

Laura Lavikainen
Eeva-Maria Théman
Fanni Udelius

Nuori päihteiden käyttäjänä

- millaista osaamista ja asennetta sairaanhoitajalta edellytetään
kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

18.5.2015

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Laura Lavikainen, Eeva-Maria Théman, Fanni Udelius Nuori päihdetyön asiakkaana -mitä osaamista sairaanhoitajalta edellytetään. Kirjallisuuskatsaus. 53 sivua + 2 liitettä 18.5.2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Marjatta Kelo
<p>Sairaanhoitajat tarvitsevat päihdehoitotyön valmiuksia päihtyneen nuoren kohtaamiseen usealla eri hoitotyön kentällä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata millaista osaamista sairaanhoitajalta edellytetään päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä. Työn tavoitteena on tutkitun tiedon esille tuomisen myötä auttaa niin mielenterveys- ja päihdehuollon kentällä työskenteleviä sairaanhoitajia kuin alalle hakeutuvia hoitoalan opiskelijoita hahmottamaan työn eri osa-alueita sekä niihin liittyviä osaamisvaatimuksia. Opinnäytetyön tilaajana on Metropolia ammattikorkeakoulu, terveyden ja hoitamisen tulosalue. Opinnäytetyöllä ei ole työelämäyhteyttä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Tutkimusaineisto muodostui hoitotieteellisistä tutkimus- ja asiantuntija-artikkeleista. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Valtaosa käyttämästämme aineistosta painottui sairaanhoitajan taidollisen osaamisen kuvaamiseen. Taidollisen osaamisen kattavuus yhdistyi koulutuksen tuomaan teoreettiseen tietoon, joka kehittyi ammatillisen kasvun myötä päihdehoitotyön laajemmaksi ymmärrykseksi. Tuloksista ilmeni myös sairaanhoitajan asenteen merkitys hoitotyössä. Sairaanhoitajalta edellytetään moniulotteista osaamista kohdatessa päihteitä käyttävä nuori. Löytämämme materiaalin perusteella aiheeseen liittyvää kotimaista tutkimusta tarvitaan lisää, jotta sairaanhoitajan tietopohja vastaisi käytännönkentällä tarvittavaa kliinistä osaamista.</p>	
Avainsanat	sairaanhoitaja, nuori, päihdehoitotyö

Author(s) Title Number of Pages Date	Laura Lavikainen, Eeva-Maria Théman, Fanni Udelius Adolescent and substance use. What kind of knowledge and skills are required from registered nurses. 53 pages + 2 appendices 18.5. 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Lehtori Marjatta Kelo
<p>The purpose of this thesis was to describe what kind of theoretical knowledge, skills and attitudes are required from registered nurses confronting adolescents aged 12-17 with substance use. Nurses meet these adolescents in various fields of nursing care. The aim was to gather information which could help nurses to perceive the theoretical basis and methods of care when working with adolescents who use substances.</p> <p>As for methods, this thesis was done by a literature review. Research material was gathered from scientific nursing databases. The material consisted of fourteen research articles. Data has been analysed by using methods of inductive content analysis. Most of the studies are in English.</p> <p>The results showed that nurses need to familiarize themselves with the issues around taking care of young people with substance use. Results showed mainly that nurses should adapt various practical skills combined with connection to theoretical basis. By implementing evidence-based nursing, nurses can assure the most current caretaking of adolescents.</p> <p>The results lead to the conclusion that there is a need for more studies done in Finnish health care environment. Specific studies about nurses confronting adolescents with substance misuse are needed to survey the situation in Finland.</p>	
Keywords	registered nurse, adolescent, addiction nursing

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Nuori ja päihteidenkäyttö	3
2.1	Nuoruus kehitysvaiheena ja päihteen fysiologinen vaikutus nuoreen	3
2.3	Päihdehäiriön syntyyn vaikuttavat tekijät sekä mielenterveysongelmat	5
3	Sairaanhoitajan osaaminen	10
3.1	Sairaanhoitajan osaamisalueista	10
3.2	Sairaanhoitaja ja päihteiden käyttäjä	13
4	Päihdehoitotyö	14
4.1	Ehkäisevä, varhaisvaiheen ja korjaava päihdetyö	15
4.2	Päihdehoitotyön menetelmiä	19
4.3	Päihde, päihdekäyttö ja päihderiippuvuus	25
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	27
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	28
6.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	28
6.2	Aineiston keruu	30
6.3	Aineiston analysointi	32
7	Tulokset	34
7.1	Sairaanhoitajalta edellytettävä tiedollinen osaaminen päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä	34
7.2	Sairaanhoitajalta edellytettävä taidollinen osaaminen päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä	36
7.3	Sairaanhoitajalta edellytettävä asenne päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä	42
8	Pohdinta	42
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	43
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	46
8.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	48

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku- ja tuloksentaulukko. Liite 2. Tutkimusten esittely- ja raportointitaulukot.

1 Johdanto

Päihdehoitotyön osaamista tarvitaan tulevaisuudessa yhä enemmän ja sen on muunnuttava vastaamaan väestön tarpeita. Päihdehoitotyössä avainasemassa ovat terveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdehoitotyön osaaminen, joihin sairaanhoitajan tulee perehtyä. (Holmberg – Hirschovits – Kylmänen – Agge 2008: 50.) Nuoruusiän päihdeongelmat ennustavat usein myös ongelmia aikuisiällä jolloin ne ennakoivat syrjäytymistä, sairastavuutta ja suurempaa kuolleisuutta. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriö onkin usein osa laajempaa jo lapsuusiällä alkaneen ongelmavyöhdin seuraamusta. (Niemelä – Poikolainen – Sourander 2008: 3298.)

Päihteiden väärinkäytöstä johtuvien niin yksilö- kuin yhteiskunnallisten seuraamusten kannalta nuoruus onkin otollista aikaa edistää nuorten päihteettömyyttä ja mielenterveyttä. Nuorison päihdeaineiden käyttämisen lisääntyminen ja mielenterveydelliset häiriöt aiheuttavat huolta monille eri tieteenalojen tutkijoille sekä hoitoalan ammattilaisille. Oleellista päihdeongelmien hoitamisessa on kehittää palvelut nuorten tarpeita vastaaviksi, jotta nuoret saavat apua ja syrjäytyminen estyisi. (Pirkanen – Varjoranta – Pietilä 2012: 40.)

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä, sillä nuorten päihdeongelmat ilmenevät yhä nuoremmalla iällä. Helsingin Sanomat uutisoi vuoden 2014 alkupuolella lähes puolen pääkaupunkiseudun piikkihuumeiden käyttäjistä olevan alle 17-vuotiaita ja näistä nuorista yli puolet on aloittanut käytön jo alle 15-vuotiaina. (HS 9.1.2014). Ongelmakäyttäjien varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen ovat tänä päivänä yhteiskuntamme haasteita, jotka ulottuvat myös sairaanhoitajan työnkuvaan työympäristöstä riippumatta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata millaista osaamista sairaanhoitajalta edellytetään päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä. Työn tavoitteena on tutkitun tiedon esille tuomisen myötä auttaa niin mielenterveys- ja päihdehuollon kentällä työskenteleviä sairaanhoitajia kuin alalle hakeutuvia hoitoalan opiskelijoita hahmottamaan työn eri osa-alueita sekä niihin liittyviä osaamisvaatimuksia. Opinnäytetyö voi myös toimia tiedonlähteenä. Opinnäytetyön tilaajana on Metropolia ammattikorkeakoulu, terveyden ja hoitamisen tulosalue. Opinnäytetyöllä ei ole työelämäyhteyttä.

2 Nuori ja päihteidenkäyttö

Nuoruus on kriittinen ja kehityksellisesti nopea jakso, jonka alkamisajankohta sijoittuu puberteettiin noin 12–13 vuoden ikään jatkuen aina 22 ikävuoteen asti. Nuoressa tapahtuvien muutosten myötä lisääntyy myös tämän riskialtis käytös, kuten päihteiden käytön aloittaminen. (Chung – Martin 2011: 2.)

2.1 Nuoruus kehitysvaiheena ja päihteen fysiologinen vaikutus nuoreen

Murrosiän fyysinen kehitys ja kasvu ovat pitkälti perimän ohjaamaa. Tämän ajanjakson kehityksellistä kontekstia leimaavat ennen kaikkea fyysiset muutokset sekä psyykinen ja sosiaalinen kehitys. (Pirkola – Lepistö – Strandholm – Marttunen 2007: 6.) Kasvessaan lapsuudesta aikuisuuteen fyysiset muutokset koskevat aivojen kehitystä, voimakasta pituuskasvua ja sukukypsyden saavuttamista, jolloin keho ja elimistö alkavat muovaantua ja saavuttaa biologisesti aikuisen tason. Sukupuoliominaisuudet alkavat vaikuttaa yhä enemmän käsitykseen itsestä ja nuoren identiteetti alkaa pohjautua yhä enemmän sukupuoleen ja vallitsevaan kulttuuriin perustuen. (Sand – Staastad – Haug – Bjälje Toverud 2012: 513; Soisalo 2012: 119–120.) Nuoren persoonallisuuden ja mielenterveyden kehityksen kannalta ovat psyykinen ja sosiaalinen kehitys avainasemassa. (Pirkola – Lepistö – Strandholm – Marttunen 2007: 6.)

Sosio-emotionaalisen kehityksen saralla nuori kokee tarvetta mukautua vertaistensa joukkoon ja heiltä saamansa palaute vaikuttaa käsitykseen itsestä ja omasta käyttäytymisestä. Tarve yhä suurempaan henkilökohtaiseen autonomiaan päätöksenteossa korostuu ja nuori joutuu ottamaan vastuuta elämästään uudella tavalla koulun ja muiden uusien, iän mukana tuomien velvollisuuksien myötä. Tunnemyrskyt sekä vahvat ristiriitaiset tunteet odottamattomine mielialan vaihteluineen ovat normatiivinen osa puberteettia. Kokiessaan edellä mainittuja tunnemyllerryksiä, nuori ajautuu kokeilemaan rajojaan. Näin ollen perheen keskinäiset ristiriidat lisääntyvät herkästi. Nuori kykenee myös aikuismaiseen ongelmanratkaisuun kognitiivisten taitojen, kuten loogisen ja abstraktin ajattelun kehittyessä. (Soisalo 2012: 119–120.) Biologisten ja sosiaalisten muutosten myötä lisääntyy nuoren riskialtiskäytös. Siitä huolimatta että alkoholin ja tupakan käytön kokeilun voidaan ajatella olevan osa normatiivista kehitystä, osalle nuorista kehittyä yhä säännöllisempi tapa käyttää päihteitä, ja joissakin tapauksissa, päihderiippuvuus. (Chung – Martin 2011: 2.)

