitsee koko nuoruusiässä selkeää tukea vanhemmalta ikä polvelta. Hän tarvitsee selkeitä

sääntöjä ja rajoja kuin myös rohkaisevaa ja jatkuvuutta käsittelevää tukea. Nuori tarvitsee tilaa itselleen kuin myös oman ikäisiään kavereita jotka ymmärtävät häntä sellaisena kuin hän on. Irtaantuminen lapsuuden siteistä kuvastuu muuttuvista olosuhteista ja asioista. Se kuvastuu suhteessa vanhempiin, auktoriteetteihin sekä ihanteisiin. Nuori tarvitsee kykyä siirtyä ihmisestä toiseen sekä ympäristöstä toiseen. Tässä kriisissä nuori luo pysyviä ja vankkoja ihmissuhteita mitkä saattavat kestää läpi elämän. Nuori tarvitsee monipuolisia ja eri ikä ikäisten vuorovaikutusta kypsyäkseen.(Hägglund & Hyttinen 1997, 13–20.)

Sukupuolisen ruumiin luomista ja sen omaksumista mielletään usein selkeimmäksi sekä varsinaiseksi nuoruusiäksi. Se onkin selvimmän ulospäin näkyvä muutos. Nuori etsii omaa identiteettiään sekä elää mullistavien muutoksien aikaa. Nuori vertailee omaa kehonkuvaansa muihin ja saattaa kokea tästä paineita. Nuoren kehossa tapahtuu paljon muutoksia mikä herättää nuorilla kysymyksiä. Tyttöillä fyysinen murrosikä ja kehitys alkaa nuorempana kuin pojilla, sekä kiinnostus vastakkaista sukupuolta kohtaa alkaa aikaisemmin kuin pojilla. Sen sijaan pojilla mieheksi kypsyminen tapahtuu nopeammin kuin tytöillä naiseksi kasvaminen.(Hägglund & Hyttinen 1997, 21–25.)

Henkilökohtaisen tulevaisuuden luominen alkaa jo varhaisessa lapsuudessa. Nuoren kyky innostua ja kehittää mielikuvia on nuorelle tarpeellista ja välttämätöntä kun hän luo omaa kuvaa tulevaisuudesta aikuisten sosiaalisessa elämässä. Nuoruus iässä ihmissuhteiden luominen on kulta aikaa, myös minä ihanne muokkautuu tässä iässä. Nuoren identiteetti selkeytyy ja vaihtelee kriisien aikana. Tästä syystä nuori saattaa vaikuttaa "tuuliviiriltä". Oman ammatin ja elämän suunnan hakeminen mietityttää. Mielipiteet voivat vaihtua päivittäin tai viikoittain mikä saattaa luoda nuorelle stressiä ja mielialan vaiheluita. (Hägglund & Hyttinen 1997, 25–27.)

## 2.2 Päihteet

Päihteiksi opinnäytetyössämme lasketaan loogisesti ne päihteet jotka ovat mukana päihdemittari kyselyssä. Niitä ovat alkoholi, huumausaineet, liuotinaineet, lääkkeet. Päihdemittari kyselyssä kysytään juuri näiden päihteiden kulutusta nuorilla. Päihteet ja niiden käyttö ovat



koko ajan selvemmin osana jokapäiväistä elämää. Päihdehoitotyössä on erityisen tärkeää tutkia, millaista roolia päihteet ja niiden käyttö on osana ihmisen jokapäiväistä elämää.

### Alkoholi

Suomessa tupakasta ja alkoholista käytetään yleisesti nimitystä "sosiaaliset päihteet". Ne ovat ikään kuin rajoitetusti sallittuja. Alkoholista ja tupakkaa ei myydä ja niiden käyttö on kielletty alle 18-vuotiailta sekä niiden myyminen ja välittäminen alaikäiselle on rikos. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.)

Alkoholi on paljon käytetty päihde ympäri maailmaa. Suomessa alkoholin käyttö on yleistä ja se on laillinen ja hyväksytty päihde. Alkoholilla haetaan erilaisia tunnetiloja kuten rentoutumista, hyvänolon tunnetta sekä sen käyttö on monesti osana erilaisissa juhlissa tai ruokailutilaisuuksissa. Alkoholin käyttö herättää monenlaisia tunteita. Sitä on hyväksyttävää käyttää pieniä määriä sekä hyviä juomatapoja arvostetaan. Toisaalta alkoholin käyttäjiä tuomitaan ja arvostellaan. (Inkinen & Partanen & Sutinen 2000, 39–40.)

Alkoholin käyttö ja kulutus on kasvanut vuosi vuodelta. Vuonna 2009 kokonaiskulutus oli asukasta kohden 10,4 litraa. Eniten alkoholi käytettiin Lapissa (11,3 %) ja vähintään alkoholia käytettiin Ahvenanmaalla (5,8%). (THL 2009.) Alkoholin käytön kulutusta on tutkittu naisten ja miesten välillä. Miehet käyttävät alkoholia humaltumistarkoitukseen enemmän kuin naiset, mutta naisten osuus on ollut myös selvässä nousussa vuosi vuodelta. (KTL 2002.)

Alkoholin käyttö on aiheuttaa monenlaisia sairauksia kuten sydämen rytmihäiriöitä, unihäiriöitä, syöpää ja psyykkisiä oireita. Juominen aiheuttaa pitkä aikaiskäytössä myös vakavaa riippuvuutta. (Inkinen & Partanen & Sutinen 2000, 61–63.) Nuorilla alkoholin käyttöön liittyy rajojen rikkomista ja kokeilun halua. Myös sosiaaliset paineet painostavat kokeilemaan alkoholia ja muita päihteitä. Nuorilla alkoholin käyttö on holtitonta ja humalassa tehdään tyhmiä asioita. Nuorison keskuudessa on myös asenne että, mitä enemmän teet tyhmiä asioita humalassa sitä "kovempi jätkä olet". (Tigersted 2007, 33–37.)

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt laaja-alaisia kouluterveyskyselyitä. Uusin tähän mennessä julkistettu kysely on vuodelta 2009. Kyselyssä tulee ilmi että, 15–17 vuotiaista nuori-

rista todella humalaan juovia on 8 % sekä 1-2 kertaa itsenä humalaan juovia on 32 %. (THL 2009.)

### **Huumausaineet**

Huumausaineet määritellään huumausainelaisissa. Niitä ovat esimerkiksi; heroiini, LSD ja kannabis. Myös tietyt sienet luokitellaan huumausaineiksi kuten Psilosybe- sieni. ( Huumausaine laki 373/2008.)

Huumausaineet voidaan jakaa tiettyihin alaryhmiin. Niitä ovat; keskushermostoa kiihdyttävä sekä lamaavat aineet, hallusinogeenit sekä kannabis. Kannabiksella on myös kolme omaa alaryhmää. Niitä ovat keskushermostoa lamaavia sekä kiihdyttäviä vaikutuksia sekä hallusino-geenejä. ( Dahl & Hirschovits 2000, 5.)

Huumaus aineet aiheuttavat voimakasta riippuvuutta sekä etenkin nuorilla käyttäjillä seuraukset voivat olla hyvinkin haitallisia nuoren kehitykselle. Suomessa asenne huumeita kohtaan poikkeaa täysin asennoitumisesta alkoholin käyttöä kohtaa. Huumeiden käyttö nähdään pääosin negatiivisessa valossa sekä rikollisena toimintana. Nuorten asenne on usein hyvin kielteinen mutta viimevuosien aikana asenteet ovat muuttuneet myönteisimmiksi huumeita ja sen käyttäjiä kohtaan. (Inkinen & Partanen & Sutinen 2000, 84–85.)

### **Liuotinaineet**

Liuotinaineiden käyttöä huumaavassa tarkoituksessa kutsutaan imppaukseski. Imppaaminen tarkoittaa erilaisten liuottimien ja kaasujen hengittelyä. Imppausta harrastavat eniten nuorisoryhmät ja käyttäjät ovat yleensä 8-16 vuotiaita. Käyttöä esiintyy usein sykleittäin sekä imppaaminen on ikäänkuin "muodissa". On myös arvioitu että noin 10 000 suomalaista kokeilee imppausta ainakin kerran elämässään. Sukupuolen välillä on myös eroja, pojat imppaavat tyttöjä enemmän.( Dahl & Hirschovits 2000, 109.)

Impattavina aineina käytetään usein erilaisia liimoja, tolueenia, aerosoleja, butaania, bensiiniä sekä ilokaasua. Impattavilla aineilla on suora ja välitön vaikutus elimistöön limakalvojen

kautta. Näin vaikutukset tulevat lähes välittömästi ja ne voivat olla harhanäkyjä, euforian tunnetta, näkö ja kuulo harhoja sekä pulssinkohoamista. Imppaamista aiheutuu käyttäjälle myös krapula aivan kuten alkoholistakin. Käyttäjällä saattaa myös ilmetä jälkeensä vakavia muistikatkoja. (Dahl & Hirschovits 2000, 109–110.)

Käyttäjille aiheutuu imppaamisesta vakavia sairauksia. Imppaaminen tuhoaa aivosoluja mikä johtaa aivovaurioihin. Imppaaminen aiheuttaa myös rytmihäiriöitä, munuaisongelmia, keskittymisongelmia, masennusta, muistamattomuutta sekä aktiivisilla imppaajilla on selkeästi huomattavissa henkisen tason laskua. (Dahl & Hirschovits 2000, 110–111.)

### **Lääkkeet**

Lääkkeiden käyttö sekä riippuvuus lääkkeisiin ovat kasvaneet. Yleisimmin väärinkäytetyt lääkkeaineet ovat kipulääkkeet, unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet sekä mielenterveys ja psykiatriset lääkkeet. Suomessa lääkkeiden väärin käyttäjiä on noin 20.000. Lääkkeisiin jää nopeasti riippuvaiseksi sekä toleranssi kasvaa hyvin kovaa vauhtia käytön aloitettua. Lääkkeiden väärinkäyttö jaotellaan ryhmiin. Niitä ovat; lääkkeiden liikakäyttö eli käytetään lääkkeitä liikaa yli suositusten sekä pidempiä aikoja kuin lääkäri on määrännyt. Sekakäyttö eli käytetään lääkkeitä sekä alkoholia sekaisin. Viimeinen eli kolmas ryhmä on lääketottumus eli otetaan lääkkeitä vaikka sairaus olisi jo parantunut. Melkein mitä tahansa lääkettä voidaan käyttää väärin. (Dahl & Hirschovits 2000, 79–80.)

Nuoret käyttävät lääkkeitä usein uteliaisuudesta tai ryhmäpaineesta. Nuoret eivät ajattele lääkkeiden käytön riskejä ja seurauksia eivätkä he usein edes tiedä mitä lääkkeitä he ottavat. Nuoret kokeilevat lääkkeitä usein yhdessä alkoholin kanssa, tämä onkin suuri riski päätyä jopa hengenvaaralliseen tilaan tai jopa kuolemaan. Lääkkeiden käyttöä esiintyy nuorten keskuudessa usein epidemioina aivan kuten imppaustakin. (Dahl & Hirschovits 2000, 80.)

### 3 TERVEYDENHOITAJA PÄIHDEOHJAAJANA

#### 3.1 Ohjaus

Ohjauksesta puhutaan monenlaisten eri ammattikäytäntöjen piirteitä kokoavana toimintatapojen, lähestymistapojen sekä työmenetelmien joukkona. Ohjauksen aikana ohjattava oppii itse ratkaisemaan ongelmiaan sekä miettimään omaa käyttäytymistä ja toimintatapojen muuttamista. Terveyskasvatuksessa ja terveysneuvonnassa ohjauksella on merkittävä rooli. Sen tarkoituksena on saada aikaan oppimista sekä muutoksia ohjattavan toiminnoissa ja taidoissa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15–19.)

Ohjauksen kysymykset ovat muuttuneet tärkeiksi monestakin syystä. Hoitoajat osastoilla ja vastaanotolla ovat lyhentyneet ja myös asiakkaat osaavat nykyään vaatia laadukkaampaa hoitoa. Asiakkaalle annetaan tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta hän luo valinnoillaan lopulta itse omaa elämäänsä. Ohjaaminen hoitotyössä ja terveydenhuollossa on sidoksissa laajaan lakien, ammattikäytänteiden sekä suositus-, opas- ja ohjelmaluonteisten asiakirjojen verkostoon. (Kyngäs ym. 2007, 12.)

Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista sovelletaan muiden lakien ohella terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisessä. Potilaslaissa tarkoitettu tutkimus-, hoito- ja kuntoutussuunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan, hänen omaistensa tai läheistensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Laki korostaa suunnitelmaan laatimisessa yhteistyötä ja asiakkaan tasa-arvoista asemaa. Asiakkaan kanssa keskustellaan palvelujen sisällöstä siten, että hänen elämäntilanteensa, voimavaransa ja muut hoidon onnistumiseen liittyvät tekijät huomioidaan ja hoidolle asetetaan tavoitteet. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 4 a §, 5 §, 6 § 17.9.2004/857)

Ohjauksen tapahtuessa asiakkaalla on aina myös itsemääräämisoikeus, joka sisältää olennaisesti asianmukaisen kohtelun, yhteisen suunnittelun ja tiedonsaannin. Asiakkaalle annettusta ohjauksesta koituvaa hyötyä lisäävät hänen osallistumisensa ohjaukseen, oikein ajoitettu ja annettu ohjaus sekä seuranta ja vaikuttavuuden arviointi. (Kyngäs ym. 2007, 17.)

Ohjauksen tunnistaminen ja tiedostamisen tekee hankalaksi se, että hoitotyössä ohjauksesta käytetään erilaisia käsitteitä. Samaa tarkoittavia sanoja ovat mm. koulutus, kasvatus ja valmennus. Yhden määritelmän mukaan ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa asiakas on aktiivinen pulman ratkaisija ja hoitajan tehtävä on tukea häntä päätöksenteossa ja pidättäytyä antamasta valmiita ratkaisuja ongelmiin. Ohjaus on myös muita keskusteluja suunnitelmallisempaa ja sisältää myös tiedon antamista siinä tapauksessa, että asiakas ei ole itse kykenevä ratkaisemaan tilannetta itse. Ohjaus-suhteen tulisi aina olla tasa-arvoinen onnistuakseen ja tuloksia saavuttaakseen ohjaus voi vaatia useita ohjaus kertoja. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Oikeiden ohjausmenetelmien valinta edellyttää hoitajalta tietämystä myös siitä, kuinka asiakas omaksuu asioita eli millainen on hänen oppimistyylinsä. Asioita voidaan omaksua esimerkiksi kielellisesti, visuaalisesti, tekemällä, musiikin tai rytmin avulla, asiakokonaisuuksien tai yksityiskohtia avulla. Oppimistyylin tunnistaminen edellyttää hoitajalta perehtymistä asiakkaan taustatekijöihin ja keskustelua hänen kanssaan. Hoitaja voi ehdottaa asiakkaalle havaintojensa perusteella vaihtoehtoisia ohjausmenetelmiä. Hoitajan onnistumiseen tehtävässään vaikuttaa hänen valmiutensa ohjata asiakasta (Kyngäs, Kääriäinen 2011.)

