



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sairaanhoidajan työnkuva nuorten päihdehoi- dossa

Gärdström, Tuomas
Tarvainen, Perttu

2015 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajan työnkuva nuorten päihdehoidossa

Gårdström Tuomas,
Tarvainen Perttu
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2016

Tuomas Gärdström ja Perttu Tarvainen

Sairaanhoitajan työnkuva nuorten päihdehoidossa

Vuosi 2016 Sivumäärä 25+3

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan kokemuksia nuorten päihdehoitotyössä. Huumausaineiden käyttö on kasvamassa nuorten parissa ja päihteiden käyttö asettaa terveyttä ja toimintakykyä rajoittavia terveystaasteita. Opinnäytetyö tehtiin sairaanhoitajien työn tueksi Naulakallion lastenkotiin osasto Introon.

Kirjallisuuskatsauksen tiedon haku tehtiin (MEDIC,CINAHL) hakuohjelmia käyttäen. Tiedonhaku täydennettiin manuaalisella tiedonhaualla. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui viidestä kotimaisesta ja kolmesta kansainvälisestä artikkelista. Aineistoa analysoitiin etsien eroavaisuuksia ja yhteneväisyyksiä artikkeleista.

Moniammatilliset hoitotiimit, joissa nuorten asioihin on puututtu ajoissa ja riittävällä painolla ovat erittäin tärkeitä hoidon alkuvaiheessa. Nuorten jatkuva tukeminen, voimavarojen löytäminen ja tiivis yhteistyö hoidon ja jatkokuntoutuksen välillä ovat kantavia teemoja esimerkiksi jatkohoitoa ajatellen.

Päihteidenkäyttö aloitetaan nykyään yhä nuorempana ja kovien päihteiden käytössä on 2000-luvun alun jälkeen huomattu taas kasvua. Hyvin suunnitellulla hoidolla, moniammatillisilla hoitotiimeillä ja nuoren voimavaroja hyödyntävällä hoidolla saadaan nuorille päihteidenkäyttäjille apua. Sairaanhoitajat pystyvät toimimaan mielenterveys/päihdepotilaille positiivisena linkkinä hoidon ja kuntoutuksen välillä. Sairaanhoitajien motivoivat haastattelut ja voimavarat esiin nostava hoito ovat nuorille tärkeitä hoidon aikana.

Nuoret, päihdevieroitus, sairaanhoitajan työnkuva, kuntoutus, katkaisuhoido

Tuomas Gärdström and Perttu Tarvainen

Nurse's job description in substance abuse rehabilitation care for adolescents

Year	2016	Pages	25+3
------	------	-------	------

The aim of this literature review was to describe the nurse's experiences in substance abuse rehabilitation care for adolescents. Substance abuse is growing among adolescents and it poses challenges that restrict their ability to function and lead a healthy life. The purpose of the thesis was to support the nurses work at Naulakallio child-caring institute, at a department called *Intro*.

The data for the literature review was mainly collected via two electronic databases (MEDIC and CINAHL) along with some manual data collection. The data consisted of five Finnish articles and three international ones. The data was analyzed through a search of differences and equivalences.

Teams consisting of professionals from diverse educational backgrounds were considered extremely important in the beginning of the care, along with timely and suitably forceful reactions to the adolescents' problems. When considering further stages of care, the themes which emerged were continuous support, finding the adolescent's own emotional resources and having active cooperation between the care and rehabilitation processes.

Youngsters become familiar with intoxicants earlier and earlier, and the use of hard drugs has seen a rise after the beginning of the 21st century. Well-planned care that makes use of the adolescent's own emotional resources and teams consisting of professionals from different fields are the way to help young substance abusers. Nurses can act as a positive link between the care and rehabilitation processes for patients struggling with substance abuse or mental health issues. The motivating interviews conducted by nurses and their emphasis on the adolescent's own emotional resources are important for the youngsters during their care.

Adolescents, substance abuse rehabilitation, nurse's job description, rehabilitation, detoxification

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Sairaanhoitajan toiminta- ja vastualueet	8
	2.1 Sairaanhoitajan osaamisalueet	9
	2.2 Eettinen osaaminen.....	11
3	Nuorten päihteidenkäyttö	12
4	Osasto Intro	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	16
6	Opinnäytetyön toteutus.....	16
	6.1 Kirjallisuuskatsaus	16
	6.2 Aineiston keruu	17
	6.3 Aineiston analysointi.....	18
7	Tulokset.....	19
8	Pohdinta	23
	8.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	25
	8.2 Jatkotutkimusaiheet.....	25
	Lähteet	26
	Taulukot	29

1 Johdanto

Alaikäisten päihteiden käytöstä keskustellaan nykypäivänä paitsi kodeissa myös niiden hoitotyöntekijöiden kesken, jotka lapsia ja nuoria kohtaavat. Huumausaineiden käyttö on Suomessa ollut muuhun Eurooppaan verrattuna vähäistä. Huumeiden käyttö lisääntyi 80- ja 90-luvulla. Vuosituhannen vaihteessa näkyi merkkejä kasvuvauhdin hidastumisesta, mutta käyttö on 2000-luvun loppupuolella kääntynyt kuitenkin jälleen lievään kasvuun (Käypä hoito 2012).

Päihdeongelmilla on suuri kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen merkitys. Tällä vuosituhannella väestön päihdehäiriöt muodostavat keskeisen ihmisten elämänlaatua, terveyttä ja toimintakykyä rajoittavan terveyshaasteen. Päihdehäiriöiden aiheuttamat vaikutukset näkyvät lisääntyvässä määrin asiakastyötä tekevien ammattilaisten vastaanotoilla niin terveydenhuollon eri tasoilla kuin muillakin kunnan palvelusektorilla, kuten sosiaalitoimen alueella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009).

Runsas päihteiden käyttö on yhteydessä monenlaiseen riskikäyttäytymiseen, nuoren kohonneeseen tapaturmariskiin erityisesti tieliikenteessä, heikentyneeseen psykososiaalisen toimintakykyyn sekä myöhempiin päihdeongelmiin. Se saattaa myös vaikeuttaa nuoren kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä, ja altistaa mielenterveysongelmille sekä rikollisuudelle. Tiedetään myös, että nuorilla jotka aloittavat päihteiden käytön varhain on myöhemmin aloittaviin ikätovereihinsa verrattuna moninkertainen riski sairastua päihdehäiriöihin myöhemminkin. Suomensisäisiä huumeita käyttävillä nuorilla likaiset neulat ja epähygieeniset pistämistavat voivat vaurioittaa elimistöä ja aiheuttaa tulehduksia, ja yhteisneulojen käyttöön liittyy kohonnut AID-Sin sekä B- ja C-hepatiitin riski (Aalto-setälä, Marttunen & Pelkonen 2003).

Molemmat opinnäytetyön tekijät työskentelevät Naulakallion lastenkodissa Intro osastolla. Opinnäytetyö toteutettiin Intron toiveesta kehittää sairaanhoitajan työnkuvaa.

2 Sairaanhoidajan toiminta- ja vastualueet

Sairaanhoidaja (AMK)-opinnot (Bachelor of Health Care) koostuvat 210 opintopisteestä ja ne ovat mitoitettu 3,5 vuodelle. Yksi opintopiste (op) on keskimäärin 27 tuntia opiskelijan työtä. Koulutus koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Opinnoista 90 op toteutetaan ammattitaitoa edistävänä harjoitteluna. Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, joka työssään kohtaa yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Sairaanhoidajan työtehtävä on tukea asiakastaan elämänkaaren eri vaiheissa saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä eri keinoin ja eri toimintaympäristöissä. Sairaanhoidajan toimintaympäristöjä voivat olla muun muassa perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sosiaalihuolto sekä kolmas sektori. Hoitotyö voi olla terveyttä edistävää, sairauksia ehkäisevää, parantavaa sekä kuntouttavaa. (Opetusministeriö 2006).

Sairaanhoidajan työ on itsenäistä. Sairaanhoidaja toimii hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilasta sekä toteuttaa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Sairaanhoidajan toiminnan taustalla ovat hoitotyön arvot eettisine periaatteineen. Lähtökohtana sairaanhoidajan työlle ovat sen hetkinen lainsäädäntö sekä säädökset ja ohjeet. Lisäksi sairaanhoidajan työn tulee olla näyttöön perustuvaa parhaan ja laadukkaan hoidon takaamiseksi. Sairaanhoidajan työn tieteellinen perusta on hoitotieteessä. (Opetusministeriö 2006). Hoitotieteellisen tutkimuksen tavoite Suomessa vaihtelee yliopistoittain. Sen pääpaino on kuitenkin tuottaa tutkimustietoa väestön ja potilashoidon terveyden edistämisestä sekä hoitotieteen tietoperustan kehittämisestä. (Itä-Suomen yliopisto 2015). Hoitotieteellisen tiedon lisäksi sairaanhoidaja käyttää työssään lääketieteen, farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaa tutkimustietoa ja siihen perustuvaa osaamista. Sairaanhoidajan tulee osata hankkia ja arvioida tietoa kriittisesti ja käyttää sitä toiminta perusteena. Lisäksi sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu oman ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittäminen sekä hoitotyön laadun kehittäminen. (Opetusministeriö 2006).