Kehitysvaiheen onnistumisen kannalta vaaditaan onnistunut koetun minuuden uudelleen järjestäytyminen sekä lisääntynyt yksilöitymisen kokemus. Yksilöllinen käsitys itsestä, niin kutsuttu identiteetti kohtaa jatkuvasti haasteita, joita syntyy niin ulkoisissa kuin sisäisissäkin prosesseissa. (Soisalo 2012: 119–120.) Nuoren pyrkimys autonomiaan ei merkitse perheen jäsenten välisten kiintymyssuhteiden liukenemista vaan muuttamista toiseen muotoon. Voimakas erottautuminen vanhemmista ei ole psykologiselle kypsymiselle välttämätöntä, vaan on sopivaa odottaa asioiden sujumista nuoruusiän läpi suhteellisen kitkattomasti. Normaali nuoruusiän käytös tuleekin erottaa psykopatologisesti häiriintyneiden nuorten kehityksestä jotka muodostavat oman, noin 20 % alaryhmänsä. (Bohleber 2010: 7–15.)

Alkoholin juominen kriittisessä kehitysvaiheessa voi häiritä kasvavan nuoren hormonaalista tasapainoa vaikuttaen normaaliin fysiologiseen kehitykseen. Päihteiden runsas käyttö vaikuttaa myös nuoren ravitsemukseen huonontaan ruokailutottumuksia tai aiheuttaen aliravitsemusta ja jopa syömättömyyttä. (Marttunen – Kiiänmaa 2003: 104; Havio – Inkinen – Partanen 2014: 167–168.) Varhain aloitettu ja runsas alkoholin käyttö voi myös viivyttää nuoren puberteettia ja tytöillä vaikuttaa lisääntymiselinten kehitykseen. Alkoholin runsaalla käytöllä on paljon haittavaikutuksia kuten annoskoon kasvaminen riippuvuuden kehittyessä, yhteisvaikutukset lääkkeiden kanssa ja alkoholin vaikutus jo olemassa olevaan sairauteen. (Lappalainen-Lehto – Romu – Taskinen 2008: 85–88.) Nuoret reagoivat herkemmin alkoholinmyönteisille vaikutuksille, esimerkiksi sosiaalisten estojen vähenemiselle. Toisaalta nuoret sietävät aikuisia paremmin alkoholin haittoja esimerkiksi krapulaoireita, pahoinvointia, motorisia ja sosiaalisia vaikeuksia sekä keskushermoston lamaantumista. (Kekkonen – Kivimäki – Laukkanen 2014: 549.) Nuorilla alkoholinkäyttöön liittyvät suoranaiset elimelliset muutokset ovat kuitenkin varsin vähäisiä mutta alkoholia käyttäviltä nuorilta on löydetty kohonneita entsyymiarvoja viitaten maksan yllirasittumiseen. (Samposalo 2013: 23.)

Puberteetin aikana nuoren aivot ja hermojen säätelyjärjestelmä ovat tärkeiden muutosten alla ja erityisen herkkiä toistuville alkoholille altistumisen aiheuttamille kehityshäiriöille ja rakennemuutoksille. Päihteiden runsas käyttö saattaa myös nuoren kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä sekä altistaa mielenterveysongelmille. (Aalto-Setälä – Marttunen – Pelkonen 2003: 3; Kekkonen ym. 2014: 549–553.) Neuropsykologisissa tutkimuksissa on havaittu, että alkoholia runsaasti juovat nuoret suoriutuvat heikommin muistia ja avaruudellista hahmottamista vaativista tehtävistä kuin raittiit nuoret. Verbaalisen ja nonverbaalisen tiedon mieleen palauttaminen, sanaston

hallinta ja yleistieto ovat huonommalla tasolla verrattuna raittiisiin ikätovereihin. (Sampalo 2013: 23 – 24.) Aivojen alkoholin aiheuttamista poikkeamista aiheutuvat ongelmat saattavat tulla esille vasta aikuisena. (Kekkonen ym. 2014: 552.)

Päihdeaine vaikuttaa yksilöllisesti jokaisen käyttäjän psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn sekä tietoisuuteen ja tajunnantasaan. Päihde- ja huumeaineiden määrän ollessa suuri ja kirjava on niiden vaikutusta terveyteen pitkäaikaisessa käytössä hankala tutkia yksilöllisen vaikutuksen, yksilökohtaisten muuttujien sekä päihteiden sekakäytön vuoksi. Paremminkin tutkittua tietoa löytyy alkoholin vaikutuksista elimistöön, päihteen välittömistä vaikutuksista ja myrkytysoireista. Huumeiden käyttäjien terveyshaitat taas riippuvat pitkälti huumeesta, sen käyttötavasta ja pistosvälineiden puhtaudesta, esimerkiksi suonensisäisiä päihteitä käyttävillä kasvaa riski hepatiitti- ja HIV-tartuntaan, verisuonitukoksiin, tulehduksiin ja infektioihin. Poltettavat päihde- ja huumeaineet aiheuttavat käyttäjilleen useasti keuhkotulehduksia, kun taas nuuskattavat aineet saattavat aiheuttaa nuhaa tai kuolioita nenän väliseinämään. (Lappalainen-Lehto ym. 2008: 66: 85: 87.) Päihteiden käytön myötä lisääntyy tapaturma-alttius, yliannostukset ja myrkytykset. Esimerkiksi alkoholin vaikutusta aineenvaihduntaan ei nuoren elimistö kestä samalla tavoin kuin aikuisen, sillä alkoholin vähentäessä elimistön verensokerin tasoa saattaa seurauksena olla tajuttomuus tai pahimmassa tapauksessa kuolema. Matala verensokeri onkin lapsella yleisin alkoholimyrkytyksen oire sekä sen aiheuttaman tajuttomuuden tai kuoleman syy. (Lappalainen-Lehto ym. 2008: 66: 85: 87.)

2.3 Päihdehäiriön syntyyn vaikuttavat tekijät sekä mielenterveysongelmat

Päihteitä käyttävien nuorten kirjo on moninainen. Käyttö voi ilmentää psyykkisesti terveen nuoren seikkailunhalua ja tarvetta kokeilla rajojaan, kun taas toisella ikätoverilla päihteiden käyttäminen voi muodostua itsetuhoon päättävän huumekierteen aluksi. Kehityskulku päihteettömyydestä kokeiluun ja väärinkäytöstä aina riippuvuuteen asti on hyvin yksilöllinen prosessi. Aikuisille laaditut päihdehäiriöiden diagnostiset luokituskriteerit eivät sellaisenaan käytettynä välttämättä sovellu nuorille, sillä ne eivät huomioi nuoren ikään ja kehitystasoon liittyviä tekijöitä. Päihteiden käyttö alkaa usein varhaisnuoruudessa, noin 12–13 ikävuoden paikkeilla muuttuen tilastollisesti päihdehäiriöksi keskimäärin 14–15 vuoden iässä. (Aalto-Setälä ym. 2003: 3-9.) Päihdehäiriöisistä nuorista suurimmalla osalla voidaan todeta myös jokin muu samanaikainen mielenterveyshäiriö, kuten käytös-, masennus- tai ahdistuneisuushäiriö. Päihderiippuvuuden taustalla voi olla siis moninaisia tekijöitä, jotka ovat myötävaikuttaneet päihdehäiriön synnyssä. (Pirkola

ym. 2007: 4–6.) Esimerkiksi huumeiden kokeilu on yleisempää nuorten keskuudessa, joita ei kiinnosta koulunkäynti. Nämä nuoret menestyvät koulussa huonosti ja heille kertyy paljon poissaoloja. (Swadi 1999: 213.) Tutkimuksissa onkin tunnistettu useita riskitekijöitä, jotka erottavat päihteitä väärinkäyttävät nuoret muista ikätovereistaan joilla ei ole ongelmaa päihteiden käytön suhteen. Nämä riskitekijät ovat yhteydessä nuoren suurempaan todennäköisyyteen käyttää päihteitä. (Pirkola ym. 2007: 4 – 6.)

Päihteiden käyttöön altistavat tekijät

Termillä riski tarkoitetaan todennäköisyyttä, jossa tavoittelemisen arvoiseen asiaan tai tapahtumaan liittyy mahdollisuus negatiiviseen lopputulokseen. Riskitekijät ovat elämää, toimintojen jatkuvuutta ja koettua turvallisuuden tunnetta vaarantavia tekijöitä. Ne voivat olla sisäisiä tai ulkoisia ja vaikuttaa hyvinvointiin, terveyteen ja altistaa sairauksille. (Soinalo 2012: 120.) Elämänvaiheena nuoruutta voidaan pitää riskitekijänä. Psykososiaalisesta näkökulmasta riskinotossa on kyse nuoruuden ikävaiheeseen kuuluvasta käyttäytymisestä, jossa yhdistyy nuorisokulttuuriset tekijät sekä murrosiässä tapahtuvat fysiologiset muutokset, jotka altistavat riskikäyttäytymiselle. (Lehto – Katainen – Maunu 2012: 656–657.) Nuorten tupakan, alkoholin ja huumeiden käyttöön liitetyt riskitekijät voivat olla geneettisiä, nuoren persoonallisuuteen kuuluvia ominaisuuksia, lapsuuden perheeseen ja sen toimintakykyyn liittyviä tai erilaisia muita ympäristötekijöitä jotka voivat muodostua riskiksi altistaa tai ylläpitää nuorten päihdekokeiluja. Myös stressiä aiheuttavat tai traumaattiset elämäntapahtumat, kuten seksuaalisen tai fyysisen väkivallan kokeminen tai näkeminen voi lisätä nuoren riskiä päihdeongelmiin. (Aalto-Setälä ym. 2003: 10–11; Samposalo 2013: 18.)

