

Mari Väistö
Niina Laaksonen

Päihteiden käytön ehkäisy terveydenhoitajatyössä

Näkökulmana kouluterveydenhuolto

Tekijät Otsikko	Mari Väistö, Niina Laaksonen Päihteiden käytön ehkäisy terveydenhoitajatyössä, näkökulmana kouluterveydenhuolto
Sivumäärä Aika	33 sivua + 3 liitettä 22.11.2011
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	yliopettaja Arja Liinamo lehtori Asta Lassila lehtori Oili-Katriina Mellin
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä empiirinen tutkimus terveyden edistämisen toteutumisesta nuorten päihteiden käytön ehkäisyn osalta kouluterveydenhuollossa. Lisäksi tarkoituksena oli saada kouluterveydenhoitajien näkemys ja tulkinta havainnoinnin tuloksista ja tulosten taustoista. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi. Opinnäytetyössämme rajattiin käsiteltäviksi päihteiksi alkoholi ja tupakka. Kohderyhmänä olivat 6 – 15-vuotiaat nuoret. Opinnäytetyö on osa Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen –hanketta, joka tehdään yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin terveyskeskuksen kanssa.</p> <p>Aineistokeruumenetelmänä käytimme havainnointia. Aineiston keruun suoritimme kolmessa pääkaupunkiseudun ala- ja yläkoulussa kolmen päivän ajan syyskuussa 2011. Aineiston keruussa oli apuna tutkimusta varten suunniteltu havainnointilomake. Aineisto (N=58) käsiteltiin PASW- tilasto-ohjelmaa sekä sisällönanalysimenetelmää apuna käyttäen.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että nuorten päihteiden käyttö otettiin puheeksi 53 prosentissa käynneistä (N=58). Tapaamisista määräaikaista terveystarkastuksia oli 32 kpl, laaja-alaisia terveystarkastuksia ja seurantakäyntejä 2 kpl, akuuttikäyntejä 16 kpl sekä muita käyntejä 6 kpl. Määräaikaisissa terveystarkastuksissa päihteiden käyttö otettiin puheeksi 28 tapaamisessa. Laaja-alaisissa terveystarkastuksissa päihteiden käyttö otettiin puheeksi molemmilla käynneillä, kun taas seurantakäynneillä ei lainkaan. Akuuttikäynneillä nuoren päihteiden käyttö tuli kerran puheeksi. Puheeksi ottaja oli lähes poikkeuksetta terveydenhoitaja, ja terveysneuvonta ja -ohjaus olivat 97 prosenttisesti asiantuntijalähtöistä. Yleisin työmenetelmä oli keskustelu terveystarkastuslomakkeen pohjalta. Käyntityyppillä tai oppilaan sukupuolella ei ollut vaikutusta päihteiden käytön puheeksi ottoon tai käytettyihin työmenetelmiin.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan todeta, että nuorten päihteiden käytön ehkäisy kouluterveydenhuollossa on vahvasti terveydenhoitajan vastuulla. Tulevaisuudessa olisi hyvä miettiä keinoja, miten saada eri työmenetelmiä monipuolisemmin käyttöön ja tehostaa Nuorten päihdemittarin käyttöä.</p>	
Avainsanat	kouluterveydenhuolto, päihteet, ADSUME, ennaltaehkäisy

Authors Title Number of Pages Date	Mari Väistö, Niina Laaksonen Drug Abuse Prevention in Public Health Care, School Health's Perspective 33 pages + 3 appendices 22 November 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Arja Liinamo, Principal Lecturer Asta Lassila, Lecturer Oili-Katriina Mellin, Lecturer
<p>The purpose of this study was to produce information that can be used to promote health in school health care connected youth substance abuse. The aim of the study was to gain knowledge in order to develop health promotion methods that decrease youth substance abuse. In our study, the substances considered were alcohol and smoking. Our target group consisted of 6-15 year-old pupils. The study was a part of the joint "Development of Health Promotion Practices in Primary Health Care: Focus on Child and Adolescent Health" project which is co-operated together with Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and Helsinki Health Care Center.</p> <p>The data was collected in September 2011 by observing public health nurses' work in three different primary and secondary schools in Helsinki for three days. Thus, the method of data collection was observation. The data was analyzed by using Predictive Analytics Software (PASW) and content analysis.</p> <p>The results showed that in 53 percent of the admissions the public health nurse talked about drug abuse with the pupil. One reason for this result might be the variety of the admissions. The person who brought up substance abuse in the discussion was mainly the public health nurse. Health counseling and guidance were expert-oriented in 97 percent of the admissions. The main working practice used was a discussion based on the health inquiry form. Sex of the pupil or admission type did not have any effect on bringing up the topic or the working methods used.</p> <p>The results lead to the conclusions that the public health nurse has a significant responsibility in youth substance prevention in school health care. The public health care nurses found the results realistic. We emphasise that in the future it is crucial to find out versatile ways to use different working methods and to make the use of ADSUME more effective.</p>	
Keywords	school health care, substance, ADSUME, public health nurse, prevention

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Nuoret ja päihteet	2
2.1	Lapsuus ja nuoruus elämänvaiheena	2
2.2	Nuorten päihteiden käyttö Suomessa	4
2.3	Suojaavat ja altistavat tekijät päihteiden käytölle	6
2.4	Nuorten päihteiden käytön ehkäisyyn liittyvät lait ja asetukset	7
3	Terveydenhoitaja päihteiden käytön ennaltaehkäisijänä	10
3.1	Terveyden edistäminen	10
3.2	Kouluterveydenhuolto	11
3.3	Terveydenhoitajan työmenetelmät	11
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
5	Tutkimusaineiston keruu ja menetelmä	13
5.1	Havainnointi tutkimusmenetelmänä	13
5.2	Aineiston keruun kuvaus	14
5.3	Aineiston analyysi	15
5.4	Aineiston kuvaus	16
6	Tulokset	17
6.1	Päihteiden käytön ilmeneminen kouluterveydenhoitajan vastaanottokäynneillä	17
6.2	Päihteiden käytön ennaltaehkäisyn menetelmät kouluterveydenhoitajan vastaanottokäynneillä	20
6.3	Käydyn keskustelun sisältö ja luonne	21
7	Pohdinta	22
7.1	Luotettavuus ja eettisyys	22
7.2	Tulosten tarkastelu	23
7.3	Terveydenhoitajien näkökulma tuloksista	26
7.4	Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusaiheet	28
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimuslupa	
	Liite 2. Saatekirje terveydenhoitajille	
	Liite 3. Havainnointilomake	

1 Johdanto

Nuorten päihteiden käyttö ja sen ennaltaehkäisy on ajankohtaista ja tärkeää nuorten hyvinvoinnin kannalta. Päihteiden käyttö on merkittävimpiä nuorten terveysuhkia Suomessa sekä kansainvälisesti (Luopa – Lommi – Kinnunen – Jokela 2010). Suomen terveyspolitiikassa on asetettu keskeiseksi tavoitteeksi lasten ja nuorten terveyden edistäminen ehkäisemällä nuorten päihteiden käyttöä ja kehittämällä eri menetelmiä varhaiseen puuttumiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Opinnäytetyömme liittyy Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin terveystieteiden väliseen yhteistyöhankkeeseen, joka on aloitettu vuonna 2009. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja hyväksi koettuja käytäntöjä sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja terveyden edistämisen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Hankkeen tavoitteena on tuottaa tietoa terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi. Näkökulmana ovat lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Hankkeessa terveyden edistämisen eri menetelmiä arvioidaan selvittämällä terveydenhoitajien sekä muiden ammattihenkilöiden kokemuksia työmenetelmistä sekä mahdollisista kehittämistarpeista. Hanke toimii jatkuvana yhteistyönä Helsingin kaupungin kanssa.

Opinnäytetyömme aihealueena on päihteiden käytön ehkäisy terveydenhoitajatyössä ja näkökulmana on kouluterveydenhuolto. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat siten peruskoulun 1.–9. luokkalaiset (6–15vuotiaat). Työn tarkoituksena on tehdä empiirinen tutkimus terveyden edistämisen toteutumisesta nuorten päihteiden käytön osalta kouluterveydenhuollossa. Tutkimusmenetelmänä käytämme havainnointia. Käsiteltäviksi päihteiksi on rajattu alkoholi ja tupakka.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi nuorten päihteiden käytön osalta. Tavoitteena on, että työelämä pystyy hyödyntämään opinnäytetyöstämme saatavia tietoja.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiä ovat: miten terveydenhoitajan käynneillä ilmenee päihteiden käytön ehkäisy kouluterveydenhuollossa sekä millä menetelmillä päihteiden käyttö otetaan puheeksi ja käsitellään.

2 Nuoret ja päihteet

Lapsuus ja nuoruus ovat tärkeitä elämänvaiheita sekä aikuisiän terveyden, siihen vaikuttavien elintapojen että koulutus- ja ammattiuran muotoutumisen kannalta. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338). Nämä elämänvaiheet ovat myös itsessään, ilman viittausta aikuisuuteen, arvokasta ja merkittävää aikaa.

Opinnäytetyömme kohderyhmänä ovat 6–15 -vuotiaat lapset ja nuoret peruskoulussa. Ikävuosien 6–10 katsotaan kuuluvan lapsuuteen ja tänä ajanjaksona lapsi etenee kehityksen eri osa-alueilla nopeasti. Psykkisen kehityksen mukaan nuoruus voidaan jakaa esi- (10–12 vuotta), varhais- (12–14 vuotta), varsinais- (14–16 vuotta) ja myöhäisnuoruuteen (16–20 vuotta). Nuoren kehitys etenee heilahdellen ja oman identiteetin muodostuminen tapahtuu vähitellen. (Vuorinen 1998: 186,202,211.)

2.1 Lapsuus ja nuoruus elämänvaiheena

Ikävuodet 6–10 kuuluvat lapsuusaikaan. Tällöin lapsi on kehitykseltään vaiheessa, jossa korostuvat minän kehityksen suvantovaihe sekä sisäinen lujittuminen. Lapsen elämässä isoon rooliin kyseisinä ikävuosina nousee koulun aloitus seitsemän vuoden iässä. Koulun alkamisajankohtaan osuu monia fyysisiä, psyykkisiä ja yksilöllisyyden muutoksia. Koulun aloitus tuo mukanaan velvoitteita ja virikkeitä lapselle, mutta vastaavasti lapsella on valtavasti voimia uusien vaatimusten kohtaamiseen ja kehittymiseen tässä murrosvaiheessa. Ikävuosina 6–10 lapsi on sosiaalinen sekä osallistuu yhteisiin harrastuksiin ja roolileikkeihin. Tämän ikäinen lapsi pystyy myös noudattamaan sääntöjä. (Vuorinen 1998: 186–189; Dunderfelt 2006: 86–88.)

Ensimmäisten kouluvuosien voidaan ajatella olevan varhaislapsuuden jatketta, mutta lähestyttäessä kymmentä ikävuotta lapsi jättää vähitellen hyvästit lapsuudelle ja siirtyy uuteen vaiheeseen kehityksessä. 8–10 ikävuoden aikana lapsen yksilöllisyys vahvistuu ja hän tulee tietoisemmaksi omista mielipiteistään ja oikeuksistaan. Tässä kehityksen vaiheessa lapsi voi alkaa suunnata kritiikkiä esimerkiksi opettajia ja sisaruksia kohtaan sekä lisäksi myös itseään kohtaan. Kritiikistä huolimatta aikuisen läheisyys on oleellista

tässä vaiheessa lapsen kehitystä. (Vuorinen 1998: 186–189; Dunderfelt 2006: 86–88.) Murrosiän voidaan katsoa alkavan noin kymmenen vuoden iässä ja kestävän noin 14-vuotiaaksi. Jokainen nuori kehittyy kuitenkin omaan tahtiin ja yksilölliset vaihtelut kehityksessä voivat olla erittäin suuria. (Väestöliitto 2011).

Elämänkaaressa nuoruusikä nähdään siirtymisen vaiheena lapsuudesta aikuisuuteen. Se alkaa puberteetista ja päättyy nuoreen aikuisuuteen. Nuoruuskehitykseen liittyy ruumiillinen kasvu ja kehitys, hormonaaliset muutokset sekä ajattelun, tunne-elämän, käyttäytymisen ja ihmissuhteiden muutokset. (Nuorten hyvin— ja pahoinvointi 2010:12.)