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sairaanhoidajan keskeiseksi osaamiseksi on nostettu näyttöön perustuva hoitotyö ja hoitokäytäntöjen yhtenäistämiseen pyrkiminen. Lakiin on sisällytetty myös palvelujen turvallisuus, laatu ja asianmukainen toteutus. Lailla halutaan taata muun muassa lapsiin ja nuoriin kohdistuvan palvelutarjonnan vastaavan kyseisten väestöryhmien tarpeisiin. Palvelutarjonnassa on päädytty korostamaan psykososiaalista turvallisuutta, joka on nostettu kohderyhmän keskeiseksi tavoitteeksi. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

2.1 Sairaanhoidajan osaamisalueet

Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija ja hänen tehtävänä on ihmisen hoitaminen. Työtään sairaanhoidaja tekee erilaisissa ja muuttuvissa toimintaympäristöissä. Yleensä sairaanhoidajat sijoittuvat työskentelemään perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa, sekä yksityisellä että kolmannella sektorilla. (Opetusministeriö 2006). Sairaanhoidajan ammatillisen toiminnan lähtökohtana ovat kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveyspoliittiset linjaukset. Sairaanhoidajan osaamistarpeisiin vaikuttavat muutokset yhteiskunnan rakenteissa, ihmisten muuttuvat tarpeet, uusi tieto sekä erilaiset sosiaali- ja terveyspoliittiset ohjelmat ja hankkeet. Sairaanhoidajien osaamisalueita tulee päivittää säännöllisesti, jotta valmistuvien sairaanhoidajien osaaminen vastaa sekä yhteiskunnallisia että yksilöllisiä tarpeita. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Lisäksi erilaiset säädökset ja terveydenhuoltohenkilöstön työnjaon uudistaminen ovat sosiaali- ja terveysministeriön mukaan lisänneet kliinisen asiantuntijuuden ja näyttöön perustuvan toiminnan osaamisvaatimuksia hoitotyössä (Sosiaali ja terveysministeriö 2012).

Sairaanhoidajan asiantuntijuus ja ammattitaito muodostuu erilaisista osaamisista. Sairaanhoidajan ammatillinen asiantuntijuus voidaan Opetusministeriön (2006) mukaan jakaa kymmeneen eri osa-alueeseen, joita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen toiminta ja lääkehoito. Seuraavassa esittelemme kunkin osa-alueen lyhyesti.

Eettiseen toimintaan kuuluu se, että työssään sairaanhoidaja toimii eettisesti korkeatasoisesti kunnioittaen ihmisoikeuksia. Lisäksi sairaanhoidajan työtä ja toimintaa ohjaavat ihmisoikeudet, lainsäädäntö ja hoitotyön eettiset ohjeet. Terveyden edistämisen osalta sairaanhoidaja keskittyy työssään terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä osaa mm. tunnistaa ja ennakoida terveysongelmia ja -uhkia. Hoitotyön päätöksenteon osalta sairaanhoidaja on itsenäinen hoitotyön asiantuntija ja hoitaa potilaita käyttäen ajantasaista, näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Ohjaus ja opetus sairaanhoidajan työssä näkyvät siten, että sairaanhoidaja tukee ja ohjaa työssään potilasta tunnistamaan omat terveysriskinsä sekä ohjaa potilasta ja hänen läheisiään potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Sairaanhoidajan työhön kuuluu myös sekä henkilöstön että opiskelijoiden ohjausta ja opetusta. Yhteistyö sairaanhoidajan työssä tarkoittaa sitä, että sairaanhoidaja toimii tiiviissä yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Sairaanhoidaja on työssään myös osa moniammatillista tiimiä, joka koostuu eri alojen edustajista. Sairaanhoidaja toimii omalta osaltaan näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäjänä, sekä vastaa hoitotyön laadusta ja kehittämisestä. Näin ollen tutkimus- ja kehittämistyö on osa sairaanhoidajan

osaamista. Sairaanhoitaja voi toimia myös hoitotyön johtajana. Monikulttuurinen hoitotyö näkyy tänä päivänä jokaisessa työpaikassa. Sairaanhoitajan tulee osata toimia monikulttuurisissa työyhteisöissä sekä tuntea ja ymmärtää kulttuurin merkityksen terveyden edistämässä ja hoitotyössä. Sairaanhoitaja toimii työssään vastaten yhteiskunnallisiin tarpeisiin ja toimii työnsä kautta yhteiskunnallisena vaikuttajana. Sairaanhoitajan työssä on nähtävillä terveystarpeiden ja yhteiskunnan muutokset. Sairaanhoitajan osaamisalueeseen kuuluu myös kliininen hoitotyö. Sairaanhoitajan kliinisen osaamisen taustalla vaikuttaa vahva teoriatausta, joka pohjautuu eri tieteenaloihin. Näyttöön perustuva hoitotyö on tärkeässä roolissa potilaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen turvallisuuden osalta. Lisäksi lääkehoito on tärkeä osa sairaanhoitajan osaamista. Sairaanhoidon koulutus tapahtuu sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaan. Sairaanhoitaja toteuttaa lääkehoitoa lääkärin ohjeiden mukaan ja vastaa turvallisen lääkehoidon toteutumisesta. (Opetusministeriö 2006).

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän pyynnöstä on organisoitu ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston ARENE ry:n terveysalan verkoston johdolla hanke, jossa valtakunnalliset terveydenhuollon osaamiskuvaukset päivitetään kaikkien hoitotyötä opettavien ammattikorkeakoulujen ja työelämän edustajien yhteistyönä. Sairaanhoidon tulevaisuus -hankkeen tarkoituksena määritettiin, mitkä ovat sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset tulevaisuudessa ammattipätevyysdirektiivin mukaan. Ammattipätevyysdirektiivissä (EY/55/2013) käsite ”yleissairaanhoidosta vastaava sairaanhoitaja” kuvaa 180 opintopisteen opintoja. Nämä opinnot sisältyvät Euroopan yhteisön jäsenvaltioiden sairaanhoidon koulutukseen. Lisäksi Suomessa tutkintoon kuuluu 30 opintopistettä hoitotyön opintoja, joilla osaamista syvennetään kunkin alueen tarpeiden ja ammattikorkeakoulun profiloitumisen mukaisesti. Ammattipätevyysdirektiivin mukainen yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä alueesta, joita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystarpeiden laatu ja turvallisuus. Hankkeessa laadittuja sairaanhoitajan osaamiskuvauksia voidaan käyttää ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien laadinnassa. Valtakunnallisesti yhtenäiset kuvaukset yhtenäistävät sairaanhoitajan osaamista sekä edistävät tasalaatuisuutta. Lisäksi kuvauksista voidaan hyötyä työelämässä opiskelijoiden arviointitilanteissa sekä uusien sairaanhoitajien perehdyttämisessä. (Eriksson ym. 2015).

2.2 Eettinen osaaminen

Tuomen (2008) mukaan eettinen osaaminen ohjaa sairaanhoitajan toimintaa. Sairaanhoitaja osaa toimia työyhteisössä sekä potilaskontakteissa hoitotyön eettisten periaatteiden mukaisesti. Sairaanhoitajat sitoutuvat yhteisiin arvoihin ja hoitotyön periaatteisiin, kuten rehellisyys, empaattisuus, hienotunteisuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Tuomi 2008.) Mielenterveys- ja päihdetyössä sairaanhoitajan eettinen osaaminen korostuu voimakkaasti.

Yleiset hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet ovat ihmisarvon kunnioittamisen periaate, hyvään pyrkimyksen periaate, oikeudenmukaisuuden periaate ja perusteltavuuden periaate. Ihmisarvon kunnioittamisen periaatteen toteuttaminen tuo hoitosuhteeseen hoidettavan oikeuksien, autonomian ja koskemattomuuden kunnioittamisen sekä hoidettavan hyvinvoinnin edistämisen. Hoidettavaa tulee myös suojella ja hänen oikeuksiaan puolustettava. Hoidettavalla tulee olla oikeus hoitoon pääsyyn ja saatava tilanteeseensa hyvin perusteltuja ja luotettavia auttamiskeinoja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 30.)

Päihteitä käyttävän nuoren kohdalla alaikäisyyden tuomat eettiset kysymykset ovat usein voimakkaasti esillä. Sairaanhoitajan ja nuoren kohtaamisen perustana ovat hoitotyön eettiset ohjeet sekä sairaanhoitajan ammatillisuuden eettisjuridiset perusteet. Nuorille on tavanomaista omien arvojen punnitseminen sekä sosiaalisista suhteista kaverisuhteiden suuri merkitys näkemysten muodostamiseen. Nuori kyseenalaistaa usein aikuisten näkemyksiä, jolloin sairaanhoitajakin saattaa joutua tilanteeseen, jossa nuori ei halua noudattaa annettuja ohjeita ja on voimakkaasti eri mieltä hoitajan kanssa. Luottamuksen syntyminen ja luottamuksellisuuden vaaliminen vaativat sairaanhoitajalta kykyä tunnistaa nuoren ilmaisukyvyyn taso. Ilmaisukyvyyn taso liittyy nuoren kehitysvaiheeseen, pelkoihin ja huoliin, luottamuksen puutteeseen sekä turvallisuuden tunteisiin. Edellä mainitut asiat voivat johtaa nuoren puutteelliseen ilmaisuun, jolloin sairaanhoitajan on vaikea havaita ja tunnistaa avuntarvetta. Potilasturvallisuuden varmistaminen ja edistäminen hoitoprosessin kaikissa vaiheissa kuuluvat sairaanhoitajan työn toimenkuvaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 224 - 225.)