Ohjauksessa hoitaja tekee yhteistyötä asiakkaan ongelmien ratkaisussa. Ohjauksessa asiakkaalle ei anneta suoria vastauksia kysymyksiin vaan johdatellaan ja pohditaan yhdessä. Se on tavoitteellista toimintaa ja erittäin tärkeää asiakkaan hyvinvoinnin turvaamisessa. Ohjaus on osa potilasturvallisuutta ja jokaisella on oikeus saada ohjausta. Ohjausta määritellään käsitteanalyysin avulla asiakkaan ja hoitajan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjauksessa on olennaista asiakkaan ja hoitajan taustatekijöiden huomiointi, vuorovaikutteisen ohjaussuhteen rakentaminen sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa asiakas on aktiivinen pulman ratkaisija ja hoitajan tehtävä on tukea häntä päätöksenteossa ja pidättäytyä antamasta valmiita ratkaisuja ongelmiin. Ohjaus on myös muita keskusteluja suunnitelmallisempaa ja sisältää myös tiedon antamista siinä tapauksessa, että asiakas ei ole itse kykenevä ratkaisemaan tilannetta itse. (Kyngäs, Kääriäinen 2011.)

### 3.2 Ohjaus vuorovaikutuksena

Vuorovaikutus ohjaus tilanteessa on asiakas työn tärkeimpiä lähtökohtia. Vuorovaikutuksen tavoitteena ja haasteena voidaan pitää luotettavan ohjaus suhteen muodostumista. Vuorovaikutuksella voidaan edistää ohjattavan hoitoon sitoutumista. Sujuva ja hyvin etenevä viestintä on yhtenä edellytyksenä vuorovaikutussuhteen luomisessa. Ohjattava sekä ohjaaja ymmärtävät käymäänsä keskustelua, kielellisesti he puhuvat samaa kieltä sekä ovat samalla tunteen tasolla. Viestintä tavat voidaan jakaa sanalliseen viestintään sekä sanattomaan viestintään. Sanallinen viestintä on merkitykseltään pienessä roolissa vuorovaikutus tilanteessa. Sanojen merkitys eri henkilöillä voi vaihdella hyvinkin paljon. Siksi olisinkin tärkeää että niin ohjaaja kuin ohjattava tietävät tarkkaan mistä asiasta puhutaan. Sanattomaan viestintään kuuluvat ilmeet, eleet, kieli sekä teot. Sanaton ja sanallinen viestintä ovat yhdenmukaisia. Tällä tavalla ohjaaja ilmaisee ohjattavalle kuuntelemista ja läsnäoloa. Jos sanaton ja sanallinen viestintä ovat ristiriidassa keskenään, niin se vie ohjaukselta uskottavuutta ohjaamisen sisällöstä sekä, voi pahimmillaan estää vuorovaikutus tilanteen onnistumisen. (Lipponen, Kyngäs, Kääriäinen 2006, 23–27.)

Nuoren ja terveydenhoitajan kahdenkeskisessä ohjaus tilanteessa tunnelma voi olla virittäytynyt. Virittävyys voi hyvin ohjaustilanteessa toimia rohkaisevuus. Rohkaiseva asenne muutokseen voi ohjata potilasta toimimaan tekemään itsenäisiä päätöksiä ja pitäytymään niissä. Terveydenhoitaja ja nuori havainnoivat ja käsittelevät havaintojaan yksilöllisesti. Molemmat ohjaavat ohjaus tilannetta omalla toiminnallaan. Terveydenhoitajalla on vastuu ohjauksen kulusta ja siitä kuinka ohjaus tilanne etenee. Vuorovaikutus tilanteessa kumpikin osapuoli ovat sanoman vastaanottaja ja lähettäjä. Ohjaus tilanteessa terveydenhoitajan ja nuoren välinen luottamus on yksi koko ohjaus tilanteen peruspilareista. Luottamuksen rakentaminen lähtee usein hoitajasta, on kuitenkin huomattava että ohjaus tilanteeseen vaikuttavat kuitenkin molemmat osapuolet. (Kettunen, Liimatainen, Poskiparta 1996, 39–55.)

Ohjaus perustuu sekä asiakkaan että hoitajan taustatekijöiden huomioimiseen. Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Asiakkaan fyysisistä ominaisuuksista esimerkiksi ikä, sukupuoli, sairauden kesto, laatu ja sen vaikutus asiakkaan arkielämään ovat asioita jotka vaikuttavat hänen ohjaustarpeisiinsa. Fyysiset taustatekijät vaikuttavat myös siihen, kuinka asiakas kykenee ottamaan ohjausta vas-

taan: vältteleekö hän ohjausta, unohtaako asioita tai kieltääkö niitä. Iällä, koulutuksella ja sukupuoliolla on vaikutusta myös hoitajien toimintaan, kuten ohjaukseen asennoitumiseen sekä ohjauksessa tarvittaviin tietoihin ja taitoihin (Kyngäs, Kääriäinen 2011.)

Ohjauksessa huomioitavia psyykkisiä ominaisuuksia ovat asiakkaan motivaatio, terveysuskomukset ja kokemukset, mieltymykset, odotukset ja tarpeet sekä oppimistyyli ja valmiudet. Asiakkaan motivaatiolla on vaikutusta siihen, haluaako hän omaksua hoitoonsa liittyviä asioita ja kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät asiat itselleen tärkeiksi. Hoitaja voi esittää avoimia kysymyksiä selkiyttääkseen niitä tekijöitä, jotka voisivat motivoida asiakasta hoitoonsa. Myös hoitajan omalla motivaatiolla ja valmiuksilla tukea asiakkaan motivoitumista on merkitystä ohjauksen onnistumisessa (Kyngäs, Kääriäinen 2011.)

Asiakkaan terveystottumukset ja aikaisemmat kokemukset voivat vaikuttaa siihen, miten asiakas suhtautuu ohjaukseen. Asiakkailta voi olla myös omia mieltymyksiään, joista he haluavat pitää kiinni jolloin hoitajan antama ohjaus on tehotonta. Jos hoitaja on perillä asiakkaan mieltymyksestä, hän saattaa kyetä löytämään yhdessä asiakkaan kanssa kompromissitilanteeseen. Kaiken lisäksi keskusteleminen asiakkaan ohjaukselle asettamista odotuksista on tärkeää, sillä asiakkaan ja hoitajan käsitykset ohjaustarpeista voivat poiketa toisistaan suuresti. Asiakkaista ne, joilla sairaus on ollut pitkän aikaa tai jotka itse etsivät aktiivisesti tietoa, kykenevät yleensä arvioimaan oman ohjaustarpeensa hyvin ja osaavat ilmaista, mitä asioita ohjauksessa tulisi käsitellä jotta se on mahdollisimman hyödyllistä. Kuitenkin moni asiakkaista ei tunnista ohjaustarvettaan, joten heidän käsityksensä ohjauksen sisällöstä tulisi selvittää (Kyngäs, Kääriäinen 2011.)

Erityisesti terveyden ja elintapoihin liittyvä ohjaus koetaan haasteellisenä. Elintapa muutosten ja niiden vieminen toteutuksen tasolle ei ole helppo tehtävä. Uusien käyttäytymismallien omaksuminen vaatii pitkienkin aikojen kuluessa tulleiden käyttäytymismallien muuttamista. Ohjattavalla tämä vaatii oppimista, motivaatio sekä tietoa. Erityisesti ohjattavalla täytyy olla tahtoa muuttaa vanhoja toimintatapoja. Kasvatuksellinen ohjaus liittyy useimmiten varhaiskasvatukseen eli sitä käytetään yleisimmin nuorten kanssa työskentellessä. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 17–19.)

Asiakkaan sosiaaliset, kulttuuriset, uskonnolliset ja eettiset tekijät vaikuttavat asiakkaan toimintaan ja muodostuvat ohjauksen kannalta tärkeiksi taustatekijöiksi. Asiakkaan ja hoitajan

arvot ovat osa heidän maailmankatsomustaan ja niillä on vaikutusta siihen, kuinka he lähestyvät ohjauksessa käsiteltäviä asioita. Myös asiakkaan kulttuuriin mahdollisesti liittyvät tabut, uskomukset ja traditiot tulisi huomioida suunnitellessa ja toteutettaessa hänen ohjaustaan. Lisäksi asiakkaan vieras äidinkieli voi lisätä asiakkaassa turvattomuuden tunnetta ja vaikeuttaa aktiivista ohjaukseen osallistumista (Kyngäs, Kääriäinen 2011.)

Ympäristötekijöistä ohjaukseen vaikuttavat ohjaustilanne ja siinä mahdollisesti olevat esteet ja häiriötekijät. Paras fyysinen ympäristö ohjauksen kannalta on sellainen, jossa ohjaustilanne voidaan suorittaa häiriöttömästi ja on saatavilla ohjaukseen tarvittava materiaali. Ympäristön olisi hyvä olla myös sellainen joka ei myöskään herätä asiakkaassa negatiivisia tunteita, jotka voivat häiritä ohjausta. Turvallisella ja rauhallisella ohjausympäristö vaikuttaa siihen, kuinka asiakas kokee ohjaustilanteen ja luottaako hän, että hänen asiaansa kunnioitetaan (Kyngäs, Kääriäinen 2011.)

Ohjaus on tavoitteellista toimintaa missä niin ohjaaja kuin asiakas toimivat tavoitteellisesti sekä aktiivisesti. Ohjaajalla täytyy olla selkeä visio siitä mitä hän on ohjaamassa ja näin ollen hän pyrkii koko ajan tavoitteisiin aktiivisesti yhdessä ohjattavan kanssa. Voimavaralähtöinen työ ote on ohjauksessa ensiarvoisen tärkeää, ohjattavan voimavarat ovat vahvasti yhteydessä muutoshalukkuuteen ja sen ylläpitämiseen. Jotta ohjaus olisi onnistunutta ja ohjaaja sekä asiakas pääsisivät tavoitteisiinsa, on todella tärkeää että ohjausta arvioidaan koko ajan. Hoitaja voi kehittää omia ohjaus taitojaan arvioinnin avulla ja näin ollen kehittää sitä. Arvioinnin yhteydessä on myös tärkeää että ohjattavalle annetaan positiivista palautetta asioista missä hän on onnistunut. (Kyngäs ym. 2007 37–45.)

Terveydenhoitajan tulee tiedostaa nuorta ohjatessa, että nuorella ei ole aikuisen kokemusta eikä tietomäärää vaan nuori kaipaa asioissa selkeitä ohjeita. Esimerkiksi juuri päihde ohjauksessa suorien ohjeiden anto selkeästi on ensiarvoisen tärkeää nuorta ajatellen. Mitä selkeämmin ja mahdollisimman yksinkertaisesti ohjeet nuorelle antaa sitä parempi. Terveydenhoitajan on myös muistettava tarkistaa ymmärtäähän nuori mistä hän puhuu. Nuorten kohdalla on myös tärkeää huomata ja vaistottava tilanteet joissa nuori haluaa olla selkeästi vain kuuntelijan roolissa, näin ollen voidaan ehkäistä nuoren jännitystä sekä ahdistusta. Kysymysten oikeanlainen esittäminen ja asettaminen on haasteellista. Kysymysten nuorille tulisi olla selkeitä ja nuorelta voi itseltään kysyä mitähän on asioista ajatellut ja miten hän ne hoitaisi. Tällä



tavalla nuori saadaan itse miettimään ja pohtimaan asioita. (Rosblom, Ruuskanen, Laine, Vertio 1994, 58–59.)

Marjatta Pirskanen on tehnyt tutkimuksen nuorten päihitteettömyyden edistämisestä. Tutkimuksessa käy ilmi, että nuoret ovat arvioineet terveydenhoitajan toimintaa ohjaustilanteissa hyvin myönteisesti. Terveydenhoitaja on pystynyt luomaan luottamusta herättävän ilmapiirin vastaanotolla, hänen neuvoihinsa on luotettu ja hänen tietonsa päihhteistä arvioitiin hyväksi (Pirskanen 2007, 86.)

Tutkimuksessa selvisi muutamia epäkohtia. Pirskasen tutkimuksen mukaan terveystalkuun ja ohjaukseen liittyviä pulmia olivat, että puolet nuorista ei muistanut saaneensa erityistä päihhteisiin liittyviä ohjeita ja esimerkiksi vain alle yksi kymmenestä nuoresta vastanneesta muisti ohjeet alkoholin kohtuannoksista. Tutkimuksen mukaan myös lähes neljännes päihhteitä käyttäneistä tai tupakoivista nuorista olisi halunnut vähentää päihhteiden käyttöään ja tupakointiaan, mutta heidän mielestään terveydenhoitajan tuki oli ollut vähäistä. (Pirskanen 2007, 87.)

Opinnäytetyössämme tulemme ottamaan huomioon Pirskasen tutkimuksesta saadut tutkimustulokset. On selvää, että hänen tuloksistaan käy ilmi terveydenhoitajan antaman tuen tarve opiskelijoille.

### 3.3 Ohjaus Kainuun maakunta-kunta yhtymässä

Kainuun maakunta kuntayhtymässä on käytössä ohjauksen tukena ohjausprosessin malli. Malli on luotu selkeyttämään ohjauksen luonnetta ja kulkua. Ohjaus tilanteessa on mukana ohjattava, ohjaaja joka on sosiaali- ja terveydenhuollon henkilö ja mahdollisesti asiakkaan läheinen/perhe. Kaiken lähtökohtana ohjauksessa on ohjattavan ja ohjaajan vuorovaikutus suhde joka perustuu luottamukseen sekä kunnioitukseen molemmiin puolin. Ohjauksen lähtökohtina voidaan pitää eettisiä lähtö kohtia, ohjattavan ja ohjaajan taustatekijöitä sekä ohjaus ympäristöä. Nämä lähtökohdat vaikuttavat ohjauksen suunnitteluun sekä ohjaus tilanteeseen.

Ohjaus prosessi voidaan jakaa neljään pää osaan. Ensimmäiseksi on ohjauksen tarpeen määrittely jolloin määritellään, minkälaista ohjausta ohjattava tarvitsee. Toiseksi on ohjauksen suunnittelu, jossa suunnitellaan ohjaus tilanne ja sen eteneminen. Kolmanneksi on ohjauksen toteutus ja neljänneksi tehdään ohjauksen arviointi eli arvioidaan kuinka ohjaus prosessi eteni ja kuinka se sujui ja päästiinkö laadittuihin tavoitteisiin. Kun nämä neljä vaihetta on käyty läpi, voidaan alkaa arvioimaan ohjauksen vaikuttavuutta. Seuraavaksi määritellään onko ohjaus prosessista ollut hyötyä ohjattavalle sekä onko ohjauksella ollut vaikutusta ohjattavaan sekä laadittuihin tavoitteisiin. Kun prosessi on käyty läpi, arvioidaan tarvitseeko ohjattava lisää jatko ohjausta ja jatketaanko ohjaussuhdetta tarvittaessa. Jotta ohjaus olisi luotettavaa sekä ajantasaista on ohjaus tilanne kirjattava ylös. Näin voidaan varmistaa ohjauksen jatkuvuuden eteneminen. Tukea ohjaukselle ohjaaja voi hakea esimerkiksi kirjallisista ohjeista sekä hyödyntämällä erilaisia ohjaus menetelmiä omassa työssään. (Ohjaus Kainuun maakunta - kunta yhtymä.)

#### 3.4 Päihdeohjaus terveydenhoitajan vastaanotolla

Jotta päihdeohjaus terveydenhoitajan vastaanotolla olisi tehokasta, terveydenhoitajan edellytetään hallitsevan voimavara- ja terveyslähtöisen keskustelun, dialogin, huolen vyöhykkeistön käytön, mini-intervention, motivoivan haastattelun ja moniammatillisen yhteistyön perustaidot (Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, Mäki 2011.)

