Elizaveta Karelina

Nuorten kokemukset päihdeongelman puheeksiotosta

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyö

Opinnäytetyö

12.1.2021

Tekijä	Elizaveta Karelina
Otsikko	Nuorten kokemukset päihdeongelman puheeksiotosta
Sivumäärä	31 sivua + 2 liitettä
Aika	30.10.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto- ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Marianne Sipilä, TtM, sh

Nuoruudessa ihmiset yleensä tekevät ensimmäisiä päihdekokeiluja. Nuoret ovat aikuisia alttiimpia tulla riippuvaiseksi päihteistä. Heillä on myös isompi riski saamaan päihteiden käytöstä johtuvia terveysriskejä. Pysyviä päihteiden haittoja voidaan ehkäistä vain tunnistamalla nuoren päihteiden riskikäyttöä varhaisessa vaiheessa sekä tarjoamalla hänelle tarvittavaa apua.

Nuorten päihdeongelman hoitotyössä voidaan käyttää erilaisia puheeksiotto menetelmiä, kuten motivoivaa haastattelua tai mini-interventiota. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään nuorten kokemuksia päihdeongelman puheeksiotto-tilanteesta. Tutkimusprosessin yhteydessä saatu tieto auttaa kartoittamaan puheeksiotto-tilanteen kehittämiskohteita ja sillä tavalla edistämään päihteiden käytön puheeksioton prosessia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa nuorten kokemuksia päihdeongelman puheeksiotosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ajantasaista kirjallista tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille nuorten kohtaamisesta puheeksioton aikana. Opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan kysymykseen: Millaisia kokemuksia nuorilla on päihdeongelman puheeksiotto-tilanteista?

Opinnäyttyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin seuraavista tietokannoista: Medic, Cinahl ja ProQuest Central. Tutkimusaineistoksi valikoituivat 6 englanninkielistä tutkimusta ja 1 suomenkielinen tutkimus. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että nuorten kokemukset päihdeongelman puheeksiotosta koskevat mm. ammattilaisten osaamista tapaamisen aikana, hoitosuhteen laatua kuvaavia tekijöitä, puheeksiotto-tilanteeseen liittyviä erityispiirteitä sekä puheeksiotosta johtuvia vaikutuksia nuorten elämiin. Tuloksista voidaan todeta, että nuoret kokivat hyötyä puheeksiotto-tilanteeseen osallistumisesta. Nuoret kertoivat, että puheeksioton ansiosta he rupesivat pohtimaan päihteiden käyttöä koskevia valintojaan kriittisesti sekä pystyivät tekemään ensimmäisen askelen päihteettömyyteen.

Avainsanat	nuori, päihde, kokemus, puheeksiotto

Author	Elizaveta Karelina
Title	Youth experiences with substance abuse interventions
Number of Pages	31 pages + 2 appendices
Date	30.10.2022
Degree	Bachelor of Health Care, Nursing (Registered Nurse)
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Marianne Sipilä, Senior Lecturer, MPH

As youths, one often makes their first substance use experiments. Youths are more likely than adults to become addicted to different substances and have higher risk of health issues from substance abuse. Permanent harm from substance abuse is prevented by identifying risky use of substances by youths at an early stage and by offering the necessary help.

Professionals use various intervention methods, such as motivational interviewing or "mini interventions," in the treatment of youth substance abuse problems. In this thesis, we tried to analyze the experiences of youths regarding interventions for substance abuse problems. The result of this thesis helps map the areas of development for intervention processes.

The purpose of this thesis is to survey youths' experiences with substance abuse intervention. The aim of this thesis is to produce information for professionals in the social and health sector about encounters with youths during interventions. This thesis tried to answer the question: What kind of experiences do young people have with substance abuse interventions?

This thesis is a descriptive literature review using data collected from the following databases: Medic, Cinahl and ProQuest Central. We selected six English-language studies and one Finnish-language study as thesis material. We used inductive content analysis to analyze the data.

The result of this thesis shows that youths' experiences dealing with substance abuse problems include e.g., professionals' skills during the meeting, factors that describe the quality of the care relationship, special features related to the interviewing situation and the effects of interviewing on the lives of youth. We concluded that youth felt benefited from participating in the intervention. Youths said that due to the intervention, they began to think critically about their choices regarding substance use. The intervention allowed them to take the first step towards being free from substance abuse.

Keywords	adolescent, substance use, experience, view, opinion, attitude, intervention

Sisällys

1 Johdanto 1

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat 2

2.1 Päihteet 2
2.1.1 Alkoholi 2
2.1.2 Tupakkatuotteet 3
2.1.3 Nuuska 4
2.1.4 Sähkösavukkeet 5
2.1.5 Huumausaineet 5
2.2 Nuoret ja päihteet 6
2.2.1 Nuorten päihteiden käytön syyt, tausta- ja riskitekijät 7
2.2.2 Nuorten päihdehäiriöt 7
2.2.3 Nuorten päihdeongelman tunnistaminen ja hoito 8
2.3 Nuorten päihteiden käytön puheeksiotto 10
2.3.1 Puheeksiotto-tilanteen erityispiirteet 10
2.3.2 Motivoiva haastattelu 10
2.3.3 Mini-intervention määritelmä 11

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys 12

4 Opinnäytetyön toteutus 12

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä 12
4.2 Aineiston keruu ja valinta 13
4.3 Aineiston analyysi 14

5 Tulokset 18

5.1 Ammattilaiseen liittyvät kokemukset 18
5.2 Hoitosuhteen laatuun liittyvät kokemukset 19
5.3 Puheeksiotto – tilanteen erityispiirteet 20
5.4 Puheeksiotto – tilanteen järjestämiseen liittyvät kokemukset 22
5.5 Puheeksiotto – tilanteen vaikutukset 22

6 Pohdinta 23

6.1 Tulosten tarkastelu 23
6.2 Luotettavuus 24
6.3 Eettisyys 25
6.4 Johtopäätökset 25
6.5 Kehittämisehdotukset 26

Lähteet 27

Tiedonhaku taulukko 1

Aineiston kuvaus 1

Liitteet
Liite 1. Tiedonhaku taulukko
Liite 2. Aineiston kuvaus

1 Johdanto

Nuoruus on muutosten vaihe, jonka aikana ihmisen fyysiset ominaisuudet, kognitiiviset toiminnot sekä psyyke kehittyvät kardinaalisesti. Siirtyminen lapsesta aikuiseen tapahtuu yksilöllisesti, monien tekijöiden vuoksi. Nuoren minäkuva muokkautuu sekä omien kokeilujen kautta että ympäristön vaikutuksesta, kuten perheestä ja kaveripiiristä. Nuoruutta kutsutaan myös kokeilujen ajaksi. Kokeilujen yhteydessä teinit selvittävät itselle sopivia käyttäytymismalleja ja terveystottumuksia. Ensimmäiset päihdekokeilut alkavat tyypillisesti 10–15- iässä tupakkatuotteista, suurimmalla osalla savukkeista. Nykyään on yhä enemmän käytössä nuuska, sähkötupakka, vesipiippu ja nikotiinikorvaustuotteet. Myös edelleen monet tekevät ensimmäiset päihdekokeilut alkoholilla. (Kosola & Niemelä E. & Niemelä S. 2018.)

Vaikka nykyään nuoret käyttävät alkoholia vähemmän ja raittiiden nuorten osuus on kasvanut, alkoholi on edelleen Suomalaisten nuorten eniten käyttämä päihde, joka aiheuttaa eniten haittoja nuorten terveydelle (EHYT ry a). Tupakoivien nuorten osuus on puolestaan vähentynyt vuosien mittaan. Toisaalta nykynuorten keskuudessa on yleistynyt nuuskan käyttö, erityisesti se näkyy nuorten tyttöjen kohdalla. Lisäksi kannabista käyttävien nuorten määrä on kasvanut huomattavasti, esimerkiksi poikien osuus on noin 2,5 kertaa suurentunut vuodesta 1995 vuoteen 2019. Muiden huumeiden käyttö on jäänyt nuorilla vähäiseksi. (THL 2019. d.)

Valtakunnallinen ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma vuosille 2015–2025 sisältää 6 painopistealuetta, joista yksi keskittyy päihteiden riskikäytön varhaiseen puuttumiseen. Ohjelman tavoitteet ovat mm. päihteidenkäytön riskien varhainen tunnistaminen, systemaattisen lyhytneuvonnan toteuttaminen riskikäytön vähentämiseksi, tupakkavieroitushoidon järjestäminen kaikille tupakoitsijoille ja muiden varhaisen avun menetelmien tarjoaminen sekä käyttäjille että heidän läheisille. Toimintaohjelma tukee ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain (523/2015) toimeenpanoa. (THL b.)

Nuoren päihteiden riskikäytön varhainen tunnistaminen on yksi toimivista keinoista välttää pysyviä päihteiden haittoja tulevaisuudessa. Päihdeongelmaisen nuoren hoidossa käytetään ensisijaisesti avohoidon palveluita ja vain vakavimmissa tapauksissa siirrytään avohoidosta laitoshoitoon. Lääkehoitoa myös määrätään vain tarvittaessa, etukäteen hyvin harkiten. Hoitotyöprosessin aikana voidaan käyttää erilaisia puheeksiotto-menetelmiä, kuten mini-interventiota, voimavarojen selvittämistä ja motivoivaa haastattelua. (THL a.)

Omassa opinnäytetyössäni pyrin selvittämään nuorten kokemuksia päihdeongelman puheeksiotto-tilanteista. Aihe on hyvin ajankohtainen ja äärimmäisen tärkeä maailman nykyisissä olosuhteissa. Tutkimusprosessin yhteydessä saatu tieto auttaa kartoittamaan puheeksiotto-tilanteen kehittämiskohteita ja sillä tavalla edistämään päihteiden käytön puheeksioton prosessia.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Päihteet

Päihteillä tarkoitetaan ihmisten psyykkisiin toimintoihin vaikuttavia aineita, jotka käytetään ilman hoidollista tavoitetta. Yleiset päihteet ovat alkoholi, tupakka ja muut nikotiinia sisältävät tuotteet, kuten nuuska ja sähkösavukkeet, huumeet sekä päihtymiseen käytetyt lääkkeet. Monille päihteiden käyttäjille on tyypillistä useamman kuin yhden päihteen samanaikaista käyttöä, esimerkiksi alkoholin ja huumeiden yhdistelmä. Tämä kutsutaan päihteiden sekakäytöksi. (THL e.) Seuraavissa osioissa on esitetty perustietoa kolmesta tärkeimmistä päihteiden ryhmistä. Lääkkeiden väärinkäyttö on aika harvinaista nuorten keskuudessa, jonka takia sillä ei ole omaa alalukua.

2.1.1 Alkoholi

Suomalaisten alkoholin kokonaiskulutus on muihin eurooppalaismaihin verrattuna keskitasoista, mutta kerrallaan juotuja määriä on keskimäärin suurempia, kuin esimerkiksi Etelä-Euroopan maissa (Mäkelä 2019). Tutkimusten mukaan Suomessa raittiiden nuorten osuus on kasvanut 9 prosentista 31 prosenttiin vuodesta 1999 vuoteen 2019 (EHYT ry a). ESPAD (Eurooppalainen koululaistutkimus nuorten päihteiden käytöstä) tutkimuksen avulla oli seurattu muutoksia 15–16- vuotiaiden suomalaisnuorten päihteiden käytössä. Tutkimuksen aikana tuli esiin, että kuitenkin 22 % nuorista oli vuonna 2019 juonut itsensä humalaan viimeisen kuukauden aikana. (THL 2019. d.)

Alkoholin käyttö voidaan jakaa viiteen ryhmään: täydelliseen kieltäytymiseen alkoholista eli absolutismiin, kohtuukäyttöön, ongelma- tai riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Alkoholin riskikäytöstä puhutaan silloin, kun korkean riskin kulutuksen rajat ylittyvät, mutta ihmiselle ei ole vielä kehittynyt alkoholihaittoja tai riippuvuutta. Korkean riskin kulutuksen rajat ovat miehille 23–24 annosta viikossa ja naisille 12–16 annosta viikossa. On huomioitavaa, että niitä korkean riskin kulutuksen rajoja ei pidä paikkaansa nuorten kohdalla. Alle 18 - vuotiaat eivät saa nauttia alkoholista ja heidän riskikulutuksensa rajoja lasketaan ikään ja fysiologisiin ominaisuuksiin pohjaten. Haitallisen käytön yhteydessä ihmisellä on jo selviä alkoholin aiheuttamia fyysisiä tai psyykkisiä haittoja. (Käypä hoito -suositus. 2015; Seppä 2013.)

Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi on krooninen sairaus, jonka aikana ihminen ei pysty lopettamaan juomista eikä kontrolloimaan juotuja annoksia, hän tippuu pois omasta elämästä ja keskittyy vaan alkoholin säännölliseen käyttöön. Siinä vaiheessa sekä ihmisen mieli että hänen elimistönsä ovat alkoholin koukussa. Riippuvaisille useimmiten kehittyy alkoholin sietokyky eli toleranssi, jonka vuoksi kulutusmäärät nousevat ja vastaavasti terveyshaitat pahenevat. Myös alkoholismiin tyypillisesti liittyy eriasteisia vieroitusoireita, joita ihminen saa käytön jälkeisenä päivänä. (Huttunen 2018.)

Alkoholi on todettu merkittäväksi työikäisten ihmisten kuoleman aiheuttavaksi tekijäksi: vuosittain alkoholimyrkytykseen menehtyy Suomessa noin 600 ihmistä. Alkoholin käyttöön liittyy monia terveysriskejä mm. riski saamaan maksakirroosin, aivoverenvuodon, kroonisen haimatulehduksen ja verenpainetaudin. Esimerkiksi alkoholin riskikäyttäjillä on 2 kertaa suurempi riski saamaan aivoverenvuoto muuhun väestöön verrattuna. Alkoholia pitkään käyttäneet ovat suuremmassa riskissä sairastumaan erilaisiin syöpämuotoihin, kuten ruoansulatuskanavan, ylähengitysteiden, paksusuoli-, maksa-, ja rintasyöpään. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Alkoholi vaikuttaa ihmisten unen määrään ja laatuun: yli puolet alkoholiriippuvaisista kärsivät jonkinlaisesta unihäiriöstä. Lisäksi monilla alkoholin riskikäyttäjistä on ylipaino-ongelmia. Tämä selittyy sillä, että suurin osa alkoholijuomista pitää sisällään paljon energiaa eli kaloreita. Eli muutamassa juomassa voi olla saman verran kaloreita, kuin yhdessä normaalikokoisessa ruoka-annoksessa. Alkoholin liikakäytön vuoksi ihmiselle voi kehittyä psyykkisiä oireita tai jopa mielenterveyshäiriöitä. Tilastojen mukaan 30–60 %:lla alkoholiriippuvaisista on diagnosoitu kliinisesti merkittävä depressio. Psyykkisesti oirehtivat alkoholin riskikäyttäjät saattavat kokea itsetuhoisia ajatuksia tai jopa yrittää itsemurhan. (Käypä hoito -suositus 2018.)

2.1.2 Tupakkatuotteet

Yleisemin poltettava tupakkatuote on tehdasvalmisteinen savuke. Poltettavat tupakkatuotteet sisältävät nikotiinia, jota saadaan Nicotina tabacum-kasvin lehdistä. Nikotiini aiheuttaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta. Fyysisen riippuvuuden kehittymisen nopeus vaihtelee yksilöittäin. Nuoria pidetään erityisen herkkinä tulla riippuvaiseksi nikotiiniin, koska heidän aivojen kehitys on vielä kesken. Nikotiinin lisäksi tupakkatuotteisiin lisätään erilaisia lisäaineita, kuten esimerkiksi ammoniakkia, joka tehostaa nikotiinin imeytymistä, ja mentolia. Savukkeet ja siitä tuleva savu sisältävät tuhansia kemikaaleja, joista 69 on todettu karsinogeeneiksi eli syöpää aiheuttaviksi. (Ollilla.)