3 Nuorten päihteidenkäyttö

Päihdekokeilut ovat nuorilla yleisiä. Suomessa nuorten yleisimmin käyttämä päihde on tupakan ohella alkoholi (THL 2014). Päihteiksi luokitellaan kaikki keskushermostoon vaikuttavat ja riippuvuutta aiheuttavat aineet, jotka synnyttävät riippuvuusoireita. Tämän kriteerin mukaan päihteitä ovat alkoholi, nikotiini, kofeiini sekä huumaavat aineet, joita ovat mm. keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, erilaiset inhaloitavat aineet, kuten liima ja liuottimet sekä ns. perinteiset huumausaineet, esim. kannabis sekä uudemmat huumausaineet eli synteettiset huumeet. (Lönnqvist & Marttunen, 2001). Suomessa nuorimpien raittius on yleistynyt: sekä alkoholin käyttö että humalajuominen ovat tutkimusten mukaan vähentyneet. 18-vuoden iässä alkoholin käyttö on kuitenkin edelleen yleistä. Kansainvälisessä vertailussa suomalaisnuoret juovat alkoholia enemmän kerralla kuin muut eurooppalaiset nuoret. Vaikka huumeiden käyttö Suomessa on nuorten kohdalla maltillisempaa, kuin monessa muussa maassa, asenteet huumeiden käyttöä kohtaan näyttävät muuttuneen sallivimmiksi. Lisäksi erilaisten liuottimien käyttö on Suomessa yleisempää kuin muualla Euroopassa. (THL 2013).

Päihderiippuvuudesta puhutaan silloin, kun päihteet alkavat hallita elämää. Päihdehäiriön oireita ovat pakonomainen halu käyttää päihteitä, heikentynyt päihteen käytön kontrolli, päihdettä tarvitaan entistä suurempia määriä, päihteistä aiheutuu vieroitusoireita, toistuva kyyttömyys hoitaa esimerkiksi kouluun liittyviä velvoitteita, päihteiden käyttöön liittyy fyysisesti vaarallisia tilanteita ja/tai lain rikkomista sekä päihteen käyttäminen jatkuu sen haitoista huolimatta. (THL 2014). Alkuvaiheessa nuoren riippuvuus on yleensä kontekstisidonnaista ja näihin tilanteisiin yhdistetään yleensä hauskanpito ja kaverit. Alkoholin käyttö on merkittävä tekijä nuorten järjestyshäiriöissä, onnettomuuksissa sekä erilaisissa väkivaltarikoksissa. (Kylmänen, 2005).

Kansainvälisissä väestötutkimuksissa on todettu päihdehäiriö ainakin noin 5 %:lla nuorista. Myös Suomessa n. 5 % nuorista kärsii päihdehäiriöstä. Eriasteisia päihdeongelmia on kuitenkin huomattavasti tätä useammalla (THL 2014). Nuoren päihteiden käyttö voi kuitenkin olla merkittävää, vaikkei käyttö täyttäisikään tautiluokitusten asettamia alkoholiriippuvuuden tai väärinkäytön määritelmiä. Päihdediagnoosien kriteerit eivät usein nuoren kohdalla täyty, koska vain harva nuori käyttää päihteitä lääketieteellisesti riippuvuustasoisesti, nuorelta voi esimerkiksi puuttua vieroitusoireet, vaikka osa kriteereistä täytyisikin. Päihdediagnoosin kriteerit voivat kuitenkin täytyä myöhemmin aikuisiässä (Kylmänen, 2005, 23). Aikuisille laaditut päihdehäiriöiden diagnostiset luokituskriteerit eivät sellaisenaan sovi nuorille, koska ne eivät huomioi nuoren ikää tai kehitystasoa. Esimerkiksi väärinkäyttö voi jäädä diagnosoimatta, koska perhesuhteisiin ja työympäristöön liittyviä heijastevaikutuksia ei nuorella yleensä ilmene. Siksi nuoria

tutkittaessa on tärkeää huomioida sekä diagnostisia kriteereitä lievempi päihteiden käyttö että väärinkäyttö (Aalto-setälä ym 2003).

3.1 Päihdehäiriön tunnistaminen ja hoito

Nuoren päihdeongelman hoidossa tärkeää on ongelman varhainen tunnistaminen. Päihdeongelman hoito on sitä helpompaa, mitä varhemmin se tunnistetaan (THL 2014). Tunnistaminen tulisi tehdä siinä vaiheessa, kun käyttö on jo runsasta, mutta se ei vielä ole ehtinyt aiheuttaa riippuvuutta tai psykososiaalisia ongelmia. Päihdeongelmainen ei itse yleensä tunnista ongelmaansa. Tällöin päihdeongelmainen ei myöskään tunnista sitä, että tarvitsisi hoitoa tai apua. Päihdeongelman tunnistaminen nuorella voi olla haastavaa myös siksi, että nuoren mielialat saattavat ailahtella murrosiästä johtuen. Pirskanen, Laukkanen, Varjoranta, Lahtela ja Pietilä (2013) nostavat esille kouluterveydenhoitajien antaman varhaisen tuen puutteellisuuden. Heidän mukaansa terveydenhoitajien tunnistama huoli ja toteuttamat tukitoimenpiteet liittyen nuorten päihteiden käyttöön olivat riittämättömiä. Lisäksi terveydenhoitajien yhteydenotot nuorten huoltajiin tai sosiaalityöntekijöihin olivat vähäisiä. Huoli päihteiden käytöstä tulisi ottaa nuoren kanssa reilusti esille, sillä nuorten tiedetään Pirskasen ym. mukaan suhtautuvan myönteisesti herkkienkin asioiden puheeksi ottamiseen (Pirskanen ym 2013).

Päihteiden väärinkäyttöä nuorella voi olla syytä epäillä, jos nuori on sulkeutunut, masentunut, jatkuvasti väsynyt ja/tai vihamielinen. Lisäksi nuoren suhteet voivat läheisiin huonontua ja hänen kaveripiirinsä voi vaihtua. Päihteidenkäyttöä voi lisäksi epäillä, jos kouluarvosanat laskevat äkisti ja poissaolot koulusta lisääntyvät. Päihteitä käyttävällä nuorella vuorokausirytmii voi mennä sekaisin, jolloin päivät menevät nukkuessa. Lisäksi päihdeongelmainen nuori voi muuttua ulkonäöltään ja pukeutumistyyliältään ja hänen rahankulutuksensa kasvaa (Von der Pahlen, Lepistö & Marttunen, 2013).

Nuorena aloitettu päihteidenkäyttö aiheuttaa sekä psyykkisiä, fyysisiä että sosiaalisia ongelmia. Päihteidenkäyttö vaikuttaa erityisesti keskeisiin aivotointoihin - keskeistä ovat toistuvat humalatilat sekä niihin liittyvät vieroitusoireet. Päihteidenkäytöllä on välitön yhteys mielenterveysongelmiin. Mitä aiemmin ja runsaammin päihteidenkäyttö on aloitettu, sitä todennäköisemmin nuori altistuu myös muille mielenterveydenongelmille. Yleisimpiä näistä ongelmista ovat käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. Nuorten päihdeongelmiin - ja häiriöihin liittyy myös itsetuhoisuus ja merkittävä itsemurhan sekä itsemurhayritysten riski. Eri mielenterveyshäiriöillä on erilainen suhde suhteessa päihdeongelmiin. Päihdeongelmille altistavat mm. käytöshäiriöt sekä ADHD. Masennus voi joko edeltää tai syntyä päihdeongelman jälkeen - lisäksi se voi esiintyä päihdehäiriön kanssa yhtäaikaisesti. Skitsofreniariskiä nostaa erityisesti kannabiksen käyttö (Von der Pahlen, Lepistö & Marttunen, 2013).

Päihdehoidossa keskeistä on tunnistaa päihdeongelmille altistavat sekä niiltä suojaavat tekijät. Hoidon aikana pyritään vahvistamaan suojaavia tekijöitä sekä vähentämään altistavia tekijöitä mm. nuoren voimavaroja selvittämällä. Nuoren päihdeongelmaan liittyy usein myös muita erilaisia sosiaalisia ja psyykkisiä ongelmia. Niinpä hoidossa tulee huomioida nuoren sosiaalinen tilanne ja ympäristö sekä hänen yksilöllinen kehitysvaiheensa. Erilaisia hoitomuotoja päihdeongelmaiselle nuorelle ovat avohoito, laitoshoido sekä lääkehoito yhdistettynä kahteen edelliseen. Käytetyin yksittäinen hoitotyön muoto on ns. motivoiva haastattelu, jonka tavoite on ”voimistaa yksilön sisäistä motivaatiota muutokseen”. (Von der Pahlen, Lepistö & Marttunen, 2013). Motivoivaa haastattelua käytetään tavoitehakuisesti ja asiakaskeskeisesti, jotta asiakas pystyisi muuttamaan käytöstään. Haastattelun tarkoitus on luoda ambivalentti suhtautuminen päihteiden käyttöön ja sen kautta auttaa nuorta pohtimaan syntyneitä ristiriitaisia tunteita. Keskeistä hoidon onnistumisessa on empaattinen suhtautuminen ja vastakkainasettelun välttäminen. (Jonsson, S. 2005).

4 Osasto Intro

Osasto Intro on Naulakallion lastenkotiin kuuluva viisiapaikkainen tehostetun päihdehoidon ja -kuntoutuksen osasto, joka sijaitsee Mellunmäessä. Osasto tarjoaa palveluja lastensuojeluasiakkailla (Helsingin kaupunki 2015).