Nuorten päihdemittari menetelmänä ei yksin takaa onnistunutta ja asiakasta tukevaa vuorovaikutusta, jos asiakas tuntee, ettei hän tule kuulluksi. Terveydenhoitajalla on käytössä erilaisia menetelmiä joilla tukea päihdeohjauksen vaikuttavuutta. Dialogi tarkoittaa vuoropuhelua, jossa molempien tai useampien osapuolien mielipiteet ja tarpeet tulevat kuulluksi. Dialogisessa vuoropuhelussa asiakas ja terveydenhoitaja ovat tasavertaisia keskustelu kumppaneita, jotka etsivät yhdessä vastauksia pulmiin ja palveluiden järjestämiseen. Terveydenhoitajalle dialoginen vuorovaikutuksen haasteena on sellaisen keskustelu ympäristön luominen, jossa asiakas kokee voivansa vaikuttaa tilanteen kulkuun ja olevansa tasavertainen oman tilanteensa ja terveytensä tutkija (Terveydenhoitajan osaaminen, Haarala ym. 2008, 106–107.)

Dialogisuus on myös perustana moniammatillisessa yhteistyössä. Moniammatilliseksi yhteistyöksi kutsutaan sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisverkoston eri ammattilasten yhteis-

työtä. Moniammatillisessa yhteistyössä jokaisen ammattilaisen merkitys erityisasiantuntijana säilyy, vaikka työtä tehdään saman asian ratkaisemiseksi. (Haarala ym. 2008, 108–109.)

Ammattiopistojen oppilaskohtaiset määräaikaistarkastukset vaihtelevat kunnittain, mutta suuressa osassa kuntia terveydenhoitaja tarkastaa oppilaat joka vuosi ja lääkärintarkastus on 1. tai 2. luokalla. Ensimmäisellä luokalla tarkastus painottuu pääasiassa oppilaiden terveydentilan kartoittamiseen ja henkilökohtaisen terveydentilan seurantasuunnitelman tekemiseen opintojen alkuvaiheessa. Terveystarkastusten olennainen osa ammattiopistoissa on haastattelu ja vuorovaikutuksellinen keskustelu nuoren kanssa. Terveystarkastuksissa on kiinnitettävä huomiota oppilaan psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen, terveyskäyttäytymiseen sekä nuoruusiän kehityksen olennaisiin kohtiin. Suurin osa ammattiopisto ikäisistä nuorista elää muutosvaihetta jossa ollaan aikuisuuden kynnyksellä, jossa nuoruuden kuohuntavaihe on ohitettu. Tällöin on hyvä hetki asiallisesti rohkaista nuorta miettimään omaa terveyttään ja siihen vaikuttavia valintoja. Painon ja pituuden sekä verenpaineen mittaaminen on osa ammattioppilaille tehtävää terveystarkastusta. Ravitsemustila arvioidaan oppilaan suhteellisen painon sekä ulkonäön perusteella.

Ammattiopistoon siirtyminen vaikuttaa myös nuoren sosiaaliseen ympäristöön ainakin osittain. Tämän vuoksi on tärkeää keskustella mm. vanhempien merkityksestä sekä muusta sosiaalisesta verkostosta. Keskeinen osa terveystarkastusta on nuoren terveyskäyttäytymisen kartoittaminen. Sosiaaliseen kanssakäymiseen, ravintoon, tupakointiin, pähteidenkäyttöön, seksuaaliseen käyttäytymiseen ja liikuntatapoihin kohdistuviin valintoihin kohdistuvat valinnat ovat tärkeimpiä. Oppilaan fyysinen terveydentila, sosiaaliset suhteet ja terveyskäyttäytyminen vaikuttavat myös hänen psyykkiseen hyvinvointiinsa. Terveydenhoitajan on mahdollista saada yleisvaikutelma nuoren itsestä huolehtimisesta, vuorovaikutus taidoista sekä tavasta ilmaista itseään fyysisen tarkastuksen yhteydessä. Terveystarkastuksen lopuksi terveydenhoitajan tehtävänä on kertoa nuorelle omat havaintonsa ja johtopäätöksensä, sekä keskustella niistä nuoren kanssa. Jos tarkastuksessa on ilmennyt huolta ja terveydentila vaatii seuranta, seuranta aikataulusta tulee sopia. (Kouluterveydenhuolto, 2000, 146–150.)

### 3.5 Päihdemittari ja varhaisen puuttumisen malli

Nuorten päihdemittarin tarkoituksena on auttaa 14–18-vuotiaista nuoria ja terveydenhoitajaa tai lääkäriä tunnistamaan ja arvioimaan nuoren päihteiden käyttöä ja sen avulla voidaan hankkia systemaattista tietoa terveyskeskustelun ja tarvittavan varhaisen puuttumisen perusteeksi. Nuorten päihdemittari on kehitetty (2007) seulontavälineeksi yläkoululaisten (8. ja 9. luokka) ja toisen asteen (lukio, ammattiopisto) opiskelijoiden terveystapaamisiin. Suositusten mukaan päihdemittaria tulisi käyttää osana eri ikävaiheiden terveystarkastuksia, jolloin vältetään valikointi tai nuorten leimautuminen ennakolta riskiryhmään kuuluvaksi. Päihdemittaria voidaan käyttää silloinkin, kun huoli päihteiden käytöstä on herännyt. (THL Varhaisen puuttumisen malli, Pirskanen 2010, 4-6.)

Terveydenhoitaja voi järjestää Nuorten päihdemittariin vastaamistilanteen luokkaan tai antaa sen täytettäväksi kotona tai terveystarkastuksen yhteydessä terveydenhoitajan vastaanottohuoneessa. Luokkatilanteessa järjestetyn mittarin täyttämisen etuna on se, että terveydenhoitaja voi seurata nuorten sosiaalisia suhteita ja asennoitumista päihdekyselyyn. Nuorille kerrotaan, että mittari on osa terveystarkastusta ja että terveystarkastuksessa kerätyt tiedot ja keskustelut ovat luottamuksellisia ja että terveydenhoitajan ja lääkärin työhön kuuluu vaitiolovelvollisuus. Tarvittaessa selitetään nuorelle suullisesti, mitä yhdellä alkoholiannoksella tarkoitetaan. (THL Varhaisen puuttumisen malli, Pirskanen 2010, 4-6.)

Terveydenhoitajan antaman ohjauksen ja toimintamallin tärkein periaate on dialogisuus, nuoren kanssa käytävä yhteinen pohdinta sekä nuoren tilanne arvio. Ohjauksen aikana terveydenhoitaja yhdessä nuoren kanssa kartoittaa hänen hyvinvointiinsa liittyviä asioita sekä voimavaroja. Terveydenhoitaja kertoo nuorelle Nuorten päihdemittarista saadun tuloksen ja terveyskeskustelun perusteella tulleen tilannearvionsa. Käsitteitä päihderiippuvuus tai päihdehäiriö ei tulisi käyttää koska päihdemittariin ei kuulu riippuvuutta mittaavia kysymyksiä. Tästä syystä nuorelle puhutaan esimerkiksi päihteidenkäytön suurkulutuksesta tai liikakäytöstä ja päihteiden käyttöön liittyvästä huolesta. Päihdemittarista saadut pisteet on jaoteltu neljään osioon, raittius/kokeilukäyttö, toistuva käyttö, riskikäyttö ja vaarallinen suurkulutus. Saaduista pisteistä terveydenhoitajan tekee tilanne arvion ja arvioi huolen välillä ei huolta, lievä huoli, tuntuva huoli sekä vakava huoli. Esimerkiksi "ei huolta " kohdassa riittää nuoren voimavarojen etsiminen ja niiden vahvistaminen. Luottamuksen säilyttäminen on tärkeä osa

ohjausta ja se edellyttää perusteellisia keskusteluita sekä seurantakäyntejä erityisesti tuntevan ja vakavan huolen vaiheissa. Terveystenhoitaja tuo ohjauksessa esille päihteiden käyttöön liittyviä terveydellisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia ilmiöitä, joita nuori ei luultavasti ole edes ajatellut. Keskustelua tulisi jatkaa niin kauan, että nuoren kanssa päästään sopimukseen, joka auttaa nuorta parhaiten. (Pirskanen M, Varhaisen puuttumisen mallinuorten päihteettömyyden edistämiseksi - toimintaohjeita 2011.)

Marjatta Pirskanen on tehnyt tutkimuksen, Nuorten päihteettömyyden edistäminen: Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon, jossa hän on tutkinut nuorten päihdemittarin luotettavuutta sekä varhaisen toimintamallin soveltuvuutta päihteettömyyden edistämiseksi. Pirskasen tutkimuksen tuloksia tarkastellessa päihdeasiasta kysymisen ja keskustelun terveydenhoitajan kanssa useimmat nuoret kokivat tärkeäksi ja vastasivat tunnollisesti nuorten päihdemittariin. Mittariin vastaaminen auttoi nuoria pohtimaan omaa käyttäytymistään, ja useimmat arvioivat oman päihteiden käyttönsä olevan hallittua, mutta osa raittiista ja vähän käyttävistä nuorista koki mittarin täyttämisen turhauttavaksi. (Pirskanen 2007, 84.)

Varhainen puuttuminen tarkoittaa ajoissa aloitettua toimenpidettä jossa yksilön tilanteesta ja käyttäytymisestä on herännyt huoli jollekin ammattihenkilölle. Tuen ja puheeksi ottamisen tärkeys korostuu varhaisen puuttumisen mallissa. Puheeksi ottamista voidaan pitää yhtenä varhaisen puuttumisen mallia vaikeuttavista tekijöistä. Monesti asiat ovat vaikeita ja ammattihenkilöllä täytyy olla ammattitaitoa ja herkkyyttä ottaa asiat esille. Huoli asiakkaan asioista ja tilanteesta ja sen puheeksi ottaminen voi helpottua sillä kun työntekijä pyytää asiakkaalta apua ja yhteistyötä huolen poistamiseksi. Näin työntekijä saa varmistusta omalle huolelleen suoraan. Varhainen puuttuminen edellyttää että huoli tunnistetaan hyvissä ajoin ja että se osataan ottaa puheeksi. (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-Mäentausta2008,168–170.)

Nuorille on käytössä oleva päihteettömyyden edistämiseksi varhaisen puuttumisen malli. Mallissa korostuu erityisesti nuoren sekä terveydenhoitajan vuorovaikutus sekä heidän välinen keskustelu. Mallissa terveydenhoitaja sekä nuori käyvät yhdessä läpi päihdemittarista saatuja tuloksia sekä tekevät tilanne arvioita nuoren tilanteesta. Yhdessä he etsivät nuoren voimavaroja sekä vahvistavat jo esiin tulleita voimavaroja joita nuorella jo on. Varhaisen puuttumisen mallissa tuetaan ja kannustetaan nuorta päihteettömään elämään sekä tuetaan jo niitä valintoja jotka siihen vaikuttavat. Nuoren tulee saada kannustusta ja rohkaisua jo tekemistään

valinnoista. Jos nuori kuitenkin jo käyttää päihteitä ei nuorta tulisi syyllistää eikä esimerkiksi uhkailla viranomaisilla. Tärkeintä on tehdä tilannearvio nuoren sen hetkisestä tilanteesta ja miettiä jatkosuunnitelma. Jos kuitenkin käy niin, ettei muutosta nuoren päihteiden käytössä tapahdu voidaan ottaa yhteyttä nuoren vanhempiin.(Pirskanen M, Varhaisen puuttumisen mallinuorten päihteettömyyden edistämiseksi - toimintaohjeita 2011.)

Nuorella on tärkeää tehdä alusta asti selväksi, ettei päihteiden käyttöä hyväksytä vaikka siitä keskusteltaisiin avoimesti. Varhaisen puuttumisen mallissa korostuu terveydenhoitajan ammatillisuus sekä asiantuntijuus. Mitä enemmän terveydenhoitajalla on elämäkokemusta sekä työ kokemusta, sitä herkemmin ja hän tarttuu esiin tulleisiin asioihin, sekä osaa tunnistaa nuoren sanatonta sekä sanallista viestintää sekä olemusta. Itse arvioinnin ja sen tärkeys korostuu varhaisen puuttumisen mallissa ja näin ollen terveydenhoitajan tulisi rohkaista ja kannustaa nuorta siihen. Tavoitteiden laatiminen yhdessä nuoren kanssa on myös tärkeä osa varhaisen puuttumisen mallia. Tavoitteiden tulisi olla realistisia ja sellaisia joihin nuori voi pyrkiä. Terveydenhoitaja voi yhdessä nuoren kanssa miettiä tavoitteet, mutta olennainen osa on että nuori laatii tavoitteet itse. Voidaan siis sanoa, että varhaisen puuttumisen malli on laaja kokonaisuus ja tärkeä työ väline nuorten päihteettömyyden edistämiseksi.(Pirskanen M, Varhaisen puuttumisen mallinuorten päihteettömyyden edistämiseksi - toimintaohjeita 2011.)

#### 4 TUTKIMUSONGELMAT, TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla ammattiopiston opiskelijoiden kokemuksia saamastaan päihdeohjauksesta terveystarkastusten yhteydessä. Tavoitteena on, että tulokset auttavat ammattiopiston opiskeluterveydenhoitajia ohjaamaan nuoria niin, että annettu ohjaus vastaa nuorten tarpeita.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia kokemuksia ammattiopiston opiskelijoilla on terveydenhoitajan terveystarkastusten aikana antamasta päihdeohjauksesta päihdemittarin käytön yhteydessä?
2. Millaista päihdeohjausta ammattiopiston opiskelijat toivovat saavansa?

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ

### 5.1 Määrällinen tutkimus ja kyselyn laatiminen

Opinnäytetyössämme käytimme määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän metodeja. Määrällistä tutkimusta voidaan myös kuvata nimellä tilastollinen tutkimus. Tilastollisella tutkimuksella haetaan kysymyksiä jotka voidaan laittaa lukumääriin ja prosentteihin. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita joissa on valmiit vastaukset. Itse kerättävissä aineistoissa tekijän on itse päätettävä tutkimus ongelman perusteella mikä on kohderyhmä sekä tiedonkeruu menetelmä. (Heikkilä 2008, 16–20.)

Kyselyn laatiminen on määrällisen tutkimuksen haasteellisin ja aikaa vievin vaihe. Lomakkeen suunnittelu vaatii huolellista perehtymistä kirjallisuuteen sekä tutkimus ongelmien täsmentämistä sekä ja pohtimista. Tutkimuksen tavoite on oltava tekijällä täysin selvänä ennenkuin alkaa kyselyä laatia. Hyvän kyselyn tunnusmerkkeinä voidaan pitää esimerkiksi että, kysely on selkeä, siisti, teksti ja kysymykset ovat selkeitä, vastaus ohjeet ovat yksiselitteiset, kysymykset etenevät loogisesti sekä lomake ei ole liian pitkä. (Heikkilä 2008, 47–49.)