Mahdollisia päihteiden käytön altistavia tekijöitä tutkittaessa on ilmennyt, että huumeongelmien kehityksellisinä riskitekijöinä voidaan pitää yksilön geneettisen alttiuden lisäksi itsehallinnan vaikeuksia, lapsuuden vaikeita käytöshäiriöitä, aggressiivisuutta sekä mielenterveyden häiriöitä. (Marttunen 2000: 2.) Tällaisesta geneettisestä alttiudesta on myös näyttöä esimerkiksi nuorten juomatapojen suhteen, jotka muotoutuvat niin ympäristön kuin geneettisten tekijöiden yhteisvaikutuksessa. Perhe-, adoptio- ja kaksostutkimusten perusteella on huomattu, että perintötekijät vaikuttavat päihderiippuvuuden syntymiseen, jolloin geneettinen tausta asettaa ikään kuin lähtökohdan juomatapojen muoutumiselle. (Holmberg ym. 2010: 43; Samposalo 2013: 18.) Myöhemmällä nuoruusiällä yksilön geneettisten tekijöiden tiedetään vaikuttavan juomatapoihin jopa voimakkaammin kuin ympäristötekijöiden. Persoonallisuuden piirteitä tarkasteltaessa erityisesti

elämyshakuiset ja riskinottoalttiiden nuorten on havaittu olevan taipuvaisia alkoholinkäyttöön. Myös alkoholin käyttöön liittyvien odotusten tiedetään ohjaavan nuorten alkoholin käyttötapoja. Tyypillisesti nuoruusiässä positiiviset alkoholiodotukset lisääntyvät ja laskevat aikuisuuden kynnyksellä. Kuitenkin myös perheoloilla ja sosiaalisella ympäristöllä on osoitettu olevan selvä yhteys nuorten alkoholin käyttöön. Perhe-elämä ja kaveripiiri ovat tärkeimpiä, nuoren käyttäytymistä sääteleviä alueita. (Samposalo 2013: 18–20.)

Ulkomaisten sekä kotimaisten tutkimustietojen mukaan päihteiden käytön riskiä kasvattaa nuorten oleileminen suuren osan ajasta keskenään. Huumausaineiden käyttö voidaan kuvata sosiaalisena toimintana, jolla on oma kulttuurinsa. Nuorten päihteidenkäytön aloituksella suurin rooli näyttää tutkimusten mukaan olevan kaveripiirillä. Käyttöä ilmenee tyypillisesti kaveriporukoissa, jotka ovat vuorovaikutuksessa muiden käyttäjien, huumausainemarkkinoiden ja ympäröivän yhteiskunnan kanssa. (Koivisto 2004: 57.) Päihteiden käytöllä voi olla osalle nuorista sosiaalinen tarkoitus. Kaveripiirissä kehittynyt ilmapiiri kannustaa tietyissä tilanteissa päihteidenkäytölle. (Swadi 1999: 213.) Erityisen myönteinen tai ihannoiva suhtautuminen päihteiden käyttöön sekä kaveripiirissä ilmevä epäsosiaalisuus, rikollisuus tai muu ongelmakäyttäytyminen ja päihdehäiriöt lisäävät päihteiden käytön riskiä. Lisäksi nuorten asenteisiin päihteiden käyttöä edistävästi voi vaikuttaa myös yhteiskunnassa vallitseva päihdemyönteinen ilmapiiri, päihteiden helppo saatavuus ja alhainen hinta. (Samposalo 2013: 20.) Päihteiden käyttö voi herkästi alkaa ja jatkua tällaisessa ympäristössä joka aiheuttaa nuorille paineita päihteiden käytön suhteen. Nuorilla saattaa olla usein harhainen käsitys siitä, kuinka paljon heidän ikätoverinsa käyttävät erinäisiä päihteitä. (Koivisto 2004: 57.) Päihteiden käytön riskiä kasvattaa myös, jos nuorten vanhemmat eivät tiedä nuorten olinpaikkaa. Ydinperheessä asumisen on todettu suojaavan nuoria alkoholin juomiseen liittyviltä laittomuuksilta, kun taas vanhempien heikko sosiaalinen kontrolli ja tuki ovat yhteydessä sosiaalisten haittojen kokemiseen. Nuorten ongelmiin ja päihteidenkäyttöön jo varhain puuttamalla voidaan muuttaa uhkaavan kehityksen suuntaa. Toimia olisi tarpeen kohdistaa nuoriin itseensä sekä aikuisiin, jotka ovat heidän elämässään. (Samposalo 2013: 5.)

Nuorten perhetaustaan liittyviä riskitekijöitä ovat erityisesti vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat sekä heidän myönteinen suhtautumisensa päihteiden käyttöön. (Marttunen 2000: 2.) Tutkimuksissa nuoren huumeongelmien riskitekijöiksi ovat osoittautuneet myös vanhempien lasten kasvatukselliset vaikeudet, perheongelmat, vanhempien ja nuoren etäinen keskinäinen suhde sekä vanhempien vähäinen osallistuminen

nuoren arkeen. (Ahlström – Metso –Tuovinen 2002: 42.) Vanhempien runsaan päihteiden käytön on huomattu olevan yhteydessä lapsen runsaaseen alkoholinkäyttöön sekä tupakointiin. Tutkimuksissa varhain alkoholin käytön aloittaneiden kuin alkoholia paljon käyttävien vanhempien lapset ilmoittavat juovansa ongelmallisesti. Matalan sosioekonominen aseman kuin heikon lapsikeskeisen vanhemmuuden on myös osoitettu olevan yhteydessä nuorten juomatapoihin. (Samposalo 2013: 18 – 20.)

Kulttuuristen ja lähiympäristöön liittyvien tekijöiden yhteydestä nuorten huumeongelmiin on tehty tutkimusta. Huumeiden käytön paikantaminen yhteiskunnalliseksi ongelmaksi on tärkeää, kun halutaan taistella haittoja vastaan. Huumeiden käytön luonteen hahmottaminen, torjuntakeinojen hakeminen tai hoitokeinojen jäsentely luovat pohjaa ongelman työstämiselle. Edellä mainitut seikat nousevat esille pohdittaessa huumeiden käyttäjien sosiaalista vuorovaikutusta ja heidän sosiaalisia taustojaan. (Hakkarainen 2001: 73 – 74.)

Päihteiden käyttö ja mielenterveyden ongelmat

Lasten ja nuorten päihdeongelmat ovat yleisesti yhdistetty erilaisiin emotionaalisiin sekä käytöksellisiin häiriöihin, eikä suoranaisesti pelkästä päihteiden käytöstä johtuvaksi ongelmaksi. Tyypillistä nuoruusiän päihdeongelmalle on useamman yhtäaikaisen häiriön olemassaolo. Mitä aikaisemmin nuoruusiässä huumeiden käyttö aloitetaan ja mitä runsaampaa se on, sitä todennäköisemmin nuori oireilee myös psyykkisesti tai kärsii jostain muusta samanaikaisesta mielenterveydenhäiriöstä. Arviolta 20–25% nuorista kärsii ennen aikuisikää jostain mielenterveyden ongelmasta. Yleensä myös nuoren mielenterveyshäiriön rinnalla kulkee päihteiden käyttöä tai päihdeongelma. Tämä niin kutsuttu komorbiditeetti, eli monihäiriöisyys tai samanaikaissairastaminen päihdeongelman rinnalla pitää sisällään masennuksen, käytöshäiriöt, tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöt, syömishäiriöitä ja psykoosin. (Pirkola ym. 2007: 4–6.) Yleisimpiä ovat käytös- ja tarkkaavuushäiriöt sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. Monihäiriöisyys on yhteydessä päihdehäiriön varhaisempaan alkamisikään, vaikeaan oirekuvaan ja huonompaan psykososiaaliseen toimintakykyyn ja siitä kärsivät nuoret oireilevat usein varsin vakavasti. Nuorten huume- ja muihin päihdehäiriöihin liittyy itsetuhoista käyttäytymistä ja myös huomattava itsemurhan ja itsemurhayritysten vaara, jonka riskiä lisää muut mielenterveydenhäiriöt. Päihdeongelman rinnalla kulkeva mielenterveyden ongelma vaikuttaa merkittävästi häiriöiden oirekuvaan, kulkuun, hoitoon ja ennusteeseen. (von der Pahlen – Marttunen 2012: 217.)

Mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelman välinen suhde vaihtelee. Näyttöä on kuitenkin siitä, että erilaiset käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt kuten ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, suomeksi tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö) altistavat nuorta huumeongelmalle. Masennustilat voivat olla joko huumeiden käytön aloitusta edeltäviä, alkaa samanaikaisesti huumeongelman kanssa tai niidenkäyttö voi johtaa depression. Päihdeongelma on yleisin komorbidi häiriö ensipsykoosissa, ensimaniassa ja muissa psykoottisissa häiriöissä ja sillä on merkityksellisesti negatiivinen vaikutus näiden häiriöiden ilmenemiseen ja seurauksiin. (Milin – Walker – Duffy 2011: 403–406.) Nuorilla kannabiksen käyttö on yhdistetty kasvavaan riskiin sairastua psykoosiin liittyviin häiriöihin, joista ainakin skitsofreniaan sairastumisen riskillä ja kannabiksen käytöllä näyttää olevan yhteys. (von der Pahlen – Marttunen 2012: 217.)

Komorbiditeetti on siis yhteydessä niin päihteiden käytön aloittamisikään kuin niiden käytön asteeseen. Kaksi ensisijaista riskialtista ajanjaksoa päihteiden käytön aloittamiseen ovat varhaisnuoruus (ajoittuu 13–14 ikävuosiin, yhtäaikaisesti puberteettisen kehityksen kanssa) sekä siirtymävaiheessa myöhäisnuoruudesta varhaisaikuisuuteen. Järjestyksellisesti päihteiden käyttö alkaa alkoholin ja tupakan käytöstä. Tyypillisesti tätä seuraa kannabis, jota vuorostaan seuraa toisen laittoman huumeen kokeilu. Tällaista varsin ennustettavaa peräkkäisyyttä huumeiden käytön aloittamisessa yli huumeryhmien perustellaan porttiteoriahypoteesilla. Sen mukaan päihteidenvarhaisesta käytöstä seuraa toisen päihteen käyttö ja perättäisesti taas seuraavan, eri päihteen kokeilu. (Chung – Martin 2011: 3.) Kliinisen kokemuksen perusteella on muotoutunut myös käsitys niin kutsutusta itselfääkitysmallista, jonka mukaan nuoret alkavat käyttämään päihteitä helpottaakseen pahaa oloaan. Päihteiden käyttö itsessään saattaa pahentaa jo aikaisemmin kehittyneitä psykiatrisia oireita tai nopeuttaa varsinaisen psykiatrisen häiriön kehittymistä. Kuitenkin nuorten komorbidiien psykiatristen ja päihdehäiriöiden heterogeenisuuden perusteella on ehdotettu, että joidenkin kohdalla olisi parempi puhua moniongelmaisuudesta jossa lapsen tai nuoren perustarpeet, elinolosuhteet ja perheen keskinäinen turva ovat haavoittuvaisia sekä puutteellista, jonka myötä alttius päihteiden käyttöön kasvaa. (Pirkola ym. 2007: 6.)