Osastolla työskentelee kymmenen työntekijän moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat vastaavan hoitajan lisäksi kuusi sosiaalialan koulutuksen saanutta hoitajaa/ohjaajaa sekä kolme sairaanhoitajaa. Osaston käytettävissä on myös psykologin palvelut Naulakallion lastenkodista. Osasto Intro tarjoaa tehostettua päihdehoitoa huostaanotetuille 16-17-vuotiaille nuorille, joiden elämäntilanne vaatii pysäyttämistä vakavan päihteiden väärinkäytön ja/tai psyykkisten ongelmien tai muun haitallisen käyttäytymisen vuoksi (Helsingin kaupunki 2015).

Hoito Introssa on lyhytaikainen, 1-3 kk pituinen ja yksilöllisesti suunniteltu. Hoitoon liittyy tiivis valmistelutyö ja nuori siirtyy Introsta joko Naulakallion pitkäaikaisosastolle, kotiin tai asumisharjoitteluun. Tehostettu päihdehoito on kokonaisvaltaista hoitoa joka toteutetaan tiiviissä yhteistyössä nuoren, hänen vanhempiansa, sosiaalityöntekijän ja muiden yhteistyöverkostojen kanssa (Helsingin kaupunki 2015).

Tehostetun hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on saada nuori hoitokontaktiin, mahdollistaa ja saada alkuun haitallisen päihteiden käytön lopettamisprosessi, sekä arvioida jatkohoidon tarvetta. Hoitokontaktin luominen nuoren ja Intron aikuisten välille on ensiarvoisen tärkeää, jotta nuori saadaan yhteistyöhön ja työskentelemään omaan itseensä ja elämäänsä liittyvien asioiden muuttamiseksi. Rakentavan hoitokontaktin syntyminen nuoren ja hänen tulevan hoitopaikkansa

sekä muiden verkostojen välille on myös hoidon keskeinen tavoite nuoren kokonaihoidon onnistumisen tukemiseksi ja varmistamiseksi (Helsingin kaupunki 2015).

Hoidon tavoitteena on saada nuori arvioimaan ja ymmärtämään omaa elämäntilannettaan ja päihdeidenkäyttöään, tunnistamaan avuntarvettaan sekä vastaanottamaan ja hyödyntämään tarvitsemaansa apua. Osaston fyysiset puitteet ja tarvittaessa rajoitettu liikkuminen yhdessä henkilöstön määrän ja hoidon strukturoidun rakenteen kanssa mahdollistavat sen, että osasto toimii hoidollisin ja huolenpidollisin perustein (Helsingin kaupunki 2015).

Hoitoon tulo edellyttää huostaanottoa, koska tarvittaessa nuoren toimintaa ja liikkumista rajoitetaan hoidon aikana lastensuojelulain mukaisin keinoin voidaksemme turvata hoidon onnistuminen. Tehostettu päihdehoito mahdollistaa nuoren hoidon tilanteissa, joissa nuori vastustaa hoitoa. Nuorta voidaan estää tarvittaessa vaarantamasta omaa tai muiden ihmisten turvallisuutta ja terveyttä (Helsingin kaupunki 2015).

Yksilöllinen hoito perustuu nuoren hoitotarpeen huolelliseen arviointiin, jossa käytetään apuna mm. Euro-ADAD, GAS, Audit, BDI ja Achenbach- arviointimenetelmiä sekä motivoivaa haastattelua. Nuoren hoidon tarve, kesto ja jatkohoito suunnitellaan tapauskohtaisesti yhteistyössä nuoren, hänen sosiaalityöntekijänsä ja muiden verkostojen kanssa. Nuoren mahdollista psykiatrisen hoidon tarvetta arvioidaan jakson aikana yhteistyössä nuoris- ja päihdepsykiatrian yksiköiden kanssa. Nuorten hoitoa arvioidaan hoito- ja kasvatusneuvotteluissa sekä muissa nuoren verkoston tapaamisissa (Helsingin kaupunki 2015).

Yksilöllisyyttä hoidossa tukee kullekin nuorelle yksilöllisesti laadittu hoitosuunnitelma. Nuorelle mahdollistetaan jatkuva aikuiskontakti, ja jokaiselle nuorelle on nimetty kahden omahoitajan hoitotiimi, joka vastaa nuoren hoitoon liittyvien asioiden suunnittelusta sekä etenemisestä (Helsingin kaupunki 2015).

Yhteisöllisyys syntyy nuorten ja aikuisten tiiviistä yhdessäolosta osaston sisällä ja yhteisistä toimista osaston ulkopuolella. Päiväohjelma on hyvin strukturoitu ja nuoret osallistuvat kykynsä sekä yksilöllisen tilanteensa mukaan hoidollisiin ryhmiin. Introssa ryhmähoito on suunniteltu tukemaan kunkin nuoren kokonaihoidon prosessia. Ryhmätilanteina hyödynnetään kaikki arjen kulkuun liittyvät tilanteet, kuten ruokailut ja yhteiset keskustelut (Helsingin kaupunki 2015).

Nuorta osallistetaan ja vastuutetaan yhteisön viikko-ohjelman suunnittelussa. Nuoren vastuuttaminen lisää nuoren osallisuuden tunnetta ja sitouttaa nuoren omaan hoitoonsa. Toiminnallisuus Introssa on tavoitteellista, suunnitelmallista ja jäsentynyttä tekemistä. Toiminnan avulla nuoret saavat mahdollisuuden oppia tunnistamaan omia tunteitaan sekä harjoitella itsensä hallintaa (Helsingin kaupunki 2015).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on päihteitä käyttävän nuoren hoidosta. Työn tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa, jota Intron henkilökunta pystyy hyödyntämään käytännön hoitotyössä.

Tutkimuskysymys:

1. Millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on päihteitä käyttävän nuoren hoidosta?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa ja luoda uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös arvioida teoriaa. Katsauksella pyritään tunnistamaan ongelmia, sekä kuvaamaan tietyn teorian kehitys historiallisesti. (Baumeister, Leary 1997, 311).

Kirjallisuuskatsauksella luodaan tietystä asiakokonaisuudesta laajempi kuva. Kirjallisuuskatsausta tehdessä, sekä työn tavoitteet, että tarkoitus on pidettävä mielessä koko työn ajan. (Aveyard 2010, 18 -23.) Kirjallisuuskatsaukset ovat yksi luotettavimmista keinoista koota yhteen aiemmat tehdyt tutkimukset. Kirjallisuuskatsaukseen kuuluu oleellisesti tiedon hankinta, sen laadun arviointi, sekä aineistojen luotettavuuden pohdinta. Näin pystytään määrittelemään tutkimuskysymykset, alkuperäiset haut, laadun arvioinnit, sekä tulosten esittämiset. (Kääriäinen, Lahtinen 2006, 36 -37.)

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä pitää sisällään tutkimuskysymyksen, tutkimussuunnitelman, tutkimustulosten esittämisen ja pohdinnan (Aveyard 2010). Kirjallisuuskatsauksen päämääränä on edistää ja luoda uutta teoriaa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytettävä aineisto on laajaa ja aineisto valikoituu yleensä ilman minkäänlaisia metodisia sääntöjä. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsaus aloitetaan tutkimussuunnitelman ja tutkimuskysymysten hahmottelulla. Suunnitelmavaiheessa luodaan tutkimuksen kysymykset, joihin tutkimus pyrkii vastaamaan. Kirjallisuuskatsausta ohjaa tutkimussuunnitelma, jonka selkeydellä voidaan välttää virheitä, näin ollen tutkimuksen tieteellinen perusta vahvistuu. (Johansson ym.2007, 45 - 47.) Kysymysten luonnin jälkeen ratkaistaan, minkälaisilla menetelmillä tutkimusta ruvetaan tekemään. Alkuperäistutkimusten hakuja tehdessä, ovat hakusanat ja tietokannat oltava hyvin pohdittuja. Tarkat hakujen kriteerit ovat tärkeitä. (Johansson ym. 2007, 6.)

Kirjallisuuskatsauksen edetessä jatketaan hakujen tekoa katsausaineistoa varten. Toisessa vaiheessa parhaiten soveltuneet tutkimukset arvioidaan ja analysoidaan. (Kääriäinen-Lahtinen 2006: 36.) Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan ja niiden perusteella tehdään johtopäätöksiä. (Johansson ym. 2007, 7-8.)

6.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu suoritettiin syksyn 2015 aikana. Aineiston haussa käytettiin pääasiassa kahta tietokantaa Medicia ja Cinahlia. Aineistoa haettiin myös manuaalisesti erilaista lähdekirjallisuutta apuna käyttäen. Maksulliset tietokannat jätettiin opinnäytetyön ulkopuolelle. Asiasanat määriteltiin käsittelemään nuorten päihdehoitoa, sairaanhoitajan työnkuvaa nuorten päihdehoidossa ja nuorten päihteidenkäyttöä. Suunnitelmavaiheessa tämän opinnäytetyön kohdalla tutkimuskysymyksiä ja niiden rajaamista pohdittiin pitkään. Ongelmana oli, että tutkimuskysymykset ovat joko liian laajoja tai liian suppeita. Aineistoa kerätessä täytyi huomioida miten aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. Kansainvälisten tutkimusten kohdalla oli myös mietittävä miten ne kohdistuvat Suomeen ja suomalaiseen päihdetyöhön.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen aineistohakutaulukko. Taulukko on liitteenä (1)

Hakupalvelu:	Hakusanat:	Hakusanat:	Hakusanat:	Osumia:	Sopivia:
CINAHL	nurses job description	detoxification		1	1
CINAHL	nursing role*	misuse*	adolescents*	7	1
CINAHL	nursing*	juvenile*	rehab*	6	1
CINAHL	nursing*	youth*	rehab*	20	0
CINAHL	nursing*	drug rehab*	youth*	2	0
MEDIC	hoitotyö	nuor*	päihd*	21	2
MEDIC	hoit*	nuor*	päihd*	71	3
MEDIC	koulul*	huum*	päihd*	6	0
MEDIC	tutkimus	nuor*	päihd*	15	0

MEDIC	sairaanh*	nuor*	päihd*	12	0
-------	-----------	-------	--------	----	---

Tiedonhaun jälkeen aineistosta valittiin opinnäytetyön tavoitteisiin soveltuvaa aineistoa. Aineistoa käsiteltiin manuaalisesti ja niistä valittiin sisällöllisesti tutkimuskysymyksiin vastaavia aineistoja. Tiedonhaun tuloksena löydettiin artikkeleita nuorten päihdehoidosta ja sairaanhoitajan työnkuvasta nuorten päihdehoidossa. Haun tuloksista hyväksyttiin tai hylättiin esiin tulleita materiaalia otsikon ja tiivistelmän perusteella (taulukko 2).