Kyselytutkimuksen etuna pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, eli tutkimukseen saadaan osalliseksi useita henkilöitä ja samalla voidaan kysyä monia asioita. Kysely on menetelmänä tehokas, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselyn hyviä puolia on myös se, että aikataulun tekeminen on helppoa ja kustannusten arvioiminen on melko tarkkaa. Huonoja puolia kyselyssä on esimerkiksi se, että kato saattaa nousta joissakin tapauksissa suuriksi eikä koskaan ei voi olla varma siitä miten vakavasti vastaajat suhtautuvat kyselyyn. On myös tärkeää laatia kyselylomake huolellisesti ja käyttää sen laatimiseen aikaa, jotta se tukisi mahdollisimman hyvin opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 195.) Suunnittelimme lomakkeen huolellisesti, apuna käyttäen laajaa teoretietoa. Kadon välttämiseksi valitsimme suuren otannan.

Likertin asteikko on yksi käytetyimmistä asteikoista mielipideväittämissä. Tavallisimmin se on 4- tai 5- portainen järjestys asteikko. Vastaus vaihtoehdot liikkuvat välillä täysin samaa mieltä -täysin eri mieltä. Vastaaja valitsee hänelle parhaiten sekä omaa käsitystä vastaavan vaihto ehdon. (Heikkilä 2008, 53.) Valitsimme tämän asteikon käyttämisen omassa kyselys-



sämme koska se tuntui luontevimmalta sekä sopi kyselyn luonteeseen parhaiten. Kysymykset laadimme tutkimusongelmien ja teorian pohjalta.

Kvantitatiiviseen tutkimukseen liittyy olennaisesti suljetut kysymykset. Avoimia kysymyksiä voidaan käyttää jos ei tiedetä kaikkia mahdollisia vastausvaihtoehtoja. (Heikkilä 2001: 47, 49–51). Kyselylomakkeessamme on kolme avointa kysymystä jotta saimme tarkennettua joitakin asioita sekä vastaajat voisivat kertoa mielipiteistään omin sanoin. Jos kyselyssä olisi käytetty pelkästään avoimia kysymyksiä, olisi aineisto voinut jäädä liian rikkonaiseksi. Tämä olisi myös ollut mahdollista jos meillä olisi ollut tarjolla vain valmiita vaihtoehtoja, emme välttämättä olisi antaneet tarpeeksi mahdollisuuksia nuorten omille mielipiteille.

### 5.1 Aineiston keruu ja aineiston analyysi

Tutkimuksemme perusjoukko on Kajaanin ammattiopiston ensimmäisen vuosikurssin oppilaat. Kohdejoukkomme koostuu suurimmasta osasta ensimmäisen vuosikurssin oppilaista, jotka aloittivat opintonsa syksyllä 2011. Tälle ikäryhmälle käytetään nuorten päihdemittaria seulontavälineenä terveystarkastusten yhteydessä. Teimme kyselyn seuraaville ryhmille: lähihoitajat, metsäkoneen kuljettajat, parturi-kampaajat, liiketalous, AVA, logistiikka, tieto- ja tietoliikenne tekniikka, tilasisustaja/tapahtumarakentaja, stailisti, viestintä ja media-lukio. Otoksen valinta tapahtui sillä perusteella, mille oppilaille terveystarkastukset oli tehty viime syksynä sekä tänä keväänä. Osa vuosikursseista ei osallistunut kyselyyn koska yhteyden saaminen heihin oli vaikeaa työharjoittelun takia tai ryhmän terveystarkastukset olivat vielä kesken. Valitsimme kyselyyn osallistujat sukupuoleen tai koulutusalaan riippumatta.

Alun perin tarkoituksenamme oli järjestää kysely henkilökohtaisesti ammattiopiston oppilaille jolloin olisimme keränneet kohdejoukkomme samaan tilaan ja he olisivat täyttäneet kyselyn paperiversiona. Loppuvaiheessa koulun rehtorin toiveesta, sekä ajan puutteen vuoksi teimme opiskelijoille nettikyselyn. Ammattiopiston rehtori laittoi kyselyn nettiin, sähköiseen viestintäjärjestelmään Wilmaan, jossa oppilaat saivat vapaasti sen käydä täyttämässä. Valitsimme tietojemme keruu tavaksi kyselyn emmekä esimerkiksi haastattelua koska se mahdollisesti mahdollisimman laajan otannon. Kyselyn valitseminen tuntui myös luonnolliselta vaihtoehdolta koska oppilaita oli niin paljon.

Toteutimme kyselyn käyttäen apuna G-mailin kysely-palvelua nimeltään Google Forms. Lomakkeista voidaan luoda verkkokyselyjä, jonka vastaukset kerääntyvät laskentataulukkaan. Google Forms -ohjelma loi automaattisesti yhteenvedon saamistamme vastauksista. Käsitteimme kyselyn tuloksia työssämme teemoittain. Teemoiksi teorian pohjalta nousi: ohjaus tilanne terveydenhoitajan vastaanotolla, vuorovaikutus suhde terveydenhoitajan kanssa, päih-teisiin liittyvä tieto, sekä ohjauksen tavoitteiden laatiminen/tavoitteellisuus jos nuorella ilme-ni päihdeiden suurkulutusta, sekä mielipiteitä päihdeohjauksesta.

Tuloksia auki purkaessamme käytämme taulukoita ja kuvioita sanallisen kerronnan tukena. Käyttämässämme kuvioissa on selkeästi luettavissa nuorten antamat vastaukset kysymyksiin joita haimme. Tutkimuksessa käytimme myös avoimia kysymyksiä syventääksemme määräl-lisen tutkimuksen tuloksia. Avoimet kysymykset analysoimme aineistolähtöistä sisällön ana-lyysiä apuna käyttäen. Tällä tavoin tutkimuksemme aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Ana-lyysin on tarkoitus tuottaa selkeä ja ymmärrettävä kuvaus tutkimuksemme tuloksista ja näin ollen tukea määrällisiä vastauksia. Sisällön analyysin tarkoitus on järjestää tuotettu aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon jota on helppo lukea, kadottamatta tulosten sisältämää infor-maatiota. Tutkimuksen aineiston laadullinen käsittely perustuu pitkälti loogiseen tulkintaan ja päättelyyn, jossa tutkimuksessa tuotettu aineisto ensin hajotetaan osiin, käsitellään ja kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110.)

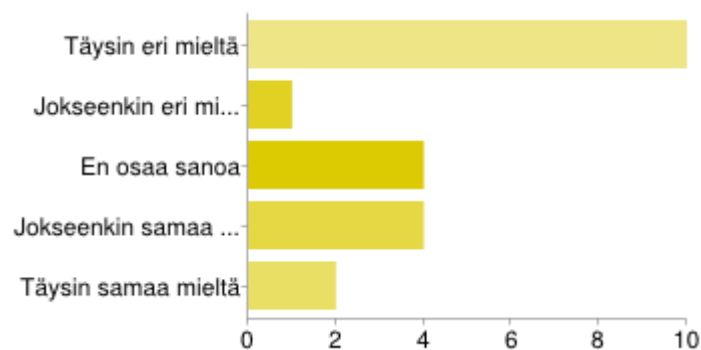
Sanalliset tulokset kävimme läpi ja poistimme joukosta vastaukset jotka olivat epäasiallisia tai merkityksettömiä tutkimuksellemme. Tämän jälkeen ryhmittelimme vastaukset aihealueittain. Vastaukset tukivat tutkimuksemme suljettujen kysymysten perusteella tulleita kuvioita. Ana-lyysivaiheessa pohdimme myös uudelleen, miten kyselyn kysymykset olisi voitu asettaa tar-koituksenmukaisemmin, jotta kysely olisi vastannut tutkimuksemme tavoitetta sekä tarkoi-tusta paremmin.

## 6 TULOKSET

Analysoimme tulokset kvantitatiivisesti. Käsittelemme tuloksia työssämme teemoittain, niitä ovat: Ohjaus tilanne terveydenhoitajan vastaanotolla, vuorovaikutus suhde terveydenhoitajan kanssa, päihteisiin liittyvä tieto, päihteiden suurkulutus, ohjauksen tavoitteet sekä mielipiteitä päihdeohjauksesta. Kyselyymme vastasi 21 nuorta. Kysely oli nuorilla vastattavissa kaksi viikkoa. Emme kirjoita tuloksiin kaikkia mahdollisia prosenttilukuja. Havainnollistamme tuloksia myös kuvin.

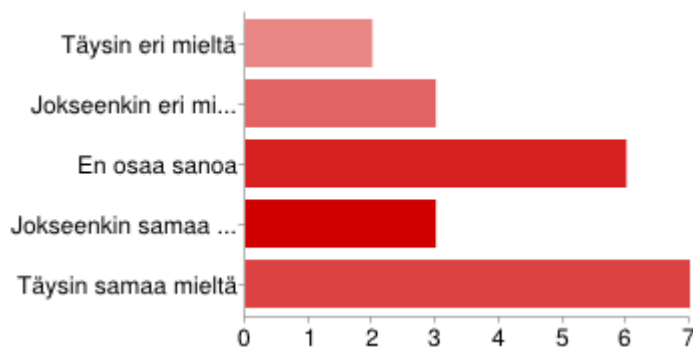
### *Ohjaus tilanne terveydenhoitajan vastaanotolla*

Ensimmäisessä osassa käsitelimme mitä mieltä nuoret ovat ohjaus tilanteesta terveydenhoitajan vastaanotolla, kysymykset 1-14 kartoittivat tätä. Päihdemittari on kehitetty kertomaan nuorten päihteiden käytöstä. Kyselyssämme käy ilmi että rehellisesti päihteidenkäytöstään vastanneita nuoria oli 10 kappaletta, 3 vastanneista kertoi olevan täysin eri mieltä. Täysin samaa mieltä oli yli puolet vastaajista siitä, että päihdemittarista tulleiden tuloksien läpikäyminen yhdessä terveydenhoitajan kanssa sekä päihdeohjauksen saaminen oli riittävää. Seuraavassa kuviossa käy ilmi kuinka paljon terveydenhoitajalla on ollut vaikutusta mielipiteisiin päihteistä. (Kuvio 1). Täysin eri mieltä asiasta oli 10, jokseenkin eri mieltä 1, en osaa sanoa 4, jokseenkin samaa mieltä eli 4 täysin samaa mieltä 2 vastanneista.



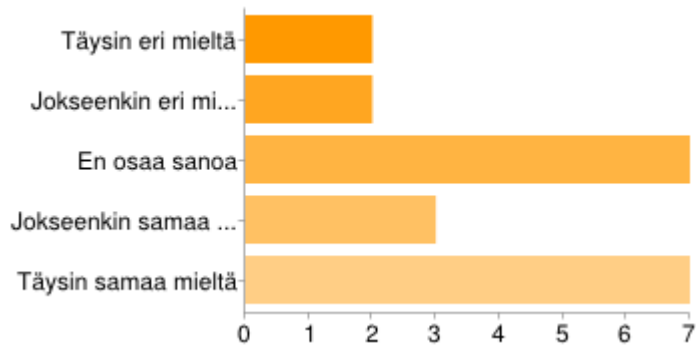
KUVIO 1. Terveyden hoitajan antamalla päihdeohjauksella on ollut vaikutusta mielipiteisiin päihteistä.

Vastauksissa käy myös ilmi että lähes puolet 10 vastanneista oli sitä mieltä että he olivat terveydenhoitajan antaman päihdeohjauksen ansiosta vähentäneet tai lopettaneet päihteiden käytön kokonaan. Kysyimme myös vastaajien mielipidettä siitä onko terveydenhoitajan tuki ja ohjaus ollut vastaan otolla riittävää, jokseenkin samaa mieltä oli 9 vastaajista sekä täysin samaa mieltä oli 8 vastanneista, myös 12 vastaajaa ilmoitti että terveydenhoitajan antama ohjaus oli selkeää ja ymmärrettävää. Selvitimme päihdeohjauksen tärkeyttä opiskelijoiden näkökulmasta. Kyselyssä selvisi että terveydenhoitajan antamaa päihdeohjausta pitää tärkeänä ja hyödyllisenä 7 vastanneista, 2 vastaajaa oli sitä mieltä että terveydenhoitajan antama päihdeohjaus ei ole tärkeää sekä hyödyllistä. (Kuvio 2). Ohjaus ympäristön koki miellyttäväksi 9 vastanneista. Täysin eri mieltä asiasta oli 3 vastaajaa. Ohjaustilanteen kulkua ja etenemisestä mittaavassa kysymyksessä 13 vastanneista kertoi että tilanteen kulusta sekä etenemisestä vastasi terveydenhoitaja.



KUVIO 2. Pidän terveydenhoitajan antamaa päihdeohjausta tärkeänä ja hyödyllisenä.

Nuorten on tärkeää saada esittää omat näkemykset päihteiden käytöstään. Kysyimme kyselyssä sitä oliko nuorella omaa tilaa esittää omat mielipiteensä päihteiden käytöstä terveydenhoitajanvastaanotolla, 9 vastaajista ilmoitti, että heillä oli tilaa esittää omat mielipiteensä, täysin erimielttä asiasta oli 2 vastaajista, en osaa sanoa vastauksia oli 3 vastaajaa. Kysyimme myös kuinka yhdessä terveydenhoitajan kanssa arvioimme päihteiden käytön mukanaan tuomia ongelmia. (Kuvio 3). 7 vastaajaa ilmoitti, että olivat yhdessä terveydenhoitajan kanssa arvioineet päihteiden mukana tuomia ongelmia, jokseenkin samaa mieltä oli 3 sekä täysin eri mieltä oli 2 vastaajaa. Noin puolet, 11 vastaajista oli sitä mieltä että terveydenhoitajan oli pyytännyt arviomaan omaa päihteiden käyttöään.



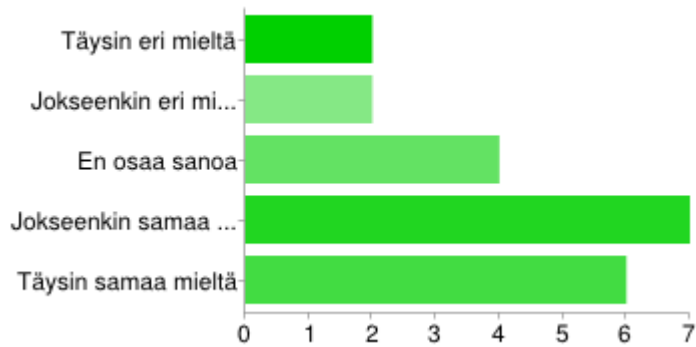
Kuvio 3. Arvioimme yhdessä päihteiden käytön mukanaan tuomia ongelmia

#### *Vuorovaikutus subde terveydenhoitajan kanssa.*

Toisessa osassa kysymykset koskivat vuorovaikutussuhdetta terveydenhoitajan kanssa. Kysymykset 15–27 koskivat tätä aluetta. Vuorovaikutus suhteeseen vaikuttavat monet eri asiat kuten ikä, sukupuoli ja asenteet.

Kysyimme rohkaisiko terveydenhoitaja pohtimaan päihteidenkäyttöön liittyviä valintoja ja niiden merkitystä. Täysin samaa mieltä oli 9 vastanneista sekä täysin erimieltä oli 1. Keskustelulle enemmän aikaa olisi toivonut vain 1 vastanneista. Vuorovaikutuksen sekä luottamuksen terveydenhoitajan kanssa koki luontevaksi ja luotettavaksi lähes puolet vastaajista. Luottamus suhteen luomisen koki vaikeaksi ja hankalaksi 5 vastaajaa. Kysyimme myös opiskelijoilta kuinka helppoa on puhua päihteiden käytöstä terveydenhoitajana kanssa, 8 koki tämä helpoksi, 2 vastaajista koki tämän hankalaksi. 3 vastaajaa ilmoitti terveydenhoitajan käyttäneen ohjaamiseen enemmän kuin yhden vastaanotto kerran

Yhdellä kysymyksellä arvioimme terveydenhoitajan kiinnostusta nuorten päihteiden käyttöön. (Kuvio 4). 6 vastaajaa kertoi kokeneensa että terveydenhoitaja oli aidosti kiinnostunut hänen päihteiden käytöstään. Täysin eri mieltä asiasta oli 2 sekä jokseenkin eri mieltä oli myös 2 vastaajaa.