3 Sairaanhoidajan osaaminen

Sairaanhoidajan työ luetaan vaativaksi hoitoalan ammattitehtäväksi. Ammatinharjoittamiseen liittyvät vähimmäiskelpoisuudet määrittävät laki (559/94) ja asetus (564/94) terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Laillistetun sairaanhoidajan ammatti on nimikesuojattu. (Tehyn suositus 2006.) Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sairaanhoidajan keskeiseksi osaamiseksi on nostettu näyttöön perustuva hoitotyö ja hoitokäytäntöjen yhtenäistämiseen pyrkiminen. Lakiin on sisällytetty myös palvelujen turvallisuus, laatu ja asianmukainen toteutus. Lailla halutaan taata muun muassa lapsiin ja nuoriin kohdistuvan palvelutarjonnan vastaavan kyseisten väestöryhmien tarpeisiin. Palvelutarjonnassa on päädytty korostamaan psykososiaalista turvallisuutta, joka on nostettu kohderyhmän keskeiseksi tavoitteeksi. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

3.1 Sairaanhoidajan osaamisalueista

Sairaanhoidajakoulutus kuuluu korkeakoulututkintojen piiriin. Sairaanhoidajakoulutuksessa hoitotyön perusosaaminen kuvataan kompetenssien pohjalta. (Sairaanhoidajakoulutuksen osaamisalueet.) Kompetenssilla kuvataan yksilön pätevyyttä ammatinharjoittamiseen. Hoitotyössä kompetenssilla kuvataan hoitotyön osaamista. Osaaminen näkyy tehokkaana toimintana, joka osataan sopeuttaa kulloinkin vallitsevaan tilanteeseen erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä. Kompetenssit sairaanhoidajan työssä ovat havaittavissa ja mitattavissa olevaa toimintaa. Arvojen, asenteiden, oikeudenmukaisuuden ja hoitajan omien persoonallisten ominaisuuksien yhteen nivoutuminen liittyy oleellisesti kompetenssin käsitteen hahmotukseen. (Tuomi 2008: 28.) Suomalainen sairaanhoidajakoulutus on integroitu eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. Yhteiset eurooppalaiset sairaanhoidajakoulutuksen osaamisalueet kuvataan kahdeksan (8) kompetenssin alle. Osaamisalueina kuvataan asiakaslähtöisyyttä, hoitotyön eettisyyttä ja ammatillisuutta, johtamista ja yrittäjyyttä, kliinistä hoitotyötä, näyttöön perustuvaa toimintaa ja päätöksentekoa, ohjaus- ja opetusosaamista, terveyden ja toimintakyvyn edistämistä sekä ymmärrystä sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöistä. (Sairaanhoidajakoulutuksen osaamisalueet.) Yhtenäisten osaamisvaatimusten kautta kaikille sairaanhoidajatutkinnon suorittaville varmistetaan tutkinnon edellyttämä yleissairaanhoidajan 180 opintopisteen vähimmäisosaaminen. Sairaanhoidajaopiskelija voi vähimmäisosaamisen lisäksi syventyä 30 opintopisteen verran johonkin erikoissairaanhoidon osa-alueeseen. (Eriksson – Merasto – Sipilä – Korhonen 2013: 46.)

Sairaanhoitajalta edellytetään moniulotteista osaamista. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvat terveyttä edistävä ja ylläpitävä, sairauksia ehkäisevä ja parantava sekä kuntouttava hoitotyö. Hoitotyön toteuttamisen ohella tärkeäksi nousee myös hoitotyön käytäntöjen kehittäminen. Hoitotyön ydinosaaminen edellyttää sairaanhoitajalta terveys- ja hoitotieteellisen tiedon hallintaa niin, että hän pystyy soveltamaan kyseistä tietoa käytännön tilanteisiin. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry.) Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluvat tiedot terveestä ja sairaasta ihmisestä sekä ihmisen ympäristöstä merkityksineen. Tieto hoitotyöstä menetelmineen ja niiden vaikutuksineen ovat myös hoitotyön ydinosaamista. Lisäksi sairaanhoitajana toimiessa tarvitaan vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan kokonaishoidossa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. (Lauri 2007: 90.)

Sairaanhoitajan työn ydinosaamiseen kuuluvat tiedot ihmisen fysiologisista, psyykkisistä ja sosiaalisista perustoiminnoista. Toimimalla hoitotyön ongelmien ja asiakkaan voimavarojen välisen suhteen mukaan sairaanhoitaja voi vaikuttaa toiminnallaan asiakkaan terveydentilaan, vointiin ja selviytymiseen. Sairaanhoitajan asiantuntijuus ja ammatillisuus muodostuvat ammatti-identiteetin syntymisen myötä. Hyvä ammatti-identiteetti näkyy kykyä toimia potilaan ja hoitotyön edustajana eri hoitoympäristöissä mielenterveyttä edistävästi, häiriöitä ehkäisevästi ja voimavaralähtöisesti. Kliinisen hoitotyön kompetenssiin liittyy muun muassa asiakkaan psykososiaalinen tukeminen, joka korostuu päihde-työtä tekeville sairaanhoitajilla. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää mielenterveyden ja päihdeiden käytön vaikutukset yksilön ja perheen hyvinvointiin. Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä kohdata ja ylläpitää hoidollista vuorovaikutusta mielenterveys- ja päihdeongelmaisen ja hänen läheistensä kanssa. (Lauri 2007: 100.)

Hyvä hoidollinen vuorovaikutus ja ammatillinen dialogisuus ovat sairaanhoitajan tärkeitä työkaluja sekä hoitamisen kulttuurin pääperustaa. Läheisten ja perheen huomioon ottaminen sekä tukeminen ovat myös sairaanhoitajan ydinosaamista. Sairaanhoitajan toimen harjoittaminen tulee perustua näyttöön perustuvaan toimintaan. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan hoitotieteen tuottamaa tietoperustaa ammatillisessa päätöksenteossa. Toiminta edellyttää parhaan ajantasaisen tiedon käyttöä, joka on luotettavaa tutkimustietoa tai asiantuntijoiden konsensusta asiasta. Tiedon käytön tulee olla myös harkittua, jolloin sairaanhoitajat räätälöivät kullekin potilaalle soveltuvimman ratkaisun. (Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisalueet; Hoitotyön tutkimussäätiö.)

Eettisyys hoitotyössä

Hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden toteutumiseen sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä toimia työssään hoitotyön lainsäädännön ja arvojen mukaisesti, ihmisarvoa loukkamatta. Arvot muodostuvat eettisistä ohjeista ja periaatteista. Arvojen toteutumisen arviointi on myös oleellista. (Tuomi 2008: 53.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien eettiset lähtökohdat ovat asiakkaiden perusoikeuksien kunnioittaminen. Asiakkaiden itsemääräämistä ja oikeutta tehdä valintoja on arvostettava sekä annettava heille yhdenvertaista ja tasapuolista kohtelua. (Etene.) Yleiset hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet ovat ihmisarvon kunnioittamisen periaate, hyvään pyrkimyksen periaate, oikeudenmukaisuuden periaate ja perusteltavuuden periaate. Ihmisarvon kunnioittamisen periaatteen toteuttaminen tuo hoitosuhteeseen hoidettavan oikeuksien, autonomian ja koskemattomuuden kunnioittamisen sekä hoidettavan hyvinvoinnin edistämisen. Hoidettavaa tulee myös suojella ja hänen oikeuksiaan puolustettava. Hoidettavalla tulee olla oikeus hoitoon pääsyyn ja saatava tilanteeseensa hyvin perusteltuja ja luotettavia auttamiskeinoja. (Leino-Kilpi – Välimäki 2010: 30.)

Sairaanhoitajana toimiessa tarvitaan vahvaa eettistä ja ammatillista harkintaa sekä päätöksentekotaitoa. (Leino-Kilpi – Välimäki 2010: 224.) Päihteitä käyttävän nuoren kohdalla alaikäisyyden tuomat eettiset kysymykset ovat usein voimakkaasti esillä. Sairaanhoitajan ja nuoren kohtaamisen perustana ovat hoitotyön eettiset ohjeet sekä sairaanhoitajan ammatillisuuden eettisjuridiset perusteet. (Havio – Inkinen – Partanen 2014: 24.) Nuorille on tavanomaista omien arvojen punnitseminen sekä sosiaalisista suhteista kaverisuhteiden suuri merkitys näkemysten muodostamiseen. Nuori kyseenalaistaa usein aikuisten näkemyksiä, jolloin sairaanhoitajakin saattaa joutua tilanteeseen, jossa nuori ei halua noudattaa annettuja ohjeita ja on voimakkaasti eri mieltä hoitajan kanssa. Luottamuksen syntyminen ja luottamuksellisuuden vaaliminen vaativat sairaanhoitajalta kykyä tunnistaa nuoren ilmaisukyvyyn taso. Ilmaisukyvyyn taso liittyy nuoren kehitysvaiheeseen, pelkoihin ja huoliin, luottamuksen puutteeseen sekä turvattomuuden tunteisiin. Edellä mainitut asiat voivat johtaa nuoren puutteelliseen ilmaisuun, jolloin sairaanhoitajan on vaikea havaita ja tunnistaa avuntarvetta. Potilasturvallisuuden varmistaminen ja edistäminen hoitoprosessin kaikissa vaiheissa kuuluvat sairaanhoitajan työn toimenkuvaan. (Leino-Kilpi – Välimäki 2010: 224 - 225.)

3.2 Sairaanhoidaja ja päihteiden käyttäjä

Yleisellä tasolla terveyttä edistäessään ja terveystottumuksiin vaikuttaessaan sairaanhoidaja keskustelelee asiakkaidensa kanssa terveystottumusten liittyvistä kysymyksistä. Kysymykset koskevat niin päihteiden käyttöä ja käytön tasoja kuin päihteiden vaikutusta terveyteen sekä terveysriskeistä. Sairaanhoidaja antaa tietoa, neuvoja ja ohjaa päihteidenkäyttäjää osoittaen vaihtoehtoja ja antaen tietoa avunsaanti-, hoito- ja tukimahdollisuuksista. Sairaanhoidaja ohjaa jatkohoitoon tarpeen vaatiessa. (Havio ym. 2014: 11–12.)