Nuoruudessa tupakkakokeilut alkavat yleensä 13–16- vuotiaana. Kokeilujen syinä voi olla sekä kaveripiirin tupakointi sekä vanhempien käyttäytymismallit. Arvion mukaan tupakkaa käyttävien suomalaisten nuorten osuus on vähentynyt koko 2000-luvun ajan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.) ESPAD – tutkimustulokset osoittavat, että vuonna 2019 vain 7 % 15–16-vuotiaista tupakoi päivittäin, kun taas vuonna 1999 noin 28 % 9.-luokkalaisista tupakoi joka päivä (THL 2019. d).

Arviolta tupakkaa säännöllisesti käyttävän ihmisen elinvuodet ovat noin kahdeksan vuotta lyhyempi kuin tupakoimattoman ihmisen. Suomalaisten tilastojen mukaan joka vuosi noin 5000 ihmistä kuolee tupakoinnista johtuviin sairauksiin. Tupakointi aiheuttaa ihmiselle lukusia terveyshaittoja ja vahingoitta jokaisen elimen toimintaa. (Patja 2020.)

Keuhkosyöpä on varmasti tunnetuin sairaus, joka on aiheutettu pitkällä tupakkahistorialla. Suomessa sitä pidetään enemmän miesten tautina, koska keuhkosyöpään sairastuneista miesten osuus on naisia suurempi. Tutkimustulokset osoittavat, että 90 prosenttia keuhkosyövän tapauksista aiheutuu tupakoinnista, mikä kertoo siitä, että keuhkosyövän ilmenemistä voidaan ehkäistä terveellisillä elämäntavoilla eli vain olemalla polttamatta. (Patja 2020.)

Toinen sairaus, joka aiheutuu tupakan savun negatiivisesta vaikutuksesta keuhkorakkuloihin, on keuhkoahtaumatauti eli COPD (chronic obstructive pulmonary disease). Keuhkoahtaumatauti ilmenee 20–30 %:lla tupakoivista. Sairaus kehittyy hitaasti vuosien mittaan, sen takia sitä diagnosoidaan yleensä keski-ikäisillä tai sitä vanhemmilla ihmisillä. Sairauden oireisiin kuuluu yskä ja lisääntynyt limaneritys sekä hengenahdistus. Diagnoosin alkuvaiheessa hengenahdistus ilmenee vain kovan rasituksen yhteydessä, mutta sairauden loppuvaiheessa potilas hengästyy jopa vuodenlevossa. Lisäksi keuhkoahtaumatautia sairastavat kärsivät toistuvista pitkällisistä keuhkoputkentulehduksista. (Salomaa 2022.)

2.1.3 Nuuska

Nuuska on nikotiinia sisältävä ja riippuvuutta aiheuttava tuote. Nuuskaa valmistellaan jauhetusta tupakasta lisäämällä joukkoon vielä vettä, suolaa, erilaisia makuaineita sekä säilöntäaineita ja kosteuttajia. (EHYT ry b.) Näiden komponenttien lisäksi nuuska sisältää karsinogeenejä eli syöpää aiheuttavia aineita, kuten nitrosamiineja, PAH-yhdisteitä eli polysyklisiä aromaattisia hiilivetyjä, haihtuvia orgaanisia yhdisteitä sekä raskasmetalleja (THL g). Nuuskan nikotiinipitoisuus on yleensä 7–8 mg nikotiinia per 1 g nuuskaa, mutta vahvemmissa nuuskissa nikotiinipitoisuus voi saavuttaa 40 mg. Nuuskaa nautitaan laittamalla sitä suuhun, ikenen ja ylähuulen väliin. On olemassa 2 nuuskan käyttömuotoa: annospussi tai irtonuuska. (EHYT ry b.)

Nuuska ja savukkeet ovat molemmat nikotiinituotteita, mutta niiden käyttö ja vaikutukset hieman eroavat toisistaan. Savukkeita nautitaan polttamalla ja siitä seuraavat suuremmat terveyshaitat kohdistuvat keuhkoihin. Nuuskaa käyttäessä sitä pidetään suussa, joten nikotiini ja haitalliset aineet pääsevät elimistöön sekä suun limakalvojen läpi että syljen mukana. (THL g.) Myös nikotiinimäärä, jota nuuskaaja saa kerta-annoksena on yleensä suurempi, kuin tupakoitsijan saama kertamäärä. On selvitetty, että tupakoimalla ihmisen veren nikotiinipitoisuus saavuttaa huippuansa nopeammin, kuin polttamalla. Toisaalta nuuskaa käyttävällä nikotiinipitoisuuden huipputaso säilyy pidemmän ajan tupakoitsijaan verrattuna. (EHYT ry b.)

Suomalaiset, jotka käyttävät nuuskaa, yleensä hakevat sitä Ruotsista, koska se on ainoa EU – maa, jolla on poikkeuslupa myydä tätä nikotiinia sisältävää tuotetta. Suomessa nuuskan myynti ja välittäminen on laitonta vuodesta 1995 asti. Siitä huolimatta Suomeen säännöllisesti tuodaan paljon nikotiinipitoisuudeltaan vahvaa nuuskaa ja laittomasti myydään sitä sekä lähipiirille että tuntemattomille ihmisille. Katukaupassa nuuska usein päättyy alaikäisten käsiin. Kasvavan nuoren aivot ovat vielä kehitysvaiheessa, joka saattaa jatkua yli 20-vuotiaaksi asti. Tässä vaiheessa nuori on erityisen altis saamaan nikotiiniriippuvuuden sekä siitä johtuvia vaarallisia terveyshaittoja. (EHYT ry b.)

ESPAD – tutkimuksen tulokset osoittavat, että nuorten poikien nuuskan käyttö on vähentynyt vuodesta 1999 vuoteen 2019. Puolestaan nuuskaa käyttävien tyttöjen osuus on suurentunut kahdenkymmenen vuoden aikana. Vuonna 1999 vain 13 % tytöistä käytti nuuskaa, kun vuonna 2019 niitä oli jo 19 %. (THL 2019. d.)

Nuuskan käyttöön liittyy erilaisia haittavaikutuksia. Ensinäkin pitkäaikainen nuuskan käyttö vaikuttaa ihmisen suunterveyteen, mm. hampaisiin, kiinnityskudoksiin, ikeniin ja limakalvoihin. Monille nuuskaajille kehittyy nuuskaleesio eli suun paikallinen limakalvovaurio, joka johtuu siitä, että nuuskaa pidetään samassa paikassa pitkää aikaa. Limakalvovaurio on vaalea tai harmahtava väriltään ja suussa näkyy paksuuntuneena kohtana. Yleensä se paranee itsestään nuuskakäytön lopettamisen jälkeen, mutta osa pitkälle edenneistä limakalvovaurioista voi kehittyä syövän esiasteiksi. Muut suunterveyteen kohdistuvat haittavaikutukset ovat hampaiden värjäytyminen ja kuluminen, ienrajojen vetäytyminen ja hampaiden kiinnityskudosten löystyminen. Lisäksi aika usein nuuskaajat kärsivät huonosta hengityshajusta. (THL g.)

Nuuskan pitkäaikainen käyttö suurentaa riskiä sairastamaan sydän -ja verisuonitauteihin elämän aikana. Nopeuttamalla pulssia ja kohottamalla verenpainetta nuuska rasittaa sydäntä ja valtimoverisuonistoa. Sen lisäksi nuuska osallistuu sydämen lepovaiheen keston lyhentämiseen, jonka takia sydämen kammiot joutuvat tehdä paljon enemmän työtä. Pahimmassa tilanteessa tästä voi kehittyä sydämen vajaatoimintaa tai sydäninfarkti. Myös on tutkimusnäyttöä siitä, että nuuskaaminen vaikuttaa valtimoiden ahtautumiseen. (THL g.)

Todella vähän ihmisiä tietää nikotiinin vaikutuksista ihmisen aineenvaihduntaan. Mutta tutkimukset osoittavat, että vähentämällä insuliiniherkkyyttä runsas nuuskan käyttö suurentaa riskiä saamaan kakkostyypin diabeteksen. Sitä paitsi nuuskaajat sairastavat metaboliseen oireyhtymään muita ihmisiä useammin. Metabolisen oireyhtymään kuuluu seuraavia oireita: keskivartalon lihavuus, korkeat kolesteroliarvot, kohonnut verenpaine ja/tai korkea verensokeri. Vaikka nuuskan vaikutuksista syöpien syntymiseen ei vielä täysin tiedetä, kuitenkin on tutkittu, että nuuskan käyttö lisää joidenkin syöpätyyppien, kuten peräsuoli-, maha-, haima-, suuontelon-, nielun- ja ruokatorven syövän riskiä. (THL g.)

2.1.4 Sähkösavukkeet

Sähkösavuke on sähköllä toimiva laite, jonka toimintamekanismi perustuu höyryn muodostumiseen. Savukkeen säiliössä oleva neste on kemialliselta koostumukseltaan propyleeniglykoli- tai glyserolinestettä, johon on lisätty nikotiinia sekä makuaineita. Sähkösavuke voi myös olla nikotiiniton. Sähkösavuketta polttaessaan laitteen säiliössä oleva neste lämpenee ja muodostuu aerosoli, jota polttaja hengittää sisään. Aerosolissa vesihöyryn lisäksi on kiinteitä osia eli pienhiukkasia, jotka päästääkseen keuhkoihin aiheuttavat ihmiselle terveyshaittoja. Pienihiukkasten koko voi vaihdella, niistä kaikista pieniä on ultrapieniä hiukkasisia, joiden koko on vain 10–300 nanometriä. Sellaiset hiukkaset pääsevät jopa keuhkorakkuloihin eli alveoleihin, joiden pinnalla ne muodostavat kalvon ja imeytyvät verenkiertoon. Tutkittamalla partikkeleiden koostomusta tuli esiin, että ne sisältävät elimistölle myrkyllisiä aineita mm. alumiinia, kuparia, lyijyä, mangaania ja nikkeliä. Sähkösavukkeita valmistellaan yleensä Kiinassa, jossa tuotanto on muiden maihin verrattuna halvempaa ja myös teollisuuden valvonta on vähäisempää. Useimmiten sähkösavukkeiden pakkauksissa ei ole selkeitä pakkausselosteita, eli on mahdotonta tarkistaa, mitä ne sisältävät ja missä määrin. (Patja 2021.)

Sähkösavukkeiden käyttöön liittyy monia terveyshaittoja. Sähkösavukkeilla on samanlaisia negatiivisa vaikutuksia terveyteen kuin muilla nikotiinia sisältävillä tuotteilla. Säännöllinen sähkösavukkeiden käyttö voi aiheuttaa keuhkojen toiminnan alenemista sekä verenkierto- ja hengityselinten sairauksien syntyä. Lisäksi sähkösavukkeen höyry aiheuttaa terveyshaittoja sekä tupakoitsijalle että hänen lähellänsä oleville sivullisille. Tutkimukset ovat osoittaneet, että sähkösavukkeiden höyrylle altistuneet saavat saman veren nikotiinia, kuin savukkeiden savulle altistuneet. Tämän takia tupakalain mukaan sähkösavukkeiden poltto, sama kuin savukkeiden poltto, on kielletty monissa sisätiloissa. (Patja 2021.)

2.1.5 Huumausaineet

Huumausaineilla tarkoitetaan huumausaineasetuksessa määriteltyjä laittomia aineita, valmisteita ja kasveja, joihin kuuluvat kannabistuotteet, keskushermostoa lamaavat aineet eli opioidit, kiihdyttävät stimulantit ja hallusinogeenit (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry). Myös huumeisiin kuuluvat muuntohuumeet, joilla ymmärretään olemassa olevien huumeiden muunnoksia ja jotka saadaan muuttamalla molekyylirakenteet. Muuntohuumeet eroavaat muista huumeista voimakkaammalla ja arvaamattomalla vaikutuksella. (Szilvay 2017.)

ESPAD (Eurooppalainen koululaistutkimus nuorten päihteiden käytöstä) tutkimuksen mukaan nuorten kannabiksen käyttö on yleistynyt vuosina 1995–2019. Erityisesti poikien osuus on kasvanut - 5 %:sta 13 %:iin. Kannabista käyttäneiden tyttöjen osuus vuonna 19995 oli 5 % ja vuonna 2019 se kasvoi jo 9 %:ksi. Muiden laittomien huumeiden käyttö oli nuorilla harvinaista. (THL 2019. d.)

Kannabis tiedetään olevan yksi maailmanlaajuisesti käytetyimmistä huumeista, jota elämänsä aikana on kokeillut noin 700 000 suomalaista. Jotkut ihmiset rajoittavat kannabiksen käyttöä muutamaan kokeiluun, kun taas toiset jäävät koukkuun ja käyttävät sitä useasti. Arvion mukaan noin 6 000 suomalaista käyttävät kannabista päivittäin. Tyypillisesti kannabiksen ensimmäiset kokeilut alkavat nuoruudessa, pojat käyttävät kannabista tyttöjä useammin. Erityisesti ammattikouluissa opiskelevilla pojilla kannabiksen käyttö näyttää yleistyneen. (Mustonen & Miettinen & Laine & Niemelä 2019: 1734.)

Viime vuosina kannabiksen käyttöä koskevat asenteet ovat muuttuneet radikaalisesti. Kannabiskokeilut pidetään melko turvallisena tekemisenä, johon ei liity minkälaisia suuria riskejä. (Mustonen ym. 2019: 1734.) Tämä sosiaalinen muutos on tapahtunut monien tekijöiden vuoksi. Yksi niistä on kannabiksen käytön normalisoituminen sosiaalisessa mediassa ja taiteessa. Todella monet nuoret aloittavat päihdekokeiluja yrittääkseen kopioida omien kuuloisien idolien elämäntyyliä. Myös nykynuoret viettävät paljon aikaa kuuntelemassa musiikkia ja katsomassa sarjoja ja elokuvia, joissa usein mainostetaan kannabiksen ja muiden huumeiden käyttöä.

Huumeiden yliannostus tai muutaman huumausaineen yhteiskäyttö voivat aiheuttaa huumemyrkytyksen, joka voi puolestaan johtaa kuolemaan. Suomessa kuolee huumemyrkytykseen noin 4–5 ihmistä viikoittain. Viime vuosina nuorten huumemyrkytyskuolemat ovat lisääntyneet huomattavasti. Nuoret ovat aikuisia alttiimpia ajattelemattomuudelle, varattomalle käytökselle sekä riskien otolle. (Kriikku & Tikkanen & Ojanperä 2022.) Lisäksi nuoret kokevat voimakkaampina päihteiden miellyttävät vaikutukset, kuitenkin heille on vielä vaikea havainnoida ja tulkita omia tuntemuksia ja kehon reaktioita (Mustonen ym. 2019: 1734). Tämän vuoksi nuoret ovat herkempiä saamaan huumeista johtuvia terveyshaittoja ja pahimmassa tapauksessa kuolemaan huumemyrkytykseen (Kriikku ym. 2022).

Yhdessä suomalaisessa tutkimuksessa oli tarkasteltu nuorten, alle 25-vuotiaiden, ja tätä vanhempien huumemyrkytyskuolemien yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia. Tutkimusaineisto oli haettu vuosilta 2011–2020 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämästä oikeuskemian tietokannasta. Tutkimustulokset osoittavat, että vuosina 2016–2020 huumemyrkytyksestä kuolivat 18 alaikäistä nuorta, joista suurin osa oli tyttöjä. Sen lisäksi alle 25-vuotiaiden huumemyrkytyskuolemien määrä kasvoi vuodesta 2015 alkaen noin 30 % joka vuosi. (Kriikku ym. 2022.)

Samassa tutkimuksessa oli tarkistettu, mitkä huumeaineet olivat jokaisen ikäryhmän huumemyrkytyksen syynä. Alle 25-vuotiaiden keskuudessa buprenorfiini on yleisin huumemyrkytyskuolemaan johtuva aine. Myös nuorten kuolemat johtuivat muista opioidien, amfetamiinien sekä bentsodiatsepiinien yliannoksesta. Kuitenkin valtaosa huumemyrkytyskuolemista tapahtuu usean aineen vaikutuksesta. (Kriikku ym. 2022.)