Taulukko 2. Aineiston hyväksymis- ja poissulkukriteerit

Hyväksymiskriteerit	Poissulkukriteerit
Hoitotieteellinen julkaisu	Ei hoitotieteellinen julkaisu
Tutkimus tai artikkeli julkaistu vuosina 2001 - 2015	Tutkimuksen tai artikkelin julkaisusta yli 15 vuotta
Otsikon ja tiivistelmän vastaavuus tutkimuskysymyksiin	Otsikko ja/tai tiivistelmä ei vastannut tutkimuskysymyksiin
Kokoteksti saatavilla	Kokoteksti ei ole saatavilla

6.3 Aineiston analysointi

Tiedonhaun jälkeen luimme löytämämme artikkelit huolellisesti ja etsimme niistä yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Tulososiossa kuvaamme jokaisen artikkelin keskeiset tulokset. Tiedonhaun jälkeen luimme löytämämme artikkelit huolellisesti ja etsimme niistä yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Tulososiossa kuvaamme jokaisen artikkelin keskeiset tulokset. Laadullista aineistoa analysoidessa luodaan selkeyttä kerättyyn aineistoon, jolla tuotetaan uutta tietoa. Analysoinnissa tulee kiteyttää aineistoa onnistuneesti, hukkaamatta tärkeää informaatiota. Aineistolähtöinen analyysi on itsenäinen menetelmä, jonka avulla tekstimuodossa olevien tutkimusten analysointi mahdollistuu ja se soveltuu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen analysointimenetelmäksi. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkija yhdistelee useasta eri tutkimuksesta saatuja tuloksia luoden synteessin olemassa olevasta tutkimustiedosta. (Kylmä ym. 2008.)

7 Tulokset

Marttunen ja von der Pahlen (2013) kuvaavat artikkelissaan nuorten mielenterveyshäiriöiden yhteyttä päihdehäiriöille. Heidän mukaansa monet, joskaan eivät kaikki, lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt altistavat myöhemmille päihdehäiriöille. Muun muassa nuoruuden ahdistuneisuushäiriöt voivat jopa vähentää myöhemmän iän päihdehäiriön vaaraa. ADHD, käytöshäiriöt sekä masennus puolestaan altistavat myöhemmille päihdehäiriöille. Toisin sanoen ADHD:n ja käytöshäiriön tehokas hoito ehkäisee myöhempiä päihdehäiriöitä. Marttunen ja von der Pahlen mainitsevat, että joidenkin tutkimusten mukaan lapsuuden ADHD:n stimulanttihoidolla ei ollut aikuisuuden päihdehäiriöitä lisäävää, eikä siltä suojaavaa vaikutusta. Toisissa tutkimuksissa puolestaan kyseisellä hoidolla on havaittu selvä nuoruuden päihdehäiriöltä suojaava vaikutus. Selvää kuitenkin on, että mitä myöhemmin nuori aloittaa päihteiden käytön, sitä pienempi on päihdehäiriön riski. Varhainen päihteidenkäytön aloittaminen on merkittävä myöhempien päihdeongelmien riskitekijä, riippumatta muista lapsuudenperheeseen tai omaan itseensä liittyvistä taustatekijöistä. Kuitenkaan valtaosalle päihteitä kokeilevista tai niitä käyttävistä nuorista ei kehity päihdehäiriötä. Varhain aloitettu lievempikin päihteidenkäyttö häiritsee aivojen kehitystä ja voi heikentää pysyvästi muistia ja oppimiskykyä. Runsas käyttö puolestaan heikentää kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä sekä altistaa vakavalle riskikäyttäytymiselle. Nuorten päihdeongelmien laaja-alaiset ehkäisyohjelmat ovat tuloksellisia ja päihdeongelmia on mahdollista ehkäistä monilla eri tasoilla, muun muassa päihdepoliittisin päätöksin. (Marttunen & von der Pahlen, 2013).

Jonsson (2005) kuvaa artikkelissaan toimintamallia, joka on otettu käyttöön alle 18-vuotiaiden päihdepoliklinikalla. Päihdepoliklinikan toiminnan tarkoitus on ennaltaehkäistä nuorten syrjäytymistä, päihderiippuvuuden syntymistä, päihdekierteeseen joutumista ja päihteiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Poliklinikka tarjoaa myös asiantuntija- ja konsultointiapua. Päihdehoitoklinikalla käytetään varhaisen puuttumisen toimintamallia. Toimintamalli perustuu motivoivaan haastatteluun sekä kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan. Kyseisten toimintamallien käytöstä on vahvaa näyttöä myös kansainvälisessä tutkimuksessa. Myös poliklinikan omat kokemukset vahvistavat tätä näyttöä. Hoito-ohjelman läpikäyneistä nuorista suurella osalla päihteiden käyttö oli vähentynyt. Verrattaessa päätöskäynnin tietoja seurantaikäynneiltä saatuihin tietoihin ei päihteiden käyttö enää näyttänyt intervention loputtua vähentyvän. Poliklinikan henkilökunta uskoo, että poliklinikalta annettu tuki ja apu ovat olleet suuresti myötävaikuttamassa siihen, että monen nuoren kohdalla päihteiden käyttö on hoito-ohjelman aikana vähentynyt. (Jonsson, 2005).

Pirskanen, Laukkanen, Varjoranta, Lahtela ja Pietilä (2013) raportoivat artikkelissaan tutkimusta 14-15-vuotiaiden nuorten päihteiden käytöstä ja sen yhteydestä voimavaroihin. Lisäksi tutkimuksessa arvioitiin kouluterveydenhoitajien toteuttamaa varhaisen tuen interventiota, joka sisälsi yksilöllisen, voimavaralähtöisen terveystalkuston nuoren kanssa. Artikkelissa todetaan, että nuorten päihteettömyys oli yhteydessä ystävien ja vanhempien kannustavaan tukeen. Päihteiden käyttö oli puolestaan yhteydessä ystävien päihteiden käyttöön sekä negatiiviseen itsetuntoon ja terveyteen. Terveystalkustusta huomattava osa ei osannut arvioida nuoren itsetuntoa tai sosiaalisia taitoja suhteessa nuorten voimavaroihin. Myös terveystalkustajien tunnistama huoli ja heidän toteuttamansa tukitoimenpiteet nuorten päihdekäyttöön olivat riittämättömiä. Esimerkiksi terveystalkustajat tunnistivat päihteiden riskikäyttöön ja vaaralliseen suurkulutukseen liittyvän huolen vakavaksi vain yhden nuoren kohdalla kymmenestä riskikäyttäjistä. Terveystalkustajien tuki painottui tutkimuksen mukaan lähinnä nuorten voimavarojen vahvistamiseen ja ennaltaehkäisevään mini-interventioon. Tutkimuksen mukaan tulevaisuudessa tulee koulutuksen avulla lisätä terveystalkustajien valmiuksia tunnistaa ja tukea nuorten voimavaroja, jotta päihteidenkäyttöä voitaisiin ehkäistä. (Pirskanen ym. 2013).

Lepistö (2005) kuvaa artikkelissaan nuorten päihdehäiriöiden hoitoa. Artikkelissa tarkastellaan niitä nuorten päihdehäiriöiden käytössä käytettyjä psykososiaalisia hoitomuotoja, joiden vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä. Eniten tutkituin hoitomuoto nuorten päihdehäiriöiden hoidossa on perheterapia. Tässä terapiassa interventiot kohdistuvat perheen sisäiseen vuorovaikutukseen. Perheen toiminnan muutoksen ajatellaan johtavan nuoren päihteiden käyttötapojen muutokseen. Tutkimuksissa perheterapian on todettu olevan tehokas keino hoitoon sitouttamisessa ja hoidossa pysymisessä. Lisäksi se vähentää tehokkaasti nuorten hoidon jälkeistä päihteiden käyttöä. Yksilökeskeisten hoitomuotojen tavoitteena on yksilön sisäinen muutos ja sitä voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmätapaamisissa. Näistä terapeutin yhteisöhoito on yksi pitkään käytetty hoitomuoto. Siinä päihteiden käyttö nähdään koko persoonallisuutta koskevana häiriötilana ja sen hoito on pitkäkestoista, kokonaisvaltaista, strukturoitua ja laitosoloissa tapahtuvaa. Terapeutin yhteisöhoitoon lisäksi etenkin Yhdysvalloissa on paljon käytetty ns. 12 askeleen ohjelmaa, jossa päihderiippuvuus nähdään kroonisena etevänä sairautena myös nuorilla. Tämän hoidon lähtökohta on se, että nuori tunnustaa voimattomuutensa päihteiden suhteen ja hyväksyy ajatuksen, ettei koskaan enää voi pyrkiä hallitusti käyttämään mitään päihdeä. Vaikka tämä hoito on paljon käytetty, se pohjautuu vain vähäiseen tutkimusnäyttöön. Kognitiivis-behavioraalinen terapia on hoitomuoto, jota on tutkittu paljon nuorten päihdehäiriöiden hoidossa. Siinä päihteiden käyttö nähdään opittuna käyttäytymisenä, jota voi muiden käyttäytymistapojen tavoin sekä analysoida että muuttaa. Terapian tavoitteena on mm. tunnistaa ympäristöön liittyviä vihjeitä, jotka ovat päihteiden käyttötilanteisiin ehdollistuneita mielihaluja laukaisevia tekijöitä. Nämä vihjeet voivat liittyä esimerkiksi aikaan, paikkaan tai ihmisiin. Tätä terapiaa voidaan antaa sekä yksilöhoitona että ryhmäistunnoissa. Kun nuori saavuttaa tavoitteensa, hän saa myönteistä palautetta, jotta toivottu käyttäytyminen vahvistuu.