Nuoruusiän aikana ruumiissa, hormonitasapainossa ja aivojen kehityksessä tapahtuu muutoksia. Kehityksen tarkoituksena on valmistaa nuorta aikuisuuteen ja sen mukana tuomiin haasteisiin. Tässä ikävaiheessa nuori irtaantuu vanhemmistaan ja alkaa nähdä vanhempainsuhteen erilaisena. Kaverisuhteiden avulla opitaan sosiaalisia taitoja ja luodaan omaa identiteettiä. Nuori kasvaa myös seksuaalisesti ja alkaa hahmottaa omaa seksuaali-identiteettiään. (Laukkanen 2010: 60–62.)

Nuoruusiän kehityksen aikana nuoren luonteenpiirteet, arvot sekä päämäärät elämässä alkavat hahmottua. Nuorella on omanlainen suhde yhteiskuntaan sekä muihin ihmisiin. Nuoren kehitys on vuorovaikutuksessa vanhempien, ystävien ja yhteiskunnan kanssa. Jotta välttyttäisiin nuoren psyykkisiltä häiriöiltä ja sairauksilta, olisi tärkeää että kasvuympäristö olisi suotuisa. Nuori tarvitsee paljon tukea tässä kehitysvaiheessa. (Laukkanen 2010: 60–62.)

Nuoruudessa omaksutaan tulevaisuutta ajatellen terveyttä ja hyvinvointia edistävät tai haittaavat tekijät. Tämän vuoksi on tärkeää edistää nuorten hyvinvointia, terveyttä ja mielenterveyttä. Pahoinvoinnin varhainen tunnistaminen ja hoito mahdollistavat suotuisan kehityksen ongelmista huolimatta. (Nuorten hyvin— ja pahoinvointi 2010: 12.)

2.2 Nuorten päihteiden käyttö Suomessa

Nuorten terveystapatutkimuksen (2005) mukaan alkoholin juomisen ensikerta ajoittuu Suomessa 13–14 vuoden ikään ja tupakoinnin kokeilu 13–15 vuoden ikään (Rimpelä, A – Rainio – Pere – Lintonen – Rimpelä, M 2005). Tälle varhaisuoruuden ikäkaudelle on ominaista psyykkisen murroksen näkyminen selvästi ulospäin. Tällöin nuori kokeilee vanhemmista ja kodin vaikutuspiiristä irrottautumista sekä alkaa hakeutua enemmän omien ikätoveriensa pariin. (Vuorinen 1998: 202.) Health Canada's Youth Smoking Survey tekemän tutkimuksen (2008) mukaan alkoholin kokeilu voi ajoittua myös aikaisempaan ikäkauteen ja ensimmäiset alkoholikokeilut voivat sijoittua jopa 11 ikävuoden tienoille (Leslie 2008).

Nuorten päihteiden käyttöä tutkitaan paljon ja sitä seurataan jatkuvasti valtakunnallisella tasolla. Eri tutkimuslähteet, joita kuvaamme alla, antavat ajankohtaista tietoa tämän hetkisestä nuorten alkoholin ja tupakkatuotteiden käytöstä ja kulutuksesta. Tulosten perusteella voidaan todeta, että nuorten päihteiden käyttö on vähentynyt 2000-luvulla (Metso – Ahlström – Huhtanen – Leppänen – Pietilä 2009), mutta kääntynyt uudelleen nousuun vuosina 2008–2009 (Rainio ym. 2009).

Sosiaali- ja terveysministeriön Nuorten terveystapatutkimuksella (2009) on kerätty tietoa postikyselyin 12–18 -vuotiaiden nuorten terveydestä ja terveystottumuksista valtakunnallisesti vuodesta 1977 lähtien. Nuorten terveystapatutkimuksen kysely on toteutettu joka toinen vuosi ja viimeisin on tehty keväällä 2009. Alkoholin osalta Nuorten terveystapatutkimuksesta selviää, että raittiuden myönteinen kehitys on pysähtynyt kaikissa ikäryhmissä. 12-vuotiaiden ikäryhmässä vain yksittäiset pojat ja kaksi prosenttia tytöistä ilmoitti kuukausittaisesta juomisesta, ja humalajuominen kyseisessä ikäryhmässä on harvinaista. Vuonna 2009 toteutetussa kyselyssä ei tässä ikäryhmässä esiintynyt itsensä tosihumalaan juovia. 91 prosenttia 12-vuotiaiden ikäluokasta ei käytä alkoholia lainkaan. (Rainio ym. 2009.)

Nuorten terveystapatutkimuksen (2009) keskeisimmät tulokset nuorten alkoholin käytön osalta paljastavat, että kuukausittaisen alkoholinkäytön ja humalajuomisen lasusuunta on pysähtynyt 14–16 -vuotiaiden ikäryhmässä. Vuonna 2009 14-vuotiaista alkoholia kerran tai useammin kuukaudessa käytti noin 18 prosenttia ja 16-vuotiaista

noin 47 prosenttia. Kyselyn 14-vuotiaista viisi prosenttia ilmoitti olleensa vähintään kerran kuukaudessa humalassa, kun taas 16-vuotiailla prosenttiosuus oli noin 20. Tässä ikäryhmässä humalajuominen oli selvästi yleisempää kuin nuoremmilla. (Rainio ym. 2009.)

Tupakan osalta Nuorten terveystapatutkimuksesta (2009) paljastuu, että tupakointikokeilut nuorten keskuudessa ovat vähentyneet tutkimusjakson aikana vuosina 1977–2009. Tyypillisin ikä tupakoinnin kokeilemiseen on 13–15 vuotta. Vuonna 2009 12-vuotiaista tupakkaa oli kokeillut noin kymmenen prosenttia, mutta 16-vuotiaista jo yli puolet. (Rainio ym. 2009.)

Savukkeiden ja nuuskan käyttö on lisääntynyt vuosina 2008–2009 14–18-vuotiaiden nuorten keskuudessa. Nuorten terveystapatutkimuksen (2009) mukaan tupakkatuotteiden päivittäinen käyttö 12-vuotiailla on harvinaista. Kyseisessä tutkimuksessa tupakkatuotteisiin luetaan savukkeet, nuuska, sikarit ja piiput. 14-vuotiaista tupakkatuotteita päivittäin käytti kahdeksan prosenttia ja 16-vuotiaista 23 prosenttia. Joka ikäryhmässä suurin osa käytetyistä tupakkatuotteista oli savukkeita. Päivittäinen savukemäärä oli yli yhdeksän savuketta päivässä lähes viidesosalla 14–18-vuotiaista. (Rainio ym. 2009.)

Nuorten päihteiden käytöstä Suomessa saadaan tietoa myös Lasten terveys, LATE -hankkeesta. Hanke on käynnistynyt vuonna 2006 Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksella ja sen tavoitteena on kehittää lasten terveysseurantaa valtakunnallisesti. Vuonna 2010 LATE -hankkeeseen osallistuneista kahdeksaluokkalaisista 47 % oli joskus kokeillut alkoholia ja 34 % polttanut tai kokeillut tupakan polttoa (N=221). Yleisesti voidaan todeta, että LATE -hankkeesta saadut tulokset nuorten päihteiden käytön osalta ovat matalammat kuin Nuorten terveystapatutkimuksen ja Kouluterveyskyselyn tulokset. Tulosten ristiriitaisuutta voi selittää se, että Nuorten terveystapatutkimus- ja Kouluterveyskyselylomakkeet täytetään yksin ilman terveydenhoitajan läsnäoloa. (Mäki ym. 2010.)

Valtakunnallisella Kouluterveyskyselyllä saadaan tietoa nuorten terveystottumuksista, muun muassa päihteiden käytöstä. Kyselyn avulla tuetaan nuorten terveyttä ja hyvinvointia sekä kehitetään koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006.) Viimeisin kouluterveyskysely pääkaupunkiseudulla on toteutettu vuonna

2010. Pääkaupunkiseudun kouluterveyskyselystä käy ilmi, että pääkaupunkiseudun peruskoulun 8. ja 9. —luokkalaisten humalajuominen on vähentynyt vuodesta 2004 alkaen. Myös päivittäin tupakoivien 14—15 -vuotiaiden osuus on pienentynyt vuodesta 2004, ja ollen vuonna 2010 14 prosenttia. (Lommi ym. 2010.)

Eurooppalainen koululaistutkimus nuorten päihteiden käytöstä (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD) tarkastelee muun muassa päihteiden käytön trendejä, eri päihteiden käytön aloitusikää, päihteisiin liittyviä arvioituja riskejä ja päihteiden käytön yleisyyttä. Kohderyhmänä on tutkimusvuonna 16 vuotta täyttävät nuoret. Viimeisin ESPAD tutkimus on toteutettu Suomessa vuonna 2007.

ESPAD (2007) tuloksista käy ilmi, että nuorten päihteiden käyttö, muun muassa tupakointi sekä tupakkakokeilut, ovat vähentyneet 2000-luvulla. Vuodesta 1995 vuoteen 2007 niiden nuorten määrä, jotka ovat kokeilleet tupakkaa, on vähentynyt 80 prosentista 60 prosenttiin. Alkoholin käytön osalta humalajuominen on edelleen suhteellisen korkealla tasolla ESPAD -tulosten mukaan. Toisaalta nuorten asenteet humalajuomista kohtaan ovat tiukentuneet. Tästä johtuen myös alkoholin käytön aloitusikä on noussut Suomessa. (Metso ym. 2009.)

2.3 Suojaavat ja altistavat tekijät päihteiden käytölle

Nuorilla on taustatekijöitä ja voimavaroja, jotka joko altistavat tai suojaavat nuoria heidän terveysvalinnoissaan. Nuoren elämäntilanne vaikuttaa siihen, millaisia valintoja hän päihteiden suhteen tekee. Yhteisö, perhe ja toveripiiri vaikuttavat nuorten terveystottumuksiin sekä terveyteen liittyviin tietoihin ja taitoihin (Schinke – Fang – Cole 2008).

Sosiaaliset taidot, vanhempien ja ystävien tuki sekä itsetunto nähdään nuorten voimavaroina. Myös itsetunto on tekijä, joka osaltaan suojaa tai altistaa nuorta päihteiden käytölle. (Brämsöm – Sjöström – Andresson 2007; Schincke ym. 2008: 12–14.)

Nuorten päihteettömyyteen liittyen on tehty varhaisen puuttumisen mallin kehittämis- ja tutkimushanke Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksella. Toimintamalli sisältää nuorten päihdemittarin (Adolescents' Substance Use Measurement, ADSUME) ja toimintamallin interventiosuositukset. Kyseinen tutkimushanke sisältää pilottitutkimuksen,

jossa tarkoituksena oli kuvata nuorten päihteiden käyttöä ja terveysvalintoihin vaikuttavia tekijöitä. (Pirskanen 2007.)

Pilottihankkeen tuloksista käy ilmi, että nuorten päihteettömyyttä edistäviä tekijöitä ovat oman terveyden arvostus sekä hyvät sosiaaliset suhteet ystäviin. Nuoren taito hoitaa omaa terveyttään ja myönteinen elämänsäsenne koettiin voimavaroiksi terveyden edistämässä. Päihteettömyyttä tuki myös vanhempien tuki ja kannustus. (Pirskanen 2007.) Perheen kasvatusarvot ja selkeät rajat myös edesauttavat nuorta viihtymään paremmin perheensä parissa ja näin ollen tukevat raittiutta (Havu – Lasarov 2002).

Haitalliset terveystottumukset kasautuvat usein samoille nuorisoryhmille, mikä Suomessa vaikuttaa väestöryhmien välisten terveyserojen muodostumiseen (STM 2008:16). Turvaton kasvuympäristö, heikko koulumenestys sekä ympäristön positiivinen suhtautuminen yleisten rajojen rikkomiseen vaikuttavat nuoren alkoholin käyttöön negatiivisesti. Yksinhuoltajuudella ja vanhempien työttömyydellä on yhteyttä nuoren alkoholin käyttöön. Taipumusta päihteisiin lisää myös vanhempien tarjoama alkoholi nuorille. Alkoholin runsas käyttö altistaa nuorta monille terveyttä uhkaaville riskitekijöille. Tapaturmat, liikenneonnettomuudet ja väkivalta lisääntyvät päihtyneillä nuorilla. Myös rattijuopumus ja riski huumausaineiden käytölle lisääntyy. (Brämsöm ym. 2007: 12 -14.)