2.2 Nuoret ja päihteet

Nuoruus on ihmisen ikäkausi, jonka katsotaan alkavan joko murrosiän alussa tai vasta sen päättyessä. Yhdistyneet kansakunnat (YK) määrittelee nuoriksi kaikki 15–24-vuotiaat, kun puolestaan Suomen nuorisolaissa nuoruuden loppu on sijoitettu 29 vuoden ikään (United Nations; Nuorisolaki 1285/2016 §3). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin mukaan nuoruusikä ajoitetaan ikävuosiin 12–22 (Marttunen & Kaltiala 2021). Opinnäytetyössäni hyödynnän sekä Yhdistyneiden kanssakuntien että Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ikämääritelmä, koska käytetyissä tutkimuksissa nuorten ikä vaihtelee 12–24 vuoteen.

2.2.1 Nuorten päihteiden käytön syyt, tausta- ja riskitekijät

Nuorten päihteiden käytön tavallisemmat syyt ovat sosiaaliset tilanteet, hauskanpito, rentoutuminen tai ”seuran vuoksi”. Jotkut käyttävät päihteitä pahan olon helpottamiseen tai ”pään sekaisin” saamiseksi. (Pirskanen & Laukkanen & Varjoranta & Lahtela & Pietilä 2013: 123.)

Päihteiden ongelmakäyttäjänuoret yleensä jaetaan kahteen ryhmään. Ensimmäisessä ryhmässä on nuoria, joilla on toistuvia humalajuomiseen liittyviä tapauksia sekä mahdollisia huumekokeiluja. Toisen ryhmän nuorten päihdeongelmat usein alkavat jo varhaislapsuudessa tai jopa ennen syntymää. Heidän päihteidenkäyttönsä on osa laajaa psykososiaalisten ongelmien kokonaisuutta. Ryhmiin jakaminen auttaa terveydenhuollon ammattilaisia toimivien tukimuotojen ja ratkaisumallien löytämisessä. (Kosola ym. 2018.)

On olemassa erilaisia päihteiden käytölle altistavia tekijöitä, kuten esimerkiksi ikä. Mitä nuorempana ihminen alkaa kokeilemaan päihteitä sitä suurempi riski on, että hänen kokeilustansa kehittyy ongelmakäyttö. Nuoren persoonallisuuspiirteet ovat myös yhteydessä päihteiden käyttöön. Sellaiset piirteet, kuten impulsiivisuus, elämänhakuisuus, ulospäinsuuntautuneisuus ja suurpiirteisyys lisäävät humalahakuisen juomisen riskiä. Puolestaan maltillisuus ja harkitsevaisuus toimivat suojatekijöinä runsaalta päihteidenkäytöltä. Kuitenkin on muistettavaa, että nämä persoonallisuuspiirteet eivät aina johda päihdeongelmiin. Nuorten persoonallisuuteen voi vaikuttaa opettamalla tunteiden tunnistamista ja hallintakeinoja sekä kehittämällä heidän sosiaalisia taitojansa. (Kosola ym. 2018.) Näiden tekijöiden lisäksi nuoren huono itsetunto saattaa aiheuttaa päihteiden liikaa käyttöä (Pirskanen ym. 2013: 125). Erityisesti puberteetti aikana, kun nuoren elimistössä tapahtuu fyysisiä ja hormonaalisia muutoksia, hän alkaa verrata itseä muihin ikätovereihin sekä saattaa kokea epävarmuutta tai jopa inhoa itseä kohtaan (Mannerheimin lastensuojeluliito 2021).

Mielenterveyteen liittyvät häiriöt lisäävät nuortenpäihteiden käytön riskiä, esimerkiksi hoitamaton käytöshäiriö tai ADHD. Myös nuoruusiän masennuksen on todettu lisäävän päihteiden käyttöä, erityisesti tytöillä. Tutkimukset osoittavat, että nuoret, joilla on diagnosoitu säännöllistä hoitoa vaativa pitkäaikainen sairaus, käyttävät päihteitä terveitä ikätoveria useammin. Lisäksi sairaudesta johtuen heillä saattaa olla suuremmat päihteiden käytön aiheuttamat terveyshaitat. (Kosola ym. 2018.)

Perheellä on valtava rooli nuorten päihteiden käytössä, se voi toimia sekä päihdekokeiluilta suojaavana tekijänä että päihdeongelmille altistavana tekijänä riippuen perheessä olevasta ilmapiiristä ja perheenjäsenien välisistä suhteista. Puutteelliset vanhemmuustaidot, perheriidat, heikko vuorovaikutus ja perheen jäsenten liiallinen päihteiden käyttö lisäävät nuorten päihteiden käytön riskiä. Puolestaan luotettavat suhteet vanhempien ja sisarusten kanssa, lämmin ja rakastava ilmapiiri sekä läheisten raittius suojaavat nuorta päihdeongelmilta. Myös harrastuksilla ja kaveripiirillä voi olla sekä positiivinen että negatiivinen vaikutus nuoren päihteiden käyttöön. Tyypillisesti nuoret käyttävät päihteitä porukassa, jonka vuoksi jokaisen kaverin asenteet ja päihteisiin suhtautuminen vaikuttavat nuoren tekemiin päihteitä koskeviin päätöksiin. (Kosola ym. 2018.)

2.2.2 Nuorten päihdehäiriöt

Vaikuttamalla keskushermostoon päihteet saattavat synnyttää riippuvuutta ja aiheuttavat vieroitusoireita. Päihtymistilat ja vieroitusoireet vaihtelevat oireiltaan käytetystä aineesta riippuen. Päihdehäiriö on kyseessä silloin, kun ihmiselle kehittyy pakonomainen halu käyttää päihteitä,

siitä on tullut elämän keskeinen prioriteetti, annosten koko suurenee jatkuvasti ja nuori saa vieroitusoireet käytön jälkeen. Silloin nuori ei kykene enää suoriutumaan velvoitteista, kuten koulukäynneistä, kotitehtävistä ja harrastuksista. Noin 5 % suomalaisista nuorista on diagnosoitu päihdehäiriö. Päihteiden haitallisesta käytöstä voi seurata myös delirium, muistihäiriö, psykoottinen-, mieliala-, ahdistus-, sukupuolisen toiminnan- tai unihäiriö. (Lönnqvist & Marttunen 2001; THL a.)

Alkoholiriippuvaisilla ja alkoholin suurkuluttajilla esiintyy paljon neurologisia ja psykiatrisia ongelmia, kuten esimerkiksi epilepsian kohtauksia, aivovammoja, muistihäiriöitä ja ääreishermojen sairauksia (Mäkelä 2019). Säännöllinen kannabiksen käyttö nuoruuden aikana lisää riskiä sairastua psykiatrisiin häiriöihin myöhemmin, kuten esimerkiksi psykoosisairauksiin (Mustonen ym. 2019: 1736). On tutkittu, että suuremmalla osalla päihdehäiriöstä kärsivistä nuorista voidaan todeta samanaikaisesti joku muu mielenterveyden häiriö mm. käytöshäiriö, tarkkaavuusyliaktiivisuushäiriö tai mielialahäiriö (Aarnisalo 2019). Tutkimukset osoittavat, että monihäiriöisyydestä kärsivät nuoret hakeutuvat hoitoon muita nuoria useammin. Toisaalta monihäiriöisten nuorten hoito on vaikeampi ja kestoltaan pidempi. Myös on havaittu, että monihäiriöisyys saattaa lisätä nuoren itsetuhoisia ajatuksia. (Aalto-Setälä & Marttunen & Pelkonen 2003: 9.)

Nuorilla, joille kehittyy päihderiippuvuus, on aika heikkoja sosiaalisia taitoja eli yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja, jonka takia he ovat muita nuoria alttiimpia syrjäytymiselle (Mustonen ym. 2019: 1736). Myös jatkuva päihteiden käyttö saattaa johdattaa nuoren rikollisuuden pariin, mikä puolestaan voi täysin muuttaa nuoren elämän huonompaan suuntaan (Aalto-Setälä ym. 2003: 9–10).

2.2.3 Nuorten päihdeongelman tunnistaminen ja hoito

Nuorten päihteiden käyttöä on tunnistettavaa ja siihen on puututtavaa mahdollisimman varhain, koska satunnaiseenkin käyttöön liittyy vakavia terveysriskejä (Aarnisalo 2019). Yhdessä suomalaisessa tutkimuksessa tarkistettiin yhteyttä nuorten päihteiden kulutuksen ja vanhempien tiedon lapsensa päihteiden käytöstä välissä. Tulosten mukaan 77 % päihteiden riskikäyttäjistä ilmoitti, että vanhemmat eivät ole tietoisia lasten päihteiden käytöstä. (Pirskanen & Laukkanen & Varjoranta & Lahtela & Pietilä 2012: 329;333.)

Ennen hoitopäätöksen tekemistä on arvioitavaa päihdeongelmaisen nuoren elämäntilannetta, hänen elämäntapojansa sekä päihteiden käyttöönsä liittyviä asioita kokonaisvaltaisesti. Arviossa on otettavaa huomioon nuoren kehitysvaihe ja sen mahdolliset häiriöt. (Aalto-Setälä ym. 2003: 13.) Kokonaisvaltaisen arvioinnin suoritetaan haastatteluna HEADS-mallin mukaan. Haastattelun teemat on esitetty taulukossa 1. (Kosola ym. 2018.)

Nuorten päihdehäiriöitä voidaan seulota käyttämällä seuraavia menetelmiä: esittämällä nuorille suoria päihteiden käyttöä kartoittavia kysymyksiä, käyttämällä apuna erilaisia kyselyitä ja mittareita sekä suorittamalla laboratoriotestejä (Aalto-Setälä ym. 2003: 13). Esimerkiksi nuorten päihteidenkäytön arvioimiseen ja riskien tunnistamiseen on kehitetty ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement) päihdemittari. Sen avulla voidaan tunnistaa 4 päihteidenkäytön tasoa: kokeilukäyttö/raittius, toistuva käyttö, riskikäyttö ja vaarallinen suurkulutus. Alkoholin käytön arvioinnissa voidaan käyttää AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification) - testiä. (Nuortenlinkki.fi.) Yhdysvalloissa oli kehitetty CRAFFT – mittari, jota käytetään nuorten (12–21 – vuotiaiden) päihteiden käytön seulonnassa. Yhdessä tutkimuksessa tarkistettiin mittarin tarkkuutta päihteiden väärinkäytön seulonnassa. Tulokset osoittivat, että CRAFFT – on pätevä tapa seuloa nuoria päihteisiin liittyvien ongelmien ja häiriöiden varalta. (Knight & Sherritt & Shrier & Harris & Chang 2002.) Huumeiden tai lääkkeiden ongelmakäytön riskejä ja käytön

vaikeusastetta voidaan arvioida käyttämällä DAST-20 (Drug Abuse Screening Test) - sekä DUDIT- testejä (Päihdelinkki.fi).

Taulukko 1. Nuorten haastattelun teemat, HEADS-malli (Kosola & Niemelä E. & Niemelä S. 2018).

Lyhenne	Merkitys	Sisätö
H	Home	Kotiolot: asumisjärjestelyt, suhteet perheenjäseniin
E	Education & Employment	Koulu: menestys, viihtyminen, tukitoimet, poissaolot Työ: työaika, pärjääminen, toiveammatti
E	Eating	Ravitsemus: ruokavalio ja -rytmi, kehonkuva
A	Activities	Vapaa-aika: harrastukset, kaverit, liikunta, luovuus, netti
D	Drugs	Lääkkeet: lääkärin määräämät ja itsehoitovalmisteet
S	Sexual health	Seksi ja seurustelu: sukupuoli-identiteetti, aktivisuus, ehkäisy
S	Sleep	Uni: määrä ja laatu
S	Safety	Turvallisuus: liikenne, väkivaltakokemukset, riskit ja rikollisuus
S	Suicide & Mental health	Mielenterveys: masennus, ahdistus, itsemurhariski

Nuorten päihteiden liikakäytön tunnistamisessa kiinnitetään huomiota seuraaviin asioihin: koulukäynti, sosiaaliset suhteet ja riskikäyttäytyminen. Satunnaiset päihdekokeilut eivät vaikuta nuorten arkirytmistä selviytymiseen. Toisaalta nuoret, joilla on päihdeongelmia, eivät pysty suoriutumaan koulun velvoitteista. Nuorten poissaolojen määrä alkaa kasvamaan, samalla kotitehtävien tekeminen jää puutteelliseksi, seurauksena on arvosanojen huomattava laskeminen. Myös suuret muutokset nuoren sosiaalisissa suhteissa, kuten riidat ystävien kanssa, harrastuksen lopettaminen, huonoon kaveri - porukkaan joutuminen, voi olla merkki lisääntyneestä päihteidenkäytöstä. Nuorten, erityisesti poikien ajattelematon käytös sekä tarpeettomien riskien otto on yhteydessä päihteiden liikakäyttöön. Humalahakuisesti juovat nuoret usein päätyvät laittomuuksiin, esimerkiksi varkauksiin ja pahoinpitelyyn. Lisäksi päihteiden riskikäyttäjät harrastavat suojaamatonta seksiä sekä vaihtavat seksikumppaneita muita nuoria useammin, mikä voi aiheuttaa sukupuolitautien saamista. (Kosola ym. 2018.)

Päihdehoitotyön aikana pyritään vahvistamaan päihteettömyyttä suojaavia voimavaroja ja vähentämään päihteiden käytölle altistavia tekijöitä. Päihdeongelmaisten nuorten hoidossa voidaan käyttää seuraavia hoitomuotoja: puheeksiotto, voimavarojen selvittäminen, päihteiden käytön

seuranta, motivoiva haastattelu, avohoito, laitoshoito sekä lääkehoito. Hoitosuosituksissa korostetaan, että avohoidon palvelut ovat ensisijaisia hoitomuotoja nuorille, puolestaan laitoshoito ja lääkehoito pyritään käyttämään mahdollisimman vähän, vain vakavissa päihdehäiriöissä. (THL a.)

2.3 Nuorten päihteiden käytön puheeksiotto

Päihteiden käytön puheeksiotto nuoren kanssa vaatii ammattilaiselta osaamista sekä tuomitsematonta, neutraalia ja empaattisesti uteliasta asennetta. Puheeksioton tärkein tavoite on päästä avoimeen keskusteluun päihteiden käytöstä, jotta siihen voidaan puuttua ja näin auttaa nuorta. Mahdollisimman varhainen puuttuminen pienentää terveysriskejä ja parantaa hoitotulosta. (Häkkinen & Niemelä & Väänänen 2022: 181–182.)

2.3.1 Puheeksiotto-tilanteen erityispiirteet

Puheeksiotto - tilanteen on hyvää aloittaa kevyemmistä aiheista, esimerkiksi kuulumisista tai mielenkiinnon kohteista. Seuraavaksi ammattilaisen on pyydettävää nuorta kertomaan omaa käsitystä siitä, miksi hän on tullut vastaanotolle ja mihin hän itse haluaa apua. Keskustelun alkuvaiheessa nuori voi vastata yksinkertaisilla lauseilla, esimerkiksi ”kaikki hyvin” ja ”en tarvitse apua”. Ammattilaisen ei tule tyytyä näihin vastauksiin, vaan on kysyttävää tarkentavia kysymyksiä keskustelun tukemiseksi. Tarvittaessa voi antaa nuorelle vastausten esimerkkejä tai vaihtoehtoja. Nuoren kertomassa tarinassa voi esiintyä ristiriitaa hänen tämänhetkisen käyttäytymisensä ja elämän tavoitteiden välillä. Tämä on hyvää tuoda esille ja kertoa neutraalisesti ja syyllistämättä, miten päihteiden käyttö voi vaikuttaa nuoren tulevaisuuteensa ja tekemiin suunnitelmiinsa. (Häkkinen ym. 2022: 181–182.)