Päihteitä käyttävän nuoren kohtaamiseen liittyvät oleellisesti varhaisen puuttumisen menetelmät sekä akuutti kriisi ja sen hoito. Sairaanhoidajan tulee työpisteestä riippumatta hallita perustiedot päihteistä, kuten alkoholista, tupakasta ja huumeista. Päihdetietous auttaa sairaanhoidajaa myös päihteidenkäytöstä aiheutuneiden riskien, haittojen ja ongelmien käsittelemiseen. Perustietojen hallinta päihteistä ja niiden käytöstä mahdollistaa sopivien päihdehoitotyön menetelmien löytämisen: Sairaanhoidajan tulee tietää, osata käyttää sekä soveltaa päihdehoitotyön menetelmiä hoitosuhdetyöskentelyssä. (Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset.) Psykoedukaation antaminen on tärkeää, sillä osalla asiakkaista voi olla samanaikaisia mielenterveyden ongelmia. (Kudless 2007: 38.) Ohjaustarpeeseen vaikuttavat asiakkaan ikä, sukupuoli, koulutus, elinolosuhteet sekä sairauden laatu ja sen vaikutus asiakkaan jokapäiväiseen elämään. Ohjaus- ja opetusosaaminen hoitotyössä velvoittavat sairaanhoidajalta kykyä suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta ja opetusta. Toiminta on asiakas- ja ryhmälähtöistä ja on yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Moniammatillinen yhteistyö on yksi hyvän hoidon ulottuvuuksista. Ohjaus- ja opetusosaaminen tähtää aina terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ja on yhteydessä palveluiden laatuun ja turvallisuuteen. (Kääriäinen 2007: 33.)

Sairaanhoidajan työn tulee olla asiakaslähtöistä. Sairaanhoidajan on kyettävä sisäistämään asiakaslähtöisen työskentelyn periaatteet, jossa tunnustetaan asiakkaan yksilöllisyys ja hänen terveydentilaansa liittyvä kokemuksellinen tieto. Nämä tiedot yhdistettynä hoitotieteelliseen tietoon auttavat sairaanhoidajaa toimimaan työssään yksilöllä lähtöisesti ja ammattikuntaansa velvoittavien säädösten mukaisesti. (Sairaanhoidajakoulutuksen osaamisalueet.) Hoitosuhteessa sairaanhoidajan tulee osallistuttaa asiakasta hoitoonsa ja tarkkailla lääkehoidon vastetta. Turvalliseen lääkehoitoon on tärkeää kiinnittää huomiota ja lääkkeiden käytön selvittäminen on oleellista. Päihteitä käyttävän asiakkaan

fyysistä toimintakykyä tulee myös arvioida, jotta kokonaisvaltainen hoito toteutuisi mahdollisimman hyvin. (Kudless 2007: 38.) Hoitaja tunnistaa asiakkaan, nuoren, oman elämänsä asiantuntijana osaten hyödyntää asiakkaan antamia omakohtaisia kokemuksia terveydentilaansa koskien. Sairaanhoidaja hyödyntää saamaansa informaatiota suunnitellussa asiakkaan hoitoa tai käyttäessään eri interventio-menetelmiä. (Sairaanhoidajakoulutuksen osaamisalueet.)

Sairaanhoidajan asenne

Sairaanhoidajan kohdatessa päihteitä käyttävän nuoren, vaaditaan sairaanhoidajalta asennoitumista, jossa korostuvat ammatillisuus ja hoidollisuus. Näistä muodostuvalla hoitavan kohtaamisen - käsitteellä tarkoitetaan sairaanhoidajan myönteistä, empaattista, kunnioittavaa ja hyväksyvää suhtautumista. Sairaanhoidajan sensitiivisen suhtautumisen avulla on päihteistä puhuminen ja päihteiden käytön puheeksi otto helpompaa. Puheeksi otton merkityksen sisäistäminen on tärkeää jokaisessa asiakastilanteessa, sillä sairaanhoidaja tapaa päihteitä käyttäviä nuoria niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidonkin kentällä. (Havio ym. 2014: 24.) Sairaanhoidajan oikea asenne näkyy motivoituna, kannustamisena ja asiakkaan tukemisena hoitosuhteeseen. Hyväksyvässä, kunnioittavassa, turvallisessa ja tukea antavassa hoitosuhteessa saa päihteenkäyttäjät mahdollisuuden tarkastella kokoniselämäntilannettaan sairaanhoidajan auttaessa häntä muutoksiin päihdekeskeisessä elämässään. Asiakkaan persoonallista kasvua tuetaan ja pyritään aktivoimaan sekä lisäämään tämän vahvuuksia että voimavaroja. Vahvuuksista ja voimavaroista kasvavat elämönhallintataidot, joita päihderiippuvaiset tarvitsevat pyrkimässään päihteistä eroon. (Havio ym. 2014: 12.)

4 Päihdehoitotyö

Terveydenhuollon erilaisissa toimipisteissä työskennellessään sairaanhoidajat kohtaavat päivittäin potilaita tai asiakkaita, joilla on eriasteisia päihteidenkäyttöön liittyviä haittoja, joiden ikäjakauma vaihtelee aina vastasyntyneestä vanhukseen asti. Päihdetaustaltaan asiakas tai potilas voi olla satunnainen ensikertalainen, kokeilukäyttäjä tai suurkuluttaja. (Havio ym. 2014:11.)

4.1 Ehkäisevä, varhaisvaiheen ja korjaava päihdetyö

Päihdetyön käsite voidaan jakaa ehkäisevään päihdetyöhön, varhaisvaiheen päihdetyöhön ja korjaavaan päihdetyöhön eli päihdehoitoon. Ehkäisevä päihdetyö muodostuu valtakunnallisista, alueellisista ja paikallisista toimijoista, jota tekevät viranomaiset, järjestöt, yhteisöt ja yritykset. Ehkäisevää päihdetyötä tehdään esimerkiksi nuorten kohdalla kouluissa ja nuorisotoiminnassa. (Vuori-Kemilä – Stengård — Saarelainen — Annala 2010: 41.) Ehkäisevä päihdetyö on päihdeaineiden aiheuttamien haittojen ennaltaehkäisyä sekä vähentämistä. Sen tavoitteena on vähentää päihteiden saatavuutta, kysyntää, tarjontaa ja päihdehaittoja. Se pyrkii edistämään hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteereissa on painotettu ennaltaehkäisevää päihdetyötä tekevien ammattiryhmien, viranomaisten sekä järjestöjen yhteistyötä. Päihdepalveluiden laatusuosituksilla pyritään parantamaan palveluiden saatavuutta, laadukkuutta, olevan hyötyä suunniteltaessa ja arvioitaessa ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Esimerkiksi huume- ja alkoholi-ongelmien Käypä hoito-suositus päivitetään kahden vuoden välein ja on jokaisen luettavissa internetistä. Ehkäisevä päihdetyö pyrkii etsimään terveyttä tukevia mahdollisuuksia, luomaan ja lisäämään niitä. Sen vaikutus ulottuu asenteisiin niin yhteiskunnallisella kuin yksilö tasollakin keskusteltaessa päihteistä ja perheen, lapsen ja nuoren päihdekäyttäytymisestä. Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan myös vaikuttamalla päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin. (Heikkinen-Peltonen – Innamaa – Virta: 2008: 62.)

Varhaisvaiheen päihdetyö sisältää päihdeaineiden käytön puheeksi ottamista ja neuvomista, päihdeaineiden käyttöön ja niihin liittyvien riskien, haittojen ja ongelmien tunnistamista sekä varhaisvaiheen ongelmien vähentämistä ja niihin puuttumista. Tämä päihdetyön osa kytkeytyy suurempaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, jota tehdään esimerkiksi polikliinisessä työssä mini-intervention ja päihdetiedotuksen muodossa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008: 63.)

Päihdevalistuksen tavoitteena on kasvattaa itsenäinen, valistunut ja henkisesti täysi-ikäinen yksilö, joka kykenisi tekemään järkeviä päätöksiä liittyen päihteiden käyttöön. Päihdevalistuksessa käytetään viestinnän keinoja vähentämään ja ehkäisemään päihdehaittoja kuten fyysisiä sairauksia, henkistä pahoinvointia ja ennenaikaista kuolemaa. Esi-

merkiksi kouluissa valistusiskujen tarkoituksena on ylläpitää ja päivittää sisäistä sääntelyä. Päihdekasvatuksella pyritään vaikuttamaan ja kehittämään yksilön sisäistä kontrollia osana normaalia kasvatusta ja kasvuprosessia. Sisäisen kontrollin kasvuun voivat vaikuttaa kodin ja koulun lisäksi myös nuorisotyö, harrastusympäristö ja aatteellinen yhteisö. Riskeistä ja haitoista kertomisella pyritään vaikuttamaan nuoren asenteisiin, käyttäytymiseen ja päihdetietoon muun muassa laadukkaalla huumausaine tiedotuksella. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Päihdetiedotusta voidaan kohdentaa tarvittaessa tietyille riskiryhmille esimerkiksi huumausainerikollisuuden torjumiseksi ja sitä kautta syrjäytymisen ehkäisemiseksi. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008: 63–64.)

Päihdehoitotyötä ohjaa yksilö-, terveys-, perhe-, voimavara- ja verkostokeskeisyys sekä omatoimisuus, jatkuvuus ja turvallisuus. Työskentely edellyttää hoitosuhteelta avoimuutta, luottamuksellisuutta ja aitoutta. Päihdehoitotyöntekijän asenne vaikuttaa huomattavasti vuorovaikutuksen onnistumiseen sekä tilanteen ymmärtämiseen. Tärkeää on, että nuorelle välittyisi kokemus huolenpidosta, luottamuksesta ja välittämisestä. Hoitotyössä on myös tarpeellista tietoisesti pyrkiä luomaan edellytys hyväksytyksi tulemisen kokemuksesta, sillä torjuva tai moralisoiva asenne saattaa johtaa päihteiden käyttäjän kieltäytymiseen avusta ja tuesta. Alaikäisten keskuudessa tehtävässä päihdetyössä on tavoitteena tukea elämänhallinnan kehittämistä, jotta nämä kykenisivät tekemään perusteltuja itsenäisiä valintoja edistäessään terveyttään. Päihdekokeiluihin tulee reagoida heti ja ottaa puheeksi, päihteisiin liittyvät kysymykset tulisikin ottaa osaksi muuta terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen liittyviä kysymyksiä. Nuori on kiinnostunut paljolti elämästä juuri tässä hetkessä, joten hän ei välttämättä ajattele terveyttään tai tee päätöksiään miettien niiden vaikutusta pitkällä aikavälillä. Mieltä voi askarruttaa esimerkiksi miten päihteet vaikuttavat ulkonäköön, fyysiseen kuntoon tai seurusteluelämään. (Havio ym. 2014: 168.)