2.4 Nuorten päihteiden käytön ehkäisyyn liittyvät lait ja asetukset

Nuorten päihteiden käytön ehkäisyä ohjaavat eri lait ja asetukset. Kansanterveyslaki (30.12.2010/1327), terveydenhuoltolaki (3.12.2010/1326) ja Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (6.4.2011/338) ovat terveydenhoitotyön pohjana kunnallisessa terveydenhuollossa. Suomen lainsäädäntö sisältää päihdehuoltolain (17.1.1986/41) sekä erikseen alkoholi- (8.12.1994/1143) ja tupakkalain (13.8.1976/693). Niiden lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut asetuksia ja laatusuosituksia nuorten päihteidenkäyttöön liittyen, esimerkiksi Terveys 2015 – kansanterveysohjelman.

Terveydenhuoltolain (2010) tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Kouluterveydenhuollon osalta laissa sanotaan, että jokaisen kunnan on järjestettävä kouluterveydenhuollon palvelut perusopetusta antavien koulujen oppilaille. Kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät muun muassa kouluympäristön turvallisuus, vanhempien kasvatustyön tukeminen ja oppilaan erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen. Vuosiluokittainen oppilaan kasvun ja kehityksen seuranta sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen kuuluvat myös kouluterveydenhuollon tarjoamiin palveluihin. (Terveydenhuoltolaki 3.12.2010/1326.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (6.4.2011/338) ohjaa terveydenhoitajan työtä. Asetuksen tarkoituksena koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on parantaa lasten, nuorten ja heidän perheidensä terveysneuvonnan ja terveystarkastusten suunnitelmallista, tasoltaan yhtenäistä ja väestön tarpeet huomioon ottavaa toteuttamista maan eri osissa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.)

Valtioneuvoston asetuksessa (2011) määritellään kouluterveydenhuollon terveystarkastusten määrää ja sisältöä. Asetuksen mukaan määräaikaiset terveystarkastukset tulee tarjota kaikille ikä- tai vuosiluokkaan kuuluville ja ne toteutetaan jokaisella vuosiluokalla. Ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla suoritetaan laaja terveystarkastus lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyönä. Määräaikaisissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja arvioi laajasti ja monipuolisesti niin oppilaan fyysistä kuin psykososiaalista terveydentilaa ja kehitystä. Tämän lisäksi kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksissa pyritään löytämään mahdolliset sairaudet muun muassa masennus, diabetes ja syömishäiriöt. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.)

Asetuksen (2011) määrittelemissä terveystarkastuksissa tulisi käydä läpi myös nuoren mahdolliset alkoholikokeilut ja käyttö, tupakointi sekä huume-kokeilut. Asetus suosittaa Nuorten päihdemittarin käyttöä ja varhaisen puuttumisen mallia kouluterveydenhuollossa 8. ja 9. luokan oppilaiden terveystarkastuksissa terveydenhoitajan työvälineenä.

(Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004) tarkoituksena on valtakunnallisesti varmistaa korkeatasoisen kouluterveydenhuollon edellytykset koko maassa. Laatusuosituksen tarkoituksena on taata kouluterveydenhuollon palvelujen riittävä saatavuus ja suunnitelmallisuus. Laatusuosituksessa on kirjattu muun muassa riittävät kouluterveydenhoitajaresurssit, ammattitaitoinen ja pysyvä henkilöstö sekä huoltajien ja terveydenhoitajan välinen yhteistyö. (STM, Suomen Kuntaliitto 2004:8.)

Terveys 2015 on ohjelma, jossa painotetaan terveyden edistämistä. Sen tavoitteena on terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä terveyserojen kaventaminen eri väestöryhmissä. Ohjelman taustalla on Maailman terveysjärjestö WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelma ja sitä toteuttavat Suomessa muun muassa kunnat, elinkeinoelämä ja järjestöt. (STM 2001:4, 2001:8.)

Terveys 2015 ohjelman nuorten ikäryhmittäiseksi tavoitteeksi on asetettu tupakoinnin vähentäminen siten, että vuoteen 2015 mennessä korkeintaan 15 prosenttia 16–18-vuotiaista tupakoi. Toinen nuorten ikäryhmään liittyvä ohjelman tavoite on, että nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti, eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa. Jotta ohjelman tavoitteet saavutetaan, on terveys otettava valintoja ohjaavaksi periaatteeksi kaikilla kuntien ja valtion tehtävälalueilla, kuten myös yksityissektorilla ja ihmisten omassa toiminnassa. Ohjelman toimeenpanosta ja seurannasta vastaavat kansanterveyden neuvottelukunta ja sosiaali- ja terveysministeriö. (STM 2001:4, 2001:8.)

Suomen alkoholi- (1994) ja tupakkalaki (1976) vaikuttavat osaltaan nuorten päihteiden käytön ehkäisyyn. Alkoholilaisissa alkoholipitoinen aine on määritelty aineeksi tai tuotteeksi, joka sisältää enemmän kuin 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Alkoholilain perusteella Suomessa ei saa myydä, anniskella eikä välittää alkoholijuomia alle 18-vuotiaalle. Myös alkoholin kuljetus ja hallussapito ovat kiellettyjä alle 18-vuotiaalta. (Alkoholilaki 8.12.1994/1143.) Mikäli nuori vaarantaa päihteiden käytöllään terveyttään ja kehitystään, velvoittaa Suomen lastensuojelulaki puuttumaan siihen (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417).

Suomen tupakkalain perusteella tupakkatuotteita ja tupakointivälineitä ei saa myydä eikä muutoin luovuttaa alle 18-vuotiaalle. Tupakalla kyseisessä laissa tarkoitetaan tupakkakasvista valmistettua tai sitä sisältävää nautintoainetta. Tupakkatuotteiksi luetaan tupakasta valmistetut tuotteet, jotka on tarkoitettu poltettaviksi, sieraimeen vedettäväksi, imeskeltäviksi tai pureskeltaviksi. (Tupakkalaki 13.8.1976/693.)

3 Terveydenhoitaja päihteiden käytön ennaltaehkäisijänä

3.1 Terveyden edistäminen

Terveydenhoitajan työssä ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen on ensisijaista. Terveydenhoitaja edistää ja ylläpitää yksilöiden, perheiden ja koko väestön terveyttä sekä ehkäisee sairauksia. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2011.) Terveyden edistäminen on tehokas keino hyvinvoinnin lisäämiseen ja se hyödyttää niin yhteiskuntaa kuin yksittäisiä ihmisiä. Maailman terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) mukaan terveyden edistäminen nähdään asiana, joka mahdollistaa ihmisten yksilöllisen terveyden ylläpitämisen ja parantamisen. Tavoitteena on saavuttaa ihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. WHO määrittelee terveyden yksilölliseksi voimavaraksi, joka on osana jokapäiväistä elämää. Tästä johtuen WHO ei näe terveyden edistämistä pelkästään terveydenhoitoalan ammattilaisten asiana, vaan terveellisten elämäntapojen ja hyvinvoinnin tulisi ohjata ihmisten jokapäiväistä arkea. (World Health Organization 1986.)

Terveyden edistäminen voidaan nähdä myös toimintana, joka antaa ihmiselle itselleen mahdollisuuden parantaa terveyttään. Koulutus, työelämä ja harrastukset vaikuttavat yksilön terveysvalintoihin. Terveyden edistämiseen vaikuttavat terveydenhuollon lisäksi yhteiskunnan eri sektorit. (STM 2008:3.) Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö kantaa vastuuta suomalaisten hyvinvoinnista sosiaali- ja terveystalouden osalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos puolestaan seuraa ja valvoo terveyden ja hyvinvoinnin tilaa. Ministeriön tehtävä on ottaa terveyden edistäminen huomioon kaikissa päätöksissä. (STM 2011.)

Suomen väestön hyvinvointia ja terveyttä edistetään ylläpitämällä sosiaalista hyvinvointia ja vähentämällä syrjäytymistä. Terveellisiä elintapoja edistetään ja päihdehaittoja

ennaltaehkäistään mahdollisimman hyvin. Ehkäisevää työtä lisäämällä ongelmat tunnistetaan paremmin ja niihin on helpompi puuttua ennaltaehkäisevästi. Tavoite on vähentää suomalaisten terveyserojen kasvamista. (STM 2011.) Suomen hallituksen politiikkaohjelmassa on tavoitteena vähentää alkoholin kulutusta ja sen mukana tulevia haittoja (Hallituksen politiikkaohjelma 2007).

3.2 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistämisen sekä terveen kehityksen turvaaminen (Wiss – Saaristo 2007: 90). Kouluterveydenhuolto kuuluu koulujen moniammatilliseen oppilashuoltoon, ja tekee yhteistyötä opettajien, koulukuraattorien sekä koulupsykologien kanssa. Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu kaikille peruskoululaisille sekä heidän perheilleen. Se on maksutonta perusterveydenhuollon ehkäisevää palvelua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Terveydenhoitajatyö vaikuttaa niin yksilön kuin yhteiskunnankin hyvinvointiin. Terveydenhoitajatyö on edullista terveyden edistämistä. Työ perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, käytännön hoitotyön osaamiseen sekä taitoon eläytyä ihmisten elämäntilanteisiin. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2011.) Terveydenhoitaja toimii kouluympäristössä, kouluterveydenhuollossa ja voi omalla ohjauksellaan vaikuttaa nuorten terveyskäyttäytymiseen (Borup 2000: 313–320).

Tukkikosken Pro Gradussa (2009) on tutkittu kouluterveydenhoitajan eri rooleja kouluterveydenhuollossa. Tuloksista käy ilmi, että terveydenhoitajan rooli on toimia terveyden edistäjä, terveyskasvattajana, luottamushenkilönä, asiantuntijana, tukijana ja yhteyshenkilönä. Terveydenhoitaja edistää terveyttä kokonaisvaltaisesti, huomioiden fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen terveyden edistämisen. Yksilökeskeinen hoitotyö lähtee oppilaan yksilöllisistä tarpeista ja tähän myös terveydenhoitajat pyrkivät. (Tukkikoski 2009: 55,58.)

3.3 Terveydenhoitajan työmenetelmät

Terveydenhoitajan käyttämiä työmenetelmiä nuorten alkoholinkäytön ennaltaehkäisyssä ovat muun muassa mini-interventio, motivoiva haastattelu, terveyskeskustelu, huolen puheeksi otto, Nuorten päihdemittari sekä CRAFFT - ja AUDIT (The Alcohol Use

Disorders Identification test) -testit. AUDIT -testiä käytetään yleisimmin aikuisten päihdekäyttäytymisen kartoittamiseen. Nuorten päihdemittarin (ADSUME) vaikuttavuudesta löytyi eniten tutkittua tietoa nuorten kohdalla.

Päihteiden käytön ennaltaehkäisyssä terveydenhoitaja voi työmenetelmänään käyttää terveyskeskustelua. Keskustelun avulla saadaan tietoa nuoren terveystottumuksista ja ajatuksista päihteiden käytöstä. Keskustelu on nuoresta huolehtimista ja nuori osallistuu siihen aktiivisesti. Terveyskeskustelussa tavoitellaan yksilöllistä, ammattimaista ja tasavertaista lähestymistapaa. Keskustelussa tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja, jolloin nuori voi kokea tulleen kuulluksi ja hyväksytyksi. Avoimuus on tärkeää, jotta nuori pystyy rehellisesti keskustelemaan päihteiden käytöstä terveydenhoitajan kanssa. (Liimatainen 2004: 22.) Dialoginen vuorovaikutus, luottavainen yhteistyösuhde nuoren kanssa sekä ammattitaito ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat terveydenhoitajan työhön. Terveyskeskustelussa nuoret arvostavat terveydenhoitajan tapaa neuvoa ja rohkaista nuoria ongelmatilanteissa. (Pirskanen – Tiilikainen – Pietilä 2010.)