Jos ammattilainen epäilee nuorta käyttävän huumeita, hänen on varauduttavaa siihen, että luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamiseen menee ainakin muutamaa tapaamiskertaa. Puheeksiotto-tilanteen alkuun on kerrottavaa nuorelle erilaisista huumeista ja niiden vaikutusmekanismeista yleisesti ja sitten huumeiden käyttöön liittyvistä haitoista. Tarvittaessa apuna voi käyttää tukimateriaaleja, kuten ehkäisevään päihdetyöhön keskittyneiden järjestöjen nettisivuja, videoita tai blogeja. Huumeiden käytöstä puhuminen voi tuntua nuorilta pelottavalta, se johtuu siitä, että huumeiden käyttö Suomessa on laitonta. Usein nuoret eivät uskalla kertomaan huumeiden kokeiluista kotona tai sosiaali-ja terveysalan ammattilaisille, koska he pelkäävät siitä tulevaa rangaistusta. (THL f.)

2.3.2 Motivoiva haastattelu

Motivoivalla haastattelulla ymmärretään puheeksioton menetelmä, jonka avulla pyritään motivoimaan asiakasta elämäntapamuutokseen hänen omia voimavarojensa käyttäen. Alun perin menetelmä oli kehitetty päihderiippuvuuksien hoitoon, mutta myöhemmin siitä on saatu positiivisia hoitotuloksia mm. pitkäaikaissairaiden lääkehoitoon sitoutumisessa. Menetelmä pohjautuu ajatukseen siitä, että elämäntapamuutoksen aikaansaaminen vaatii ihmiseltä pohdiskelua ja reflektointia omasta muutoksen tarpeesta, hoitotavoitteista, olemassa olevista resursseista sekä keinoista tavoitteiden saamiseksi. (Järvinen 2020.)

Jos ihmisellä on vahva mielipiteensä tiettyyn asiaan, sitä ei ole mahdollista muuttaa jatkuvalla pakottamisella. Puolestaan ihminen, jota yritetään suostutella johonkin, mihin hän ei ole valmis,

rupeaa uskomaan omiin perusteluihin entistä enemmän. Motivoivan haastattelun aikana selvitellään asiakkaalla olevia arvoja, hänen valmiuttansa muutokselle sekä omia tavoitteitansa hoitoon. On todella tärkeätä ymmärtää, mitä päihteidenkäytöstä luopuminen merkitsee asiakkaalle, kuinka arvokasta se on hänelle. Lisäksi ammattilaisen on tiedusteltavaa nuorelta, minkälaisia lähitulevaisuuden suunnitelmia hänellä on: opiskelu- tai työpaikan hakeminen, perheen muodostuminen jne. Viimeksi saadaan selville, onko asiakkaan käytössä riittävästi resursseja hoitotulosten saamiseksi, koska ne tukevat ja ohjaavat asiakkaan motivoitumista ja parantavat hoidon ennustetta. (Järvinen 2020.)

Avointen kysymysten tarjoaminen tukee motivoivan haastattelun edistämistä, koska kysymyksiin, jotka alkavat sanoilla, miten, kuinka ja miksi, ei voi vastata yhdellä sanalla. Avoimilla kysymyksillä ammattilainen kannustaa nuorta oikeasti miettimään asioita ja sen jälkeen kertomaan niitä ääneen. Vaikka tyypillisesti dialogiin osallistuu molemmat osapuolet, motivoivassa haastattelussa pyritään, että nuori puhuu paljon enemmän ammattilaiseen verrattuna. Haastattelun aikana ammattilaisen on oltavaa kärsivällinen ja omistettavaa reflektoivan kuuntelun taitoa. Hänen on annettavaa nuorelle riittävästi aikaa vastauksen miettimiseen ja näkemyksensä ilmaisemiseen. Nuoren on tärkeää kokea, että häntä todella kuunnellaan ja ollaan aidosti läsnä häntä varten. Kuuntelemisen aikana on hyvää pitää asiakkaaseen katsekontaktia ja lisätä pieniä kommentteja hänen vastauksiensa väliin. Myös yhteenvetojen kokoaminen puheenvuoron jälkeen on hyvä tapa osoittaa nuorelle, että olet kuullut ja ymmärtänyt, mitä hän tarkoitti. Toisaalta nuori pystyy vielä kerran tarkistamaan ja tarvittaessa täydentämään kertomaansa. (Järvinen 2020.)

Ammattilaisen tehtävä on vahvistaa nuoren uskoa muutoskykyynsä. Yksi tapa siihen on auttaa nuorta havaitsemaan ristiriita nykyisen tilanteensa ja toivotun tulevaisuuden välillä. Tätä varten muistutetaan nuorelle haastattelun alkuvaihetta, jossa hän kertoi omista tulevaisuuden suunnitelmista sekä elämän arvoistansa. Tämä auttaa nuorta näkemään epäsuhdan, saamaan enemmän varmuutta muutoksen tarpeellisuudesta ja tekemään ensimmäisen askelen toivotun tuloksen saavuttamiseksi. Vielä yksi tapa varmistaa muutosvalmiutta on selvittää yhteistyössä nuoren kanssa, minkälaisia vahvuuksia hän omistaa. Hyvien puolien listaaminen parantaa nuoren itsevarmuutta ja luottamusta omiin voimiin. Keskustelussa myös voi tulla esiin, että nuori ei ole vielä valmis tekemään isoja elämän muutoksia tai hänen mielipiteensä johonkin asiaan eroaa ammattilaisen näkökulmasta. Siinä tapauksessa ammattilaisen ei kannata todistella nuorelle mitään tai pakottaa häntä kuuntelemaan aikuisen ihmisen viisaita neuvoja. Päinvastoin ammattilaisen tulee jättää tätä keskusteluaihetta väliaikaisesti ja palata siihen esimerkiksi toisen istunnon yhteydessä. (Järvinen 2020.)

Keskustelun päätteeksi ammattilainen tekee suunnitelman yhteistyössä nuoren kanssa, johon kirjoitetaan kaikki elämäntapamuutokseen liittyvät vaiheet. Suunnitelmassa otetaan huomioon asiakkaan arvot, yksilölliset tarpeet, toiveet ja tavoitteet. Kirjalliseen suunnitelmaan on helppo palata, se tukee nuoren hoidon edistämistä ja vahvistaa uskoa muutoskykyynsä. (Järvinen 2020.)

2.3.3 Mini-intervention määritelmä

Mini-interventio eli lyhytneuvonta on päihdeongelman varhaisen puuttumisen ja puheeksioton menetelmä, jonka tehosta on saatu vahvoja tutkimusnäyttöjä, erityisesti alkoholin riskikäyttäjien hoidossa. Tutkimustuloksissa tulee esiin, että ainakin yksi kymmenestä päihteiden riskikäyttäjistä, jotka olivat osallistuneet puheeksiotto-tilanteisiin, siirtyivät kohtuukäyttöön tai lopettivat käytön kokonaan. Menetelmän tehokkuutta arvioidaan säilyvän noin 1–2 vuotta, jonka jälkeen mini-intervention on toistettavaa saman asiakkaan kanssa. Lisäksi lyhytneuvonta on kustannustehokas keino, jonka avulla voidaan vähentää päihteiden ongelmakäyttäjien sosiaali- ja terveys-

palveluiden kustannuksia. Menetelmä toimii parhaiten ihmisillä, joille ei ole vielä ehtinyt kehittyä vakavia terveyshaittoja. Riippuvaisten ihmisten hoidon tulee koostua laajemmista tuki- ja hoitomuodoista. (THL c.)

Menetelmänä mini-interventio muistuttaa paljon motivoiva haastattelu- menetelmää, koska siinä hyödynnetään samankaltaisia periaatteita. Lyhytneuvonnan tavoite on keskustella päihteiden käytön riskeistä yhdessä nuoren kanssa, selvittää hänen voimavarojensa, motivoida hänet muutoksentekoon sekä tukea päihteiden vähentämisessä. Tapaaminen on 5–20 minuuttia kestoltaan, jonka aikana ammattilainen kuuntelee nuorta aktiivisesti ja kommentoi häntä rakentavasti. Lisäksi tapaamisen aikana tehdään suunnitelman, joka sisältää nuoren voimavaroja ja selviämisstrategioita. Suunnitelman on oltava myös paperiversiona, koska sillä tavalla nuori voi tarvittaessa palata siihen myöhemmin. (Kylmänen 2021.) Luotettavan ilmapiirin luomiseksi tapaaminen kannattaa järjestää kahdestaan, ilman nuoren vanhempien osallistumista. Vanhempien läsnäolo voi aiheuttaa nuorelle erilaisia tunteita, kuten surua, häpeää tai jopa pelkoa, jotka puolestaan vaikuttavat ammattilaisen ja nuoren välisen luottamuksen syntyyn sekä nuoren kykyyn puhumaan asioista rehellisesti ja avoimesti. (Häkkinen ym. 2022: 181–182.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa nuorten kokemuksia päihdeongelman puheeksiotosta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajantasaista kirjallista tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille nuorten kohtaamisesta puheeksioton aikana.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta seuraavaan kysymykseen:

1. Millaisia kokemuksia nuorilla on päihdeongelman puheeksiotto-tilanteista?

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kyseinen tutkimusmenetelmä on paljon käytetty hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Muita kirjallisuuskatsauksen lajeja ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. (Kangasniemi ym. 2013: 292–293.)

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimusmenetelmä, joka noudattaa tieteellisiä periaatteita. Sitä myös kutsutaan traditionaaliseksi kirjallisuuskatsaukseksi ja käytetään muita kirjallisuuskatsauksen tyyppejä useammin. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat kyseisen ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Usein kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla löydetään uusia erilaisia näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä. Kuvailevaan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston keruu ja valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013: 293–294; Salminen 2011:6.)

Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen tekijä, joka ohjaa koko tutkimusprosessia. Yleensä tutkimuskysymys suuntautuu laajoihin tai käsitteellisiin ja abstrakteihin

teemoihin. Tutkimuskysymyksen on oltava kysymysmuodossa sekä relevantti ja riittävän rajattu, jotta tutkija pystyy tarkastelemaan ilmiötä perusteellisesti. Tutkimuskysymyksen ollessa liian suppea, siihen voi olla haastavaa vastata kirjallisuuden perusteella. Jos tutkittavaa ilmiötä halutaan tarkastella monista näkökulmista, voi tutkimuskysymys olla väljä. Liian laajaan tutkimuskysymykseen löytyy paljon kirjallisuutta, mutta siinä tapauksessa tutkijan ei ole mahdollista käsitellä kaikkea löytämäänsä materiaaleja. Ennen tutkimuskysymyksen muodostumista tutkijan on tehtävä alustavia kirjallisuushakuja saadakseen käsityksen olemassa olevan kirjallisuuden määrästä. (Kangasniemi ym. 2013: 294–295; Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 24–25). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto voi olla hyvin erilaista ja se voi koostua myös muista kuin tieteellisistä artikkeleista, esimerkiksi konferenssijulkaisuista ja haastatteluvideoista (Kangasniemi ym. 2013: 296).

4.2 Aineiston keruu ja valinta

Aineiston hakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta keskeinen vaihe, koska siinä tehdyt virheet saattavat johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin. Kirjallisuushaku koostuu varsinaisista hauista sekä relevantin kirjallisuuden valinnasta. Sen tarkoituksena on löytää tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa. Kirjallisuuskatsauksen aineistona pääsääntöisesti käytetään alkuperäistutkimuksia. (Stolt ym. 2015: 25).

Kirjallisuuskatsauksen aineisto haettiin sekä suomalaisista että kansainvälisistä tietokannoista, kuten Medic, Cinahl, ProQuest Central ja PubMed. Tietokantojen hakusanat- ja yhdistelmät, rajaukset, osumat sekä valinnat on esitetty taulukossa tietojen käsittelyn helpottamiseksi (Liite1). Sisäänotto- ja poissulkukriteerit näkyvät taulukossa 2. Testihakuja suoritettiin eri tietokannoissa samoja hakusanoja ja hakusanayhdistelmiä käyttäen. Ensin osumia rajattiin pois otsikon perusteella, sitten tiivistelmän ja lopuksi koko tekstin perusteella. Tutkimusaineistoa on yritetty myös hakea Google Scholarista, mutta se ei tuottanut merkittäviä tuloksia. Lisäksi aineistoa haettiin Metropolian kirjastosta manuaalisesti, tarkistamalla kaikki hoitotieteelliset lehdet läpi. Se ei myöskään tuonut toivottua tulosta.

Taulukko 2. Aineiston keruuta rajoittavat sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
1. Vastaa tutkimuskysymykseen	1. Ei vastaa tutukimuskysymykseen
2. Koko teksti saatavissa	2. Koko teksti ei ole saatavissa
3. Julkaistu vuonna 2012–2022	3. Julkaistu ennen 2012
4. Vertaisarvioitu	4. Ei ole vertaisarvioitu
5. Suomen- tai englanninkielinen	5. Muun kuin suomen- tai englanninkielinen

Aineiston keruun vaihe oli aika haastavaa, koska opinnäytetyön aiheeseen täysin sopivia artikkeleita oli todella vähän. Suurin osan aineistosta löydettiin PubMed tietokannasta (n=5). Kokonaisuudessa mukaan otettiin seitsemän (n=7) alkuperäistutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Käytetty aineisto oli pääosin englanninkielinen, vain yksi seitsemästä tutkimuksesta oli suomen kielellä, mikä voi kertoa aiheen riittämättömästä tutkimisesta Suomessa.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää valituista tutkimuksista saatua tietoa sekä tehdä yhteenvetoa niiden tuloksista (Stolt ym. 2015: 30). Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida erilaisia dokumentteja, kuten kirjoja, artikkeleita, haastatteluja, raportteja., systemaattisesti ja objektiivisesti sekä saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysia voidaan käyttää jopa täysin strukturoimattoman aineiston analysointiin. Kaikissa laadullisissa tutkimuksissa aineistoa voidaan analysoida kolmella menetelmällä: induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, deduktiivisesti eli teorialähtöisesti sekä abduktiivisesti eli teoriaohjaavasti (Tuomi & Sarajärvi 2018: 80–83; 86–87). Analysoimalla aineiston sisältöä suhteessa tutkimuskysymyksessä asettamaan tavoitteeseen arvioidaan tutkimusaineiston laatua ja määrää (Vilkka 2021: 93).

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia. Se on aineistolähtöinen laadullinen analyysimenetelmä, joka sisältää 3 vaihetta, kuten: aineiston redusointi eli pelkistäminen; aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ennen sisällönanalyysin aloittamista tutkijan on kerättävää analysoitavaa informaatiota eli dataa. Tätä varten haettiin tutkimusaineistoja erilaisista tietokannoista, valittiin omaan tutkimuskysymykseen vastaavia dokumentteja ja perehdyttiin niiden sisältöön. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 91.) Sen jälkeen saaduista tutkimuksista koottiin taulukon, johon laitettiin tekijöiden nimet, tutkimusten julkaisuvuosi ja – maa, tutkimusten tarkoitus, aineistokeruumenetelmät, otos ja päätulokset (Liite 2). Taulukon tekeminen helpotti omaa työskentelyä sekä paransi näkevyyttä. (Stolt ym. 2015: 31.)

Ennen analyysiprosessin käynnistymistä tutkijan on määrittävä analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause, lausuma, tai jopa ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön määrittämiseen vaikuttavat mm. tutkimuskysymys ja valitun aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 91.) Opinnäytetyössä käytetty aineisto oli laadultaan erilainen. Jotkut tutkimusten aineistot oli kerätty haastattelun avulla, kun taas toisten tutkimusten aineisto oli kerätty kvantitatiivisten menetelmien avulla. Se ei kuitenkaan vaikuttanut analyysiyksikön valitsemiseen, joten analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus.