Päihdeaineiden erittäin runsas käyttö voi vaikuttaa sosiaaliseen kehitykseen. Kehityksen korjaamiseen tarvitaan sosiaalisten taitojen hyvin konkreettista harjoittelua sekä jokapäiväisessä elämässä selviytymisen opettelua kuten vuorovaikutustaitojen opettelua, vuorokausirytmien normalisointia, laskujen maksamista, kaupassa käyntiä, pyykinpesua ja siivousta. (Lappalainen-Lehto ym. 2008: 45.) Varhainen yhteydenotto lastensuojelun sosiaalityöntekijään turvaa yleensä sen, että riittäviin toimenpiteisiin ryhdytään aikailematta. Parhaiten huumeongelmien selvittäminen ja hoito onnistuvat nuoren, hänen perheensä ja eri viranomaistahojen - koulun, lastensuojelun ja terveydenhuollon – yhteis-

työnä. Tässä yhteistyössä on syytä sopia viranomaisten keskinäisestä työnjaosta ja vastuusta. Etenkin alaikäisten päihdehuollossa olennaista on hoitavien tahojen yhteistyö. On todella tärkeitä pyrkiä ehkäisemään päihdehaittojen syntymistä, tunnistaa ja puuttua ajoissa päihteiden ongelmakäyttöön. Päihdeongelman hoitamiseen ja jatkohoitoon ohjaamiseen pitää olla valmiiksi suunniteltuja selkeitä toimintamalleja, jotka toimivat hoitoketjuna koko perheelle. (von der Pahlen ym. 2012: 222–223.)

Korjaavaan päihdetyöhön eli päihdehoitoon ja kuntoutukseen kuuluvat päihdehoidon akuuttivaihe, katkaisu- ja lääkehoito, muu lääketieteellinen hoito, sosiaalipalvelu sekä pitkäaikainen ja kuntouttava jälkihoito. Päihdehoitoon hakeutumiselle ei vuorokauden-aika saa olla este avunsaamiselle. Ensisijaisena vaihtoehtona ovat avohuollon päihdepalvelut, mutta päihdeongelmaisella on oikeus myös välittömään laitoshoitoon. Päihdepalveluiden tulee olla laadukkaita, luottamuksellisia, asiakaslähtöisiä ja itsenäistä selviytymistä tukevaa. Palveluissa painotetaan asiakkaan ja tämän läheisten etuja, erityisesti lasten tuen tarvetta. Päihdekuntoutus toteutetaan avo- tai laituskuntoutuksena, joka suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan yhdessä kuntoutujan, tämän läheisten ja moniammatillisen verkoston kanssa. Päihdekuntoutuksessa yhdistyvät lastensuojelu ja mielenterveys palvelut, erikoissairaanhoidon päihdepsykiatrian puolella, asumis-, työvoima- ja koulutuspalvelut. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008: 64; 61.)

Päihdehuollossa tavataan yhä nuorempia asiakkaita, jotka käyttävät kovempia aineita ja näin ollen ovat suuressa syrjäytymisvaarassa. Päihteidenkäytön riskit ovat moninkertaisesti, mutta nuorille tässä vaiheessa päihteiden käyttö ei vielä useinkaan ole ehtinyt aiheuttaa pitkäaikaisvaikutuksia. Tämän takia hoitoon hakeutuminen tapahtuu lähinnä äkillisten, odottamattomien oireiden takia. (Koivisto 2004: 55–56.) Päihteiden käyttäjiä kohdataan erilaisissa hoitotyöntilanteissa, joista kiireellisimmät ja konkreettisimmat liittyvät akuuttiin hoitotyöhön, esimerkiksi päihdeaineiden aiheuttamat yliannostukset ja tapaturmat. (Havio ym. 2014: 168.)

Jo yhden promillen humalatilassa päihtyneen koordinaatio heikkenee huomattavasti, jolloin tapaturmavaara alkaa lisääntyä. (Karjalainen – Nurmi-Luthje – Karjalainen – Luthje 2013: 735–736.) Vuonna 2005 tapaturmaisesti kuolleista nuorista oli päihtyneenä yli yksi kolmasosa. Alkoholin nauttiminen nostaa riskinottoa, tapaturmariskiä ja valta osa kuoleman aiheuttamista tapaturmista tapahtuu liikenne- ja hukkumisonnettomuuksissa. (Havio ym. 2014: 167.) Päihtyneiden osuus kaatumisissa, päänvammoissa, muissa vammautumisissa ja itsetuhoisissa teoissa on tilastojen mukaan huomattava. (Karjalainen –

Nurmi-Luthje – Karjalainen – Luthje 2013: 735.) Alkoholin jälkeen yleisimpiä ovat lääke- ja huumausainemyrkytykset. Monet päihteistä ovat yksinkertaisesti hyvin myrkyllisiä, joten päihteen tahaton yliannos saattaa aiheuttaa välittömän hoitoa tarvitsevan myrkytystilan ja hengenvaaran. (Havio ym. 2014: 167.) Tyypillinen oire nuoren alkoholimyrkytyksessä on matala verensokeri, jonka väheneminen hengenvaaralliselle tasolle on nuorella alkoholin suurin elimistölle aiheutuva vaaratekijä, koska verensokerin saatavuudesta riippuu aivojen energiansaaminen ja toimintakyky. (Kekkonen ym. 2014: 549; Marttunen – Kiianmaa 2003: 104.)

Psykiatrisessa hoitotyössä kiireellisen tilanteen luovat esimerkiksi huumepsykoosit ja akuutissa itsemurhariskissä olevat nuoret. Päihdehoitotyössä nuorten kohdalla painopiste on ehkäisevässä ja varhaisvaiheen päihdetyössä. (Havio ym. 2014: 168.) Haastavaa päihdepalvelujärjestelmälle on tunnistaa ja nähdä päihdeongelma osana laajempaa ongelmavyöhytää, johon kiinnittyy niin mielenterveysongelma kuin uusi hoidon tarve sekä syvenevä syrjäytymiskehitys. (Varjonen – Tanhua – Forsell 2014: 61.)

A-klinikalta voi hakea apua ja palveluja päihteenkäyttäjän lisäksi myös tämän omaiset. Päivystystilanteiden palveluita ovat avokatkaisuhoito, kriisihoito, motivoiva haastattelu, ohjaus ja neuvonta sekä jatkohoitoon ohjaaminen. Hoitomuotoina voidaan mahdollisesti käyttää erilaisia terapioita kuten yksilöterapiaa ja perheterapiaa, lääketieteellistä hoitoa, erikoishoitoja kuten esimerkiksi akupunktiota. A-klinikalla kuntoutus perustuu yksilöllisen hoitosuunnitelmaan ja sovittuihin lääkärin, sairaanhoitajan ja sosiaaliterapeutin käynteihin. Asiakkaan päihdeongelmaa arvioidaan monipuolisesti ja häntä tuetaan lääketieteen, hoitotyön sekä sosiaalityön erilaisilla menetelmillä. Toimintaa ohjaavia periaatteita ovat vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja yksilöllisyys. (Lappalainen-Lehto ym. 2008: 132 – 133; Havio ym. 2014: 100; Vuori-Kemilä ym. 2007: 42.)

Nuorisoasemat ja nuorten päihdepysäkit ovat nuorille päihteiden käyttäjille, heidän omaisilleen ja läheisilleen sekä viranomaisille tarkoitettuja avohoidonpalvelupaikkoja. Nuorisoasemien tarjonta näyttäytyy joko avohoitona laitoshoidon jatkeeksi tai ilman sitä. Niiden palvelut ovat samankaltaisia kuin A-klinikoiden palvelut ja niitä tarjoavat vaihtelevasti kaupungit, kunnat sekä kolmannen sektorin toimijat esimerkiksi A-klinikkasäätiö. (Koivisto 2004: 29; Lappalainen-Lehto ym. 2008: 133 – 134; Havio ym. 2014: 100; Vuori-Kemilä ym. 2007: 42.) Terveysneuvontapisteet ovat tarkoitettu huumausaineita suonen-sisäisesti tai muutoin piikittämällä käyttäville. Ne ovat matalankynnyksen palvelupaikkoja jotka antavat tietoa tartuntataudeista, terveydenhoidosta ja hoitopaikoista. Niistä on

mahdollista myös saada keskustelutukea sekä vaihtaa injektiovälineistöä puhtaisiin välineisiin. (Havio ym. 2014: 102; Vuori-Kemilä ym. 2007: 42 – 43.)

Lyhyt ja pitkäaikainen laitoshoido toteutetaan katkaisuhoidoasemalla, kuntoutuslaitoksesta sekä perusterveydenhuollossa. Joidenkin lastensuojelulaitosten tiedetään kehittäneen toimintansa päihdekuntoutukseen soveltuvaksi. Katkaisuhoidoasemat ja kuntoutuskeskukset tarjoavat mahdollisuuden päästä päihteistä eroon, jos päihdekierrettä ei saada katkeamaan avohuollon käytössä olevilla keinoilla. Hoitoon pääseminen edellyttää lähetettä ja se kestää noin 4-14 vuorokautta. Hoitona ovat lepo, säännöllinen ravitsemus, fyysisen sekä psyykkisen terveydentilan seuranta, lääkehoito, yksilö- ja ryhmäkeskustelut, jatkohoidon suunnittelu. Kuntoutuslaitokset ovat suunnattu niille päihteiden käyttäjille joille katkaisuhoidon jälkeen avohoidon palvelut eivät ole riittäviä edistämään kuntoutusprosessia tai kuntoutuminen edellyttää väliaikaisesti erossa olemista nykyisestä fyysisestä ja sosiaalisesta elinympäristöstä. (Koivisto 2004: 29; Lappalainen-Lehto ym. 2008: 135 –136; Havio ym. 2014: 101; Vuori-Kemilä ym. 2007: 43.)