Terveydenhoitaja voi käyttää huolen puheeksi ottoa työmenetelmänä silloin, kun nuoren päihteiden käyttö on luultavasti jo alkanut ja siitä on noussut hoitajalle huoli. Huolen vyöhykkeiden avulla työntekijä voi tarkastella kokemansa huolen astetta, auttamismahdollisuuksiensa riittävyttä ja lisävoimavarojen tarvetta. Terveydenhoitaja ottaa huolen puheeksi ja pyrkii yhteistyöhön nuoren sekä tarvittaessa hänen perheensä kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007.)

Nuorten päihdemittari (ADSUME) on hyvä keino kartoittaa nuoren päihteidenkäyttöä. Mittarista saatujen tulosten perusteella nähdään, mille huolen vyöhykkeelle nuoren päihteiden käyttö asettuu ja minkälaista yhteistyötä jatkossa tarvitaan. Kysymysten avulla terveydenhoitajalle avautuu mahdollisuus keskustella nuoren kanssa päihteiden käytöstä myös ennaltaehkäisevästi. Terveydenhoitajien arvioiden mukaan päihdemittari auttaa nuoren päihteidenkäytön tunnistamisessa sekä tukee terveyskeskustelua. (Pirskanen – Pietilä 2005.)

4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä empiirinen tutkimus terveyden edistämisen toteutumisesta nuorten päihteiden käytön osalta kouluterveydenhuollossa. Lisäksi tarkoituksena on saada terveydenhoitajan näkemys ja tulkinta havainnoinnin tuloksista ja tulosten taustoista.

Tavoitteena on, että opinnäytetyömme tuottaa tietoa terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi nuorten päihteiden käytön osalta. Selvitämme sitä, mistä teemoista ja millä menetelmillä terveydenhoitajien vastaanotoilla käsitellään päihteiden käytön ennaltaehkäisyä.

Opinnäytetyössä on kaksi tutkimuskysymystä, joita tarkastelemme tarkemmin. Tutkimuskysymykset ovat: miten terveydenhoitajan käynneillä ilmenee päihteiden käytön ehkäisy kouluterveydenhuollossa sekä millä menetelmillä päihteiden käyttö otetaan puheeksi ja käsitellään.

5 Tutkimusaineiston keruu ja menetelmä

5.1 Havainnointi tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus ja aineistokeruumenetelmänä käytimme havainnointia. Syyskuussa 2011 havainnoimme kolmen päivän ajan kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan vastaanotolla päihteiden käytön ennaltaehkäisyä.

Yleisesti laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on induktiivisuus eli päättely etenee yksittäistapauksista yleiseen. Päättelyssä tehdään havaintoja yksittäisistä tapauksista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti, jolloin saadaan kuvaa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Yleensä osallistujia on vähän, jolloin on mahdollista saada mahdollisimman monipuolinen aineisto tutkimuksen kohteesta. Laadullisen tutkimuksen aineistokeruumenetelmiä ovat haastattelu, havainnointi ja videointi. Tutkimusta ohjaavat kysymykset mitä, miten ja miksi. (Kylmä – Juvakka 2007: 22–31.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijällä on aktiivinen rooli, jolloin tutkimuksen tekijä ja tutkimukseen osallistuja vaikuttavat toisiinsa. On tärkeää, että tutkimustilanne toteutuisi mahdollisimman luonnollisissa olosuhteissa. Aineiston tulkinta perustuu osallistujan subjektiiviseen kokemukseen, joka voi olla erilainen eri ihmisillä ja näin vaikuttaa saatuihin tuloksiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 22–31.)

Havainnointi on yksi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruutapa, ja se voidaan toteuttaa käytännössä joko tarkkailuna tai osallistuvana havainnointina (Vilkkä 2005: 119). Havainnoinnin avulla voidaan saada tehokkaasti tietoa sosiaalisista vuorovaikutustilanteista ja -suhteista ihmisten välillä erilaisissa ympäristöissä. Ennen havainnoinnin aloitusta on määriteltävä sen tavoite ja tarkoitus. Olennaista on myös määrittää, miten havainnoinnista tiedotetaan siihen osallistuville osapuolille ja miten havainnointiin hankitaan lupa siihen osallistuvilta. (Hopia – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2008.)

Käytettäessä havainnointia aineistonkeruumenetelmänä on olennaista suunnitella toteutus etukäteen muun muassa määrittämällä havainnoitsijan rooli sekä osallistumisen aste jo toteutuksen suunnitteluvaiheessa. On tärkeää päättää mitä havainnoidaan, havainnointikertojen tiheys ja pituus sekä miten havainnointimerkinnot tallennetaan. Havainnointia kuvataan aineistonkeruumenetelmänä aikaa vievänä ja vaativana. (Hopia yms. 2008.)

Havainnoitsijan rooli ja osallistumisen aste voidaan määrittää eri tavoin. Grönforsin (2007) mukaan havainnointi voidaan jakaa piilohavainnointiin, osallistuvaan havainnointiin ja osallistumattomaan havainnointiin. Piilohavainnoinnissa tutkimuksen kohde ei ole tietoinen tutkijan olemassaolosta eikä havainnoinnista. Osallistumattomassa havainnoinnissa tutkijan rooli on mahdollisimman passiivinen, vaikka tutkittava on tietoinen havainnoista. Tämän vastakohtana voidaan pitää osallistuvaa havainnointia, jossa tutkija voi havainnoinnin tukena käyttää osallistumista. (Grönfors 2007: 151 - 159.)

5.2 Aineiston keruun kuvaus

Opinnäytetyön tutkimusaineiston keruun suoritimme kolmessa pääkaupunkiseudun alaja yläkoulussa. Molemmat opinnäytetyön tekijät havainnoivat kolmen päivän ajan, joten havainnointimateriaalia kertyi yhteensä kuuden päivän ajalta. Tutkimuslupa opin-

näytetyöhön saatiin Helsingin terveystieteiden keskukselta (Liite 1). Ennen havainnointia terveydenhoitajille lähetettiin infokirje saatteeksi (Liite 2). Kirjeessä kerrottiin hankkeesta sekä havainnoinnin suorittamisesta.

Tutkimusaineisto kerättiin 12. – 14.10.2011. Aineiston keruussa käytimme havainnointilomaketta, jonka olimme tehneet yhteistyössä opinnäytetyöhanketta ohjaavan yliopettajan sekä lehtorien kanssa. Myös terveydenhoitaja, joka toimii pääkaupunkiseudun kouluterveydenhuollossa, kommentoi havainnointilomaketta ennen sen valmistumista. Havainnointilomakkeen sisältö koostui näyttöön perustuvasta tiedosta. Havainnointilomakkeen avulla keräsimme tietoa asiakkaan taustatiedoista, käynnin tarkoituksesta ja mukana olleista henkilöistä. Lomake sisälsi kohtia, joiden avulla saimme tietoa tapaamisen aikana esiin tulleista päihteiden käyttöön liittyvistä tekijöistä sekä eri menetelmistä, joiden avulla päihteiden käyttöä ennaltaehkäistään. Havainnointilomake on liitteenä opinnäytetyössä (Liite 3).

Ennen vastaanoton alkua oppilaille kerrottiin terveydenhoitajaopiskelijan mukana olosta ja havainnoinnista. Havainnoitavasta aiheesta ei kerrottu terveydenhoitajalle eikä oppilaille. Näin varmistimme sen, että kyseinen tieto ei vaikuta saataviin tuloksiin. Saatuamme aineiston tulokset yhteen, tapasimme kouluterveydenhoitajat uudelleen. Kerroimme heille havainnoinnin avulla saaduista tuloksista ja heillä oli mahdollisuus vielä kommentoida niitä.

5.3 Aineiston analyysi

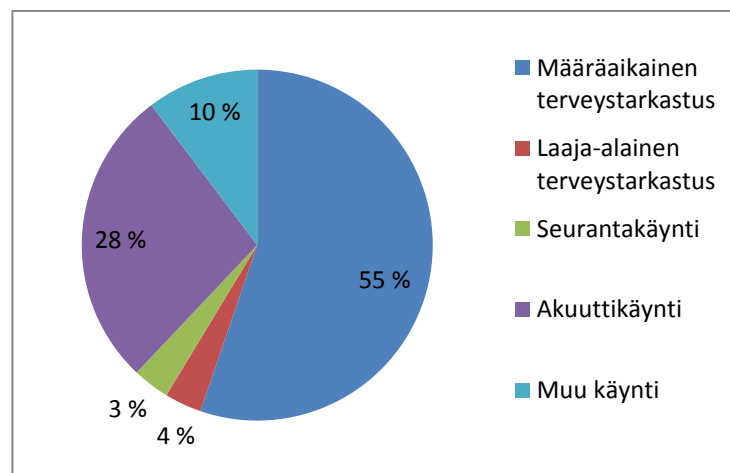
Tutkimuksen tarkoitus ohjaa aineiston analyysia. Ideana on tiivistää aineistoa ja saada se selkeäksi kuvaukseksi havainnointiaineistosta. Laadullisen aineiston analyysia voi tehdä monella eri tavalla ja me käytimme apuna tilasto-ohjelmaa. Tietokoneohjelma ei analysoi tutkimusaineistoa, vaan auttaa järjestelemään ja lajittelemaan aineistoa systemaattisesti. (Kylmä – Juvakka 2007: 66.)

Syötimme havainnointilomakkeesta saadut tiedot PASW- ohjelmaan (Predictive Analytics Software). Kyseisen ohjelman avulla saimme havaintomatriisin ja tuloksia lomakkeista. Pystyimme tekemään eri kysymyksistä graafisia taulukoita ja diagrammeja, jotka havainnollistavat tuloksia. Havainnointilomakkeessa oli yksi avoin kysymys, jossa

kuvailtiin käynnin sisältöä ja luonnetta. Tämän kysymyksen avaamiseen käytimme sisällönanalyysia. Luokittelimme kirjoitetun tekstin sekä pelkistimme sen. Tämän jälkeen aloimme muodostaa ala- ja yläluokkia pelkistetyistä ilmaisuista. Näin saimme tuloksia ja pystyimme analysoimaan kirjoitettua tekstiä.

5.4 Aineiston kuvaus

Havainnointilomakkeita kertyi yhteensä 58 kpl. Havainnoiduilla vastaanotoilla (N=58) käynneistä oppilaista 53 prosenttia (n=31) oli poikia ja 47 prosenttia (n=27) oli tyttöjä. Alakouluikäisiä oppilaita oli 74 prosenttia (n=43) ja yläkouluikäisiä oppilaita 26 prosenttia (n=15). Tapaamisista määräaikaista terveystarkastuksia oli yli puolet (55 %, n=32), laaja-alaisia terveystarkastuksia (n=2) sekä seurantakäyntejä (n=2) oli molempia 3 prosenttia. Akuuttikäyntejä noin neljäsosa (n=16) ja muita käyntejä 10 prosenttia (n=6) (ks. kuvio 1). Akuuttikäyntien syinä oli useimmiten koulussa tapahtunut tapaturma tai muu fyysinen vaiva. Myös flunssa ja äkillinen päänsärky olivat akuuttikäyntien aiheina. Seurankäyntejä oli kaksi kappaletta. Näiden aiheina oli paino- ja ryhtikontrolli.



Kuvio 1. Havainnoitujen terveydenhoitajien vastaanottokäyntien (N=58) jakautuminen (%) käynnin tarkoituksen mukaan.