Myönteisen palautteen lisäksi voidaan käyttää myös konkreettisia palkintoja. Muutosmotivaation vahvistamiseen tähtäävän hoitosuuntauksen mukaan nuoruusikään kuuluvan henkilökohtainen itsemääräämisoikeuden ja itsenäistymisen tarpeen huomioiva lähestymistapa tavoittaa nuoret paremmin. Hoidon tavoitteena on vahvistaa nuoren motivaatiota sitoutua hoitoon sekä vähentää päihteiden käyttöön liittyviä haittoja. Lisäksi eräs tavoite on saada nuori ajoissa hoidon piiriin. Tärkeä työmenetelmä tässä mallissa on motivoiva haastattelu. Haastattelua myös voidaan yhdistää mm. kognitiivis-behavioraalisen terapian käyttöön. Nuorten päihdehäiriöiden tehokas hoito edellyttää päihdehuollon, nuorisopsykiatrian, lastensuojelun ja kouluterveydenhuollon yhteistyön tiivistämistä. (Lepistö, 2005).

Saarela ja Kotovirta (2006) kuvaavat loppuraportissaan ehkäisevään huumetyöhön liittyvää nuorten työpajatoimintahanketta. Hanke käynnistettiin vuonna 2002 ja sen tarkoitus oli kehittää valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti ehkäisevää huumetyötä nuorten työpajojen ja kuntien kanssa. Hankkeen tuloksena oli siinä kehitetty yhteisövalmennusmenetelmä työpajojen päihdetyöhön. Yhteisövalmennuksen tavoitteena oli, että sen tuloksena pajoille syntyy yhteisöllisiä toimintamalleja päihdeongelmien ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. Lisäksi hankkeen tarkoitus oli saada työpajat laatimaan itselleen oma päihdestrategia, joka olisi linjassa ehkäisevän päihdetyön periaatteiden kanssa. Hankkeessa myös pyrittiin kokoamaan yhteen toimintatapoja työpajojen kokonaisvaltaiseen päihdetyöhön. Yhteisövalmennuksen tuloksena on yhteisöllinen vastuunotto kasvanut myös muissakin kuin päihdeasioissa, puuttumisen kynnyks on madaltunut ja yhteisön yleinen solidaarisuus on lisääntynyt. (Saarela & Kotovirta, 2006).

Kudlesin ja Whiten (2007) artikkeli kuvaa sairaanhoitajien työn moninaisuutta. Sairaanhoitajat ovat joillain osastoilla työskennelleet työtehtävissä, jotka eivät sairaanhoitajalle edes välttämättä kuulu. Kudles ja White pyrkivät selvittämään, kuinka työnjakoa voisi selkeyttää niin, että kunkin alan osaajat työskentelisivät omilla aloillaan. Kaakkois-Yhdysvalloissa on huomattu ongelmia mielenterveysshoitotyössä. Sairaanhoitajat työllistyvät mielenterveyspuolella, mutta he työskentelevät hyvin erilaisilla työtehtävänkuvilla. Kokeneet ja pitkän hoitouran tehneet hoitajat eivät välttämättä työskentele haastavien mielenterveyspotilaiden kanssa.

Suurena ongelmana on siis ollut se, että eritasoiset hoitajat ovat tehneet omalle tasolleen liian haastavia/vääriä tehtäviä. Lähihoitajia (basic level nurse) on voinut esim. työskennellä haastavissa sairaanhoidollisissa tehtävissä ja sairaanhoitajia on voinut työskennellä esim. lääkehoitajana, jonka tehtävänä on ollut määrätä lääkkeitä, tai toimia psykiatrina tehden psyykkisiä arvioita. Vaarana vääriä tehtäviä tehdessä on työtehtävien sumentuminen ja burnout. Myöskin suuri vaara tekijä on se, että ihmiset joita ei ole koulutettu tiettyyn asiaan tekee sen väärin (esim. lääkkeiden määräys). Eri hoitajien ja eritasoisten hoitajien työtehtävien selkeyttämiseksi olisi tärkeää selkeyttää kaikille työtehtävät. Mielenterveys- ja päihdehoitajat pystyvät hyödyn-

tämään osaamistaan, niin perushoidossa, kuin erikoissairaanhoidossa. Tärkeää on, että jokaisella on oma paikka ja rooli jota hoitaa hoitotiimissä. Mielensterveys- ja päihdehoitajat ovat arvostettuja jäseniä terveydenhoidossa. Hoitajat tekevät parhaansa tarjotakseen potilaille parhaan mahdollisen hoidon (Kudless ym. 2007).

Gurian (2001) kuvaa artikkelissaan kuinka psykiatriset sairaanhoitajat ovat pitkään pitäneet mielensterveysoireista kärsivien nuorien puolia. Noin puolet nuorisoriikollisista kärsii mielensterveysongelmista, oppimisvaikeuksista, tunne- ja käyttäytymisongelmista. ”Troubled kids in trouble” artikkeli kertoo nuorista, jotka kärsivät mielensterveysoireista nuorten oikeusjärjestelmässä. Sairaanhoitajat voivat olla tehokas tuki, jotka voivat olla muutakin kuin negatiivinen yhteys palveluiden puutteista velkarästien maksuissa. Sairaanhoitajat voivat ja osaavat olla positiivinen tuki hoidon ja kuntoutuksen välillä. Lapsi jolla on emotionaalisia ongelmia, käyttäytymisongelmia, tai päihdeongelmia on täysin oikeutettu hoitoon ja terveyspalveluihin. Näiden lasten puolustaminen ja asianajo voi johtaa niihin palveluihin jotka pitävät nämä lapset poissa ongelmista (Gurian, 2001).

Kiernan, Fhearail ja Coyne (2013) kuvaavat artikkelissaan kuinka viimeisen kymmenen vuoden aikana alkoholin käyttö on lisääntynyt 11 - 17 vuotiaiden keskuudessa. Artikkelin kirjoittajien mukaan terveysalojen ammattilaisten tulee olla kartalla, siitä minkälaisia ongelmia alkoholin väärinkäyttö nuotilla aiheuttaa. Viimevuosien aikana alkoholiin liittyvät ensiaputapaukset ovat lisääntyneet merkittävästi. Säännöllinen alkoholin väärinkäyttö voi aiheuttaa terveydentilan vaarantumisen. Alkoholin väärinkäyttö nuorena, voi johtaa monin sairauksiin (verenpainetauti, alkoholimyrkytys, maksakirroosi, syöpä). Seuraukset, voivat olla lyhyt aikaisia, kroonisia, tai jopa loppuelämän kestäviä. Juomisella on myös todettu olevan vaikutusta nuoren aivojen kehityksen heikkenemiseen. Sairaanhoitajat voivat seuloa AUDIT-testin avulla riskiryhmään kuuluvia nuoria avun pariin. Hoidossa käytettävät motivoivat keskustelut muokataan henkilökohtaisiksi. Keskustelut ovat potilaslähtöisiä ja niissä motivoidaan potilasta ja koitetaan tutkimalla ratkoa epävarmuutta. Nuoret tarvitsevat usein laajaa tukiverkkoa avukseen, jonka vuoksi on tärkeää että perhe osallistuu nuoren hoitoon. Nuoren heijastavat asenteitaan aikuisista ja siksi on tärkeää, että nuoren lähellä on aikuisia, jotka osaavat auttaa. Kaikkien sairaanhoitajien on aktiivisesti auttaa nuoren terveyden edistämässä. Sairaanhoitajien on varmistettava, että heillä on tarvittava tieto taito, neuvoo nuoria ja heidän vanhempiaan alkoholin aiheuttamista fyysisistä ja henkisistä vaaratekijöistä. Valitettavaa on, että sairaanhoitajat kohtaavat myös paljon ongelmia nuoria hoitaessaan. Nuoret laiminlyövät hoitoja, aikatauluja ei noudateta ja käytäntöjen huomioimatta jättäminen. Alkoholia väärinkäyttävien nuorten määrä huomioituna ja se riski terveysriski tiedostettuna jonka he itselleen aiheuttavat on välttämätöntä, että sairaanhoitajat tarjoavat parasta mahdollista hoitoa ja tukea näille nuorille. (Kiernan ym.2013)

8 Pohdinta

Opinnäytetyömme aihe on haastava ja tärkeä, koska nuoret kohderyhmänä ovat hyvin haavoittuvia sekä keskeneräisen kehityksensä että yhteiskunnallisen asemansa puolesta. Nuorten kehitys ja fysiologinen kasvu ja myös alaikäisyys tuovat erityispiirteitä niin hoitotoimiin toimintaan kuin hoidon suunnitteluun. Nuoren psyyken kehitys, ympäristö ja perhe ovat asioita, jotka vaikuttavat nuoren tilanteeseen kehityksen taustalla.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on päihkeitä käyttävän nuoren hoidosta. Työn tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa, jota Intron hoitohenkilökunta pystyy hyödyntämään. Tutkimuksissa nuorten päihdeettömyys oli usein yhdistettävissä ystävien ja vanhempien kannustavaan tukeen. Päihdeiden käyttö oli taas yhteydessä ystävien päihdeiden käyttöön sekä negatiiviseen itsetuntoon ja terveyteen. Mitä myöhemmällä iällä nuori aloittaa päihdeiden käytön, sitä pienempi on päihdehäiriön riski.