AA-ryhmätoiminta (nimettömät alkoholistit) on alkoholistien ja NA-ryhmätoiminta (nimettömät narkomaanit) on narkomaanien toipumiseen tukea ja apua tarjoava vertaistukiryhmä, jossa esiinnyttään nimettöminä. Vertaistukiryhmän kaikilla jäsenillä on samankaltainen ongelma, esimerkiksi päihderiippuvuus. Ryhmänohjaajallakin voi olla omakohtainen kokemus aiheesta. Tavoitteena on asennemuutos joka tähtää parempaan elämäntilanteeseen ja löytää keinoja jotka helpottavat arjesta selviytymistä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008: 114; Havio ym. 2014: 101; Vuori-Kemilä ym. 2007: 44.)

4.2 Päihdehoitotyön menetelmiä

Huumeiden käyttö ei ole ilmiönä irrallinen, vaan osa ihmisen yksilöllistä elämäntilannetta. Kohdattaessa huumeiden käyttäjä, on ongelmaa lähestyttävä kokonaisvaltaisesti: usein päihderiippuvuuden ohella esiintyy psyykkisiä ja/tai somaattisia ongelmia, jotka luovat erityisiä haasteita hoitotyöhön. On siis tärkeää tietää huumeiden käyttäjän todellinen elämäntilanne, jotta häntä kykenee ymmärtämään ja näkemään hänen käyttäytymisen taustalla olevia oireita ja häiriöitä. Kun päihteidenkäyttäjä on nuori, hoitajalta vaaditaan rohkeutta olla aidosti läsnä oleva. Hoitajan tulee kyetä tunnistamaan myös omat päihteiden käyttöön liittyvät tunteensa ja asenteensa. (Vuori-Kemilä ym. 2010: 35.)

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) -kyselytesti on kehitetty Maailman terveysjärjestön toimesta. On kuitenkin huomioitava, että AUDIT on alunperin suunniteltu tunnistamaan aikuisen pitkäaikainen, haittoja aiheuttavaan alkoholin suurkulutus ja riippuvuusikäyttö. Tämän vuoksi se ei sovi kaikilta osin nuoren testaamiseen. Testi sisältää kymmenen kysymystä, joihin vastaaminen kestää vain muutaman minuutin. Tämän jälkeen jokainen kysymys pisteytetään nolasta neljään ja maksimi pistemäärä on 40 pistettä. Alkoholin suurkulutuksen rajana on käytetty ≥ 8 pistettä jolloin AUDIT -kysely tunnistaa noin 80% liiallisen alkoholin käyttäjistä. Naisilla viimeaikaisten tutkimustulosten perusteella suurkulutuksen seulonta raja-arvon tulisi olla ≥ 6 pistettä. Vastausten sisällöt käydään keskustelemalla läpi. Kyselyn on todettu erittäin toimivaksi mutta täyttä varmuutta se ei anna kun pitäisi erottaa riski-, riippuvuus- ja haitallinen käyttö toisistaan. (Aalto – Seppä 2009: 16; Pirskanen, Marjatta 2011: 4.)

Nuorten päihdemittari eli ADSUME (=Adolescents' Substance Use Measurement) on puheeksi oton ja neuvonnan työväline, joka on kehitetty Suomessa kouluterveydenhuollon päihdekäytön (alkoholi, tupakka, huumeet) seulontavälineeksi. Sen tarkoituksena on auttaa nuorta sekä hoitohenkilöstöä arvioimaan ja tunnistamaan päihteiden käytön tiheyttä, määrää ja päihdekäytön seurauksia. Kysely kartoittaa myös nuoren sosiaalista tukea sekä päihteille altistumista. (Niemelä ym. 2008: 3302.)

Juomapäiväkirja on menetelmä, jolla yksilö voi seurata alkoholinkulutustaan, vähentää ja lopettaa sen käyttö. Ohjelmaa suositellaan käytettäväksi vähintään kuuden viikon ajan ja sen avulla henkilö voi miettiä ja arvioida juomatapaansa sekä tehdä päätöksen pyrkiikö hän vähentämään vai lopettamaan alkoholinkäytön. Juomapäiväkirjan avulla on mahdollista toteuttaa ja ylläpitää elämäntapamuutosta ja se auttaa havaitsemaan ne tilanteet tai hetket joissa alkoholia kuluu liiallisesti. Juomapäiväkirjan avulla voi päästä retkahduksen ylitse sekä sen kautta on helppo seurata omaa edistymistään. (Päihdelinkki 2015.)

Alkoholinkäytön lyhytneuvonnan eli mini-intervention kohderyhmänä ovat alkoholin riskikäyttäjät ja henkilöt jotka käyttävät alkoholia haitallisesti. Fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien taustalla saattaa olla runsasta alkoholinkulutusta, joten alkoholinkäyttö on otettava puheeksi. Menetelmän avulla voidaan keskustella yksilön nauttimista alkoholimääristä ja tunnistaa riskit kulutustottumuksissa. Kirjallisen materiaalin antaminen on yleistä. Mini-intervention kesto voi lyhimmillään olla viisi minuuttia ja tutkimusten mukaan se voi vähentää suurkulutusta, mutta yleensä aikaa käytetään noin 10 - 15 mi-

nuuttia. Neuvonta vaihtelee sisällöltään, mutta tyypillisesti siinä käsitellään alkoholin haittoja sekä havaintoja asiakkaan alkoholin käytöstä. Tärkeätä on myös keskustella oireiden, sairauden tai niiden hoidon mahdollisesta yhteydestä käytettyyn alkoholin määrään. Monesti kokeillaan juomisen vähentämistä tai lopettamista joksikin ajaksi ja seurataan samalla helpottavatko oireet. Mini-interventiossa käydään läpi alkoholin käyttömäärien lisäksi AUDIT -kyselyn pisteet sekä laboratoriotestien tuloksia liittyen käytetyn alkoholin määrään. Yksilön käyttäessä alkoholia liikaa pyritään asettamaan selkeä tavoite ja suunnitelma miten tavoitteeseen päästään. Yleensä neuvonta on tehokkaampaa, jos tavoitteita seurataan jatkossa käyntien yhteydessä. Päihdehoidoista mini-interventio on tutkittuimpia ja sen vaikuttavuudesta onkin vahvaa tutkimusnäyttöä. Lyhytneuvonnan vaikutuksen ansiosta on todettu noin 10 prosenttia riskikäyttäjistä tai alkoholia haitallisesti käyttävistä siirtyneen kohtuukäyttäjiksi tai lopettaneen alkoholin käytön. Hoitovaikutus on kestoltaan ainakin 1–2 vuotta. Mini-intervention on todettu olevan tehokas menetelmä vähentämään nuoren juomia alkoholiannoksia sekä haitallisia seurauksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014; Aalto – Seppä 2009: 20–21; Pirskanen, Marjatta 2011: 4.)

Hoitotyöntekijät kokevat päihteiden käytön puheeksi ottamisen vaikeaksi vaikka se kuuluu terveydenhuollon työntekijöiden perusosaamiseen. On kuitenkin tärkeätä, että päihteet otetaan puheeksi kaikkien kanssa eikä vain valikoidusti joidenkin yksilöiden kohdalla, sillä päihdekäyttö ei aina näy ulospäin. Päihteidenkäyttäjällä on vastuu päihdekäytöstään ja valinnoistaan muutoksen suhteen, mutta hoitohenkilöstön ammatillisena vastuuna on ottaa asia puheeksi ja motivoida muutokseen. Tärkeätä on huomioida tapa, jolla asia otetaan puheeksi, tällöin hoitaja voi huomioida sanatonta ja sanallista viestintää ja hyödyntää ammatillista vuorovaikutus osaamistaan. Puheeksi otto on osa ammattitaitoa sekä välittämistä ja puheeksi ottamisen voi myös perustella päihdeaineiden vaikutuksella hoitoon tai lääkityksiin. Puheeksi oton apuna voi käyttää avoimia kysymyksiä, kysely- tai haastattelulomakkeita. Parhaimmat tulokset päihdeongelman ja päihdehaittojen hoidossa saadaan kun päihdeongelma tunnistetaan mahdollisimman varhain. Tämä saattaa merkittävästi vaikuttaa yksilön sairauteen tai muihin ongelmiin. Päihteiden käyttö otetaan puheeksi samalla kun selvitetään ja suunnitellaan yksilön hoitoa ja tuen tarvetta. (Lappalainen-Lehto ym. 2008: 151–152.)

Motivoiva haastattelu on asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, joka toimii erityisesti alkuvaiheessa etenkin vihaisten ja vastustelevien asiakkaiden/potilaiden kanssa eikä menetelmän käyttäjän ei tarvitse olla päihdehoitotyön erityisosaaja. (Lepistö – von der Pahl-

len – Marttunen: 2006: 2333.) Ohjausmenetelmänä se on hyväksytty alkoholi- ja huume-ongelmien Käypä-hoitosuositukseen ja se on myös laajalti käytössä terveys- ja sosiaali-huollossa esimerkiksi ravitsemusneuvonnassa. Motivoivan toimintatavan perusidea on, että voimavarat muutokseen löytyvät ihmisestä itsestään. Motivoivan haastattelun kohde on muutosmotivaation synnyttäminen ja ylläpitäminen asiakkaassa. Asiakaskeskeinen motivoiva toimintatapa lähtee yksilön omasta arvomaailmasta ja tarpeista. Sen tavoitteena on voimistaa yksilön sisäistä motivaatiota sekä muuttaa toimintaa joka on haitallista ja riippuvuutta aiheuttavaa esimerkiksi päihderiippuvuus. Asiakkaan motivoivalla kohtaamisella tarkoitetaan aitoa ja lämmintä myötätuntoa, välittämistä ja kunnioitusta. Toimintatapana motivoiva haastattelu nostaa esille asiakkaan tuomat ristiriidat, jotka suunnataan muutosta kohti avoimilla kysymyksillä, yhteenvedolla ja voimaannuttavalla palautteella. Tällöin vahvistetaan yksilön omaa pystyvyyden tunnetta ja autetaan häntä tutkimaan hallintaan ja selviytymiseen liittyviä keinoja. Motivoivan haastattelun toimintatapa perustuu työntekijän ja asiakkaan/potilaan väliseen luottamukseen ja kumppanuuteen, jonka osapuolet rakentavat ja tutkivat uudenlaista ymmärrystä, tarkastelevat ristiriitoja ja ratkovat ongelmia. Motivoituneella ei välttämättä ole kykyä löytää keinoja muutoksen edistämiseksi jolloin työntekijän tehtävänä onkin tukeminen ja muutoksen mahdollistaminen sekä välineiden antaminen. Tavoitteena onkin aikaansaada muutosta elämäntapoihin esimerkiksi riippuvuuden ehkäisemiseksi tai siitä toipumiseksi. (Päihdelinkki 2015).