Kuvio 4. Koin että terveydenhoitaja oli aidosti kiinnostunut päihteidenkäytöstäni.

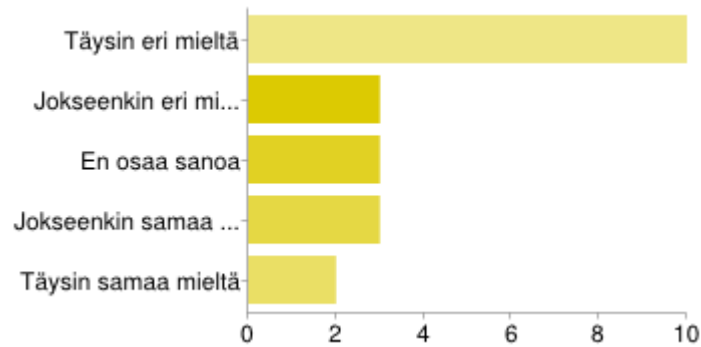
Pelottavaksi ja uhkaavaksi terveydenhoitajan antaman päihdeohjauksen koki 5 vastaajista. Kysyimme myös tunsivatko opiskelijat päihdeohjauksen syylisäksi, jokseenkin samaa mieltä oli 3 vastaajista sekä täysin samaa mieltä oli 5 vastaajista. Yli puolet 12 vastaajista ilmoitti terveydenhoitaja kannustavan ja motivoivan päihteettömään elämään.

#### *Päihteisiin liittyvä tieto*

Kolmannessa osiossa kysymykset liittyivät päihteisiin liittyvään tietoon. Kysyimme millaista tietoa opiskelijoilla oli ennen vastaanotolle tuloa sekä minkälaista tietoa he terveydenhoitajilta ohjauksen yhteydessä saivat.

Hieman yli puolet, 12 vastaajista ilmoitti jo ensimmäisessä kysymyksessä, ettei olisi tarvinnut lisätietoa päihteiden haitoista. Myös 14 ilmoitti, etteivät he tarvitseet lisä tietoa terveydenhoitajalta kuinka päästä päihteistä eroon. Vain 1 vastaajista ilmoitti, ettei ole saanut riittävästi tietoa päihteiden vaikutuksista terveyteen. Halusimme kysyä myös kuinka päihteiden terveysriskit vaikuttavat heidän päihteiden käyttöönsä. 6 vastaajista ilmoitti olevan täysin samaa mieltä siitä, että terveysriskit vaikuttavat päihteiden käyttöön. 10 vastaajista oli sitä mieltä ettei terveysriskit vaikuta päihteiden käyttöön ollenkaan. Jokseenkin erimieltä oli 2 vastaajista. Selvitimme saivatko opiskelijat uutta tietoa päihteistä terveystarkastuksen yhteydessä. Opiskelijoista 9 vastaajaa ilmoitti, ettei saanut uutta tietoa päihteistä, yhteensä 5 kertoi saaneensa uutta tietoa terveystarkastuksen yhteydessä.

Kysyimme saivatko opiskelijat kirjallista materiaalia päihteistä terveystarkastuksen yhteydessä (Kuva 5). Tuloksista käy ilmi, että täysin eri mieltä oli 10 vastaajista. Yhteensä 2 vastaajaa oli täysin samaa mieltä sekä jokseenkin samaa mieltä.



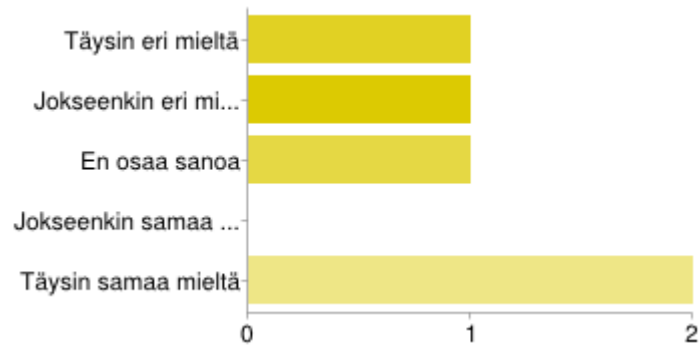
Kuva 5. Sain kirjallista materiaalia päihteistä terveystarkastuksen yhteydessä.

#### *Päihteiden suurkulutus*

Kysyimme kaikilta vastaajilta heidän päihteiden käytön määrää kuukaudessa. Terveystarkastajan vastaanotolla ilmeni päihteiden toistuvaa käyttöä eli vähintään 1-4 krt./kuukaudessa, 5 vastaajista. Jos opiskelijoilla ilmeni suurkulutusta he jatkoivat kyselyä eteenpäin. Ensimmäisellä kysymyksellä tässä osiossa halusimme selvittää oliko terveydenhoitaja antanut ohjausta ja tukea päihteiden käytön vähentämiseksi. 2 vastaajista oli sitä mieltä että terveydenhoitaja on antanut riittävästi ohjausta sekä tukea, 1 vastaajista ilmoitti olevansa täysin erimielistä, jokseenkin samaa mieltä oli myös 1 vastaajista. Huolissaan omasta päihteiden käytöstä oli 1 vastaajista.

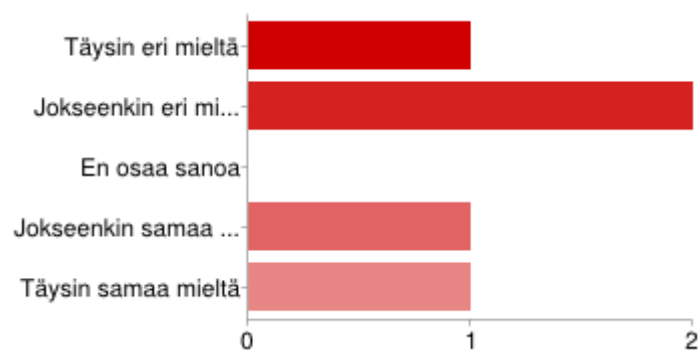
Rohkaisu oikeisiin valintoihin päihteiden käytön vähentämiseksi on tärkeää. Kysyimme vastaajilta rohkaisiko terveydenhoitaja tekemään terveyttä edistäviä valintoja päihteidenkäytöstä. Vastaajista 4 oli täysin samaa mieltä siitä, että terveydenhoitaja oli rohkaisut oikeisiin valintoihin päihteidenkäytön vähentämiseksi. Selvitimme myös oliko terveydenhoitaja ohjannut nuoria jatkohoitoon jos päihteidenkäytön suurkulutusta ilmeni (Kuva 6). Tuloksista käy ilmi, että 2 vastaajista oli täysin samaa mieltä jatkohoitoon ohjaamisesta. Täysin eri mieltä

1, jokseenkin eri mieltä 1 sekä en osaa sanoa, 1 jokseenkin samaa mieltä vastauksia oli 0 vastaajista.



Kuva 6. Terveydenhoitaja on ohjannut minut jatkohoitoon päihteiden käytön takia

Kysyimme myös vastaajilta ovatko he alkaneet miettimään päihteiden käytönvähentämistä terveyden hoitajan antaman päihdeohjauksen ansiosta. Vastaajista 3 vastaajaa kertoi olevansa täysin samaa mieltä. Ainoastaan 1 vastaaja ilmoitti olevansa täysin erimieltä. Selvitimme myös ovatko vastaajat alkaneet miettimään elintapojen muutosta terveydenhoitajan antaman ohjauksen ansiosta. Tässä vastaukset jakaantuivat tasaisesti, jokaiseen kohtaa vastaus kohtaan tuli saman verran vastauksia eli 1. Haimme vastausta vaikuttiko päihdemittarista saadut tulokset päihteiden käyttöön. Vastaajista jopa 4 vastaajaa ilmoitti, ettei päihdemittarista saadut tulokset ole vaikuttaneet päihteiden käyttöön, 1 vastaajista vastasi en osaa sanoa. Selvitimme oliko terveydenhoitajan antamasta päihdeohjauksesta ollut apua päihteiden käytön vähentämisessä (Kuva 7). Täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä sekä täysin eri mieltä oli 1 vastaajista. Jokseenkin erimieltä oli 2 vastaajaa.



Kuva 7. Terveydenhoitajan antamasta päihdeohjauksesta on ollut apua päihteiden käytön vähentämiseksi.

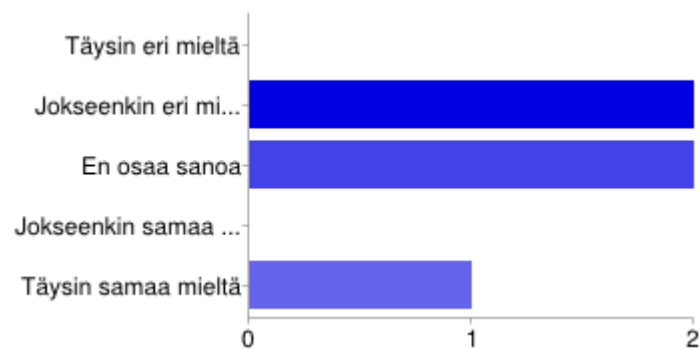


Halusimme selvittää onko terveydenhoitajan antama päihdeohjaus saanut alkamaan ajattelemaan terveyttä ja päihteiden käyttöä. Jokseenkin eri mieltä sekä täysin samaa mieltä oli 2kpl vastaajista. 1kpl ilmoitti, ettei terveydenhoitajan antamalla päihdeohjauksella ole ollut vaikutusta siihen onko alkanut ajatella terveyttä sekä päihteiden käyttöään.

#### *Ohjauksen tavoitteet*

Viimeisessä osiossa oppilailta kysyttiin kokemuksia oliko ohjauksessa laadittu tavoitteita päihteidenkäytön vähentämiseksi sekä jos oli, niin millaisia heidän tavoitteet olivat. Kysymyksillä 47–52 haimme vastausta tähän.

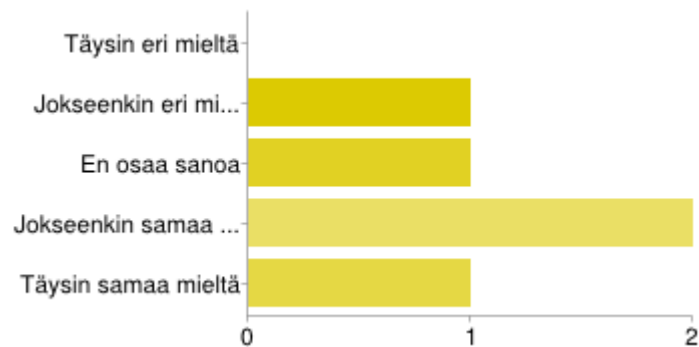
Ensimmäisellä kysymyksellä kartoitimme laadittiinko yhdessä terveydenhoitaja kanssa selkeät tavoitteet kuinka vähentää päihteiden käyttöä. Oppilaista 2kpl ilmoitti olevansa jokseenkin eri mieltä. Täysin erimieltä 1 en osaa sanoa 1sekä jokseenkin samaa mieltä oli 1, Täysin samaa mieltä oli 0kpl vastaajista.



Kuva 8. Tavoitteiden laatimisessa terveydenhoitajan otti huomioon mielipiteeni päihteistä.

Kysymyksessä:” Tavoitteiden laatimisessa terveydenhoitajan otti huomioon mielipiteeni päihteistä” 1 vastaaja oli täysin samaa mieltä, (Kuva 8). Jokseenkin eri mieltä oli 2 vastaajaa sekä en osaa sanoa oli 2 vastaajista. Selvitimme myös oliko laatimat tavoitteet vastaajien mielestä realistisia. Oppilaista jokseenkin samaa mieltä oli 2 vastanneista, sekä jokseenkin samaa mieltä 1. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastanneista. Kysymyksellä ”Koin, että voin saavuttaa laatimani tavoitteet päihteidenkäytön vähentämiseksi” jopa 3 vastaajista vastasi, en

osaa sanoa. Täysin eri mieltä oli 11 sekä jokseenkin eri mieltä oli myös 1. Emme saaneet yhtään vastausta kohtiin jokseenkin samaa mieltä sekä täysin samaa mieltä. Kysyimme antoiko terveydenhoitaja suoria ohjeita päihteiden käytön vähentämiseksi (Kuva 9). Tuloksista ilmeni, että jokseenkin samaa mieltä oli 2 vastaajista, jokseenkin erimieltä 1, en osaa sanoa 1 sekä täysin samaa mieltä 1 vastaajaa. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista.



Kuva 9. Terveydenhoitaja antoi suoria ohjeita päihteiden käytön vähentämiseksi.

Viimeisessä kysymyksessä kysyimme kokivatko vastaajat tavoitteiden laatimisen tärkeäksi osaksi päihteistä eroon pääsemiseksi. Täysin samaa mieltä oli 2 vastaajaa sekä en osaa sanoa vastaajista oli 2 vastanneista. Täysin eri mieltä vastaajista oli 1 vastaaja. Kohtiin jokseenkin eri mieltä sekä jokseenkin samaa mieltä emme saaneet yhtään vastausta.

#### *Mielipiteitä päihdeohjauksesta*

Kyselyn lopussa vastaajat saivat vastata omin sanoin kolmeen kysymykseen. Kysymykset olivat otsikolla, mielipiteitä päihdeohjauksesta. Kysyimme kolme vapaamuotoista kysymystä. Kysymykset olivat: Mitä mieltä olet saamastasi päihdeohjauksesta terveydenhoitajan vastaanotolla? Millainen päihdeohjaus on mielestäsi tehokasta ja kiinnostavaa? Miten päihdeohjausta voisi mielestäsi kehittää?