Induktiivinen sisällönanalyysi aloitetaan aineiston redusoinnilla. Redusoinnin eli pelkistämisen aikana aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois, sitä tehdään joko tiivistämällä datan tai pilkkomalla sen osiin. Käytännössä tutkija etsii aineistosta kaikki tutkimuskysymykseen vastaavia ns. alkuperäisilmauksia ja alleviivaa niitä. Jos tutkimuskysymyksiä on enemmän kuin 1, voidaan käyttää erivärisiä kyniä, sillä tavalla pystytään erottelemaan erilaisia ilmiöitä toisistaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 92–93.) Redusoinnin yhteydessä saatiin yhteensä 72 alkuperäisilmausta. Suurin osa alkuperäisilmauksista oli englannin kielellä, koska kuusi seitsemästä artikkelista oli kansainvälisiä. Kaikki alkuperäisilmaukset taulukoittiin, englanninkielisiä ilmauksia esitettiin sekä alkuperäiskielellä että suomennettuna. Seuraavaksi muodostettiin alkuperäisilmauksia kuvaavia pelkistettyjä ilmauksia. Jotkut alkuperäisilmaukset viittasivat erilaisiin näkökulmiin, joten niistä muodostettiin muutamia pelkistettyjä ilmauksia. Lopputuloksena saatiin 94 pelkistettyä ilmausta. Jokaisen pelkistetyn ilmauksen viereen, sulkuihin, laitettiin tutki-

muksen numero, josta kyseinen ilmaus oli otettu. Ilmausten numerointi helpottaa analyysia seuraavaa tulosten kirjoittamista. Taulukossa 3 on esitetty esimerkki siitä, miten redusoinnin vaihe on tapahtunut.

Taulukko 3. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaus	Suomennettu ilmaus	Pelkistetty Ilmaus
“Participants highlighted the importance of building a therapeutic relationship when working to reduce substance misuse” (1)	"Osallistujat korostivat terapeuttisen vuorovaikutussuhteen merkitystä päihteiden väärinkäytön vähentämisessä" (1)	Terapeuttisen vuorovaikutussuhteen merkitys päihteiden riskikäytön vähentämisessä (1)
“Whilst trust is recognised as a necessary condition for any caring relationship, it was reported to be particularly important for LAC (looked after children), whose experiences led to their ability to trust others” (1)	Vaikka luottamus tunnustetaan kaikkien hoitosuhteiden välttämättömäksi edellytykseksi, sen kerrottiin olevan erityisesti tärkeä LAC:ille (lapset, jotka olivat paikallisen viranomaisen hoidossa), joiden kokemukset johtivat heidän kykyynsä luottaa muihin” (1)	Luottamus on hoitosuhteen edellytys (1)
“LAC described seeking qualities as reliability, empathy, and partiality, which may have been qualities missing in their early attachments” (1)	LAC etsivät sellaisia ominaisuuksia, jotka ovat saattaneet puuttua heidän varhaisista kiintymyssuhteistansa, mm. luotettavuutta, empatiaa ja puolueellisuutta (1)	Ammattilainen on luotettava (1) Ammattilainen on empaattinen (1) Ammattilainen välittää nuoresta (1)

Toinen analyysin vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Tässä vaiheessa pitää käydä läpi kaikki aineistosta otetut alkuperäisilmaukset ja etsiä niistä samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Tutkijan on yhdistettävää samaa ilmiötä kuvaavia ilmauksia ja muodostavaa niistä eri alaluokkia. Alaluokan nimenä käytetään käsitettä, joka parhaiten kuvaa luokan sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 92–93.) Klusteroinnin aikana kaikki pelkistetyt ilmaukset kopioitiin uuteen taulukkoon, mikä helpotti samankaltaisuuksien etsimistä ja alaluokkien muodostamista. Ryhmittelyn tuloksena syntyi 25 alaluokkaa. Prosessia kuvaileva esimerkki on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Esimerkki alaluokkien muodostumisesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Päihteettömyyttä edistetään kertomalla, mitä nuori voi tehdä päihteiden sijaan (2) Näytetään tupakoimattomuuden positiivisia vaikutuksia (2) Ammattilaisen on selitettävää nuorelle, miten hän voisi elää, jos hän ei käyttäisi huumeita (3) Auttoi ymmärtämään päihteiden käytön lopettamisen positiivisia vaikutuksia (3) Sain tietoja päihteiden käytön lopettamisen positiivisista vaikutuksista (3)	Päihteettömyyden positiivisista vaikutuksista kertominen
Pitää olla tuomitsematon asenne (3) Ei ole tarkoitusta kritisoida nuorta (3) Ammattilainen saattaa tuomita nuorta kokemustensa vuoksi (1)	Ammattilaisen tuomitsematon asenne
Viestit saivat nuorta pysähtymään ja pohtimaan omaa päihteiden käyttönsä (3) Interventio pakotti nuoret pohtimaan kriittisesti valintojaan (3)	Oman käytöksen arvioiminen
Nuoret tarvitsivat ammattilaiselta positiivista palautetta (3) Nuoret tarvitsevat positiivista palautetta omista onnistumisestaan (3)	Palautteen saaminen
Päihteiden käytön lisäksi nuoret haluavat puhua muistakin aiheista (masennus, ahdistus, trauma) (3) Nuoret haluavat puhua muustakin kuin päihteiden käytön lopettamista (2) Helppo kysyä omista henkilökohtaisista asioista (esim. seurustelu, mieliala) (6) Nuoret halusivat puhua jonkun kanssa ja esittää hänelle kysymyksiä (3)	Keskustelut eivät keskity vain päihteidenkäyttöön

Viimeinen induktiivisen sisällönanalyysin vaihe on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Siinä vaiheessa tutkija yhdistää aikaisemmin saatuja alakuokkia ja muodostaa niistä yläluokkia. Yläluokkia edelleen yhdistelemällä tutkija voi tarvittaessa muodostaa pääluokkia, mutta se ei ole pakollista. Analyysi pohjautuu tutkijan tulkintaan, jonka vuoksi luokkien yhdistely jatkuu siihen asti, kunnes se on tutkijan mielestä loogista. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 92–93.) Abstrahointivaiheessa alaluokista muodostettiin yhteensä 5 yläluokkaa. Nämä yläluokat

ovat ammattilaiseen liittyvät kokemukset, puheeksiotto-tilanteen erityispiirteet, puheeksiotto-tilanteen järjestämiseen liittyvät kokemukset ja hoitosuhteen laatuun liittyvät kokeukset. Taulukossa 5 on kuvattu abstrahointivaiheen etenemistä.

Taulukko 5. Sisällönanalyysin abstrahointivaihe.

Alaluokka	Yläluokka
Ammattilaisen empaattisuus Aito välittäminen Kunnioitus nuoria kohtaan Ammattilaisen tuomitsematon asenne	Ammattilaiseen liittyvät kokemukset
Yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen Erilaisten lähestymistapojen käyttäminen Konkreettisten ratkaisujen tarjoaminen Hyödyllisten tietojen antaminen Keskustelut eivät keskity vain päihteiden-käyttöön Päihteettömyyden positiivisista vaikutuksista kertominen Vertaistuen merkitys	Puheeksiotto-tilanteen erityispiirteet
Intervention saatavuus Verkossa tapahtuvan intervention etuudet	Puheeksiotto-tilanteen järjestämiseen liittyvät kokemukset
Yhteistyösuhteen rakentaminen Myönteisen ilmapiirin luominen Luottamus hoitosuhteessa Kuulluksi tuleminen Nähdyksi tuleminen Emotionaalisen tuen tarjoaminen Yhdessä asetetut hoitotavoitteet Palautteen saaminen Ammattilaisen tuki elämäntapamuutoksessa	Hoitosuhteen laatuun liittyvät kokemukset
Oman käytöksen arvioiminen Intervention motivoiva vaikutus Nuoren uskon muutoskykyynsä vahvistami-nen	Puheeksiotto-tilanteen vaikutukset

5 Tulokset

Tässä luvussa esitellään aineistosta saatuja tuloksia, jotka vastaavat kysymykseen: millaisia kokemuksia nuorilla on päihdeongelman puheeksiotto-tilanteista? Tulokset ovat ryhmitelty yläluokan mukaisesti.

5.1 Ammattilaiseen liittyvät kokemukset

Ammattilaiseen liittyvät kokemukset nousivat esille viidessä seitsemästä tutkimuksesta. Pelkästään tutkimuksissa numero kaksi ja neljä (Liite 2) ammattilaisen ominaisuuksista ei ollut varsinaisesti puhuttu. Tulokset osoittivat, että päihteiden käytön puheeksiotto-tilanteen aikana ammattilaisessa nuoret arvostivat empaattisuutta, aitoa välittämistä, kunnioitusta nuoria kohtaan sekä ammattilaisen tuomitsematonta asennetta.

Yhdessä Isossa-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa tuli ilmi, että nuoret eivät halunneet avautua ammattilaisille eivätkä pystyneet sitoutumaan päihdeongelman hoitoon. Syynä siihen oli sekä nuorten pelko, että heitä tuomitaan päihteidenkäytön historiastaan, että epävarmuus ammattilaisen osaamisesta auttamaan nuoria tilanteessansa. Osallistujat korostivat, kuinka tärkeätä on osoittaa ehdotonta kunnioitusta nuoria kohtaan sekä kohdella heitä tuomitsemattomasti puheeksiotto-tilanteessa. Vain tällä tavalla ammattilainen voi näyttää, että hän oikeasti välittää nuoresta. Samassa tutkimuksessa korostettiin ammattilaisen empaattisuuden ja aidon välittämisen merkitystä. (Alderson ym. 2019.)

Muutamassa aineiston tutkimuksista päihteiden käyttöön liittyvä puheeksiotto-tilanne tapahtui virtuaalisesti siihen suunnittelussa sovelluksessa tai ohjelmassa. Yhdessä amerikkalaisessa tutkimuksessa ammattilaisen sijaan puheeksiotto-tilanteen vetäjänä ja koko prosessin ohjaajana oli kolmiulotteinen sarjakuvahahmo (Peedy the Parrot). Nuoret kokivat positiiviseksi puhua avoimesti omasta päihteiden käytöstä virtuaaliselle hahmolle. Nuoret kertoivat, että Peedy:n kanssa he pystyivät olemaan rehellisiä ja kertomaan kaikki, mitä painoi heidän mieltänsä. Toinen osallistuja lisäsi, että sovelluksen hahmo ei kritisoinut häntä vaan yritti auttaa kysymysten vastaamisessa. (Braciszewski ym. 2018.)

> ” Yeah, I felt like I’ve gone to therapy and everything and I feel like, [Peedy] was more like, you can talk [to Peedy] without feeling uncomfortable about your answers and everything so you can be honest about what you really feel and everything, so I liked it” (Braciszewski ym. 2018).

> “It’s not that hard to grasp the concept of what the bird wants to make you feel. Like it’s not going to judge you, it’s not really there to criticize you, it’s there to take your answer and help you with the next questions.” (Braciszewski ym. 2018.)

> “If you checked it out and saw the conversation that it actually has back with you and it doesn’t make you [feel bad] for the way you're thinking and it's actually on your side, then you would use it" (Braciszewski ym. 2018).

Toisessa amerikkalaisessa tutkimuksessa arvioitiin päihdeongelmien riskissä olevien nuorten tyytyväisyyttä motivoivan haastattelun tyyliseen CHAT – interventioon (N=153). Tutkimustu-

losten mukaan 95 % nuorista kokivat, että heitä kuunneltiin ja kunnioitettiin puheeksiotto-tilanteen aikana. Lisäksi 98 %: osallistujista totesivat, että ammattilainen arvosti nuoren mielipidettä. (D'Amico ym. 2018.)

Suomessa toteutetussa tutkimuksessa arvioitiin varhaisen puuttumisen vaikuttavuutta 14–15-vuotiaiden nuorten (N=386) päihteiden käytön ehkäisemisessä. Tulokset osoittavat, että nuorten arviot ammattilaisen empaattisuudesta olivat hyvin myönteiset. Yli 80 % osallistujista oli sitä mieltä, että ammattilainen suhtautui myötätuntoisesti nuorten vaikeuksiin. Myös suurin osa tutkimukseen osallistuneista täsmäsivät, että ammattilainen kunnioitti nuoren valitsemiansa ratkaisuja vaikeuksissansa. (Pirskanen & Laukkanen & Varjoranta & Lahtela & Pietilä 2012.)

5.2 Hoitosuhteen laatuun liittyvät kokemukset

Nuorten kokemukset hoitosuhteen laadusta tulivat esille melkein kaikissa aineiston tutkimuksissa. Vain tutkimuksessa numero kaksi hoitosuhteen laadusta ei ollut mainintaa. Yläluokkana hoitosuhteen laatuun liittyvät kokemukset sisälsi 9 alaluokkaa.

Aika usein nuori tulee ensimmäiseen puheeksiotto-tapaamiseen todella stressaantuneena, häntä voi pelottaa herkkien asioiden käsittely tuntemattoman ihmisen kanssa. Ammattilaisen tehtävänä on luoda myönteisen ilmapiirin puheeksiotto-prosessia varten sekä vähentää nuoren jännitystä ja ahdistusta. Ammattihenkilön on oltava kiireetön sekä varattavaa riittävästi aikaa päihdeongelmaisen nuoren asioiden selvittämiseen. (Pirskanen ym. 2012.)

Aineiston tutkimuksissa nuoret pohdiskelivat siitä, kuinka iso merkitys nuoren ja ammattilaisen välisellä hoitosuhteella on päihteiden riskikäytön vähentämisessä. Monet tutkimuksiin osallistuneista olivat samaa mieltä siitä, että onnistunut hoitosuhde on yhteydessä nuoren sitoutuneisuuteen hoitoonsa. Nuorten mukaan hoitosuhteen rakentamiseen menee ainakin pari ensimmäistä hoitotapaamista. Jotkut nuoret mainitsivat, että kertomalla itsestään henkilökohtaisia asioita ammattilainen voi lisätä nuoren luottamusta häntä kohtaan ja sillä tavalla parantaa hoitosuhteen edistämistä. (Alderson ym. 2019.)

> " When you work with someone you have to build a bond up first, before you can open up to them…It's, well the way I've done is just ask questions about them, and then if they tell you, then you know well if they've told me this then I can tell them that." (Alderson ym. 2019.)

Luottamusta pitivät välttämättömänä hoitosuhteen aineosana suurimmassa osassa tutkimuksista. Nuoret olivat valmiita avautumaan ammattilaisille vain silloin, kun he olivat varmoja keskustelun yksityisyydestä ja luottamuksellisuudesta. (Alderson ym. 2019; Braciszewski ym. 2018; Coughlin ym. 2021.) Suomessa toteutetussa tutkimuksessa merkittävänä tuloksena oli se, että runsaasti päihteitä käyttävistä nuorista vain noin puolet pystyivät kertomaan asioistaan ammattilaiselle luottamuksellisesti (Pirskanen ym. 2012).

Nuoret pitivät hoitosuhteen laatua korkeana, jos tapaamisen aikana ammattilainen on osoittanut arvostavansa nuorta persoonana ja hyväksyvänsä hänet ehdoitta. Ammattilaisen taitoa kuunnella ja paneutua nuoren asioihin keskittyneesti myös pidetiin tärkeänä hoitosuhteen laadun kannalta. Samassa tutkimuksessa nuoret ilmaisivat halunsa puhua ammattilaiselle omista tunteista ja toivoivat, että hän pystyy tarvittaessa tukemaan nuorten itsetuntoansa. (Pirskanen ym. 2012.) Toisessa tutkimuksessa tuli esiin, että ymmärretyksi tuleminen merkitsee nuorille todella paljon (Spirito ym. 2018).

Päihdeongelman puheeksiotto-prosessin edistämiseksi ja hoitotulosten saavuttamiseksi, nuori tarvitsee konkreettisia ja realistisia hoitotavoitteita, jotka suunnitellaan yhteistyössä nuoren ja ammattilaisen kanssa. Hoitotavoitteita koskevia tuloksia esiintyi vain tutkimuksessa numero 5. Tulokset osoittivat, että 72 % nuorista olivat sitä mieltä, että hoitotavoitteet olivat asetettu yhteistyössä ammattilaisen kanssa (D'Amico ym. 2018).