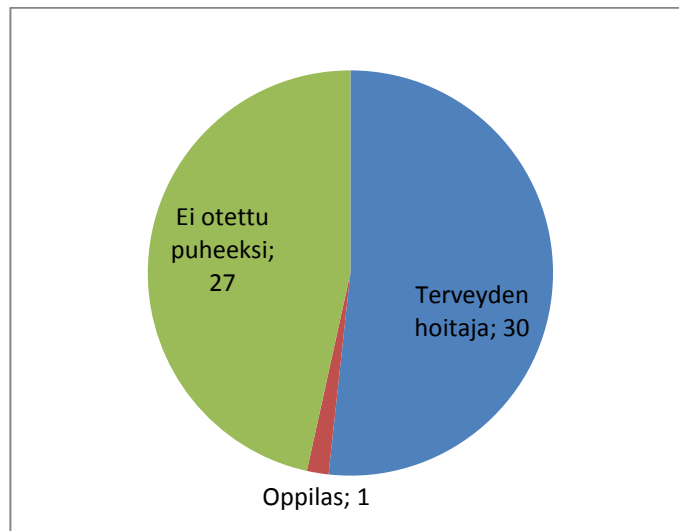
Kaikilla käynneillä oli mukana terveydenhoitaja, opiskelija ja terveydenhoitajaopiskelija. Muita henkilöitä oli mukana kahdeksalla käynnillä. Tapaamisaikojen keskiarvo oli 18,5 minuuttia ja vaihteluväli käyntien kestossa oli kolmesta minuutista 65 minuuttiin. Käynneistä 72 prosenttia (n=42) oli kestoltaan alle 20 minuuttia ja 28 prosenttia (n=16) yli 20 minuuttia. Määräaikaisten terveystarkastusten aika vaihteli kolmesta minuutista 45

minuuttiin, keskiarvo oli 12 minuuttia. Laaja-alaisten terveystarkastusten kestot olivat 20 ja 65 minuuttia.

6 Tulokset

6.1 Päihteiden käytön ilmeneminen kouluterveydenhoitajan vastaanottokäynneillä

Yli puolessa (52 %) havainnoiduista tapaamisista nuoren päihteiden käytön otti puheeksi terveydenhoitaja. Yhdessä tapaamisessa puheeksi ottaja oli oppilas. Päihteiden käyttöä ei otettu lainkaan puheeksi 27 tapaamisessa (47 %, N=58). Olemme kuvanneet alla olevaan kuvioon puheeksi ottajan lukumäärien mukaan havainnollistaaksemme tuloksia paremmin (ks. kuvio 2).



Kuvio 2. Kuka ottaa puheeksi lapsen/nuoren päihteiden käytön käynnin aikana (N=58)

Käyntityypin merkitys nuoren päihteiden käytön puheeksi ottoon näkyy tuloksissa seuraavasti: määräaikaisissa terveystarkastuksissa (N=32) nuoren päihteiden käytön otti puheeksi terveydenhoitaja 28 käynnillä. Neljällä määräaikaisella terveystarkastuskäynnillä (N=32) päihteiden käyttöä ei otettu lainkaan puheeksi.

Molemmilla havainnoiduilla laaja-alaisilla terveystarkastuskäynneillä (N=2) terveydenhoitaja otti päihteiden käytön puheeksi. Kummallakaan havainnoiduista seurantakäynneistä (N=2) päihteiden käytöstä ei keskusteltu lainkaan. Havainnoiduista akuuttikäyn-

neistä (N=16) päihteiden käytöstä puhuttiin vain yhdellä käynnillä, jolloin oppilas itse otti asian esille.

Havainnoidulla vastaanotolla käyneen oppilaan ollessa tyttö (N=27), terveydenhoitaja otti nuoren päihteiden käytön puheeksi 56 prosentissa (15 käynnillä) käynneistä. Yhdellä käynnillä nuori itse mainitsi päihteet ensin. Oppilaan ollessa poika (N=31), terveydenhoitaja otti asian puheeksi 48 prosentissa (15 käynnillä) käynneistä. Muilla käynneillä asiaa ei otettu lainkaan puheeksi.

Tarkastelimme puheeksi ottoa määräaikaisessa (N=32) ja laaja-alaisessa terveystarkastuksessa (N=2) suhteessa oppilaan sukupuoleen. Määräaikaisia terveystarkastuksia, joissa asiakas tyttö ja päihteiden käyttö otettiin puheeksi, oli 14 kpl. Poikien vastaavia käynnejä oli saman verran (N=14). Tuloksista käy ilmi, että määräaikaisissa terveystarkastuksissa ei ollut eroa oppilaan sukupuolella. Puheeksi ottaja oli aina terveydenhoitaja. Sekä tytöillä että pojilla kahdella käynnillä päihteitä ei otettu lainkaan puheeksi. Molemmissa laaja-alaisissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja otti päihteiden käytön puheeksi. Käynneillä toinen asiakas oli tyttö ja toinen poika.

Päihteiden käytölle altistavista ja suojaavista tekijöistä tapaamisissa (N=58) esille nousivat ystäväsuhteet (n=34), koulumenestys (n=32) ja oma suhtautuminen päihteisiin (n=32) yli puolessa tapaamisista. Perhesuhteet (n=17) ja mielenterveys (n=15) tulivat ilmi noin joka neljännessä keskustelussa. Media ja päihteet sekä tiedollinen valmius nuuskasta eivät tulleet tapaamisissa esille lainkaan. Havainnointilomakkeen muut päihteiden käytölle altistavat ja suojaavat tekijät tulivat esille vain muutamissa (n=1-6) tapaamisista. Kyseisiä tekijöitä olivat minäkuva, elämänasenne, perhetilanne sekä perheen ja kavereiden suhtautuminen päihteisiin.

Tarkastelimme käyntityypin vaikutusta tapaamisessa esiin tulleisiin päihteiden käytölle altistaviin ja suojaaviin tekijöihin. Havainnoinnin tulosten perusteella nuoren päihteiden käyttö otettiin puheeksi useimmiten määräaikaisissa (N=32) ja laaja-alaisissa terveystarkastuksissa (N=2). Laaja-alaisien terveystarkastusten vähäisestä määrästä johtuen on tarkoituksenmukaisinta tarkastella lähemmin vain määräaikaisten terveystarkastusten sisältöä. Määräaikaisissa terveystarkastuksissa (N=32) suojaavista ja altistavista tekijöistä useimmiten nousivat esille ystäväsuhteet (n=30), perhesuhteet (n=15), kou-

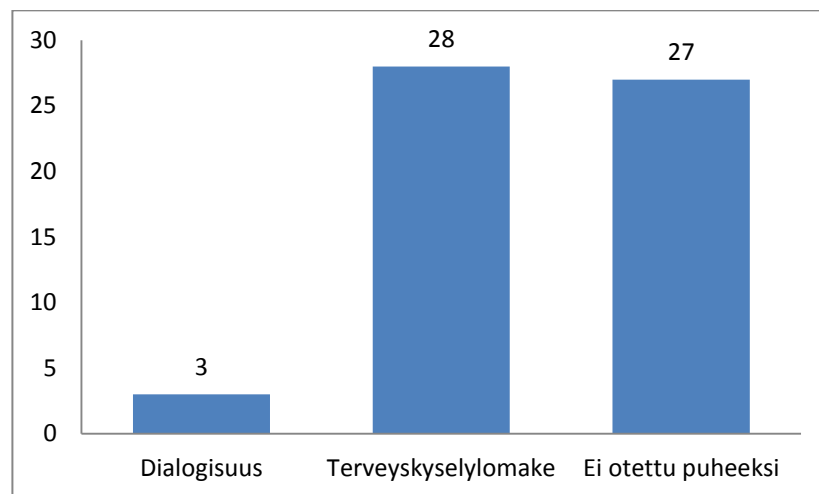
lumenestys (n=28), oma suhtautuminen päihteisiin (n=27) sekä mielenterveys (n=13). Perheen suhtautuminen päihteisiin tuli esille kuudessa tapaamisessa ja kavereiden suhtautuminen päihteisiin neljässä tapaamisessa. Näiden tekijöiden lisäksi esiin nousi myös perhetilanne neljässä tapaamisessa. Muut päihteiden käytölle altistavat ja suojaavat tekijät tulivat tapaamisissa esille vain vähäisissä määrin tai ei lainkaan.

Esille nousseista päihteiden käytölle altistavista ja suojaavista tekijöistä, nuoren omasta suhtautumisesta päihteisiin keskusteltiin tai siihen puututtiin lähes joka toisessa (n=26) kaikista havainnoiduista tapaamisista (N=58). Koulumenestyksestä keskusteltiin tai siihen puututtiin 22 tapaamisessa, ystävyysuhteista 17 tapaamisessa ja perhesuhteista kymmenessä tapaamisessa. Nuoren elämänasenteesta, kavereiden suhtautumisesta päihteisiin, mediasta ja päihteistä sekä nuoren tiedollisesta valmiudesta alkoholin ja nuuskan osalta ei keskusteltu tai niihin ei puututtu lainkaan. Muista päihteiden käytölle altistavista ja suojaavista tekijöistä keskusteltiin tai niihin puututtiin melko harvoin (n=2-10).

Tarkasteltaessa lähemmin nimenomaan määräaikaisten terveystarkastusten (N=32) sisältöä nousevat esille lähes samat tekijät kuin kaikissa käyntityypeissä yhteensä. Tuloksista ilmenee, että oppilaan omasta suhtautumisesta päihteisiin keskusteltiin tai siihen puututtiin 25 määräaikaisessa terveystarkastuksessa. Koulumenestyksestä keskusteltiin tai siihen puututtiin 21 määräaikaisessa terveystarkastuksessa. Ystäväsuhteista (n=14) ja perhesuhteista (n=9) keskusteltiin tai niihin puututtiin harvemmin määräaikaisissa terveystarkastuksissa. Havainnointijaksomme aikana määräaikaisissa terveystarkastuksissa ei keskusteltu lainkaan nuoren elämänasenteesta, kavereiden suhtautumisesta päihteisiin, mediasta ja päihteistä sekä nuoren tiedollisesta valmiudesta alkoholin ja nuuskan osalta. Määräaikaisten terveystarkastuksien tulos on tältä osin täysin yhteneväinen kaikkien käyntityyppien tuloksien kanssa. Muista päihteiden käytölle altistavista ja suojaavista tekijöistä keskusteltiin tai niihin puututtiin melko harvoin (n=2-4) määräaikaisissa terveystarkastuksissa.

6.2 Päihteiden käytön ennaltaehkäisyn menetelmät kouluterveydenhoitajan vastaanottokäynneillä

Päihteiden käytön ennaltaehkäisyssä yleisin menetelmä havainnoiduilla käynneillä (N=58) oli keskustelu terveystarkastuslomakkeen pohjalta (n=27). Lähes puolissa kaikista tapaamisista oli käytetty tätä menetelmää. Kolmessa tapaamisessa menetelmänä oli käytetty dialogisuutta. Muissa tapaamisissa päihteiden käyttöä ei otettu esille, eikä siten käytetty mitään menetelmää päihteiden käytön ennaltaehkäisyssä. Alla olevassa kuviossa on esitetty eri menetelmät lukumäärien mukaan. (ks. kuvio 3).



Kuvio 3. Päihteiden käytön ennaltaehkäisyssä käytetyt menetelmät havainnoiduilla kouluterveydenhoitajan vastaanottokäynneillä (N=58)

Tarkastelimme käyntityypin vaikutusta tapaamisessa käytettyyn menetelmään. Tuloksista käy ilmi, että määräaikaissa terveystarkastuksissa (N=32) 25 tapaamisessa käytettiin menetelmänä keskustelua terveystarkastuslomakkeen pohjalta. Laaja-alaisissa terveystarkastuksissa (N=2) käytettiin molemmissa kyseistä menetelmää. Akuuttikäynneillä (N=16) käytettiin yhdellä tapaamisella keskustelua terveystarkastuslomakkeen pohjalta. Seurantakäynneillä nuorten päihteiden käyttöä ei otettu lainkaan puheeksi eikä siten käytetty työmenetelmiä päihteiden käytön ennaltaehkäisyssä.

Tulosten pohjalta voidaan tarkastella myös oppilaan sukupuolen vaikutusta käytettyyn menetelmään. Tuloksista käy ilmi, että tapaamisissa sekä tyttöjen (N=27) että poikaoppilaiden (N=31) kohdalla yleisimmin käytetty menetelmä oli keskustelu terveystarkastuslomakkeen pohjalta. Tyttöjen kohdalla tätä menetelmää käytettiin 13 tapaamisessa ja

poikien osalta 14 tapaamisessa. Tämän lisäksi menetelmänä kahden tytön ja yhden pojan kohdalla oli dialogisuus.

Havainnoinnin perusteella terveysneuvonta ja ohjaus näyttäytyivät olevan vastaanotto-käynneillä (N=58) 97 prosenttisesti (56 käynnillä) asiantuntijälähtöistä. Ennen havainnointia olimme määritelleet terveysneuvonnan ja ohjauksen asiantuntijälähtöiseksi silloin, kun keskustelua ohjaa terveydenhoitajan tietoperusta. Kahdessa tapaamisessa terveysneuvonta ja ohjaus olivat asiakaslähtöistä tai yhdessä oppimista.