1. Mitä mieltä olet saamastasi päihdeohjauksesta terveydenhoitajan vastaanotolla? Perustelee vastauksesi.

Suurin osa ensimmäiseen kysymykseen vastanneista nuorista oli tyytyväisiä terveydenhoitajalta saamansa päihdeohjaukseen. Keskustelu oli luontevaa ja tilanne vastaanotolla koettiin luotettavaksi. Keskustelu terveydenhoitajan kanssa oli saanut nuoren miettimään omia halujaan kokeilla päihteitä. Päihteiden väärinkäytön vaikutukset työnsaantiin koettiin yhdeksi tärkeimmäksi syyksi miksi päihteitä ei haluttu käyttää. Tietoa haitoista annettiin paljon, mikä koettiin hyväksi asiaksi ja terveydenhoitajan ammattitaitoon luotettiin:

- *"Olen vasta kerran käynyt nykyisellä terveydenhoitajallani, ja käynti oli miellyttävä.. ei jäänyt mitään traumoja :D Uskalsin puhua luottamuksellisesti ja rehellisesti, mitä muut luokkalaiseni eivät tehneet, koska koin ettei minulla ollut mitään salattavaa. Puhuimme lähinnä huumeitten käytöstä ja se mitä terkkari sanoi niistä sai kyllä miettimään kokeilunhalua (koska tuleva ammattini kielittää päihteiden väärinkäytön). Minulla on muutenkin päihteiden suhteen hyvä moraali, joten ei hänen tarvinnut mitään "saarvoja" pitää."*
- *"Haitoista keskusteltiin paljon, mikä oli tosi hyvä."*
- *" Oli ihan hyvää koska terkkari tiesi mistä puhui."*

Osa nuorista oli sitä mieltä, että päihdevalistus pitäisi aloittaa kunnolla jo peruskouluissa, mutta osa koki että terveydenhoitajan antama päihdeohjaus oli vain vanhan toistoa mikä oli puolestaan turhauttavaa:

- *"Terveydenhoitajien pitäisi aloittaa päihdevalistus jo peruskoulussa (mitä ei tapahtunut ainakaan omalta osaltani). Peruskoulussa päihdevalistus sysätään kokonaan terveystiedon tunneille, vaikka olisi nuoren kannalta tärkeää puhua päihteistä muuallakin kuin oppitunneilla, kun koko luokka on paikalla."*
- *"Sain paljon tietoa, mutta tuntui turhulta olla siellä koska samoja asioita on jankattu jo yläasteella terveystiedon tunneilla."*

Vaikka suurin osa nuorista koki ohjaustilanteen hyväksi, tärkeäksi ja hyödylliseksi, osa vastaajista ei tuntenut pystyvänsä keskustelemaan luottamuksellisesti omien ennakkoluulojensa takia. Pelätään että asioita kerrotaan eteenpäin tai että esimerkiksi sosiaalityöntekijät otetaan kuvioihin mukaan:

- ”Keskustelu ei tuntunut luotettavalta, koska edellinen kaverini oli kertonut kaunistellun version omasta päihteiden käytöstään ja terveydenhoitaja oli heti alkanut heti puhua sossuista. Itse en sen takia puhunut kaikista asioista totta.”
- ”ei sille voi puhua luottamuksellisesti... asia pistetään kuulemma eteenpäin jos sille menee kerto-  
maan jotain. jos pystys ihan täysin luottamuksellisesti puhumaan nii ois ihan kiva!”

Osa nuorista ei jaksanut kirjoittaa pitkää vastausta vaan vastasi parilla sanalla. Lyhyistä vastauksista huolimatta suurin osa kokivat päihdeohjauksen pääasiassa positiiviseksi kokemukseksi:

- ”Turbaaaa”, ”en tiää”, ”Iha jees”, ”ihan ok”, ”Iha hyvää oli”, ”OK”, ”iha hyvät”.

## 2. Millainen päihdeohjaus on mielestäsi tehokasta ja kiinnostavaa?

Toinen kysymys herätti nuoria miettimään parannusehdotuksia päihdeohjauksen kehittämiseksi. Nuoret toivovat sellaista ohjausta joka saa heidät miettimään omaa toimintaansa ja käytännön esimerkkejä elävästä elämästä. Nuoret eivät pistäisi pahaksi jos joku päihdeongelmainen tulisi itse kertomaan heille omasta elämästään ja kamppailustaan päihteiden kanssa, myös selviytymistarinat kiinnostavat. Toisaalta ”propagandaa”, syylistämistä ja ylilyöntejä tulisi välttää. Nuoret eivät kaipaa kaunistelua vaan haluavat kuulla päihteiden käytön todelliset vaarat ja kuinka niihin voi itse vaikuttaa:

- ”Semmoinen missä annetaan esimerkkejä, mitä muille ihmisille on tapahtunut, koska ne mielestäni vaikuttavat eniten.”
- ”Sellainen jossa henkilö tietää mistä puhuu ja on itsekin käyttänyt joitain päihteitä tai ollut koulussa niihin ja selvinnyt siitä.”
- ”Myös tehokasta jos olisi joskus \_eläviä esimerkkejä\_ päihteitten käyttäjistä (joilla päihteet ovat tuottaneet ongelmia). En ole itse ainakaan koskaan törmännyt sellaiseen koulun kautta järjestyksessä päihdevalistuksissa, vaan niissä puhetta pitävät käyttävät päihteitä ihan normaalisti, mutta silti kertovat niistä pahoina asioina, vaikka itse eivät voi sitä lopettaa -.- Ei mitkään 15vuotta

*sitten tapabtuneet kolarit siperiassa kiinnosta, vaan oikeita ihmisiä puhumaan, eikä mitään nuoria kokemattomia jannuja jotka uboavat vain \_haluavansa\_ lopettaa tupakoimnin. Tottakai faktoja pitää lyödä pöytään ja esimerkkejä, muttei mitään propagandaa koska se vain saa naurattamaan eikä se poista päihdeitten väärinkäyttöä.”*

- ” Että kerrotaan kaikki haitat mahdollisimman selkeästi eikä syyllistetä ja olla liian tramaattisia :D”
- ” kerrotaan päihetiden pahimmat seuraukset ja miten niihin voi vaikuttaa.”

Yksi nuori oli yllätynyt kuullessaan, että päihdeiden käyttö ei ole sallittua terveydenhoitoalalla. Nuorten yleistieto vaihtelee suuresti ja lähtötilanne olisi hyvä kartoittaa alussa. Toinen vastaajista koki jatkohoitoon ohjaamisen, esimerkiksi sosiaalityöntekijöille, tuovan vain lisää ongelmia ja toivoi, että oma terveydenhoitaja haluaisi ja pysyisi itse auttamaan:

- ”Sellainen joka pistää miettimään.. Kuten itsellä esimerkiksi olin nyt syksyllä ensimmäistä kertaa terveystarkastuksessa uudessa koulussa, ja sain heti miettisen aiheita, kun tokaisin että voisihan jotain "mietoa" huumetta vaikka kokeillakkin. Niin terveydenhoitajani kertoi jämäkästi, mutta ystävällisesti ja viekkaasti syitä, miksi minun ei pitäisi sitä kokeilla. Kuten sen, mitä en tiennyt, että hoitalalla päihdeiden väärinkäyttö on \_kiellettyä\_...”
- ” Että terveydenhoitajaa oikeasti kiinnostaa ja hän haluaa aidosti auttaa eikä lisätä ongelmia esim. sossuille laittamalla”

Nuoret toivovat tehokasta päihdeohjausta ja sellaista mikä saa miettimään, mutta se mikä toimii yhdellä, ei välttämättä toimi toisella. Päihdeohjaukselta toivottiin myös syvällisyyttä ja terveydenhoitajalta aitoa kiinnostusta nuoren asioihin. Luennointi ja vanhojen asioiden toistaminen ei nuoria kiinnosta:

- ” tehokasta mutta senkin riippuu ihmisestä, ei kiinnostavaa”
- ” Käydään asiat syvällisesti läpi”
- ” Semmone etton se terkkari oikeesti haluaa kertoa eikä kerro vaa semmosia juttuja mitkä on kerrottu yläasteelta lähti”

- *” Sellanen että ei puhuta vaan annetaan esimerkkejä.”*

Yksi nuori ei osannut sanoa omaa mielipidettään hyvästä päihdeohjauksesta ja yksi toivoi saavansa elää elämäänsä ”täysiä ja miten haluaa” ilman mitään valistusta. Myös jonkinlaista ”päihdebussia” toivottiin, mutta vastaaja ei avannut ideaansa sen tarkemmin.

### 3. Miten päihdeohjausta voisi mielestäsi kehittää?

Suurin osa vastanneista kokisi kuvat ja videot päihdeohjauksen tukena hyödyllisiksi. Nuoret haluaisivat nähdä mitä päihteiden väärin käyttö on muille aiheuttanut ja mitä haittavaikutuksia sillä on raskaana oleville naisille ja sikiöön. Yksi vastaaja kertoo päihteiden väärinkäytön ja työn yhdistämisen haittojen olevan yksi tehokkaimmista keinoista saada nuori kuuntelemaan ja ajattelemaan. Myös eläviä esimerkkejä kaivataan ja saarnaaminen koetaan hyödyttömäksi:

- *”Elävät esimerkit, peruskoulussa enemmän aikaa terveydenhoitajan kanssa, teenkentelijät hiiteen (valistusta pitävät), faktat pöydälle, parasta on uhata työmahdollisuuksia :D ainakin omalla kohdallani!, nuorillekin voi oikeasti puhua raskaansajan päihteiden käytöstä!! Se oli elintärkeää.. En ole koskaan törmännyt tähänkään, vaikka niin olisin toivonut :I”*
- *” Pitäisi antaa niistä enemmän tietoa ja näyttää vaikka videoita mitä muille on tapahtunut päihteiden takia.”*
- *” Kuvilla ja videoilla ihmisistä, joiden elämä on pilalla päihteiden takia.”*
- *” Terkkari voisi näyttää kuvia tai vastaavaa.”*

Osa nuorista ei osannut sanoa kuinka toivoisivat päihdevalistusta kehitettävän. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että kertoessaan tietävänsä jo päihteiden käytön riskit ja haittavaikutukset, terveydenhoitajan ei enää siinä tapauksessa tarvitsisi puhua niistä ”montaa tuntia”.

- *” en tiää”, ” entiiä”, ” En oikein osaa sanoa”, ” Enpä sano mitään”*

- ” Jos terveydenhoitajalle sanoo tietävänsä riskit ja haittavaikutukset niin terveydenhoitajan ei enää tarvitseisi puhua niistä montaa tuntia.”

Suurin osa nuorista jaksoi vastata avoimiin kysymyksiin, viisi jätti vastaamatta ollenkaan. Osa vastauksista oli todella lyhyitä, parin sanan mittaisia. Nuorten yleinen mielipide on positiivinen ja päihdevalistus kiinnostaa. Nuorilla on myös omat mielipiteensä hyvästä ja huonosta ohjauksesta, sekä parannusehdotuksista.

## 7 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Jotta päihdeohjaus terveydenhoitajan vastaanotolla olisi tehokasta, terveydenhoitajan edellytetään hallitsevan mm. voimavara- ja terveyslähtöisen keskustelun, dialogin, huolen vyöhykkeistön käytön, mini-intervention, motivoivan haastattelun ja moniammatillisen yhteistyön perustetaidot (Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, Mäki 2011.) Näiden menetelmien toteuttamiseksi terveydenhoitajalla on useita apuvälineitä, esimerkiksi nuorten päihdemittari joka on päihdeohjauksen perusta. Päihdemittari vastaa aikuisille suunnattua Audit -kyselyä.

Paras fyysinen ympäristö ohjauksen kannalta on sellainen, jossa ohjaustilanne voidaan suorittaa häiriöttömästi ja on saatavilla ohjaukseen tarvittava materiaali. (Kynäs, Kääriäinen 2011.) Tuloksista käy ilmi, että nuoret kokivat ohjaus ympäristön miellyttäväksi. Suurin osa ensimmäiseen kysymykseen vastanneista nuorista oli tyytyväisiä terveydenhoitajalta saamansa päihdeohjaukseen. Ohjaus tilanteen sekä päihdeistä puhumisen he kokivat tärkeäksi ja merkittäväksi. Terveydenhoitajan tulisi olla kannustava sekä rohkaiseva päihdeettömyyden edistämässä, tuloksistamme käy kuitenkin ilmi että kolmasosa piti terveydenhoitajan antamaa päihde ohjausta syyllistävänä sekä uhkaavana. Yllättäväksi koimme vastauksia purkaessa että vain lähes puolet opiskelijoita ilmoitti vastanneensa päihdemittari kyselyyn täysin rehellisesti. Tulos on yllättävä siinä määrin, että oletuksena on että opiskelijat vastaisivat aina kyselyihin rehellisesti. Näin ei kuitenkaan ole.

Ohjaus tilanteessa terveydenhoitajan ja nuoren välinen luottamus on yksi koko ohjaus tilanteen peruspilareista. Luottamuksen rakentaminen lähtee usein hoitajasta, on kuitenkin huomattava että ohjaus tilanteeseen vaikuttavat kuitenkin molemmat osapuolet. (Kettunen, Liimatainen, Poskiparta 1996, 39–55.) Muutama kysymyksiin vastanneista kertoi, että ei tuntenut pystyvänsä keskustelemaan luottamuksellisesti terveydenhoitajalleen omien ennakkoluulojensa takia. Nuoret keskustelevat keskenään ja varsinkin tarinoita huonoista kokemuksista kiertää oppilaiden keskuudessa. Pelätään että asioita kerrotaan eteenpäin tai että esimerkiksi sosiaalityöntekijät otetaan kuvioihin mukaan. Tarvittaessa eteenpäin ohjaaminen on terveydenhoitajan velvollisuus. On lähes mahdotonta välttyä ristiriitatilanteilta varsinkin, jos oppilas tuntee että hänellä ei ole ongelmaa. Tulevina terveydenhoitajina koemme tällaiset ristiriita tilanteet haastavina. Haluamme että nuori pystyy olemaan rehellinen ja puhumaan ongelmis-



taan ilman pelkoja. Haasteellista on saada nuori näkemään oma parhaansa, vaikka se vaatisikin kolmannen tahon mukaan ottoa.

Nuoret ymmärtävät, että päihteiden käytöllä voi olla vaikutusta terveyteen sekä sen käyttö voi muodostua ongelmaksi. Terveydenhoitajan antama tuki ja ohjaus on tärkeää nuorelle. Vastajat kokivat että terveydenhoitajan antama tuki ja ohjaus on riittävää sekä ohjaus on ollut selkeää sekä ymmärrettävää. Tästä voidaan ajatella että terveydenhoitajan toiminta ohjauksen näkökulmasta on tarpeellista, hyvin toteutettua sekä monipuolista. Nuorilla oli myös parannusehdotuksia ohjauksen vaikuttavuuden lisäämiseksi. Yksi nuori kertoi kokemuksestaan terveydenhoitajan vastaan otolla kun keskustelu terveydenhoitajan kanssa oli saanut hänet miettimään omia halujaan kokeilla päihteitä. Päihteiden väärinkäytön vaikutukset työnsaantiin koettiin yhdeksi tärkeimmäksi syyksi miksi päihteitä ei haluttu käyttää. Suurin osa oli sitä mieltä että kuvat ja videot muun ohjauksen tukena olisivat hyviä apuvälineitä saamaan viestin perille. Osa nuorista oli sitä mieltä, että päihdevalistus pitäisi aloittaa kunnolla jo peruskouluissa, mutta osa koki että terveydenhoitajan antama päihdeohjaus oli vain vanhan toistoa mikä oli puolestaan turhauttavaa. Voidaan siis ajatella että nuoret kokivat terveydenhoitajan antaman tuen ja ohjauksen tarpeelliseksi, kuitenkin sen sisältöön ja yksilöllisyyteen olisi kiinnitettävä enemmän huomiota.