Yhdessä amerikkalaisessa tutkimuksessa nuoret nostivat esille positiivisen palautteen saamisen merkitystä. Heidän mielestänsä ammattilaiselta saadut positiiviset kommentit, jotka koskevat esimerkiksi nuorten vähennettyä päihteiden käyttöä, kannustavat nuoria jatkamaan hoitoa ja ylläpitämään toivoa. (Braciszewski ym. 2018.)

> "So, a lot of times people need to be reminded that it's a process and it's going to take time…people need to be reminded that you know, 'You are doing good. It's paying off. It may not seem like it now." (Braciszewski ym. 2018.)

5.3 Puheeksiotto – tilanteen erityispiirteet

Nuorten kokemukset päihdeongelman puheeksiotto-tilanteeseen liittyvistä erityispiirteistä olivat esittäneet kaikissa tutkimuksissa. Yläluokkana puheeksiotto-tilanteen erityispiirteet sisälsi 7 alaluokkaa. Nuoret pitivät tärkeänä, että puheeksiotto-tilanteen sisältö vastasi heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa. Jotkut mainitsivat, että puheeksioton on oltava ikään sopivaa ja riittävästi interaktiivinen. (Coughlin ym. 2021.) Toisen tutkimuksen osallistujat lisäsivät, että tapaamisen tulee olemaan hauskaa ja nautittavaa (Alderson ym. 2019). Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa nuoret korostivat, että puheeksiotto-prosessin suunnittelussa ammattilaisten on kiinnitettävää enemmän huomiota seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen (HLBTIQA+) tarpeisiin. Esimerkiksi osallistujat ehdottivat järjestämään puheeksiotto-tilanteen HLBTIQA+ - yhteisölle turvallisessa paikassa. (Baskerville ym. 2018.)

Muutamassa tutkimuksessa nuoret olivat samaa mieltä siitä, että puheeksioton aikana keskustelun ei tulisi keskittyä pelkästään päihteiden käyttöön ja sen vähentämiseen. Osallistujat halusivat puhua erilaisista aiheista ja käsitellä muitakin ongelmia. Yhdessä tutkimuksessa nuorilla oli tarvetta keskustella mielenterveyttä heikentävistä tunteista ja häiriöistä, kuten masennuksesta, ahdistuksesta sekä traumoista. (Baskerville ym. 2018; Braciszewski ym. 2018.) Lisäksi tuloksissa tuli ilmi, että nuoret arvostivat mahdollisuutta esittää ammattilaisille seurusteluun ja mielialaan liittyviä kysymyksiä. Kuitenkin kotimaisen tutkimuksen tulokset näyttivät, että vain 59 prosenttia osallistujista pitivät helppona kysyä ammattilaiselta henkilökohtaisista asioista. (Pirskanen ym. 2012.)

Erilaisten keskustelunaiheiden lisäksi tutkimuksiin osallistuneet korostivat monipuolisten lähestymistapojen merkitystä puheeksioton yhteydessä. Isossa Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa nuori kertoi, kuinka vaikeaa hänelle on osallistua perinteiseen puheeksiotto-tilanteeseen, jonka aikana hän kyllästyy nopeasti ja menettää keskustelun punaisen langan. Monet osallistujat olivat sitä mieltä, että muistiinpanojen kirjoittaminen tai käsityön tekeminen auttaisivat nuoria keskittymään puheeksiotto-prosessiin paremmin sekä sitoutumaan hoitoon nopeammin. (Alderson ym. 2019.)

> "Writing it down or doing it like arts and crafts way because I don't like just talking and having conversations because I just get a bit bored and lose track, then I'll start fiddling about" (Alderson ym. 2019).

Tarve muiden aktiviteettien lisäämisestä tuli esille myös toisessa tutkimuksessa, jossa osallistujat ilmaisivat halunsa viettää yhteistä aikaa muiden päihteistä luopuvien nuorten kanssa. Yhteinen toiminta auttaisi siirtymään nuorten ajatukset päihteidenkäytöstä terveellisempään ja hyödyllisempään tekemiseen ja sillä tavalla tukisi nuoria riskikäytön vähentämisessä. Samassa tutkimuksessa nuoret ottivat puheeksi vertaistuen merkitystä hoidon onnistumisessa. Heidän mielestänsä sosiaalinen vuorovaikutus ja jatkuva vertaistuki auttavat päihteiden käytön vähentämisessä. (Baskerville ym. 2018.) Tieto siitä, että päihdeongelmasta kärsivä nuori ei ole yksin, toimii suurena kannustimena hoitotavoitteiden saavuttamisessa (Braciszewski ym. 2018).

> "It's [smoking] not something I'd want to talk about, but I can imagine coming to a group where there was something else that we were doing together as a group. I don't know, a cycling group so you'd talk about cycling, if there was something we were doing together while also quitting smoking I can imagine it being something that I'd be interested in doing." (Baskerville ym. 2018.)

Puheeksiotto-tilanteen aikana tutkimuksiin osallistuneet toivoivat saavansa myös käytännöllistä apua päihteiden riskikäytön vähentämiseen. Käytännöllisellä avulla tarkoitetaan mm. terveyteen ja päihteisiin liittyvien hyödyllisten tietojen antamista, päihteettömyyden positiivisista vaikutuksista kertomista sekä konkreettisten selviytymiskeinojen tarjoamista. Tutkimuksissa numero kaksi ja kolme osallistujat totesivat, että päihdeongelmasta kärsivä ihminen ei yleensä jää pohtimaan sitä, miltä hänen elämänsä näyttäisi, jos hän ei käyttäisi päihteitä. Ainut asia, josta riippuvainen ihminen ajattelee, on seuraava päihteidenkäyttö-kerta. Tästä syystä yksi tärkeimmistä ammattilaisen tehtävistä on kertoa nuorille, miten päihteettömyys vaikuttaisi mm. terveyteensä, sosiaalisiin suhteisiinsa, elämänlaatuunsa ja tulevaisuutensa. (Baskerville ym. 2018; Braciszewski ym. 2018.)

> "So yes, I think showing what the benefits are of you not smoking and how you would feel if you weren't a smoker would be more positive, than having people with holes in their neck on your cigarette packs" (Baskerville ym. 2018).

> "Like the program was something telling me how I should stop or how I could stop and how much better I feel, and a lot of the messages were actually encouraging too" (Braciszewski ym. 2018).

Monet nuoret pohdiskelivat, kuinka helposti päihteidenkäytöstä muodostuu jokapäiväinen rutiini, josta myöhemmin on todella vaikeaa päästä irti. Osallistujien mukaan pelkkä päihteidenkäytön lopettaminen ei ole itsessään riittävää. Nuori tarvitsee päihteiden käyttöä korvattavaa mielekästä toimintaa. Jos päihteistä riippuvalla nuorella ei ole mitään muuta, mitä hän voisi tehdä, hän rupeaa taas miettimään päihteiden käyttöä. (Baskerville ym. 2018.)

> "[When people say] quit drinking, or quit smoking, they don't say how it leaves a hole in your routine. It's like… when you were asking about the group [counselling], and people were saying it would be good if there were outings or…like, physical activity. There needs to be some kind of routine thing that can replace [smoking]." (Baskerville ym. 2018.)

> "…it [app] gives you ideas of what is going to happen once you quit smoking, maybe something to occupy your time when you would normally go out for a smoke. So maybe something that would find local, free things to do or other ways to spend your money or your time." (Baskerville ym. 2018.)

5.4 Puheeksiotto – tilanteen järjestämiseen liittyvät kokemukset

Nuorten kokemukset puheeksiotto-tilanteen järjestämisestä nousivat esiin vain kolmessa tutkimuksessa. Aineistossa nuoret pohdiskelivat puheeksioton saattavuudesta sekä verkossa tapahtuvan puheeksioton etuuksista. Kanadassa toteutetussa tutkimuksessa nuoret ilmoittivat, että puheeksioton on oltava helposti ja nopeasti saatavilla. Osallistujat ehdottivat järjestämään puheeksiotto-tilanteen virtuaalisesti erilaisia ohjelmia tai keskustelualustoja käyttäen. Virtuaalisen keskustelun etuna nuoret näkivät oman ajan säätämistä. Aika usein matkustaminen fyysiseen tapaamiseen vie paljon nuorten aikaa. Osallistujat kertoivat, että heidän kiireisen aikataulunsa vuoksi he eivät pysty osallistumaan säännöllisiin tapaamisiin. Jos puheeksiotto-tilanne tapahtuisi etäyhteydellä, nuoret pystyisivät sitoutumaan hoitoon paremmin. Toinen syy, miksi nuoret toivoivat puheeksiotto-tilanteen tapahtuvan etäyhteyden kautta, on se, että nuoret kokivat helpommaksi puhua herkistä keskusteluaiheista omassa kodissaan. Osallistujat totesivat, että ammattilaisen luona käyminen voi stressata heitä enemmän, mikä puolestaan voi aiheuttaa päihteiden käytön lisääntymistä. (Baskerville ym. 2018.)

> "I find that going somewhere can stress me out more and then I''ll smoke more, but if it [were] virtual I could sit at home and just hang out there. That would be cool." (Baskerville ym. 2018.)

Yhdessä tutkimuksessa nuoret käyttivät puhelinsovellusta, joka oli suunniteltu tukemaan nuoria päihteiden käytön vähentämisessä. Sovelluksessa nuoret käyvät yksityistä keskustelua päihteiden käytöstä virtuaalisen hahmon kanssa. Tutkimustulokset osoittivat, että päihteiden käytöstä puhuminen virtuaalisesti tuntui nuorilta miellyttävältä. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat, että he suosivat tämän tyyppisen puheeksiotto-tilanteen enemmän, kuin perinteistä kasvokkaista keskustelua ammattilaisen kanssa. (Braciszewski ym. 2018.)

Aineistossa osallistujat pohdiskelivat siitä, kuinka tärkeätä saada mahdollisuuden keskustella ammattilaisen kanssa just silloin, kun siinä on tarvetta eli kun nuoren mieleen tulee ajatus päihteiden ottamisesta. Siinä hetkessä nuori on henkisesti heikommillaan ja tarvitsee ammattilaisen emotionaalista tukea. Tutkimukseen osallistuneet lisäsivät, etteivät he pysty odottamaan heitä varten varattua aikaa, joka voi olla muutamassa päivissä tai joskus jopa viikoissa. (Baskerville ym. 2018.)

> "So, when you're sitting there thinking about trying to have a cigarette, it's not like two more days and then I can go to this thing and talk about it. It's happening right now. I want something more readily available and something that can be comfortably used in your home. Something a little more accessible than usual." (Baskerville ym. 2018.)

Vielä yksi asia, josta osallistujat mainitsivat haastattelun aikana, on puheeksiotto-tilanteeseen osallistumisen hinta. Nuorten mielestä, puheeksioton on oltava maksuton, muuten palvelun hinta voi olla todella isona esteenä osallistumiseen sekä hoitoon sitomiseen. (Baskerville ym. 2018.)

5.5 Puheeksiotto – tilanteen vaikutukset

Puheeksiotto-tilanteen vaikutuksista oli mainittu viidessä seitsemästä tutkimuksesta. Tähän yläluokkaan kuuluu 3 alaluokkaa, jotka ovat oman käytöksen arvioiminen, intervention motivoiva

vaikutus sekä nuoren uskon muutoskykyynsä vahvistaminen. Nuoret kokivat, että ne asiat, jotka olivat käyty läpi puheeksiotto-tilanteen aikana, auttoivat heitä pysähtymään ja pohtimaan päihteiden käyttöänsä sekä arvioimaan kriittisesti omia valintojaan. (Braciszewski ym. 2018.)

> "[The messages] will catch someone when they're about to use so they'll be like, 'Oh, maybe I shouldn't, and it'll make them stop and think about it" (Braciszewski ym. 2018).

> " It kind of gives you that realization that there's change out there. That there are better things for you to do instead…It…gives you that positive mindset and makes you think twice about doing it." (Braciszewski ym. 2018.)

Monet osallistujat korostivat puheeksiotto-tilanteen motivoivaa vaikutusta, jonka avulla nuoret pystyivät aloittamaan heidän matkaansa päihteettömyyteen. Tutkimuksessa numero kolme nuori totesi, että vaikka puheeksiotto-tilanne ei voi heti muuttaa ihmisiä päihteiden riskikäyttäjistä absolutisteiksi, mutta sen avulla nuori pystyy tekemään ensimmäisen askeleen tavoitteen saavuttamiseksi. (Coughlin ym. 2021; Braciszewski ym. 2018.)

Muutamassa tutkimuksessa nuoret toivat esille, että ammattilainen vahvisti heidän uskoa muutoskykyynsä. Esimerkiksi yhdessä Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa puheeksiotto-tilanteen jälkeen 95 % nuorista kokivat, että päihteiden käytön lopettaminen on mahdollista ja muutoksen tekeminen on vain heistä kiinni. Toisessa suomalaisessa tutkimuksessa yli 90 prosenttia osallistujista vastasi, että ammattilainen on rohkaissut heitä huolehtimaan terveydestään. (D'Amico ym. 2018; Pirskanen ym. 2012; Spirito ym. 2018.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön aikana saatiin paljon uutta tietoa nuorten päihdeongelman puheeksiotto-tilanteeseen liittyvistä kokemuksista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat verrattavissa aikaisempien tutkimuksien tuloksiin, jotka perustuvat tutkittuun tietoon. Tulokset pitävät sisällään puheeksiotto-tilanteen erityispiirteitä, ammattilaisen osaamista puheeksioton aikana sekä ammattilaisen ja nuoren välisen hoitosuhteen laatua kuvaavia tekijöitä.

Sekä aiempien tutkimusten että tämän opinnäytetyön tulokset osoittivat, että luottamukselliseen hoitosuhteen rakentamiseen ammattilaisen ja nuoren välillä menee ainakin muutamaa tapaamiskertaa (THL f; Alderson ym. 2019). Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin, että hoitosuhteen laatu on yhteydessä nuoren sitoutuneisuuteen hoitoonsa (Alderson ym. 2019).

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että puheeksioton aikana ammattilaisella pitää olla tuomitsematon, neutraalinen ja empaattisesti utelias asenne (Häkkinen ym. 2022: 181–182). Opinnäytetyön tulokset vahvistivat tätä ajatusta. Lisäksi tutkimustuloksissa tuli esiin, että usein nuoret eivät halua avautua ammattilaisille, koska heitä pelottaa tulla tuomituksi päihteiden käytöstänsä (Alderson ym. 2019).

Aikaisemmissa tutkimuksissa korostettiin, kuinka tärkeää tehdä kirjallisen suunnitelman nuoren kanssa puheeksiotto-prosessin päätteeksi. Suunnitelmaan on dokumentoitavaa kaikki elämäntapamuutokseen liittyviä vaiheita sekä nuoren vahvuuksia ja voimavaroja. Myös suunnitelmasta pitää löytyä selviämisstrategioita, jotka nuori pystyy käyttämään ongelmien ilmantuessa. (Järvinen 2020; Kylmänen 2021.) Opinnäytetyön tuloksissa nuoret ilmaisivat ajatuksiansa siitä, että puheeksiotto-tilanteen aikana ammattilaisen on tarjottavaa nuorille konkreettisia päihdeongelman ratkaisemiseen suunnattuja selviytymiskeinoja, jotka he voivat hyödyntää hoitotavoitteiden saavuttamisessa (Baskerville ym. 2018).

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan uskoa vain silloin, kun jokaisen tutkimusprosessin vaihe on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeet pohjautuvat lainsäädäntöön ja toimivat tutkimusorganisaation laatujärjestelmänä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012:6.) Opinnäytetyön alussa laadittiin yhteistyösopimus tilaavan toimeksiantajan (Metropolia AMK) kanssa. Sopimuksessa sovittiin keskeisistä opinnäytetyöhön liittyvistä pelisäännöistä, kuten esimerkiksi opinnäytetyön yhteydessä syntyvistä tulosten omistus- ja käyttöoikeuksista (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry). Opinnäytetyö oli toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka takia muita tutkimuslupia ei tarvinnut pyytää eikä eettistä ennakkoarviointia tarvinnut tehdä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012:6).