Tulosten mukaan käynnillä todettua päihteettömyyden tuen tarvetta tai suunniteltua jatkohoitoa ei ilmennyt tapaamisissa lainkaan.

6.3 Käydyn keskustelun sisältö ja luonne

Havainnointilomakkeen avoimessa kysymyksessä kuvattiin käydyn keskustelun sisältöä ja luonnetta. Tähän kysymykseen tuli merkintöjä 31 havainnointilomakkeeseen. Kuvassimme käydyn keskustelun sisältöä ja luonnetta ainoastaan, mikäli tapaamisessa keskusteltiin päihteistä.

Tuloksista käy ilmi, että kymmenessä tapaamisessa oppilaalla oli vähintään yksi aikaisempi päihdekokeilu. Näistä seitsemässä tapaamisessa terveydenhoitaja antoi positiivista palautetta päihteettömyydestä ja kolmessa tapaamisessa terveydenhoitaja ei reagoinut lainkaan päihteiden käyttöön. Tämän lisäksi terveydenhoitaja kannusti päihteettömyyteen ja kehotti miettimään, kuinka kieltäytyä päihteitä tarjotessa. Kuudessa tapaamisessa tuli esille, että oppilas oli maistellut alkoholia kotona vanhemmiltaan. Myös näissä tapauksissa terveydenhoitaja reagoi kannustaen oppilasta päihteettömyyteen ja pohtimaan keinoja, kuinka kieltäytyä päihteistä.

Neljässä tapaamisessa tuli ilmi, että oppilas ei ole kokeillut lainkaan päihteitä. Lopuissa tapaamisissa ei käynyt ilmi, onko oppilaalla päihdekokeiluja, mutta päihteistä kuitenkin keskusteltiin. Tapaamisissa terveydenhoitaja reagoi oppilaan päihdekielteisyyteen antaen positiivista palautetta. Päihteiden käytöstä keskusteltiin ja pohdittiin oppilaan keinoja kieltäytyä päihteistä.

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyömme luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tarkasteltaessa työstä saatuja tuloksia. Tämä on tärkeää, jotta työn tuloksia voitaisiin hyödyntää käytännössä. Yksi opinnäytetyön luotettavuutta lisäävä tekijä on tiedonhaun perusteellisuus ja toistettavuus. Tiedonhaussa käytimme Medic- ja Cinahl –tietokantoja, Nelli-portaalia, Met-Cat-hakua ja käsihakua. Lähteiksi valitsimme tieteellisesti tutkittua tietoa. Käytimme täsmennettyjä hakusanoja rajataksemme saatuja tuloksia. Hakusanoina käytimme muun muassa sanoja päihde, terveydenhoitaja, kouluterveydenhuolto, ennaltaehkäisy ja Nuorten päihdemittari. Kansainvälisissä tietokannoissa hakusanoina olivat public health nurse, substance, prevention, the young ja ADSUME. Sanakatkaisun avulla pystyimme löytämään monipuolisesti lähteitä. Tiedonhaussa rajasimme lähteitä julkaisu-
vuoden mukaan saadaksemme uusinta tutkittua tietoa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuuden tarkoituksena on varmistaa, että tulokset vastaavat osallistujien käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus edellyttää, että työn etenemistä kirjataan koko projektin ajan. Muistiinpanot helpottavat raportin kirjoittamista työn eri vaiheista, esimerkiksi havainnoinnin onnistumisesta. Vahvistettavuus voi olla myös ongelmallista, sillä kaksi eri havainnoitsijaa voi tulkita samoja tuloksia hieman eri tavalla. Reflektiivisyys edellyttää, että tutkimuksen tekijä arvioi, kuinka hän vaikuttaa aineistoon. Tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Siirrettävyys tarkoittaa, että tekijät antavat riittävästi tietoa osallistujista ja ympäristöstä, jotta työn tuloksia voi siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 127–129.)

Ennen tarkkailevan havainnoinnin suorittamista olimme määritelleet havainnoinnin tavoitteen ja tarkoituksen. Meillä oli tutkimuslupa havainnoinnin suorittamiseen ja olimme sopineet, että osallistujille ei kerrota havainnoitavasta aiheesta. Kävimme havainnointilomakkeen yhdessä läpi ja varmistimme sen, että molemmat opinnäytetyöntekijöistä ymmärtävät lomakkeen käsitteet samalla tavalla. Tämä helpotti havainnoinnin suorittamista eri kouluissa ja mahdollisti sen, että havainnoimme samalla tavalla. Tällä var-

mistimme havainnoinnin luotettavuuskriteerien täyttymisen. Lisätäksemme työn luotettavuutta, olisi havainnointilomake ollut hyvä esitettävä käytännössä. Aikataulullisista syistä tähän ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta.

Tuloksien luotettavuutta tarkasteltaessa on otettava huomioon havainnoitsijan subjektiivisuus. Olimme sopineet yhteisesti, kuinka toteutamme havainnointia, mutta oma näkemys voi silti vaikuttaa tulosten analysointiin. Tuloksia tarkasteltaessa avoin kysymys tuotti hankaluutta. Olimme kuvailleet käydyn keskustelun sisältöä ja luonnetta hiukan eri tavalla, joten yhtäläisyyksiä tapaamisista oli työlästä löytää. Myös tapaamisessa esiin nousseet päihteiden käytölle suojaavat/altistavat tekijät oli ajoittain vaikea tunnistaa. Havainnointitilanne eteni jatkuvasti, joten pohtimiselle ei jäänyt aikaa.

Koko työn ajan olemme kirjanneet itsellemme muistiinpanoja työn etenemisestä. Havainnoinnin aikana kirjasimme erilliselle paperille tilanteessa esille nousseita ajatuksia, jotka eivät käy ilmi havainnointilomakkeessa. Näitä tietoja olemme voineet hyödyntää tuloksien tarkastelussa, analysoinnissa ja pohtiessa työn kehittämishaasteita.

Eettisyyden olemme ottaneet huomioon koko työn teon ajan. Havainnointi suoritettiin luottamuksellisesti, ilman että peruskoulu, ammattihenkilö tai oppilaan henkilöllisyys tuli ilmi missään vaiheessa raportointia. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja terveydenhoitajalla oli mahdollisuus keskeyttää havainnointi missä vaiheessa tahansa. Hänellä oli myös mahdollisuus kieltäytyä havainnointiin osallistumisesta. Saatua aineistoa ovat käsitelleet ainoastaan opinnäytetyöntekijät ja ohjaavat opettajat.

7.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tuloksista ilmenee, että nuorten päihteiden käyttö otettiin puheeksi hieman yli puolessa tapaamisista. Tulosten tarkastelussa on hyvä huomioda, että tapaamisiin sisältyi useita erilaisia käyntityyppejä, eikä nuoren päihteiden käyttö ole aina luontevaa tai tarkoituksenmukaista ottaa puheeksi esimerkiksi akuutti- tai seuranta-käynneillä. Täytimme havainnointilomakkeen jokaisen terveydenhoitajan vastaanotolle tulleen oppilaan kohdalla, riippumatta siitä puhuttiinko päihteistä käynnin aikana vai ei. Työmme tuloksia analysoidessa olemme ottaneet kaikki havainnointilomakkeet huomioon.

Tutkimuksissa on todettu, että hyvät sosiaaliset suhteet, myönteinen elämänasenne sekä perheen tuki edistävät nuorten päihteettömyyttä (Pirskanen 2007). Opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella merkittävimmin esille nousseita päihteiden käytölle altistavia ja suojaavia tekijöitä olivat ystäväsuhteet, koulumenestys ja oma suhtautuminen päihteisiin. Nämä kaikki tekijät ovat tärkeitä nuoren elämässä ja tulos on siten odotettu. Näistä esiin tulleista tekijöistä myös keskusteltiin tai niihin puututtiin eniten tapaamisen aikana. Mielenkiintoisena voidaan pitää sitä, että kavereiden ja perheen suhtautuminen päihteisiin ei noussut esille kuin yksittäisissä tapaamisissa, vaikka voidaan perustellusti sanoa, että perhe ja kaveripiiri vaikuttavat vahvasti nuorten terveystottumuksiin (Schinke – Fang – Cole 2008) ollen siten vahvoja mielipidevaikuttajia nuoren elämässä.

Huomionarvoista on myös se, että media ja päihteet eivät tulleet esiin yhdessäkään tapaamisessa, vaikka aihe on muuten yhteiskunnassamme keskustelun aiheena. Myös median vaikutusta nuorten päihteiden käyttöön mietitään laajasti. Syynä tähän voi olla se, että median vaikutusta nuoren päihteidenkäyttöön on todella vaikea havainnoida. Terveystapaamisen aikana paneudutaan niihin tekijöihin, jotka ovat osana nuoren jokapäiväisiä terveystapaamisia. Terveystapaamisen on helpompi tunnistaa ja keskustella ystävien vaikutuksesta nuoren päihteiden käyttöön, kuin tunnistaa mediasta saatavaa vaikutusta.

Opinnäytetyömme yhtenä tutkimuskysymyksenä oli millä menetelmillä päihteiden käyttö otetaan puheeksi ja käsitellään. Tulosten perusteella käytetyistä menetelmistä selvästi yleisin oli keskustelu terveystapaamislomakkeen pohjalta. Toisena menetelmänä nousi esiin vähäisessä määrin dialogisuus. Muita työmenetelmiä ei käytetty lainkaan. Tulosten perusteella käytettyihin työmenetelmiin ei vaikuttanut käytetty tyyppi tai oppilaan sukupuoli. Opinnäytetyömme teoriapohjasta käy ilmi, että terveystapaajalta vaaditaan monipuolisia taitoja keskustella nuoren päihteiden käytöstä ja ilmaista mahdollinen huoli (Pirskanen – Tiilikainen – Pietilä 2010). Tällöin terveystapaajien olisi hyvä panostaa dialogisuuteen ja yhdessä oppimiseen. Terveystapaamislomake on helppo keino keskustella päihteistä, mutta oppilas olisi hyvä saada myös itse pohtimaan omaa päihteidenkäyttöään. Tällöin apuna voisi käyttää avoimia kysymyksiä ja oppilaan vapaata kerrontaa.

Kiinnitimme erityisesti huomiota siihen, että kouluissa, joissa havainnointi suoritettiin, ei käytetty lainkaan Nuorten päihdemittaria tai muuta aiheeseen liittyvää aineistoa tai materiaalia. Koemme, että Nuorten päihdemittari mahdollistaisi terveydenhoitajalle luontevan tavan ottaa asia puheeksi nuoren kanssa ja toimisi siten tehokkaana menetelmänä päihteiden käytön ennaltaehkäisyssä kouluterveydenhuollossa. Onkin tärkeää pohtia, miksei jo olemassa olevaa ja testattua mittaria hyödynnetä käytännössä.

Työmenetelmänä huolen puheeksi ottoa ei käytetty lainkaan. Syynä tähän voi olla se, että vastaanotolle tulleista oppilaista kenelläkään ei ollut päihteidenkäytöstä muodostunut ongelmaa. Tällöin terveydenhoitajalle ei noussut huoli kenenkään oppilaan kohdalla hänen päihteidenkäytöstään.

Tuloksista käy ilmi, että puheeksi ottaja oli lähes poikkeuksetta terveydenhoitaja. Käyntityypillä tai oppilaan sukupuolella ei ollut vaikutusta asiaan. Tästä johtuen voidaan todeta, että nuoren päihteidenkäytön ennaltaehkäisy kouluterveydenhuollossa on vahvasti kouluterveydenhoitajan harteilla ja terveydenhoitajalla on suuri vastuu nuorten päihteiden käytön ehkäisyssä. Tutkimuksissa on todettu, että terveydenhoitaja voi omalla ohjauksellaan vaikuttaa nuorten terveystietoisuuteen (Borup 2000: 313–320). On tärkeää, että terveydenhoitaja ohjaa ja tukee nuoria heidän terveystavoitteen saavuttamisessa sekä kannustaa päihteettömyyteen. Muutamassa havainnointilomakkeessa käy ilmi, että päihteistä puhuttiin myönteisessä ja kannustavassa ilmapiirissä. Uskomme tämän edes auttavan nuorten avoimuutta puhuessa heidän omasta päihdekäyttötavastaan.