Vastaanotolla terveydenhoitaja kertoo nuorelle nuorten päihdemittarista saadun tuloksen ja terveyst keskustelun perusteella tulleen tilanearvionsa. Käsitteitä päihderiippuvuus tai päihdehäiriö ei tulisi käyttää koska päihdemittariin ei kuulu riippuvuutta mittaavia kysymyksiä (Pirskanen M, Varhaisen puuttumisen mallinuorten päihdeettömyyden edistämiseksi - toimintaohjeita 2011.) Vastaanotto tilanteen suurin osa nuorista koki miellyttäväksi. Tilanne vastaan otolla koettiin luotettavaksi ja keskustelu oli luontevaa. Myös vuorovaikutus terveydenhoitajan kanssa paria poikkeusta lukuun ottamatta koki vuorovaikutuksen terveydenhoitajan kanssa luontevaksi ja luotettavaksi. Näin ollen voidaan ajatella, että nuorten on helppoa puhua päihteiden käytöstään terveydenhoitajan vastaanotolla. Hyvä vuorovaikutus, luottamus terveydenhoitajaan ja hänen ammattitaitoon näkyy tuloksissamme. Nuoret kokivat että terveydenhoitaja on aidosti kiinnostunut heidän päihteiden käytöstään. Ihmisen persoonalla on kuitenkin suuri vaikutus siihen miten hän ottaa ohjauksen vastaan ja millaista ohjausta hän kaipaa.

Kysyimme nuorilta oliko päihdemittarista tulleiden tulosten läpikäyminen yhdessä terveydenhoitajan kanssa, sekä päihdeohjauksen saaminen ollut riittävää. Nuorten vastauksista käy ilmi, että yli puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä. Tietoa haitoista annettiin paljon, mikä koettiin hyväksi asiaksi ja terveydenhoitajan ammattitaitoon luotettiin. Tuloksissa käy myös ilmi, että terveydenhoitajan vaikutus nuorten mielipiteisiin päihteistä jää heikoksi. Lähes puolet vastaajista oli sitä mieltä että terveydenhoitajalla ei ole merkitystä heidän mielipiteisiinsä päihteistä. Avoimista kysymyksistä selviää, että osa nuorista kaipaa enemmän sellaista ohjausta joka saa heidät miettimään omaa toimintaansa ja käytännön esimerkkejä elävästä elämästä. Nuoret haluaisivat nähdä eläviä esimerkkejä siitä mihin päihteiden väärin käyttö johtaa, että paikalle kutsuttaisiin joku jonka elämän päihteiden väärinkäyttö on pilannut. Myös selviytymistarinat kiinnostavat. Nuoret eivät kaipaa kaunistelua vaan haluavat kuulla päihteiden käytön todelliset vaarat ja kuinka niihin voi itse vaikuttaa.

Tutkimuksemme vahvistaa ajatuksen, joka meillä oli jo opinnäytetyömme alku metreillä: tulosten mukaan nuorten päihteidenkäyttö näyttäytyy suuressa roolissa heidän elämässään. Tulosten mukaan nuorilla on tietoa päihteistä ja terveydenhoitajilta sekä muilta asiantuntijoilta saatu tietoa näkyy nuorten vastauksissa. He pitävät tärkeänä, että saavat fakta tietoa päihteiden haitoista ja sen mukanaan tuomista ongelmista. Kriittistä ajattelua tietolähteiden suhteen sekä mitä tieto pitää sisällään, tulisi nuorilla kuitenkin kehittää. Nuorilla on halu tulla kuulluksi, heidän on tärkeää saada esittää omat näkemykset päihteiden käytöstä ja sen vaikutuksista. Tuloksista käy ilmi, että nuorilla on tilaa esittää omat näkemykset sekä mielipiteet päihteistä. Suurin osa kyselyyn osallistuneista nuorista ei käytä päihteitä ollenkaan, mutta kiinnostus sekä kokeilun halu näkyy selvästi tämän ikäisissä nuorissa. Tutkimuksessamme päihteiden suurkuluttajia oli vain murto-osa, kokeilu käyttö näyttäytyi kuitenkin selvästi vastauksissa. Tässä vaiheessa ehkäisevällä päihdetyöllä on suuri merkitys jotta kokeilu käyttö ei muutu suurkulutukseksi.

Tulokset voidaan asettaa suoriksi johtopäätöksiksi asettamiemme teemojen mukaan joita olivat; Ohjaus tilanne terveydenhoitajan vastaanotolla, vuorovaikutus suhde terveydenhoitajan kanssa, päihteisiin liittyvä tieto, päihteiden suurkulutus, ohjauksen tavoitteet sekä mielipiteitä päihdeohjauksesta. Ohjaus tilanne terveydenhoitajan vastaanotolla koettiin tärkeäksi ja hyödylliseksi, mutta terveydenhoitajan vaikutus nuorten mielipiteisiin päihteistä jää heikoksi. Vuorovaikutusta sekä luottamus suhdetta terveydenhoitajaan ja hänen ammattitaitoonsa pidetään tärkeänä osana päihdeohjausta. Nuorilla on paljon tietoa päihteistä sekä he pitävät

tärkeänä, että he saavat fakta tietoa päihteiden haitoista ja sen mukanaan tuomista ongelmista. Päihteiden suurkuluttajia on pieni-osa nuorista, sen sijaan kokeilu käyttö on yleisempää. Päihteitä suurkuluttavat nuoret kokivat, että terveydenhoitajan sekä nuoren laatimat tavoitteet päihteidenkäytön vähentämiseksi koetaan tärkeänä. Sen sijaan terveydenhoitajan tulisi ottaa enemmän huomioon nuoren mielipiteet ja toiveet tavoitteita laatiessa.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettisyys

Eettisyys on yksi opinnäytetyön peruspilareista. Eettinen työskentely vaatii huolellisuutta ja ominen valintojen perustelua koko prosessin ajan. Tutkimuksen tekoon on olemassa monia kysymyksiä ja ongelmia jotka on otettava huomioon tutkimusta tehdessä. Eettisten periaatteiden tietäminen ja noudattaminen auttavat tutkimusta tehtäessä. Jokainen tekee omat valintansa ja ratkaisunsa, mutta kaikkiin valintoihin tutkimuksen tekijällä tulee olla perustelut. Eettisesti laadukas ja tasokas tutkimus vaatii, että sitä tehtäessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisten lähtökohtien ja niiden noudattaminen on jokaisella tutkimuksen tekijälle haaste jota voi harjaannuttaa vain tutkimalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–27.)

Tutkimustoimintaa säätelee suomessa lainsäädäntö. Suomessa on ollut 1.11.1999 lähtien laki lääketieteellisestä tutkimuksesta( 488/1999). Tieteellisen tutkimuksen vastuu käytäntöjen noudattamisesta sekä vilpittömyydestä on tutkimuksen tekijällä. Tutkimusta tehdessä tutkijalle tulee eteen monenlaisia päätöksenteko tilanteita jotka hänen tulee ratkaista eettisesti niin, että ne ovat eettisesti oikein. (Tuomi, J.2008, 146-148.)

Opinnäytetyötä tehdessämme olimme alusta asti vaitiolovelvollisia. Aineisto jonka keräsimme oppilailta on luottamuksellista, eikä kysely lomakkeissa missään vaiheessa tule ilmi vastaajien henkilöllisyys missään muodossa. Materiaali jonka keräsimme oppilailta menee hävitettäväksi työme valmistuttua. Kysely lomakkeessa oli suljettuja sekä avoimia kysymyksiä. Jouduimme pohtimaan lomaketta tehdessä, voimmeko käyttää avoimia vastauksia sitaatteina jotta kenenkään henkilöllisyys ei tulisi ilmi. Vastauksista ei kuitenkaan voi tunnistaa kenenkään henkilöllisyyttä. Olemme toimineet eettisiä periaatteita noudattaen koko opinnäytetyön ajan. Eettisen lautakunnan lupaa opinnäytetyömme tekoon emme tarvinneet, tarvitsimme luvan Kajaanin ammattiopiston koululta.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Eettisyyden lisäksi on tärkeä pohtia opinnäytetyön luotettavuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. On selvää, että tutkimuksessa pyritään minimoimaan virheiden syntymistä. Usein tutkimus tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat ja tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arviointiin on kehitetty monenlaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja se voidaan todeta monella tavalla. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa on kehitetty monia tilastollisia menetelmiä, joilla voidaan arvioida tutkimustulosten luotettavuutta. Toinen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyvä käsite on validius joka tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231)

Mittarin sisältö validiteetilla arvioidaan koko tutkimuksen luotettavuutta. Mittarin väärin tekeminen tai se, ettei mittari mittaa haluttua tutkimusilmiötä on mahdotonta saada luotettavia tuloksia. Arvioitaessa sisältö validiteettia tarkastellaan, onko mitattu sitä ilmiötä mitä on ollut tarkoitus mitata, onko valittu oikea mittari, sekä millainen on mittarin rakennevaliditeetti. (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009, 152–153).

Omassa opinnäytetyössämme pyrimme vaikuttamaan reliabelisuuteen ja validiteetin luomalla mahdollisimman kattavan ja opinnäytetyömme tarkoitusta ja tavoitetta vastaavan kyselylomakkeen. Kyselylomaketta laatiessa perehdyimme aiempiin tutkimuksiin ja teoretietoon. Kato eli opiskelijoiden vastaamatta jättäminen kyselyyn oli yksi kyselylomakkeen haitta puolia. Lopullisen muotonsa kysely sai vasta melko loppu vaiheessa. Alun perin tarkoituksena oli viedä kyselylomakkeet oppilaille henkilökohtaisesti ja valvoa heidän vastaamistaan. Loppuvaiheessa tilaajan toiveesta teimme kuitenkin nettikyselyn.

Me saimme kyselyymme 21 vastausta, johon olimme pettyneitä. Pelkäsimme alusta lähtien että netti-kyselyn teettäminen johtaisi juuri tähän lopputulokseen, vastausten vähyyteen. Olimme alun perin halunneet pitää kyselyn paikan päällä jotta olisimme nähneet, että oppilaat todella vastaavat kyselyyn ja olisimme silloin saaneet tulokset heti mukaamme. Sähköisen kyselyn positiivinen puoli on vastausten helppo analysointi. Jos tuloksia tarkastellaan, niin sanotulla kokonaistasolla pitäisi kyselyyn vastanneita olla vähintään sata kappaletta (Heikkilä 2001, 45). Suositellaan myös, että tilastoajoa varten tuloksia olisi hyvä olla vähintään

30kappaletta. Tilastollisia päätelmiä voidaan tehdä pienemmistäkin aineistoista mutta niiden yleistettävyyden, luotettavuuden sekä edustavuuden ongelmat ovat ongelmallisia. (Tuomi, J. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen.) Työssämme kato oli siis todella suuri. Jos vastaajia on vähän, ulkoisen validiteetin luotettavuuden turvaamiseksi suositellaan katoanalyysiä. (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009,156). Katoanalyysin tekeminen on mahdotonta jos kyselylomakkeet jaetaan vastattaville yhteyshenkilöön avustuksella ja vastaajat vastaavat niihin anonyymisti. Työssämme kyselylomakkeet välitti eteenpäin koulun rehtori sekä vastaajat vastasivat kyselyihin täysin anonyymisti. Tästä syystä emme voineet katoanalyysiä tehdä.

Kankkunen, P. ja Vehviläinen-Julkunen mukaan käy ilmi, että kadon pienentämiseksi on mahdollisuus järjestää uusintakysely. Toisella kyselykierroksella voidaan suurentaa vastausprosenttia, mutta se voi arveluttaa sekä vaikuttaa luotettavuuteen jos tutkija on saate kirjeessä luvannut vastaajille anonyymisti vastaamisen. Vastaajassa uusintakierros saattaa herättää epäluuloja jos vapaaehtoisuutteen sekä nimettömyyteen perustuva kysely tulee hänelle toisen kerran. (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009,83) Näin suuri kato vaikuttaa opinnäytetyömme luotettavuuteen. Emme voi pitää opinnäytetyötämme täysin luotettavana vastausten vähyden takia, mutta jonkinlaista suuntaa Kajaanin ammattiopiston opiskelijoiden mielipiteistä se kuitenkin antaa. Vastaus prosenttiin emme itse voineet vaikuttaa. Avoin kysymyksiin me saimme vastauksia hyvin. Osa vastauksista oli laajoja ja niistä näki selvästi, että nuoret olivat niihin perehtyneet. Opinnäytetyön luotettavuuteen voi vaikuttaa vastaajien rehellisyys. Emme voi olla varmoja ovatko oppilaat vastanneet kysymyksiin rehellisesti. Vastauslomakkeen pituus on voinut myös vaikuttaa vastaajien kärsivällisyyteen vastata kysymyksiin huolellisesti sekä todenmukaisesti. Ulkoiset tekijät kuten vastaus ympäristö sekä kyselyyn vastaamisen käytettävä aika vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Jos tila jossa vastaaja on kysymyksiin vastannut, on ollut meluisa sekä vastaajalla on ollut kiire vastata kysymyksiin, niin se todennäköisesti vaikuttaa tulosten todenmukaisuuteen. Tekijöinä olettamuksemme kuitenkin on, että nuoret ovat olleet vastauksissaan rehellisiä. Luotettavuuden heikkous vastausmäärän takia vaikuttaa siihen, että emme voi mainostaa työtämme työelämälle kovinkaan luottavana ja hyödyllisenä. Työmme vastaukset antavat kuitenkin jonkinlaista suuntaa nuorten mielipiteistä päihdeohjauksesta.

Tietoa nuorista ja päihhteistä löytyi paljon, mutta päihdemittarin toimivuutta ja nuorten kokemuksia sen käytöstä ei ole juurikaan tutkittu. Koimme tarpeelliseksi saada tietoa nuorten

omista kokemuksista ohjaustilanteiden yhteydessä, sillä se kertoo päihdemittarin todellisesta toimivuudesta. Vaikka emme opinnäytetyössämme perehtyneetkään nuorten päihteiden kulutukseen, on kuitenkin tärkeää huomioida ongelman laajuus. Nuorten päihteiden käyttö on yleistä joka puolella suomea ja runsaasti alkoholia käyttäviä nuoria on paljon. Tulevina terveydenhoitajina koemme tärkeäksi yrittää puuttua tähän ongelmaan. Siksi koemme tärkeäksi tutkia nuorten omia kokemuksia ja sitä kautta kehittää päihdeohjausta toimivammaksi.

### 8.3 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Päihdeohjaus on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä työskenneltäessä kaiken ikäisten ihmisten parissa. Päihdeohjauksella voidaan parhaassa tapauksessa vaikuttaa nuorten mielipiteisiin ja asenteisiin päihteistä. Opinnäytetyötä tehdessä perehdyimme laajasti käsitteisiin nuori, päihteet sekä ohjaus. Työssämme korostuu terveydenedistämisen osaaminen. Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitajatyön sekä terveyden edistämisen asiantuntija. Päihdeohjaus on ennaltaehkäisevää työtä jonka parissa me tulevina terveydenhoitajina tulemme työskentelemään. Kehitimme opinnäytetyöllämme myös muita kompetensseja jotka olivat päätöksenteko osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen sekä tutkimus ja kehittämistyö. (Opinto-opas 2008-2009 2008, 19.)

Päätöksen tekoa olemme kehittäneet jokaisessa opinnäytetyömme teon vaiheessa. Olemme joutuneet tekemään päätöksiä erityisesti kyselylomaketta tehdessämme sekä aikatauluja suunniteltaessa. Rajasimme ja jaoimme jo alussa molemmille omat tehtävänsä, jotta yhteistyö sujuisi. Viestintä ja vuorovaikutus taidot ovat kehittyneet, olemme työskennelleet monien eri tahojen kanssa sekä yhteistyö meidän tekijöiden välillä on kehittynyt. Koko opinnäytetyön teon aika yhteistyö opettajien, opponenttien sekä työn tilaajan kanssa on ollut mutkatonta ja helppoa.