Opinnäytetyötä varten laadittiin tutkimuskysymys, joka ohjasi tutkimusprosessia jokaisessa työvaiheessa. Tutkimuskysymys oli selkeä, relevantti ja riittävästi rajattu, jotta pystyttiin tarkastelemaan ilmiötä perusteellisesti. (Kangasniemi ym. 2013: 294–295.)

Lähdekritiikillä ymmärretään lähteiden laadun tarkastelua ja arviointia ennen niiden käyttämistä opinnäytetyössä. Tutkijan on oltava kriittinen lähteiden valitsemisessa, koska tutkimusaineiston laadulla on suora vaikutus opinnäytetyön luotettavuuteen ja sitä kautta tulosten hyödynnettävyyteen. Aineistohaun aikana on otettava huomioon mm. lähteen tekijä, julkaisuvuosi ja julkaisija sekä aineiston sijainti. (Vilkka 2021: 82.)

Aineiston julkaisuvuosi vaikuttaa opinnäytetyön ajanmukaisuuteen. Tutkijan on pyrittävä löytämään mahdollisimman tuoretta tietoa aiheesta, mikä voi joskus olla haasteellista, jos aihe on uusi ja sitä ei ole tutkittu riittävästi. Tutkimusaineiston on hyvä olla enintään 10 vuotta vanhaa. Tässä opinnäytetyössä aineistohaun aikana käytettiin 2012–2022 julkaisuvuosina. Lisäksi aineiston julkaisijalla ja sen maineella on suuri merkitys tekstin laadun kannalta. Tutkija voi tarkistaa julkaisijan luotettavuutta julkaisufoorumin (JUFO) avulla, joka on tieteellisen julkaisutoiminnan laadunarviointia tukeva luokitusjärjestelmä. (Vilkka 2021: 82–84.)

Opinnäytetyössä käytetty aineisto haettiin luotettavista tietokannoista, kuten Cinahl, PubMed, ProQuest Central ja Medic sekä tarkistettiin julkaisuforumin kautta. Sen lisäksi aineistohaun aikana oli otettu mukaan pelkästään vertaisarvioituja tutkimuksia. Merkintä vertaisarvioinnista on vielä yksi opinnäytetyön luotettavuutta parantava aineiston laatukriteeri, joka kertoo, että tekstin arvioinnissa on ollut vähintään 2 julkaisun toimituskunnan ulkopuolista erityisasiantuntijaa. (Vilkka 2021: 84.)

Opinnäytetyön prosessin aikana kirjoitettua tekstiä tarkisteltiin Turnitin- plagiointijärjestelmän avulla yhteensä kolme kertaa. Viimeisen tarkistuksen jälkeen tulosraportti tallennettiin ja lähetettiin sähköpostitse kahdelle opinnäytetyötä arvioivalle opettajalle. Tällä tavalla todistettiin, että opinnäytetyö toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä hyödyntäen.

6.3 Eettisyys

Tutkimus ja etiikka ovat käsitteitä, jotka kulkevat käsi kädessä. Niiden yhteys voidaan ymmärtää kahdella tavalla. Usein tutkimusprosessin aikana pyritään löytämään vastauksia eettisiin kysymyksiin. Toisaalta eettiset kysymykset saattavat vaikuttaa tutkijan tieteellisessä työssään tekemiin päätöksiin ja juuri tämän tyyppistä yhteyttä kutsutaan tieteen etiikaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 109.)

Opinnäytetyö toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaan. Koko prosessin aikana noudatettiin tutkimusetiikan keskeisiä periaatteita, jotka ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012:6). Opinnäytetyön eettisyyttä tarkistettiin jokaisessa vaiheessa, mm. aineiston kokoamisessa, käsittelyssä, säilytyksessä ja hävittämisessä (Vilkka 2021: 80).

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tutkimusprosessiin aikana kerättiin aiheeseen liittyvien tutkimustuloksia, jotka olivat perustana uusille tutkimustuloksille (Salminen 2011). Tämä tarkoittaa, että tutkimusaineistona käytettiin ns. epäsuoria aineistoja eli toisten tutkijoiden kokoamia aineistoja, joihin kuuluvat tiedon kohtaamiseen, käyttöön ja tulkintaan liittyvät eettiset pohdiskelut. Tutkijan on purettava omia kokemuksia, käsityksiä ja ennakkoluuloja aiheesta sekä käytettävä kriittistä luentaa ja asioiden suhteuttamista epäsuorien aineistojen käsittelyssä. Tällä tavalla tutkija pystyy turvaamaan aineiston tekijän loukkaamattomuus ja ihmisarvo. (Vilkka 2021: 80; 86.)

Opinnäytetyötä tehdessä aina kunnioitettiin muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Myös kaikki aineistossa käytetyt julkaisut mainittiin opinnäytetyön lähteissä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012:6).

6.4 Johtopäätökset

1. Päihdeongelman puheeksioton on suunniteltavaa sillä tavalla, että sen sisältö vastaisi eritaustaisten nuorten yksilöllisiin tarpeisiin.

2. Luottamus on ammattilaisen ja nuoren välisen onnistuneen hoitosuhteen edellytys. Hoitosuhteen rakentamiseen ja luottamuksen syntyyn menee ainakin pari ensimmäistä tapaamista, jonka takia hoitosuhteen keston on oltava riittävästi pitkää. Luotettavassa hoitosuhteessa nuori sitoutuu hoitoon nopeammin ja edistyy hoitotavoitteiden saavuttamisessa paremmin.

3. Puheeksioton aikana keskustelun ei tulisi kohdistua pelkästään päihteisiin. Ammattilaisen on otettavaa puheeksi muitakin nuoren mieltä painavia asioita esimerkiksi psyykkinen hyvinvointi ja sosiaaliset suhteet.

4. Päihteiden käytön negatiivisten vaikutusten lisäksi ammattilaisen on kerrottavaa päihteettömyyden positiivisista vaikutuksista nuoren elämäänsä.

5. Nuoret pitivät myönteisenä osallistumaan puheeksiotto-tilanteeseen virtuaalisesti. Etäyhteydellä tapahtuvan puheeksioton etuna nuoret näkivät mahdollisuutta osallistumaan puheeksiotto-tilanteeseen kotoa. Nuorten mukaan matkustaminen paikasta toiseen

vie paljon vapaa aikaa, mikä vaikeuttaa nuorten sitoutumista säännöllisiin tapaamisiin. Myös keskustelu ammattilaisen kanssa etäyhteyden kautta tuntuu nuorilta vähemmän stressaavalta.

6. Nuoret kokivat hyötyä puheeksiotto-tilanteen osallistumisesta. Nuoret kertoivat, että puheeksioton ansiosta he rupesivat pohtimaan päihteiden käyttöä koskevia valintojaan kriittisesti sekä pystyivät tekemään ensimmäisen askelen päihteettömyyteen.

6.5 Kehittämisehdotukset

Nuorten kokemukset päihdeongelman puheeksiotosta on Suomessa tutkittu aika niukasti. Valitsemastani aineistosta vain yksi tutkimus oli toteutettu Suomessa ja sen julkaisuvuosi oli 2012. Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi oli haastava, koska tutkimuskysymykseeni vastaavia artikkeleita löytyi todella vähän. Suurin osa löytämistä tutkimuksistani, eli 6 kappaletta, oli englanninkielisiä. Tämä osoittaa tarpeellisuuteen tutkia nuorten kokemuksia päihdeongelman puheeksiotosta lisää sekä Suomessa että muualla maailmalla.

Lisäksi en löytänyt yhtäkään näyttöön perustuvaa tietoa, jossa olisi tutkittu nuorten nuuskan käyttöön liittyvää puheeksiotto-prosessia. Nuuska on kuitenkin yksi suomalaisten nuorten käytettävimmistä päihteistä ja sen käyttö vain lisääntyy vuosien mittaan. Tulevaisuudessa olisi hyvää kartoittaa nuorten kokemuksia siitä, vaikuttaako puheeksiotto-tilanne nuorten nuuskan käytön vähentämiseen.

Lähteet

Aalto-Setälä, Terhi & Marttunen, Mauri & Pelkonen, Mirjami 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. HUS/HYKS, Peijaksen sairaala, psykiatrian tulosyksikkö. Nuoriso- psykiatrian vastuualue. < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78216/paihdehairiot.pdf?sequence>. Viitattu 11.8.2022.

Aarnisalo, Pekka 2019. Nuorten päihdeongelmat. Lääkärin käsikirja. Duodecim terveysportti.

Alderson, Hayley & Brown, Rebecca & Copello, Alex & Kaner, Eileen & Tober, Gillian & Lingam, Raghu & McGovern, Ruth 2019. The key therapeutic factors needed to deliver behavioral change interventions to decrease risky substance use (drug and alcohol) for looked after children and care leavers: a qualitative exploration with young people, carers and front-line workers. BMC Medical Reasearch Methology 19:38. Viitattu 12.9.2022.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Päivitetty 9.1.2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>. Viitattu 9.5.2022.

Baskerville, N. Bruce & Wong, Katy & Shuh, Alanna & Abramowicz, Aneta & Dash, Darly & Esmail, Aamer & Kennedy, Ryan 2018. A qualitative study of tobacco interventions for LGBT+ youth and young adults: overarching themes and key learnings. BMC Public Health 18:155. Viitattu 12.9.2022.

Braciszewski, Jordan M. & Tzilos Wernette, Golfo K. & Moore, Roland S. & Tran, Tanya B. & Bock, Beth C. & Stout, Robert L. & Chamberlain, Patricia & Vose-O'Neal, Adam 2018. Developing a tailored substance use intervention for youth exiting foster care. Child Abuse & Neglect 77: 211–221. Viitattu 13.9.2022.

Coughlin, Lara N & Nanhum-Shani, Inbal & Philyaw-Kotov, Meredith L & Bonar, Erin E & Rabbi, Mashfiqui & Klasnja, Predrag & Murphy, Susan & Walton, Maureen A 2021. Developing an adaptive mobile intervention to address risky substance use among adolescents and emerging adults: usability study. JMIR Mhealth Uhealth vol. 9. 1–14. Viitattu 10.9.2022.

D' Amico, Elizabeth J. & Parast, Layla & Shadel, William G. & Meredith, Lisa S. & Seelam, Rachana & Stein, Bradley D. 2018. Brief motivational interviewing intervention to reduce alcohol and marijuana use for at-risk adolescents in primary care. Journal of Consulting and Clinical Psychology 86 (9): 775–786. Viitattu 9.9.2022.

EHYT ry. Nuoret ja alkoholi - mitä kasvattajan on syytä tietää? <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/tukea-eri-elamantilanteisiin/nuoret-ja-alkoholi-mita-kasvattajan-on-syyta-tietaa/>. Viitattu 21.1.2022. (a)

EHYT ry. Nuuska. <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/nikotiinituotteet/nuuska/>. Viitattu 16.9.2022. (b)

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. Huumeet. <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/huumeet/>. Viitattu 11.8.2022.

Huttunen, Matti 2018. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196>. Viitattu 22.1.2022.

Häkkinen, Margareeta & Niemelä, Emma & Väänänen, Pinne 2022. Päihteitä käyttävä nuori. Duodecim 138:181–6. Viitattu 3.5.2022.

Järvinen, Mirkka 2020. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito –suositus, 2020. Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>. Viitattu 12.8.2022.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291–301.

Knight, John R. & Sherritt, Lon & Shrier Lydia A. & Harris, Sion Kim & Chang, Grace 2002. Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 156 (6): 607–14. Viitattu 21.9.2022.

Kosola, Silja & Niemelä, Emma & Niemelä, Solja 2018. Päihdekokeilut - normaalia nuoruutta vai alkava häiriö. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 134 (8): 865–872. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14288>. Viitattu 21.1.2022.

Kriikku, Pirkko & Tikkanen, Johanna & Ojanperä, Ilkka 2022. Nuoren huumemyrkytyskuoleman taustalla on useimmiten buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien ja amfetamiinin päihteidenkäyttö. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 138 (13): 1251–6. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16918>. Viitattu 9.8.2022.

Kylmänen, Petri 2021. Alkoholin riskikäyttäjän tunnistaminen ja lyhytneuvonta. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim terveysportti.

Käypä hoito -suositus 2015. Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. Käypä hoito -työryhmä Alkoholiongelmaisen hoito. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi>. Viitattu 22.1.2022.

Käypä hoito -suositus 2018. Alkoholiongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>. Viitattu 12.9.2022.

Lönnqvist, Jouko & Marttunen, Mauri 2001. Nuorten päihdeongelmien hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 117 (15). 1585–1590. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92419>. Viitattu 21.1.2022.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019. Nuori tupakoi. <https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkeja-lapsiperheen-arkeen/nuori-tupakoi/>. Viitattu 12.10.2022.

Mannerheimin lastensuojeluliito 2021. 12–15- vuotiaiden persoonallisuuden kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>. Viitattu 8.6.2022.

Marttunen, Mauri & Kaltiala, Riittakerttu 2021. Nuoruusikä. Psykiatria. Kustannus: Oy Duodecim. Viitattu: 2.5.2022.

Medical Subject Headings (MeSH). Helsingin yliopiston kirjasto & Kansalliskirjasto & Karolinska Institutet & Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & The U.S. National Library of Medicine. <https://finto.fi/mesh/fi/>.

Mustonen, Antti & Miettinen, Jouko & Laine, Pekka & Niemelä, Solja 2019. Nuorten kannabiksen käyttö, aivojen kehitys ja psykiatriset häiriöt. Lääkärilehti 33 vsk 74. 1733–1737. Viitattu 11.8.2022.

Mäkelä, Pia 2019. Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120#s1>. Viitattu 22.1.2022.

Nuorisolaki 1285/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>. Viitattu 2.5.2022.

Nuortenlinkki.fi. Testit. < https://nuortenlinkki.fi/testialue/testit>. Viitattu 22.1.2022.

Ollilla, Hanna. Tupakka. Nuortenlinkki. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/tupakointi/tupakka>. Viitattu 9.5.2022.

Patja, Kristiina 2020. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. < https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066>. Viitattu 12.10.2022.

Patja, Kristiina 2021. Sähköiset nikotiiniannostelijat (ns. sähkösavukkeet, ”sähkötupakka”). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01164>. Viitattu 5.10.2022.

Pirskanen, Marjatta & Laukkanen, Eila & Varjoranta, Pirjo & Lahtela, Miia & Pietilä, Anna-Maija 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat - kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Hoitotiede 25 (2). 118–129.

Pirskanen, Marjatta & Laukkanen, Eila & Varjoranta, Pirjo & Lahtela, Miia & Pietilä, Anna-Maija 2012. Varhaisen puuttumisen mallin vaikuttavuuden arviointia - tavoitteena nuorten päihteiden käytön ehkäiseminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 49. 328–341.

Päihdelinkki.fi. Testit ja laskurit. <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit>. Viitattu 21.9.2022.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. <https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 19.1.2022.

Salomaa, Eija-Riitta 2022. Keuhkoahtaumatauti (COPD). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00029>. Viitattu 12.10.2022.

Seppä, Kaija 2013. Juomisen riskitekijät. Päihdelinkki. Päivitetty 8.12.2015. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/juomisen-riskirajat>. Viitattu 22.1.2022.

Spirito, Anthony & Hernandez, Lynn & Cancilliere, Mary Kathryn & Graves, Hanna R. & Rodriguez, Ana Maria & Operario, Don & Jones, Richard & Barnett, Nancy P. 2018. Parent and adolescent motivational enhancement intervention for substance using truant adolescents: A pilot randomized trial. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology 47: 467–479. Viitattu 14.9.2022.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print.

Szilvay, Ilmari 2017. Muuntohuumeet. Huumeet ja muut päihdyttävät aineet. Tietoiskut. Tietopankki. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/muuntohuumeet>. Viitattu 11.8.2022.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL a. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Päivitetty 11.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>. Viitattu 21.1.2022.

THL b. Mitä ehkäisevä päihdehoitotyö on? <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/mita-ehkaiseva-paihdetyo-on>. Viitattu 20.1.2022.

THL c. Puheeksiotto ja mini-interventio. Päivitetty: 18.2.2021. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>. Viitattu 20.1.2022.