Kuten tuloksista käy ilmi, terveysneuvonta ja ohjaus olivat tapaamisissa lähes poikkeuksetta asiantuntijalähtöisiä. Asiakslähtöisyys tai yhdessä oppiminen eivät toteutuneet havainnoinnin aikana lähes lainkaan. Jatkossa olisi syytä pohtia, miten oppilaan omaa osallistumista ja aktiivisuutta voisi kasvattaa jokaisella käyntityypillä ja avautuisiko terveydenhoitajalle tähän mahdollisuus käyttämällä erilaisia työmenetelmiä. Asiakslähtöisyyden ja yhdessä oppimisen kehittämisen ja lisäämisen voisikin nostaa yhdeksi kehittämishaasteeksi kouluterveydenhuollossa. Tämä mahdollistaisi myös käynnillä päihteettömyyden tuen tarpeen herkemmän havaitsemisen. Havainnointimme aikana päihteettömyyden tuen tarvetta ja suunniteltua jatkohoitoa ei tullut esille lainkaan.

Opinnäytetyömme tulokset antavat meille kuuden päivän aineiston terveydenhoitajan työstä. Tämä vaikuttaa työstä saatuihin tuloksiin. Olemme havainnoineet jokaisen vastaanottotilanteen, joten on luontevaa, että jokaisella tapaamisella ei puhuttu päihteistä. Myös aineiston ikäjakauma on suuri. Vastaanotolla kävi runsaasti alakouluikäisiä oppilaita, joilla ei ollut lainkaan päihdekokeiluja tai heidän suhtautuminen päihteisiin oli negatiivinen. Näissä tilanteissa on tärkeää, että päihteistä puhutaan ennaltaehkäisevästi ennen päihdekokeilujen alkamista.

ESPAD – tuloksista kävi ilmi, että nuorten humalajuominen on suhteellisen korkealla tasolla (Metso ym. 2009). On tärkeää, että terveydenhoitajat kehittävät jatkuvasti omaa ammattitaitoaan ja seuraavat nykyaikaa. Nuorten alkoholin kertakulutusmäärät voivat ajoittain olla melko suuria, joten olisi tärkeää, että niistä pystyttäisiin puhumaan avoimesti terveydenhoitajan vastaanotolla. Terveydenhoitajan antamat neuvot päihteiden käyttöön liittyen on koettu hyväksi, joten on tärkeää, että terveydenhoitaja puutuu realistisesti ja luottamuksellisesti nuorten päihteiden käyttöön (Pirskanen 2007).

7.3 Terveydenhoitajien näkökulma tuloksista

Saatuamme opinnäytetyön tulokset yhteen, tapasimme peruskoulujen terveydenhoitajat. Kerroimme heille tuloksista ja heillä oli mahdollisuus kommentoida niitä omasta näkökulmastaan. Heillä oli myös mahdollisuus kertoa, millaisena he kokivat havainnoinnin.

Aluksi kerroimme terveydenhoitajille aineiston perustietoja: havainnointilomakkeiden määrän, tyttöjen ja poikien osuuden käynneistä, ala- ja yläkoulu ikäisten määrän, käyntityyppien määrän sekä tapaamisten keston. Toinen terveydenhoitaja kommentoi käyntien suuren vaihteluvälin vaikuttavan puheeksi ottoon. Hänen mielestään akuuttikäyntien prosentuaalinen osuus käyntimääristä oli yllättävän suuri.

Kerroimme terveydenhoitajille havaintomatriisin tulokset käyttäen apuna havainnointilomaketta. Päihteiden käytön puheeksi otosta keskusteltaessa terveydenhoitajat kommentoivat tuloksen olevan odotettu ja kuvaavan hyvin todellisuutta. Terveydenhoitajat

kokivat tuloksen nuorten päihteiden käytön puheeksi oton yleisyydestä erittäin hyvänä suhteessa käyntityyppeihin.

Altistavista ja suojaavista tekijöistä puhuttaessa terveydenhoitajat kokivat positiivisena sen, että tapaamisissa esiin nousivat päihteiden käytölle oleelliset tekijät sekä niistä keskusteltiin. Molemmat terveydenhoitajat totesivat, että käyntien aika ei riitä mediasta ja päihteistä puhumiseen, joten näin ollen työmme tulos oli odotettu.

Päihteiden käytön ennaltaehkäisyssä yleisin työmenetelmä oli keskustelu terveystarkastuslomakkeen pohjalta. Toisen terveydenhoitajan mielestä muiden menetelmien käyttö oli hankalaa, koska hän ei tuntenut uuden koulun oppilaita. Nuorten päihdemittaria (AD-SUME) ei käytetty tuloksien mukaan lainkaan. Toinen terveydenhoitaja kertoo kokevansa lomakkeiden täyttämisen aikaa vievänä. Hän pyrkii mahdollisimman vähän käyttämään erilaisia lomakkeita, mikäli niille ei ole selkeää tarvetta. Terveydenhoitaja kuitenkin kommentoi käyttävänsä Nuorten päihdemittaria yläkouluikäisten kohdalla. Toinen terveydenhoitaja kommentoi kysymykseen päihdemittarin käytöstä, ettei sitä käytetä lainkaan alakouluikäisien kanssa. Yläkouluikäisten kanssa hän kertoi käyttävänsä sitä vain, mikäli nuorella on päihdekokeiluja.

Puhuttaessa terveysneuvonnan ja ohjauksen asiantuntijälähtöisyydestä, terveydenhoitajilla oli erilainen näkemys tuloksista. Toinen terveydenhoitaja piti tulosta odotettuna ja kommentoi, että yleisesti terveydenhoitaja aloittaa keskustelun nuorten päihteiden käytöstä. Toinen terveydenhoitaja kommentoi ohjauksen olevan asiantuntijälähtöistä, mikäli terveydenhoitaja ja oppilas eivät tunne toisiaan. Hän koki vuorovaikutuksen muuttuvan tasavertaisemmaksi, kun oppilas ja terveydenhoitaja tuntevat paremmin toisensa. Molemmat terveydenhoitajat painottivat luottamuksellisen suhteen merkitystä vuorovaikutuksessa.

Terveydenhoitajat kokivat positiivisena käydyn keskustelun sisällön ja luonteen. Annettu runsas positiivinen palaute nuoren päihteettömyydestä miellytti molempia terveydenhoitajia. Toinen kommentoi tämän olevan peruslähtökohta ala- ja yläkouluikäisten kouluterveydenhuollossa. Toinen terveydenhoitajista painotti, että on tärkeää herätellä nuorta miettimään, kuinka kieltäytyä päihteistä. Tämä käy ilmi myös saaduista tuloksista.

Kokonaisuutena terveydenhoitajat pitivät saatuja tuloksia mielenkiintoisina. Terveydenhoitajat kokivat havainnoinnin hyvänä tutkimusmenetelmänä, koska se ei kuormittanut heidän työtään.

7.4 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusaiheet

Nuorten päihteiden käytön ehkäisy on Suomessa jatkuvasti ajankohtainen aihe. Terveydenhoitaja on kouluterveydenhuollossa avainhenkilö nuorten päihteiden käytön ehkäisyssä. Opinnäytetyömme tulosten perusteella päihteiden käyttöä ehkäistään terveydenhoitajan toimesta, mutta haluamme nostaa esille muutamia kehittämishaasteita aiheeseen liittyen.

Terveydenhoitajan käynnin aika on yleensä melko lyhyt suhteessa asioihin, joista tulisi keskustella nuorten kanssa. Tämä asettaa haasteita päihteiden käytön puheeksi ottoon sekä nuorelle että terveydenhoitajalle. Terveydenhoitajien yhtenä haasteena voi olla havaita tilanteita, jolloin päihteiden käyttö on hyvä ottaa puheeksi. Toisena haasteena voisi nimetä terveysneuvonnan asiantuntijalähtöisyyden. Nuoret olisi hyvä saada keskusteluun mukaan, jolloin keskustelu olisi enemmän asiakaslähtöisempää sekä yhdessä oppimista.

Opinnäytetyön tulosten perusteella terveydenhoitajat käyttivät eri työmenetelmiä yksipuolisesti ja muun muassa Nuorten päihdemittaria ei käytetty lainkaan. Jatkossa olisi hyvä miettiä keinoja, miten saada eri työmenetelmiä monipuolisemmin käyttöön ja tehostaa Nuorten päihdemittarin käyttöä. Tulevaisuudessa tämä voisi olla hyvä jatkotutkimusaihe.

Lähteet

Alkoholilaki 8.12.1994/1143.

Borub, Ina. K 2000. Danish pupils' perceived satisfaction with the health dialogue: Associations with the office and work procedure of the school health nurse. *Health promotion international*. Volume 15, issue 4, s. 313–320.

Brämsöm, Richard – Sjöström, Elisabeth – Andreasson, Sven 2007. Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents. *European Journal of Public Health*, vol. 18 (1). 12–18.

Dunderfelt, Tony 2006. *Elämänkaaripsykologia*. Helsinki: WSOY.

Grönfors, Martti 2007. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valle, Raini (toim.): *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Juva: PS-kustannus. 151–167.

Hallituksen politiikkaohjelma. Terveiden edistäminen 2007. Terveiden edistämisen politiikkaohjelma. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>>. Luettu 13.3.2011.

Havu, Paula – Lasarov, Kirsi Maria 2002. Kahdeksaluokkalaisten nuorten päihteettömyys ja arvioinnit päihteettömyyden opetus- ja oppimismenetelmistä. Pro gradu. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajan-koulutus.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hopia, Hanna – Paavilainen, Eija – Åstedt-Kurki, Päivi 2008. Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä perhehoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* vol. 20 no 6. 336–344.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus 2007*. Helsinki: Edita.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Laukkanen Eila 2010. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa *Nuorten hyvin ja pahoinvointi*. Konsensuskokous. Suomen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia. Vammala.

Leslie, Karen 2008. Youth substance use and abuse: challenges and strategies for identification and intervention. *CMAJ, Medical knowledge that matters* 178 (2).

Liimatainen, Anja 2004. Nuoren ääni terveyskeskustelussa: kuvauksia ja arviointia kouluterveydenhoitajan työmenetelmästä. Pro Gradu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Preventiivinen hoitotiede.