Aihealuetta on tutkittu vähän niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Mielestämme tässä on selkeä ”tiedon aukko”. Ainakin Suomessa sairaanhoitajat ovat verrattain uusi työntekijäryhmä lastensuojeluyksiköissä. Ehkä tämän vuoksi ainakaan suomalaisista tutkimuksista ei tähän löytynyt vastauksia. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia olisi hyvä kartoittaa myöhemmissä tutkimuksissa.

Yhteisövalmennuksen tuloksena on yhteisöllinen vastuunotto kasvanut myös muissakin kuin päihdeasioissa: kynnys puuttua on madaltunut ja yhteisön yleinen yhteen kuulumisen tunne on lisääntynyt. Nuorten päihdehäiriöiden tehokas hoito edellyttää päihdehuollon, nuorisopsykiatrian, lastensuojelun ja kouluterveydenhuollon tiivistä yhteistyötä. Sairaanhoitajat pystyvät toimimaan mielenterveys/päihdepotilaille positiivisena linkkinä hoidon ja kuntoutuksen välillä. Tutkimuksia tarkastellessa havaitsimme perhe- ja verkostotyön osaamisen olevan suuri taidollisen osaamisen alue. Alaikäisen päihdehoitotyöhön kuuluu olennaisena osana tämän perhe ja moniammatillinen työryhmä johon monesti kuuluu lastensuojelun työntekijä. Perhetyössä puolestaan vanhemmuuden tukeminen on yksi tärkeimmistä elementeistä. Tuloksista ilmeni myös alaikäisen ja perheen tarvitsevan tietoa päihdeiden aiheuttamista haitoista. Tämä yhdistyy sairaanhoitajan teoriatietoon aiheesta ja josta voimme päätellä, että ilman teoriatietoa ei sairaanhoitaja voisi kertoa perheelle päihdeiden haitoista. Sairaanhoitajan työn tulee aina olla näyttöön perustuvaa ja tämä näkyy myös valtakunnallisissa sairaanhoitajan osaamiskuvauksissa. Sekä päihdehoidossa että nuorten kanssa työskennellessä sairaanhoitajalla on velvollisuus päivittää osaamistaan, jotta hoito perustuisi parhaaseen, ajantasaiseen näyttöön.

Keskeinen hoitotyön menetelmä päihdepotilaan hoidossa on motivoiva haastattelu. Motivoiva haastattelu nousi esiin monessa eri tutkimuksessa ja tutkimustulostemme perusteella motivoiva haastattelu auttaa asiakasta itseään ottamaan vastuun omasta kuntoutumisesta. Sitoutuminen kuntoutukseen löytyy asiakkaalta helpommin, kun hän itse vastaa omasta tilanteestaan. Motivoivan haastattelun lisäksi usein käytettyjä hoitotyön menetelmiä ovat erilaiset terapiat, muun muassa perheterapia ja kognitiivis-behavioraalinen terapia. Kyseiset työskentely menetelmät vaativat sairaanhoitajilta ohjaamisen ja opettamisen valmiuksia. Opettaminen ja ohjaaminen on kuvattu opetusministeriön sairaanhoitajan osaamisvaatimuksena.

Tuloksista nousi esiin myös varhaisen puuttumisen malli, jonka periaatteena on nuorten päiheteettömyyden edistäminen. Tarkoituksena on, että terveydenhoitajat eivät anna nuorille lupaa päihteiden käyttöön. Riskikäytön yhteydessä nuoria veloitetaan muutokseen, jos muutosta ei tapahdu perustellaan yhteydenotto vanhempiin ja viranomaisiin. Tutkimustuloksista käy ilmi, että varhainen puuttuminen oli vähäistä ja siinä oli puutteita. Terveydenhoitajilla ei ollut tarvittavia taitoja eikä tietoa nuorten päihteidenkäytöstä. Tulosten mukaan tulevaisuudessa tulee koulutuksen avulla lisätä terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa ja tukea nuorten voimavaroja, jotta päihteidenkäyttöä voitaisiin ehkäistä.

Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajan työnkuva on hyvin laaja-alainen. Sairaanhoitajan osaamisalueista käy ilmi valmistuvan sairaanhoitajan vähimmäisosaamisvaatimukset. Kuitenkin tosiasia on se, että työ opettaa tekijäänsä ja päihde- ja mielenterveystyössäkin osaaminen saavutetaan vasta työvuosien ja lisäkoulutuksen myötä. Nuorten päihdehoidossa sairaanhoitajan työssä korostuu muiden taitojen ohella eettinen osaaminen. Nuorten kanssa työskennellessä sairaanhoitajan tulee työskennellä koko ajan ns. tuntosarvet pystyssä ja hänelle tulee olla vahva moraalikäsitys. Tutkimuksista käy ilmi, että päihteiden käytön huomaaminen ja hoitaminen edellyttää sitä, että asiat otetaan nuoren kanssa puheeksi suoraan. Toisaalta taas koska aihe voi olla herkkä ja siihen saattaa liittyä mielenterveysongelmia, tulee puheeksiottajan kohdata asiakkaansa yksilöllisesti ja pohtia, miten juuri kyseisen asiakkaan kanssa voisi toimia. Eettisen osaamisen lisäksi sairaanhoitajan työssä päihdehoidossa korostuu myös terveyden edistämisen näkökulma sekä yhteistyötaidot. Sairaanhoitajan tulee pystyä tunnistamaan sekä enakoimaan erilaisia terveysuhkia. Päihdeongelmaisen nuoren hoidossa nämä uhat saattavat kasautua, joten varhainen huomaaminen ja puuttuminen ovat erityisen tärkeitä. Sairaanhoitaja on nuorta hoitavassa tiimissä hoitotyön edustaja ja oman alansa ammattilainen. Päihdeongelmaisen nuoren hoitotiimissä hän tuo esiin hoitotyön näkökulman ja hoitosuosituksen. Yhteistyötaitoja tarvitaan, jotta moniammatillinen tiimi saa aikaan parasta mahdollista hoitoa nuorelle.

Opinnäytetyömme tehtiin siten, että siitä saataisiin mahdollisimman paljon hyötyä ja uutta tietoa sairaanhoitajien toimenkuvasta päihdekatkolla. Naulakallion lastenkodin osasto Intro toivoi, että opinnäytetyömme kautta sosionomien ja sairaanhoitajien työnkuvat selkeytyisivät ja kumpikin ammattiryhmä saisi selkeyttä työtehtäviinsä. Opinnäytetyöllä on myös tärkeä rooli tietojen päivityksessä. Päihteidenkäyttö aloitetaan yhä aikaisemmin ja varhaisen puuttumisen mallia tulisi jatkossa tehostaa lastenhuollossa ja nuorten päihdepuolella.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä kirjallisuuskatsauksessa toistettavuus pyrittiin turvaamaan kuvaamalla tutkimusprosessi menetelmälähteisiin perustuen. (Kylmä & Juvakka, 2007) Käsitteet määriteltiin kattavasti ja kirjallisuushaku kuvattiin yksityiskohtaisesti. Kirjallisuuskatsauksen teossa noudatettiin eettisiä periaatteita. Tulokset raportoitiin huolellisesti ja rehellisesti.

Luotettavuutta tutkimusmenetelmien osalta mittaa validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä ja aiheen vastaavuutta, jolloin tutkimuksen tulokset vastaavat siihen asetettuja kysymyksiä. Reliabiliteetilla puolestaan tarkoitetaan tutkimus tulosten toistettavuutta, jolloin toistettaessa tutkimus tulisi saada samat tulokset. Edellytys tutkimuksen luotettavuudelle on teoriaan, johdonmukaisuuteen ja aineisto- analyysiin pohjaaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133 - 140.)

Opinnäytetyö tehtiin aiheesta kiinnostuneina ja motivoituneina. Uskomme, että opinnäytetyöstä saatuja tietoja ja tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajien päivittäisissä tehtävissä. Olemme erittäin tyytyväisiä opinnäytetyöstämme saamiin tuloksiin ja koemme, että tulemme käyttämään niitä valmistuttuamme sairaanhoitajiksi.

8.2 Jatkotutkimusaiheet

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella olisi tärkeää tutkia lisää sairaanhoitajien toimenkuvaa sosiaalitoimen alaisissa laitoksissa, joissa hoidetaan nuoria päihteiden käyttäjiä. Haastattelututkimuksella saataisiin myös mielenkiintoista ja ajankohtaista tietoutta käytännön työelämästä. Mahdollisesti myös haastatteleamalla päihteitä käyttäviä nuoria saataisiin hyödyllistä tietoa sairaanhoitajan työnkuvaa varten.

Lähteet

Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen. Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto HUS/HYKS, Peijaksen sairaala, psykiatrian tulosyksikkö Nuorisopsykiatrian vastuualue.

Aveyard, H. 2008. Doing a literature review in health and social care, a practical guide. 2. painos. Open University Press.