THL 2019. d. Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen - ESPAD-tutkimus. Tilastoraportti. Päivitetty: 5.11.2020. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-rahapelaaminen-espad-tutkimus-2019>. Viitattu 19.1.2022.

THL e. Keskeiset käsitteet. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Päivitetty 15.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/mita-ehkaiseva-paihdetyo-on/keskeiset-kasitteet>. Viitattu 2.5.2022.

THL f. Huumeet ja puheeksiotto. Päivitetty 16.12.2019. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/huumeet>. Viitattu12.2.2022.

THL g. Nuuska. Päivitetty 25.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>. Viitattu 16.9.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-Kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luku 4; 5.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 24.1.2022.

United Nations. Global issues. Youth. <https://www.un.org/en/global-issues/youth>. Viitattu 2.5.2022.

Vilkka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. 80–109.

YSO - Yleinen suomalainen ontologia. Kansalliskirjasto. Sanastokeskus TSK. Semanttisen laskennan tutkimusryhmä (SeCo). <https://finto.fi/yso/fi/>. Viitattu 12.1.2022.

Tiedonhaku taulukko

Tieto-kanta	Rajaukset	Hakusanat tai hakusanayhdistelmät	Tulokset (kpl)	Valittu otsikon perus-teella (kpl)	Valittu tiivistelmän perus-teella (kpl)	Valittu koko tekstin perus-teella (kpl)
Cinahl	Full text, peer reviewed; 2016 – 2022; source type: academic journals; language English; age – adolescents 13 – 18	(Substance abuse or substance use or drug abuse or drug addiction or drug use) AND (intervention or treatment or therapy or program or strategy) AND (young adults or adolescents or teenagers or college students)	438	8	0	0
Medic	Vain koko tekstit; vuosiväli 2012–2022; asiasanojen synonyymit käytössä; kaikki kielet; kaikki julkaisutyypit	(päihdeongelm* OR "substance abuse" OR päih* OR addict* OR addiktio*) AND ("puheeksi otto" OR puheeksiot* OR interventio* OR intervent*) AND (nuor* OR adolescent* OR young* OR “young adult”)	201	8	4	1
PubMed	Full text; 2012–2016; language English	(Experience OR view OR opinion) AND (young OR adolescent or yound adult) AND intervention AND (substance use OR drug OR alcohol)	1234	21	10	5
Manuaalinen haku		Nuorten kokemukset päihteiden käytön puheeksiotosta; nuorten kokemukset mini-interventiosta	3	3	0	0
ProQuest Central	Full text; 2016-2022; article; evidence Based Healthcare	(Nurses OR professional OR "healthcare worker") AND (experience OR feeling OR view) AND ("substance abuse" OR "drug abuse" OR addiction OR "drug using") AND intervention AND ("young adults" OR "young people" OR adolescents)	877	10	2	1

Aineiston kuvaus

Kuka teki, milloin ja missä, JUFO - taso	Lehden nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujien määrä (kpl)	Aineiston keruu ja analysointi	Tärkeimmät tulokset
Tutkimus 1. Alderson, Hayley & Brown, Rebecca & Copello, Alex & Kaner, Eileen & Tober, Gillian & Lingam, Raghu & McGovern, Ruth 2019. The key therapeutic factors needed to deliver behavioural change interventions to decrease risky substance use (drug and alcohol) for looked after children and care leavers: a qualitative exploration with young people, carers and front-line workers. Tutkimus toteutettiin Isossa-Britanniassa. JUFO - taso 1	BMC Medical Reasearch Methology journal	Tässä tutkimuksessa kuvaillaan SOLID (Supporting Looked After Children and Care Leavers in Decreasing Drugs and Alcohol) pilottitutkimuksen alkuvaihetta. Tutkimuksen tarkoituksena on testata MET:n (motivaatiota tehostava terapia) ja SBNT:n (sosiaalinen käyttäytyminen- ja verkostoterapia) toteuttavuutta ja hyväksyttävyyttä. Interventioiden avulla pyritään vähentämään huostaan otettujen nuorten päihteiden väärinkäyttöä.	19 huostaan otettua nuorta (12–20 v.), 16 huoltajaa, 14 ammattilaista.	Laadullisen tutkimuksen aineisto oli kerätty puolistrukturoidun haastattelun avulla. Aineiston analyysin aikana käytettiin jatkuvaa vertailumenetelmää keskeisten teemojen ja käsitteiden tunnistamiseksi.	Osallistujat korostivat terapeuttisen vuorovaikutussuhteen merkitystä päihteiden väärinkäytön vähentämisessä Monet osallistujat pitivät tärkeänä ammattilaisen tuomitsematonta lähestymistapaa ja kunnioituksen osoittamista nuoria kohtaan. Perinteiset kahdenkeskiset interventiotyyliset vuorovaikutukset ovat usein tehottomia LAC:lle, Monet LAC:t halusivat käyttää muita strategioita ja lähestymistapoja, jotka auttaisivat heitä saamaan paremman yhteyden ammattilaisiin, ylläpitämään keskittymiskykyä ja osallistumaan enemmän istuntoihin. LAC tunnistivat, että sosiaalinen vuorovaikutus ja muutoksen tukeminen ovat keskeiset osat päihteiden väärinkäyttöongelmien ratkaisemisessa. LAC pitivät tärkeänä, että hoidon tavoitteet eivät keskittyisi pelkästään päihteiden käyttöön.
Tutkimus 2. Baskerville, N. Bruce & Wong, Katy & Shuh, Alanna & Abramowicz,	BMC Public Health journal	Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa HLBTIQA+ nuorten ja	24 kohderyhmää, joihin osallistui 204 nuorta ja	Tiedot kerättiin avoimia kysymyksiä käyttäen. Aineisto analysoitiin	Intervention sisällön tulee vastata HLBTIQA+ erityistarpeisiin.

Aneta & Dash, Darly & Esmail, Aamer & Kennedy, Ryan 2018. A qualitative study of tobacco interventions for LGBT+ youth and young adults: overarching themes and key learnings. Tutkimus toteutettiin Kanadassa. JUFO – taso 1		nuorten aikuisten mielipiteitä tupakoinnin ehkäisyyn ja lopettamiseen liittyvistä avaintekijöistä.	nuorta aikuista. Osallistujat olivat 16–29 v., LGBTQ+ yhteisön jäseniä.	käyttämällä puiteanalyysitekniikkaa, joka sisälsi mm. perehtymisen, viitekehyksen tunnistamisen, indeksoinnin, kartoituksen ja tulkinnan vaiheet.	Interventioiden on oltava saatavilla paikan, ajan ja kustannusten suhteen. Interventioiden tulee olla osallistavia, samaistuttava ja korostaa monimuotoisuutta. Interventioihin on sisällytettävä LGBTQ+-vertaistuki- ja neuvontapalvelut. On tarvetta integroida interventioita, joiden aikana keskitytään muihinkin aktiviteetteihin ja aiheisiin tupakoinnin lisäksi. Interventioiden ja/tai viestien tulee olla myönteisiä, motivoivia, kohottavia ja voimaannuttavia. Interventioiden on tarjottava konkreettisia selviytymismekanismeja. Interventioihin on integroitava palkkioita ja kannustimia.
Tutkimus 3. Braciszewski, Jordan M. & Tzilos Wernette, Golfo K. & Moore, Roland S. & Tran, Tanya B. & Bock, Beth C. & Stout, Robert L. & Chamberlain, Patricia & Vose-O'Neal, Adam 2018. Developing a tailored substance use intervention for youth exiting foster care.	Child Abuse & Neglect journal	Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastaa iHeLP:n (ohjelma, joka tarjoaa apua päihteiden käytön vähentämiseen) toteuttavuutta ja hyväksyttävyyttä sijaishoidosta lähtevien nuorten keskuudessa.	24 nuorta (18–19-vuotiaat).	Tutkimusaineisto kerättiin sekä laadullisen puolistrukturoidun haastattelun että kyselylomakkeen avulla. Aineisto analysoitiin sekä laadullisen että määrällisen analyysin menetelmiä käyttäen.	Kaikki osallistujat ilmoittivat, että iHeLP vastasi heidän erityisiin, yksilöllisiin tarpeisiinsa. Nuoret kertoivat, että viestit rohkaisivat heitä jatkuvasti pohtimaan käyttäytymistään. Osallistujat toivoivat, että tekstiviesteissä ei tulisi käyttää sisältöä, jossa mainitaan erityisesti muita huumeita kuin alkoholia ja kannabista. Kaikki osallistujat kokivat, että iHeLP oli yksityinen ja luottamuksellinen, ja ilmoittivat, että se oli parempi vaihtoehto kuin puhua ammattilaisen kanssa päihteiden käytöstä.

Tutkimus toteutettiin Yhdysvalloissa. JUFO – taso 1.					Nuorilla oli ehdotuksia iHeLP parantamiseksi: päihteiden käytön lisäksi muidenkin sisältöalueiden käsittely (esimerkiksi masennus, ahdistus tai trauma); mahdollisuus puhua jonkun ihmisen kanssa ja esittää hänelle kysymyksiä; päihteiden käytöstä lisätietojen saaminen. 75 % osallistujista oli ”samaa mieltä” tai ”vahvasti samaa mieltä” siitä, että sijaishoidossa olevat nuoret tykkäisivät tekstiviestien sisältö
Tutkimus 4. Coughlin, Lara N & Nanhum-Shani, Inbal & Philyaw-Kotov, Meredith L & Bonar, Erin E & Rabbi, Mashfiqui & Klasnja, Predrag & Murphy, Susan & Walton, Maureen A 2021. Developing an adaptive mobile intervention to address risky substance use among adolescents and emerging adults: usability study. Tutkimus toteutettiin Yhdysvalloissa. JUFO - taso 1	JMIR Mhealth Uhealth. journal	Tämän pilottitutkimuksen tarkoituksena on tarkastaa MiSARA-sovelluksen toteuttavuutta ja hyväksyttävyyttä sekä kuvata nuorten käyttäytymisen muutokseen liittyviä alustavia tuloksia. MiSARA on puhelinsovellus, jonka tarkoituksena on vähentää alkoholin ja kannabiksen käyttöä nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa.	39 ihmistä (16–24-vuotiaat nuoret ja nuoret aikuiset).	Aineisto kerättiin puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla. Nuorten arviot sovelluksen toteuttavuudesta ja hyväksyttävyydestä on esitetty kuvailevasti (SD-arvoja, niiden suhteita).	Tulokset osoittavat, että useimmat osallistujat (31/39, 79 %) tykkäsivät sovelluksesta. Melkein kaikki osallistujat olivat tyytyväisiä arkaluonteisten tietojen ilmoittamiseen sovelluksessa (36/39, 92 %). Useimmat osallistujat halusivat kuitenkin enemmän vuorovaikutusta sovelluksessa (27/39, 69 %). Suurin osa nuorista (36/39, 92 %) piti sovelluksen sisältöä iänmukaisena. Osallistujien päihteiden käyttö väheni ajan myötä.
Tutkimus 5.	Journal of Consulting	Tutkimus perustuu onnistuneeseen pilottitutkimukseen (N= 42),	294 nuorta (12–18- vuotiaat), joista	Aineisto kerättiin kyselylomakkeen	Nuoret, jotka ovat osallistuneet CHAT – mini interventioon, raportoivat, että heidän kaveripiirin

D'Amico, Elizabeth J. & Parast, Layla & Shadel, William G. & Meredith, Lisa S. & Seelam, Rachana & Stein, Bradley D. 2018. Brief motivational interviewing intervention to reduce alcohol and marijuana use for at-risk adolescents in primary care. Tutkimus toteutettiin Yhdysvalloissa. JUFO - taso 3	and Clinical Psychology	jonka tavoitteena oli testata CHAT - mini intervention vaikutuksia riskissä olevien nuorten päihteiden käytön vähentämisessä. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkistaa CHAT – mini intervention vaikutuksia nuoriin pidemmällä aikavälillä (3-, 6- ja 12-kk) neljässä perusterveydenhuollon yksikössä.	vain 153 nuorta osallistuivat CHAT – interventioon.	avulla. Tutkimusaineisto analysoitiin intent-to-treat (ITT) menetelmää käyttäen.	alkoholin ja kannabiksen käyttö on pienentynyt 3-, 6- ja 12- kuukauden seurannassa. Myös nuoret ilmoittivat, että alkoholin ja kannabiksen käytöstä johtuvat negatiiviset vaikutukset ovat vähentäneet 12 kuukauden seurannassa. Tutkijat eivät kuitenkaan havainneet alkoholin tai kannabiksen käytön vähentymistä CHAT – osallistuneiden keskuudessa. Nuoret kokivat CHAT intervention prosessia positiiviseksi kokemukseksi. Osallistujat korostivat seuraavia asioita: nuoria kuunneltiin ja kunnioitettiin heidän mielipidettänsä, nuoria arvostettiin päihteidenkäytöstä huolimatta. Lisäksi keskustelu on vaikuttanut nuorten itseluottamuksen kasvamiseen sekä heidän halunsa tehdä ensimmäisen askelen muutokseen.
Tutkimus 6. Pirskanen, Marjatta & Laukkanen, Eila & Varjoranta, Pirjo & Lahtela, Miia & Pietilä, Anna-Maija 2012. Varhaisen puuttumisen mallin vaikuttavuuden arviointia - tavoitteena nuorten päihteiden käytön ehkäiseminen. Tutkimus toteutettiin yhden eteläsuomalaisen	Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää varhaisen puuttumisen mallin mukaisen intervention vaikuttavuutta 14–15-vuotiaiden nuorten päihteiden käytön ehkäisemisessä interventio- ja vertailuryhmässä vuoden seuranta-ajalla.	Ensimmäinen vaihe – 386 nuorta, toinen vaihe – 292 nuorta.	Tutkimusaineistoa kerättiin puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla. Aineisto analysoitiin SPSS- ohjelmalla.	Nuoret arvioivat päihteisiin liittyvää terveyskeskustelua kouluterveydenhoitajan kanssa myönteisesti sekä interventio- että vertailuryhmissä. Vain noin puolet päihteitä runsaasti käytettävistä nuorista arvioi voivansa kertoa asioistaan terveydenhoitajalle luottamuksellisesti. He ilmaisivat, etteivät saaneet riittävästi itsetuntoa vahvistavaa tukea. Nuorten päihteiden käyttö on lisääntynyt seuranta-aikana sekä interventio- että vertailuryhmässä.

kunnan kouluterveydenhuollossa. JUFO - taso 1					Varhaisen puuttumisen mallia on tarpeen kehittää edelleen. Tyttöjen päihteiden vaarallinen suurkulutus oli vähän tavallisempaa kuin poikien.
Tutkimus 7. Spirito, Anthony & Hernandez, Lynn & Cancilliere, Mary Kathryn & Graves, Hanna R. & Rodriguez, Ana Maria & Operario, Don & Jones, Richard & Barnett, Nancy P. 2018. Parent and adolescent motivational enhancement intervention for substance using truant adolescents: A pilot randomized trial. Tutkimus toteutettiin Yhdysvalloissa. JUFO - taso 2	Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia motivaatiota vahvistavan terapian (MET) toteuttavuutta, hyväksyttävyyttä ja tehokkuutta. MET on suunniteltu nuorille, joilla on päihteiden käyttöön sekä koulunkäyntiin liittyviä ongelmia.	69 nuorta (13–18- vuotiaat).	Tutkimusaineistoa kerättiin kyselylomakkeilla. Aineiston analyysi perustuu satunnaistettujen kliinisten tutkimusten kovianssianalyysiin (ANCOVA).	MET – interventio todettiin toteuttamiskelpoiseksi. Suurin osa (92 %) osallistujista suoritti sekä intervention että tehosteistunnon. Tulokset 6 kuukauden seurannassa: kannabiksen käyttöpäivät ja kannabiksen polttokerrat päivässä – keskisuuri vaikutus; runsasmääräiset juomapäivät ja muu huumeiden käyttö – pienet ja keskisuuret vaikutukset; poissaoloindikaattorit - pienet vaikutukset.