- Lommi, Anni – Luopa, Pauliina – Puusniekka, Riikka – Vilkki, Suvi – Jokela, Jukka – Kinnunen, Topi 2010. Kouluterveyskysely 2010. Pääkaupunkiseudun raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/4B99B24A-7922-4F2C-87B2-0DDFFF0F29FA/0/pkseutu_raportti_2010.pdf>. Luettu 14.3.2011.
- Luopa, Pauliina – Lommi, Anni – Kinnunen, Topi – Jokela, Jukka: Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000–2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 20/2010. Raportti. Helsinki: Yliopistopaino.
- Metso, Leena – Ahlström, Salme – Huhtanen, Petri – Leppänen, Minna – Pietilä, Eija 2009. Nuorten päihteidenkäyttö Suomessa 1995–2007, ESPAD -tutkimusten tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä: Gummerus.
- Mäki, Päivi – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Kaikkonen, Risto – Koponen, Päivikki – Ovasainen, Marja-Leena – Sippola, Risto – Virtanen, Suvi – Laatikainen, Tiina 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 2/2010. Helsinki: Yliopistopaino.
- Nuorten hyvin- ja pahoinvointi 2010. Konsensuskokous. Suomen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia. Vammala. <<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkelikirja.pdf>>. Luettu 14.3.2011.
- Pirkanen, Marjatta 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Pirkanen, Marjatta – Pietilä, Anna-Maija 2005. Nuoret, päihteet ja varhainen puuttuminen, Nuorten päihdemittarin käyttö terveydenhoitajatyössä. Terveydenhoitaja 6/2005. 28–31.
- Pirkanen, Marjatta – Tiilikainen, Birgit – Pietilä Anna-Maija 2010. Tavoitteena nuorten terveys ja päihteettömyys: interventiotutkimuksen alkuvaiheen kuvaus. Teoksessa Vehviläinen-Julkunen, Katri. Hoitotieteellinen tieto monitieteisessä tiede- ja toimintaympäristössä. Kuopio: Kopijyvä Oy. 139–145.
- Rainio, Susanna – Pere, Lasse – Lindfors, Pirjo – Lavikainen, Hanna – Saarni, Lea – Rimpelä, Arja 2009. Nuorten terveystapatutkimus 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:47. Verkkajulkaisu <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10634.pdf>. Luettu 3.4.2011.
- Rimpelä, Arja – Rainio, Susanna – Pere, Lasse – Lintonen, Timo – Rimpelä, Matti 2005. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2005. Nuorten terveystapatutkimus 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:23. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

- Schinke, Steven – Fang, Lin – Cole, Kristin. 2008. Substance Use Among Early Adolescent Girls. Risk and Protective Factors. *Journal of Adolescents Health* 43. 191–194.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. <<http://www.stm.fi/hyvinvointi>>. Luettu 31.3.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Kansallisten terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 -kohti sosiaalisesti kestävää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:14.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Etene- julkaisuja 19. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4.
- Suomen Terveydenhoitajaliitto 2011. Terveydenhoitaja. <<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/index.php?mid=74>>. Luettu 29.3.2011.
- Terveydenhuoltolaki 3.12.2010/1326. Muutossäädösten voimaantulo ja soveltaminen 8.4.2011/313.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006. Kouluterveyskysely. Verkkodokumentti. <<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>>. Luettu 14.3.2011.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Huolen vyöhykkeistö -apuvälinen avoimen yhteistyön kehittämiseksi. Päivitetty 2009. <<http://info.stakes.fi/verkostomenetelmat/FI/vyohykkeisto/index.htm>>. Luettu 30.3.2011.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Kuvaus kouluterveydenhuollon palvelujärjestelmästä. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanif/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto>. Luettu 27.10.2011.
- Tukkikoski, Tanja 2009. Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.

Tupakkalaki 13.8.1976/693

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, Risto 1998. Minän synty ja kehitys: ihmisen psyykinen kehitys yli elämänsä kaaren. Porvoo: WSOY.

Väestöliitto 2011. Aggression portaat. Luettu
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/aggressio/aggression_portaat/>. 18.11.2011.

Wiss, Kirsi – Saaristo, Vesa 2007. Kouluterveydenhuollon suunnitelmallisuus ja henkilöstö. Teoksessa Rimpelä, Matti – Rigoff, Anne-Maria – Kuusela, Jorma – Peltonen, Heidi 2007: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – perusraportti kyselystä 7.- 9. vuosiluokkien kouluille. Stakes. Vammalan Kirjapaino Oy.

World Health Organization 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion



16.6.2011

126 §
ARJA LIINAMON YM. TUTKIMUSLUPAHAKEMUS AMK-OPINNÄYTETÖILLE

11-761/054

Hakijat	Terveystieteiden tohtori Arja Liinamo, yliopettaja, Metropolia-ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala Terveystieteiden maisteri Asta Lassila, lehtori, Metropolia-ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala
Ohjaaja	Terveystieteiden tohtori, dosentti Anrja Häggman-Laitila, T&K-kehityspäällikkö, Metropolia-ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala
Aihe	Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 - 2011 – Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut (toteutuu amk-opiskelijoiden opinnäytetöinä tutkijoiden ohjauksessa)
Lausunto	Terveysasemien johtaja puoltaa tutkimusluvan myöntämistä lausunnossaan 6.6.2011 viitaten vs. koulu- ja opiskeluterveydenhuollon päällikkö Tuula Salmivaara-Pesosen, ylihoitaja Ritva Paavonheimon ja johtava ylihoitaja Tuula Kauppisen antamiin lausuntoihin
Päätös	Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä puoltaa tutkimusluvan myöntämistä ehdolla, että: <ul style="list-style-type: none">• Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä• Terveyskeskuksen yhteyshenkilöt ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta päällikkö Hanna Viitala, neuvolatyön osalta ylihoitaja Ritva Paavonheimo ja Verkkoterkkari-hankkeen osalta johtava ylihoitaja Tuula Kauppinen, joiden tehtävänä on osaltaan valvoa, että tutkimus toteutetaan suunnitelman mukaisesti• Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia terveystieteiden keskukselle• Tutkimukseen liittyvien opinnäytetöiden valmistuttua ne toimitetaan terveystieteiden keskuksen käyttöön (os. Helsingin kaupunki, kirjaamo, terveystieteiden keskus, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki)• Hakijat ja opinnäytetöitä tehneet opiskelijat saapuvat maksutta esittelemään tutkimusten tuloksia terveystieteiden keskuksen.

Postiosoite
Helsingin kaupungin kirjaamo
Terveystieteiden keskus
PL 10, 00099 HELSINGIN
KAUPUNKI
helsinki.kirjaamo(at)hel.fi

Käyntiosoite
Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
http://www.hel.fi/terveystieteiden_keskus/

Puhelin Faksi
+358 9 310 13704 +358 9 655 783



Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

TUTKIMUS / KEHITTÄMISHANKKEEN LUPAPÄÄTÖS

Hakijan nimi ja osoite
Arja Liinamo
arja.liinamo@metropolia.fi

Diariinnumero 11-761/054
Tutkimuksen/kehittämishankkeen nimi Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 - 2011-Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut (toteutuu amk-opiskelijoiden opinnäytetöinä tutkijoiden ohjauksessa)

- Myönnän luvan tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa ilmenevin ehdoin
- Myönnän samalla luvan saada tietoja salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilökäsitelystä tutkimuslupahakemuksen mukaisesti
- En myönnä tutkimuslupaa tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa esitetyin perustein
- Lisäehdot liitteenä Perustelut liitteenä Liitteenä sairaala-apteekin tiedote

Lisäehdot ja lisäperustelut

Terveyskeskukselle aiheutuvat kustannukset saavat olla:

- hakemuksen mukaiset
- muut, mitkä:
- kustannuksista tehdään sopimus

PÄÄTTÄJÄ

TOIMITUS- JOHTAJA	Päivämäärä	Pykälä	Allekirjoitus ja nimenselvennys
	28.6.2011	2082 §, liitteet 1-7	<i>Riitta Simoila</i> Riitta Simoila, vs. toimitusjohtaja

Liitteet

Päätöksen jakelu:

- Tutkija(t) / hakija(t)
- Terveyskeskuksen yksiköt:
TAS/Tejo, koulu- ja opiskeluterv.huollon päällikkö, yh. Ritva Paavonheimo ja jyh Tuula Kauppinen
- Tietohallintoyksikkö
- Sairaala-apteekki
- Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä
- Muut
- Oikaisuvaatimusohjeet



HELSINGIN KAUPUNKI
TERVEYSKESKUS
Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä

PÖYTÄKIRJANOTE 0/2011 2 (2)

16.6.2011

Ilmoitus toimitusjohtajalle (pöytäkirjanote yhteysenkilöille: päällikkö Hanna Viitala, ylihoitaja Ritva Paavonheimo ja johtava ylihoitaja Tuula Kauppinen).

HANNA-LEENA NUUTINEN
Hanna-Leena Nuutinen
Sihteeri

Postiosoite	Käyntiosoite	Puhelin	Faksi
Helsingin kaupungin kirjaamo Terveyskeskus PL 10, 00099 HELSINGIN KAUPUNKI helsinki.kirjaamo(at)hel.fi	Pohjoisesplanadi 11-13 Helsinki 17 http://www.hel.fi/terveyskeskus/	+358 9 310 13704	+358 9 655 783

Informaatiokirje terveydenhoitajille

29.8.2011

Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen -hanke on Helsingin kaupungin terveyskeskuksen Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja hyväksi koettuja käytäntöjä sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja terveyden edistämisen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Selvitystyön tuloksia hyödynnetään hyvien käytäntöjen juurruttamiseksi sekä terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi.

Selvitys- ja arviointityö toteutetaan hankkeessa pääosin terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöinä. Aineisto kerätään havainnoimalla keskeisiä terveyden edistämisen osa-alueita koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Kumppanuus ja yhteistyö kehittämistoiminnassa ovat olennaisia. Kaksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajaa ovat olleet mukana havainnointilomakkeen kehittämisessä opiskelijoiden ja ohjaavien opettajien kanssa. Havainnointi tapahtuu kolmen päivän ajan opiskelijoiden koulu- ja opiskeluterveydenhuollon harjoittelun alussa.

Havainnointi toteutetaan luottamuksellisesti ja ammattihenkilön henkilöllisyys ei tule ilmi tulosten raportoinnin yhteydessä. Saatua havainnoinnin aineistoa opiskelijat käyvät vielä kahdestaan läpi terveydenhoitajan kanssa ennen tulosten julkaisua. Saatua aineistoa käsittelevät ainoastaan kyseistä opinnäytetyötä tekevät opiskelijat sekä ohjaavat opettajat. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Jos terveydenhoitaja ei halua osallistua tai halua keskeyttää osallistumisen tutkimukseen, hän voi ilmoittaa asiasta opinnäytetyötä tekeville terveydenhoitajaopiskelijoille. Helsingin terveyskeskus on myöntänyt tutkimukselle tutkimusluvan.

Opinnäytetyötä ohjaavat yliopettaja Arja Liinamo, projektipäällikkö Asta Lassila ja lehtori Oili-Katriina Mellin. Mikäli teillä ilmenee kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin.

Yhteistyöstä kiittäen

Terveydenhoitajaopiskelija
metropolia.fi

Terveydenhoitajaopiskelija
metropolia.fi

Terveydenhoitajaopiskelija
metropolia.fi

Arja Liinamo
TtT, yliopettaja
arja.liinamo@metropolia.fi

Asta Lassila
TtM, lehtori
asta.lassila@metropolia.fi

HAVAINNOINTILOMAKE: Päihteiden käytön ehkäisy kouluterveydenhuollossa

Päivämäärä:

1. Asiakkaan taustatiedot

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| <input type="radio"/> tyttö | Ikä |
| <input type="radio"/> poika | Luokka-aste |

2. Käynnin tarkoitus

- Määräaikainen terveystarkastus
- Laaja-alainen terveystarkastus
- Seurantakäynti, käynnin syy tai aihe
- Akuuttikäynti, käynnin syy tai aihe
- Muu, mikä?

3. Ketkä olivat mukana käynnillä?

4. Kuka ottaa puheeksi lapsen/nuoren päihteiden käytön käynnin aikana?

- Terveystenhoitaja
- Oppilas/opiskelija
- Huoltaja
- Joku muu, kuka?

5. Tapaamisessa esiin tulleet päihteiden käytölle altistavat/suojaavat tekijät

Keskusteltiin/puututtiin niihin tapaamisaikana +/-

- Käsitys itsestä, minäkuva +/-
- Ystäväsuhteet +/-
- Perhesuhteet +/-
- Myönteinen elämänsäsenne +/-
- Koulumenestys +/-
- Perhetilanne +/-
- Oma suhtautuminen päihteisiin +/-
- Perheen suhtautuminen päihteisiin +/-

- Kaverien suhtautuminen päihteisiin +/-
- mielenterveys +/-
- media ja päihteet +/-
- tiedollinen valmius
 - tupakasta +/-, käyttömäärä____, käytön useus_____
 - nuuskasta +/-, käyttömäärä____, käytön useus_____
 - alkoholista +/-, käyttömäärä____, käytön useus_____

1uu tekijä, mikä?_____

Kuvaa käydyin keskustelun sisältöä ja luonnetta

6. Minkälaisin menetelmin päihteiden käyttöä ennaltaehkäistään

- Dialogisuus
- Voimavaralähtöiset keskustelumenetelmät
- Nuorten päihdemittari (Adsume)
- Keskustelu terveystarkastuslomakkeen pohjalta
- Huolen puheeksi otto
- Aiheeseen liittyvä aineisto/materiaali_____
- Muu, mikä?

7. Terveysneuvonta ja ohjaus

Asiakaslähtöinen

Asiantuntijalähtöinen

Yhdessä oppiminen

8. Käynnillä todetun päihteettömyyden tuen tarve +/-

9. Suunniteltu jatkohoito, mitä?

10. Muuta?

11. Tapaamisen kesto