Baumeister, R. & Mark, R. 1997. Writing Narrative Literature Reviews. Review of General Psychology 1: 3, 311-320.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. 2015. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. Viitattu 29.12.2015.

Gurian-Sherman S, 2001. The challenge of juvenile justice: advocating for troubled children in trouble

Helsingin kaupunki. 2015. Naulakallion lastenkoti, palvelukuvaus. Esite.

Itä-Suomen yliopisto. 2015. Hoitotieteen laitos. <https://www2.uef.fi/fi/hoitot/tutkimus> Viitattu 29.12.2015

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. Digipaino- Turun yliopisto.

Jonsson, S. 2005. Alaikäiset päihteidenkäyttäjänä. Varhaisen puuttumisen malli. Suomen lääkärilehti 23/2005 vsk 60.

Kiernan, Claire; Ni Fheairil, Aislinn; Coyne, Imelda, 2013. Nurses' role in managing alcohol misuse among adolescents

Kudless MW; White JH, 2007. Competencies and roles of community mental health nurses

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

Kylmä J, Rissanen M-L, Laukkanen E, Nikkanen M, Juvakka T & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. Tutkiva hoitotyö 6 (2), 22 -28.

Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin... Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Käypä hoito. 2012. Huumeongelmaisen hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks-et/suositus?id=hoi50041> Viitattu 13.9.2015

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimus- tiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, Maritta. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7- painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lönqvist, J. & Marttunen, M. 2001. Nuorten päihdeongelmien hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 15/2001. http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92419&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth= Viitattu 29.12.2015.

Marttunen, M. & von der Pahlen, B. 2013. Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. Duodecim. 2013;129:205, 1-6.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. s.63 - 66.

Pirkanen, M. Laukkanen, E. Varjoranta, P. Lahtela, M. & Pietilä, A-M. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat - kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Hoitotiede 2013, 25 (2), 118-129

Saarela. O. & Kotovirta, E. 2006. Ehkäisevää huumetyötä nuorten työpajoilla kehittävän hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Verkkodokumentti http://www.uva.fi/ma-teri-aali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Luettu 10.9.2015

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita. 2012:7. Helsinki.

Terveydenhuoltolaki 1326. 2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Mielennerveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Yliopistopaino. <https://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf> Viitattu 10.9.2015

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/mielennerveys/mielennerveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielennerveys/nuorten-mielennerveys/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-paihdehairiot>. Viitattu 29.12.2015.

Taulukot

Hakupal- velu:	Hakusanat:	Hakusanat:	Hakusanat:	Osumia:	Sopivia:
CINAHL	nurses job description	detoxifi- cation		1	1
CINAHL	nursing role*	misuse*	adoles- cents*	7	1
CINAHL	nursing*	juvenile*	rehab*	6	1
CINAHL	nursing*	youth*	rehab*	20	0
CINAHL	nursing*	drug rehab*	youth*	2	0
MEDIC	hoitotyö	nuor*	päihd*	21	2
MEDIC	hoit*	nuor*	päihd*	71	3
MEDIC	koulul*	huum*	päihd*	6	0
MEDIC	tutkimus	nuor*	päihd*	15	0
MEDIC	sairaanh*	nuor*	päihd*	12	0

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Pirskanen Marjatta - Laukkanen Eila - Varjoranta Pirjo - Lahtela Miia - Pietilä Anna-Maija 2013	Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat - kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata nuorten päihteiden käyttöä ja sen yhteyttä voimavaroihin. Lisäksi arvioitiin kouluterveydenhoitajien toteuttamaa varhaisen tuen interventiota	Kohderyhmänä olivat 14- 15-vuotiaat koululaiset. Aineisto koottiin kyselyllä nuorilta (n= 198, vastausprosentti 37) ennen interventiota ja vuotta myöhemmin (n = 160, vastausprosentti 81) sekä terveydenhoitajilta (n = 5) heidän toteuttamansa intervention jälkeen	Aineisto kerättiin kyselyillä ja analysoitiin tilastollisin menetelmin	Nuorten päihteettömyys oli yhteydessä ystävien ja vanhempien kannustavaan tukeen. Päihteiden käyttö oli puolestaan yhteydessä ystävien päihteiden käyttöön sekä negatiiviseen itseuntoon ja terveyteen. Terveydenhoitajista huomattava osa ei osannut arvioida nuoren itsetuntoa tai sosiaalisia taitoja suhteessa nuoren voimavaroihin
Jonsson Sari 2005	Alaikäiset päihteidenkäyttäjinä - varhaisen puuttumisen toimintamalli	Tarkoituksena oli kuvata Turun lasten ja nuorten päihdepoliklinikan toimintamallia	Hoitotyöntekijät	Asiantuntija artikkeli, johon kerätty tietoa kansainvälisestä kirjallisuudesta. Poliklinikalla käytössä oleva varhaisen puuttumisen toimintamalli perustuu motivoivaan haastatteluun ja kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan	Poliklinikalla intervention suunnitellusti läpikäyneistä nuorista suurella osalla päihteiden käyttö oli vähentynyt. Verrattaessa päätöskäynnin tietoja seurantaikäyneiltä

					<p>saatuihin tietoihin ei päih-teiden käyttö enää näyttänyt interven-tion lo-puttua vähenty-vän. Poli-klinkan henkilö-kunta us-koo, että poliklini-kalta an-nettu tuki ja apu ovat olleet suu-resti myötävai-kutta-massa sii-hen, että monen nuoren kohdalla päih-teiden käyttö on hoito-oh-jelman aikana vähenty-nyt.</p>
<p>Marttunen Mauri - von der Pahlen Bettina 2013</p>	<p>Päihdehäiriöiden kehittymistä voi-daan ehkäistä</p>	<p>Tarkoituksena kuvata nuorten mielenter-veydenhäiriötä yh-teyttä päihdehäiriöi-hin</p>	<p>Hoitotyönte-kijät</p>	<p>Asiantuntija artikkeli</p>	<p>Monet lasten ja nuorten mielen-terveys-häiriöt al-tistavat myöhem-mille päihde-häiriöille. ADHD:n ja käy-töshäiriön tehokas hoito eh-käisee myöhem-piä päih-</p>

					dehäiriöitä. Mitä myöhemmin nuori aloittaa päihteyden käytön, sitä pienempi on päihdehäiriön riski. Nuorten päihdeongelmien laaja-alaiset ehkäisyohjelmat ovat tuloksellisia
Saarela Olli - Kotovirta Elina 2006	Ehkäisevää huumeuutä nuorten työpajoilla kehittävän hankkeen loppuraportti	Hankkeen tavoitteena synnyttää yhteisöllisiä toimintamalleja päihdeongelmien ehkäisemiseen ja hoitamiseen			Yhteisövalmennuksen tuloksena on yhteisöllinen vastuunotto kasvanut myös muissakin kuin päihdeasioissa, puuttumisen kynnyks on madaltunut ja yhteisön yleinen solidaarisuus on lisääntynyt
Lepistö Jaana 2005	Nuorten päihdehäiriöiden hoito - verkkojulkaisu	On antaa tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille niistä psykososiaalisista hoitomuodoista, joista on paras tutkimuksellinen näyttö	Nuorten kanssa työskentelevät aikuiset		Nuorten päihdehäiriöiden tehokas hoito edellyttää päihdehuollon, nuorisopsykiatrian,

					lasten- suojelun ja koulu- tervey- denhuol- lon yh- teistyön tiivistä- mistä
Kudless MW; White JH, 2007	Competencies and roles of com- munity mental health nurses	Tutkimuksen tarkoi- tuksena oli kertoa mielenterveyssai- raanhoitajien roo- leista ja osaamisesta	Sairaanhoita- jat	Aineistoa kerättiin mm. Sai- raanhoita- jille järjes- tetyllä kyse- lyllä, jonka perusteella tehtiin	Mielen- terveys sairaan- hoitajien pätevyys moni am- matilli- sissa hoito tii- meissä on hyvin ar- vostet- tua. Hoi- tajat työsken- televät haasta- vien poti- laiden kanssa etsien sa- malla pa- rasta mahdol- lista hoi- tomuotoa
Gurian-Sher- man S, 2001	The challenge of juvenile justice: advocating for troubled children in trouble	Tutkimuksen tarkoi- tuksen kertoa, kuina ehkäistä mielenter- veysongelmaisia nu- oria joutumasta van- kilaan nuorella iällä	Sairaanhoita- jat	Artikkelissa on hyödyn- netty useaa tieteellistä artikkelia lähteenä	Sairaan- hoitajat pystyvät toimi- maan mielen- terveys potilaille positiivi- sena link- kinä hoi- don ja kuntou- tuksen välillä
Kiernan, Claire; Ni Fhearail, Aislinn; Coyne, Imelda, 2013	Nurses' role in managing alcohol misuse among ad- olescents	Tutkimuksen tarkoi- tuksen oli kertoa sai- raanhoitajan toimen- kuvasta alkoholia käyttävien alaikäis- ten parissa	Sairaanhoita- jat	Asiantuntija artikkeli, johon on koottu use- asta tieteel- lisestä ar- tikkelista tietoa	Sairaan- hoitajat voivat auttaa nuorten alkoholin väärin- käyttöä

					AUDIT-kyselyn tuella, sekä potilas keskeisillä motivoivilla haastatteluilta. Nuoret vaativat huomattavasti tukea pystyäkseen muuttamaan käyttäytymistään ja siksi vanhempien ja hoitajien on osallistuttava hoitoon aktiivisesti
--	--	--	--	--	--