Opinnäytetyöprosessin aikana kehitimme omaa ammatillista kasvuamme, lukemalla ja hyödyntämällä kirjallisuutta nuorista, päihteistä sekä ohjauksesta. Tämä kehitti tutkimus ja kehittämistyötä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme joutuneet myös kiinnittämään huomiota lähteiden laatuun sekä kehittäneet kriittistä suhtautumista saatavilla olevaan teoriaan. Opin-

näytetyömme kautta pystyimme kehittämään omaa ammattitaitoamme tulevana terveydenhoitajina, sekä siitä saatu kokemus auttaa meitä tulevaisuudessa terveydenhoitajan ammatissa.

#### 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Työllämme on monia jatkotutkimusmahdollisuuksia. Me kartoitimme ja selvitimme nuorten kokemuksia ja mielipiteitä, toisena vaihtoehtona voisi kartoittaa päihdeohjausta terveydenhoitajien näkökulmasta. Heille voisi tehdä kyselyn jossa voisi selvittää millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on tarkastusten aikana antamasta päihdeohjauksesta eli millaisena he kokevat päihdeistä puhumisen nuorille. Voisi myös selvittää päihdemittarin toimivuutta käytännössä, eli millaisena terveydenhoitajat kokevat päihdemittarin toimivuuden ja käytön.

Jatkoa ajatellen tulostemme pohjalta ohjausta voisi toteuttaa nuorten toiveita ajatellen sekä kuunnellen. Toiminnallisen opinnäytetyön voisi pitää esimerkiksi nuorille suunnatusta päihdeohjauksesta. Päihdeohjauksen voisi toteuttaa jonkinlaisena tapahtumana. Kuten tuloksista kävi ilmi nuoret toivoisivat kuvia, eläviä esimerkkejä sekä videoita, jotta päihdeohjaus olisi konkreettista ja juuri heille suunnattua.



## LÄHTEET

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Helsinki: Hakapaino.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O., Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen osaaminen. Edita Prima. Helsinki.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita. Helsinki

Heikkilä, T. 2001: Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Karison kirjapaino.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämäntapaan. Helsinki: Edita.

Huumauslainlaki 373/2008.

Hägglund, T-B. & Hyttinen, R. 1997. Nuoruusikäisen psykoanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Hägglund, T-B. 1985. Kasvu ja kehitys. Jyväskylä: Gummerus.

Inkinen, M., Partanen, A., Sutinen, T. 2000. Helsinki: Tammi.

Jarasto, P. & Sinervo N. 1999. Murrosikäisen ja nuoren maailmaa. Jyväskylä: Gummerus.

Jääskeläinen, M. & Virtanen, S. Alkoholijuomien kulutus. 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuslaitos. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr10\\_10.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr10_10.pdf) Viitattu 10.1. 2011.

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

KTL (2002). Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 tutkimuksen tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki: KTL. (<http://www.ktl.fi/publications/2002/b3.pdf>)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki. Edita Prima

Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.4 a §, 5 §, 6 § (17.9.2004/857)

Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjaus mallit. Pohjois-pohjamaan sairaanhoitopiiri. Oulu

Pirkanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen: Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Pirskainen, M. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi-toimintaohjeita.2010. (<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e667002b-2c0a-4d9c-aefe-38537c61e5d3>) viitattu 12.1.2011

Pirskanen M & Pietilä A-M. Nuoret, päihteet ja varhainen puuttuminen - Nuorten päihdemittarin käyttö terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitajalehti, 2005:6:28-33.

Suomen terveydenhoitajaliittosthl ry. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen, 2008.

THL. 2009. Kouluterveyskysely.

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/seksuaaliterveys2009.htm>

Tigersted, C. 2007. Nuoret ja alkoholi.Helsinki: Hakapaino Oy.

Tuomi, J. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 2008. Jyväskylä. Tammi

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveystieteiden ohjaustyössä kehittyminen. Edita. Helsinki.

Opinnäytetyöpakki, 2009. Luotettavuus. Useimmin käytetyt kriteerit.Luettu 3.3.2012

Opinto-opas 2008-2009. 2008. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu

[http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen\\_materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus.iw3](http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus.iw3)

Kainuunmaakunta-kunta yhtymä, ohjaus maakunta-kuntayhtymässä.

## Nuorten päihdemittari:

### Alkoholiannoksella tarkoitetaan:

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

### Esimerkkejä:

0,5 l siideriä tai keskiolutta on 1,5 annosta  
0,3 l pullo A-olutta on 1,5 annosta  
3/4 litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta  
0,5 l pullo viinaa on 13 annosta  
1 "six-pack" keskiolutta (0,33 l x 6) 6 annost

## NUORTEN PÄIHDEMITTARI, ADSUME

Nimi: \_\_\_\_\_

Syntymäaika \_\_\_\_\_

Tämän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päihteiden käyttöäsi. Terveystieteiden tutkimuskeskus keskustelee luottamuksellisesti päihdemittarin tuloksesta kanssasi terveystarkastuksen yhteydessä. Luottamuksellisuus tarkoittaa terveydenhuoltoviranomaisten (terveydenhoitaja, lääkäri jne.) ammattiin kuuluvaa vaitiolovelvollisuutta.

Ympäroï vaihtoehtot, jotka kuvaavat sinun päihteiden käyttöäsi viimeisen vuoden aikana.

### 1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

0. En

1. Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti
2. Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin

Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? \_\_\_\_\_

### 2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

0. En

1. Alkoholia (ei huomioida maistamista esim. lusikallisen verran)
2. Lääkkeitä, että saisin "pään sekaisin"
3. Liuotinaineita (imppaaminen)
4. Huumausaineita, mitä \_\_\_\_\_
5. Jotain muita päihteitä, mitä \_\_\_\_\_

6. Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekakäyttö)

Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? \_\_\_\_\_

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

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

1. 1–3 kertaa
2. 4–6 kertaa
3. Noin kerran kuukaudessa
4. Pari kertaa kuukaudessa
5. Kerran viikossa tai useammin
6. Milloin käytit viimeksi ja mitä \_\_\_\_\_

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

0. En käytä alkoholia
1. 1–2 annosta
2. 3–4 annosta
3. 5–6 annosta
4. 7 annosta tai enemmän, montako \_\_\_\_\_

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

0. En koskaan 1. Kerran  
2. 2–3 kertaa 3. 4 kertaa tai useammin

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

- a. Olen satuttanut itseäni.  
b. Olen satuttanut toista.  
c. Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt.  
d. Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa.  
e. Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut.  
f. Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkeenpäin.  
g. En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin.

**Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.**

**7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?**

1. Kerran 2. Kahdesti 3. Useammin

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

0. En kertaakaan 1. Kerran 2. Useammin

**9. Oletko "sammunut"?**

0. En kertaakaan 1. Kerran 2. Useammin

**10. Miksi käytät päihteitä?**

- a. Seuran vuoksi kavereiden kanssa  
b. Hauskanpitoon  
c. Rentoutumiseen  
d. Helpottaakseni pahaa oloa  
e. Humalan vuoksi tai saadakseni "pääni sekaisin"  
f. Jonkin muun syyn takia, minkä \_\_\_\_\_

**11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?**

\_\_\_\_\_

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

- a. Ei  
b. Keskusteltu kerran  
c. Keskusteltu useita kertoja

**13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?**

- a. Kyllä  
b. Kyllä, mutta eivät tiedä kuinka paljon käytän.  
c. Eivät

**14. Kuuluuko lähiystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?**

- a. Ei b. Yksi henkilö  
c. 2–5 henkilöä d. Useampi kuin 5 henkilöä

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

- a. Vaikeaksi b. En osaa sanoa d. Helpoksi

**16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteiden käytöstä?**

\_\_\_\_\_

**17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SAATEKIRJE

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitaja opiskelijaa Kajaanin Ammattikorkeakoulusta, sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalta. Teemme opinnäytetyötä nuorten saamasta päihdeohjauksesta terveydenhoitajan vastaanotolla. Keräämme kysely lomakkeella nuorten kokemuksista heidän saamastaan päihdeohjauksesta. Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla ammattiopiston opiskelijoiden kokemuksia saamastaan päihdeohjauksesta terveystarkastusten yhteydessä.

Tavoitteena on, että tulokset auttavat ammattiopiston opiskeluterveydenhoitajia ohjaamaan nuoria niin, että annettu päihdeohjaus vastaa ammattiopiston opiskelijoiden tarpeita.

Opinnäytetyöhömmme tarvittavan tiedon keräämiseksi teemme kyselyn alle 18-vuotiaille ammattikoulun opiskelijoille. Kysely on nimetön ja luottamuksellinen ja kyselystä saadut tulokset käsitellään tilastollisesti. Tilastoinnin jälkeen vastauslomakkeet hävitetään.

Terveisin: Salla Uurtio ja Elina Huttunen

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Kajaani 28.11.2011

**Kysely**

**Ole hyvä, ja lue koko kysymys huolellisesti ja vastaa kysymykseen rehellisesti ympyröimällä sinulle sopivin vaihtoehto.**

**1) Ohjaus tilanne terveydenhoitajan vastaanotolla**

1. Vastasin terveystarkastuksen yhteydessä päihdemittarin kysymyksiin rehellisesti.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

2. Kävimme yhdessä terveydenhoitajan kanssa läpi päihdemittarista saadut tulokset.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

3. Terveydenhoitajan antama päihdeohjaus on mielestäni ollut riittävää.

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

4. Terveyden hoitajan antamalla päihdeohjauksella on ollut vaikutusta mielipiteisiini pähteistä.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

5. Olen terveydenhoitajan antaman päihdeohjauksen ansiosta vähentänyt tai lopettanut pähteiden käytön kokonaan.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

6. Terveydenhoitajan antamalla päihdeohjauksella ei ole ollut vaikutusta päihteiden käyttöni.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

7. Tuki ja ohjaus terveydenhoitajan vastaanotolla oli riittävää.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

8. Terveydenhoitajan antama ohjaus oli mielestäsi selkeää sekä ymmärrettävää.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

9. Pidän terveydenhoitajan antamaa päihdeohjausta tärkeänä ja hyödyllisenä.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä



10. Koin ohjausympäristön terveydenhoitajan vastaanotolla miellyttäväksi

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä
- 6.

11. Ohjaus tilanteen etenemisestä ja kulusta vastasi terveydenhoitaja

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

12. Koin että sain tilaa esittää omat mielipiteeni päihteistä

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

13. Terveydenhoitaja pyysi minua arvioimaan omaa päihteiden käyttöni

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

14. Arvioimme yhdessä päihteiden käytön mukanaan tuomia ongelmia.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

15. Terveyden hoitaja rohkaisi minua pohtimaan päihteidenkäyttöön liittyviä valintoja ja niiden merkitystä

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

2) **Vuorovaikutus suhde terveyden hoitajan kanssa**

16. Olisin toivonut enemmän aikaa keskustella päihteisiin liittyen terveydenhoitajan kanssa.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

17. Vuorovaikutus terveydenhoitajan kanssa on ollut luontevaa.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

18. Koin että voin puhua terveydenhoitajan kanssa luottamuksellisesti päihteiden käytöstä.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

19. Koin terveydenhoitajan ja minun välisen luottamus suhteen saavuttamisen vaikeaksi ja hankalaksi

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa

4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

20. Mielestäni on helppoa puhua päihteiden käytöstä terveydenhoitajan kanssa

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

21. Terveydenhoitaja käytti aikaa ohjaamiseen useampia vastaanotto kertoja.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

22. Mielestäni vuorovaikutus terveydenhoitajan kanssa ei toiminut

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

23. Koin että terveydenhoitaja oli aidosti kiinnostunut päihteidenkäytöstäni.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

24. Koin terveydenhoitajan päihdeohjauksen uhkaavaksi ja pelottavaksi.

1. Täysin eri mieltä

2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

25. Koin terveydenhoitajan päihdeohjauksen syylistävänä

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

26. Terveydenhoitaja motivoi ja kannusti minua päihteettömään elämään.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

27. Terveydenhoitaja kertoi minulle, että keskusteltavat asiat ovat luottamuksellisia.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

3) **Päihteisiin liittyvä tieto**

28. Olisin toivonut lisää tietoa päihteiden haitoista.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

29. Olisin halunnut saada lisää tietoa kuinka päästä päihteistä eroon.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

30. Sain mielestäsi riittävästi tietoa päihteiden vaikutuksista terveyteen.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

31. Minulla on riittävät tiedot eri päihteiden terveys riskeistä

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

32. Päihteiden terveysriskit vaikuttavat päihteiden käyttööni

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

33. En saanut terveydenhoitajalta uutta tietoa päihteistä.

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

34. Sain kirjallista materiaalia päihteistä terveystarkastuksen yhteydessä.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

35. Jos sait kirjallista materiaalia, niin kävimme materiaalin yhdessä läpi terveydenhoitajan kanssa.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

**Jos terveydenhoitajan vastaanotolla sinulla ilmeni päihteiden toistuvaa käyttöä eli vähintään 1-4 krt/kuukaudessa, vastaa seuraaviin kysymyksiin. Muuten siirry kysymykseen nro 54.**

36. Terveydenhoitaja on antanut minulle ohjausta ja tukea päihteiden käytön vähentämiseksi.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

37. Olen huolissani nykyisestä päihteiden käytöstäni

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

38. Terveydenhoitaja rohkaisi minua tekemään terveyttä edistäviä valintoja päihteidenkäytöstä

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä

3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

39. Terveydenhoitaja on ohjannut minut jatkohoitoon päihteiden käytön takia.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

40. Terveydenhoitaja ei ole ohjannut minua mitenkään päihteiden käytön vähentämiseksi.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

41. Olen alkanut miettiä päihteiden käytön vähentämistä terveydenhoitajan antaman ohjauksen ansiosta.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

42. Olen alkanut miettiä elintapojen muutosta terveydenhoitajan antaman ohjauksen ansiosta.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

43. Päihdemittarista saamani tulokset eivät ole vaikuttaneet päihteiden käyttöni.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä

3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

45. Terveydenhoitajan antamasta päihdeohjauksesta on ollut apua päihteidenkäytön vähentämiseksi.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

46. Terveydenhoitajan antama päihdeohjaus on saanut minut alkamaan ajattelemaan terveyttäni ja päihteiden käyttöäni.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

47. Minua ei ole ohjattu jatkohoitoon vaikka päihteiden käyttöni mittarin mukaan on suurkulutusta.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

4) **Ohjauksen tavoitteet**

48. Laadimme yhdessä terveydenhoitaja kanssa selkeät tavoitteet kuinka vähentää päihteiden käyttöäni

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

49. Tavoitteiden laatimisessa terveydenhoitajan otti huomioon mielipiteeni päihteistä.



1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

50. Tavoitteet olivat mielestäni realistisia.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

51. Koin että voin saavuttaa laatimamme tavoitteet päihteidenkäytön vähentämiseksi

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

52. Terveystoimittaja antoi suoria ohjeita päihteiden käytön vähentämiseksi.

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

53. Koin tavoitteiden laatimisen tärkeäksi osaksi päihteistä eroon pääsemiseksi

1. Täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

54. Mitä mieltä olet saamastasi päihdeohjauksesta terveydenhoitajan vastaanotolla? Perustele vastauksesi.

---

---

---

55. Millainen päihdeohjaus on mielestäsi tehokasta ja kiinnostavaa?

---

---

---

56. Miten päihdeohjausta voisi mielestäsi kehittää? Perustele vastauksesi.

---

---

---

KIITOS!