Päihdehuoltolaki velvoittaa päihdehoitotyössä ottamaan huomioon myös päihdeongelmaisen läheiset, sillä päihteiden käyttö vaikuttaa perheenjäseniin ja sitä kautta päihdeongelmaisen päihteiden käyttöön. Perhetyö voi olla perheterapiaa tai perhekeskeistä työskentelyä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008: 194.) Perhekeskeisellä hoidolla tarkoitetaan ammattimaista asennetta ja työtettä, kun arvioidaan päihdeongelmaisen ihmissuhdekenttää kokonaisuudessaan. Kartoitetaan hyvinvointiin ja kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä ja työ keskittyykin arkisten asioiden ongelmanratkaisuun sekä perhettä tukevien voimavarojen löytämiseen. Hoitavan henkilökunnan tulee huomioida perhettä antamalla sen puhua, kysyä ja tuoda esille mielipiteitään liittyen päihdeongelmaisen hoitoon. (Hietaharju – Nuutila 2010: 191–193.) Lastensuojelutyön osana perhetyö ei ole pelkästään tukemista, sillä työskentelyssä kontrolli on myös aina läsnä. Perhetyötä tehdään yhteistyössä perheen ja perheenjäsenten kanssa kuitenkin muistaen, että tärkeimpänä työssä on turvata lapsen etu. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Perhetyössä huomiota kiinnitetään myös perheen keskinäiseen vuorovaikutukseen ja tunneilmapiiiriin. Työ painottuu tiedon antamiseen, neuvontaan ja ohjaukseen. (Hietaharju – Nuutila 2010: 193.)

Sosiaalinen verkosto pitää sisällään perheen lisäksi myös omaiset, sukulaiset, ystävät ja muut tärkeät toimijat esimerkiksi koulutyöstä. Verkostoon voi kuulua myös viranomaisia tai ammattiauttajia. Verkostokeskeisellä työllä tarkoitetaan hoitotiimin toimintaperiaatetta, jossa kaikissa tilanteissa otetaan huomioon yksilön koko sosiaalinen verkosto ja hyödynnetään siitä saatavia voimavaroja toipumis- ja kuntoutumisprosessissa. Tavoite on, että yksilö saa apua verkostoltaan elämän hallinnassaan. (Hietaharju – Nuutila 2010: 194.) Avohuollossa työskentelevät työntekijät toimivat sekä huumepotilaan että hänen sosiaalisen verkostonsa tukena niin, että potilaan vastuunkantohalu ja – kyky heräisi ja alkaisi kehittyä. Avohuollossa tarjotaan myös tukea ja ratkaisuja huumeidenkäytön lopettamiseen kykenemättömille potilaille. Tällöin potilas pyritään keskustelullisin keinoin pitämään terveydeltään ja sosiaalisesti mahdollisimman hyvässä kunnossa siihen saakka, kunnes hän löytää huumeiden käytön lopettamiseen tarvittavan motivaation. (Koivisto 2004: 29.)

Työskennellessään päihdehoitotyön parissa on sairaanhoitaja usein kahdenkeskisessä hoitosuhteessa päihdepotilaan tai asiakkaan kanssa, mutta kokonaisuutena päihdehoitotyö edellyttää yhteistyötä tämän perheen, omaisten ja läheisten kanssa. Moniammatillinen yhteistyötoiminta on päihdehoitotyössä välttämätön ulottuvuus ja tuki sekä edellytys hyvään hoitoon. Moniammatillisissa tiimissä ja ammatillisissa verkostoissa eri viranomaisten ja yhteistyökumppaneiden, koulujen, oppilaitosten ja työyhteisöjen kanssa työskennellessään on sairaanhoitaja oman alansa asiantuntija. (Havio ym. 2014: 12.)

Nuoren päihdehoitotyötä ohjaa useampi laki, asetus ja säädös, joiden avulla määritetään muun muassa palveluiden järjestämismvastuu, palvelurajat sekä vähimmäisvaatimukset palveluille. Päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä keskeisesti esiin tulevat seuraavat lait, joiden tarkoitusten pääpiirteet esitellään lyhyesti niiden erittäin laajan sisällön vuoksi sekä lainsäädännön ollessa jatkuvan muutoksen alla. Sairaanhoitaja voi halutessaan tarkistaa ajantasaisen lainsäädännön internet osoitteesta www.finlex.fi. (Heikkinen-Peltonen ym.: 2008: 61.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) turvaa nuorelle oikeuden saada terveydentilansa vaatimaa hoitoa, jonka tulee olla syrjimätöntä, yksilöllistä, laadukasta sekä ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittavaa. Sen tulisi ottaa huomioon myös nuoren äidinkieli sekä kulttuuritausta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

§ 3, § 7.) Nuoren kanssa työskennellessä korostuu itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, johon sisältyy nuoren kuuleminen ja toiveiden huomioonottaminen hänen kehitystasoaan mukaillen. Oman haasteensa työskentelyyn tuo se, että nuori ei ole itse alle 15-vuotiaana oikeustoimikelpoinen, jolloin hänen juridisena edustajaan hoidon aikana toimii huoltaja tai muu laillinen edustaja. Nuoren hoitoa koskeva päätöksenteko on monen tekijän kokonaisuus, johon vaikuttaa nuoren ikä ja kypsyys, vanhempien tai laillisten huoltajien läsnäolo, tilannekohtaiset tekijät sekä henkilökunnan ja hoitoon osallistuvien asiantuntijoiden näkemykset. (Tuomi 2008: 20.)

Lastensuojelulalla (417/2007) halutaan turvata nuoren oikeus monipuoliseen, tasapainoiseen ja turvalliseen kasvuympäristöön. (Lastensuojelulaki 417/2007 § 1.) Päihteitä käyttävän nuoren hoitoon liittyen lainsäädännöstä nousevat lastensuojelulaki, mielenterveyslaki ja päihdehuoltolaki. Näistä yleisimmin käytetty on lastensuojelulaki, koska sitä voidaan soveltaa siinä tilanteessa, kun edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon eivät täyty muiden lakien osalta nuoren kieltäytyessä päihdeongelmanhoidosta. Tällöin päihdeongelman nuoren hoito voidaan toteuttaa lastensuojelun pakkotoimena huostaan ottona ja sijoituksena tai tahdosta riippumattomana hoitona psykiatrisella osastolla, jos ongelmaan liittyy selvästi myös mielenterveydellinen ongelma. Sijoitus tilanteissa ensisijaisia paikkoja ovat lastensuojelun laitokset, nuoris- ja koulukodit sekä erilaiset perhesijoituksen muodot, esimerkiksi sijaisperheet ja perheryhmäkodit. (von der Pahlen – Marttunen – Partanen – Holopainen 2012: 222; Varjonen ym. 2014: 61.)

Mielenterveyslaissa tarkoitetaan mielenterveystyöllä esimerkiksi nuoren persoonallisuuden kasvun, psyykkisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämistä sekä mielenterveydenhäiriöiden ja mielisairauksien ehkäisemistä, lievittämistä ja parantamista. Mielisairauksista ja muista mielenterveydenhäiriöistä poteville nuorille heidän sairautensa vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut luetaan kuuluviksi mielenterveystyöhön. Sen kehitystyöhön kuuluu elinolosuhteiden kehittäminen, jotta elinolosuhteet ennalta ehkäisisivät mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistäisivät mielenterveystyötä sekä tukisivat järjestämään mielenterveydenpalveluja. Ensisijaisesti mielenterveyspalvelut on toteutettava avopalveluina niin, että tuetaan oma-aloitteista hakeutumista hoitoon ja itsenäistä suoriutumista. Nuoren päihdeongelman kohdalla kyseessä saattaa olla samanaikainen mielenterveyden häiriö tai mielisairaus, jos muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä tai eivät sovellu käytettäväksi nuorelle, tällöin hänet voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon sairaalassa. Tällöin voidaan katsoa, että hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti nuoren sairautta,

vaarantaisi vakavasti terveyttä tai turvallisuutta tai vaarantaisi muiden yksilöiden terveyden tai turvallisuuden. (Mielenterveyslaki 1116/1990 § 1, § 8.)

Päihdehuoltolain (41/1986) tarkoituksena on vähentää ja ehkäistä päihteiden ongelmallista käyttöä sekä siitä johtuvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Tavoitteena on myös turvallisuuden ja toimintakyvyn edistäminen sekä päihteiden ongelmakäyttäjän että tämän läheisten osalta. Päihdehuoltopalveluja on annettava päihdekäyttöön liittyvistä ongelmista kärsivälle henkilölle huomioiden tämän perhe ja läheiset. Avun tarve kartoitetaan tuen ja hoidon tarpeella. Päihdehuoltolaki määrittää kunnan vastuun päihdehuollon järjestämisestä, sen sisällön ja laajuuden riittävydestä suhteessa esiintyvään päihdehuollon tarpeeseen. (Päihdehuoltolaki 41/1986 § 1, § 7, § 3.) Sosiaalihuoltolain (1301/2014) tarkoituksena on nuoren osallisuuden, samanarvoisuuden, hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen. Sen tarkoituksena on myös taata yhdenvertaiset sosiaali- ja hyvinvointipalvelut, jotka ovat sisällöltään laadukkaita ja riittäviä nuoren tarpeeseen. Se myös pyrkii parantamaan moniammatillista yhteistyötä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 1.)

4.3 Päihde, päihdekäyttö ja päihderiippuvuus

Päihteenä pidetään kaikkia päihtymistarkoituksessa käytettäviä aineita: alkoholia, korvikkeita, lääkkeitä ja huumeita. (Varjonen ym. 2014: 61.) Laajemmassa merkityksessä päihteenä tarkoitetaan niin laillisia kuin laittomia päihdyttäviä aineita, joten päihdenimitystä käytetään kaikista päihtymys- tai humalatilaa aiheuttavista kemiallisista aineista. Huumeiden käytön lisääntyminen on luonut tarpeen puhua huumeista omana käsitteenään erottaen ne muista päihdyttävistä aineista ollen myös laittomia. Huumeiksi päihteiden alaisuudessa luokitellaan sienet, osa lääkkeitä sekä niin sanotusti klassiset huumeet, joihin kuuluvat muun muassa kannabis, LSD, heroini ja amfetamiini. Huumeet jakautuvat alaryhmiin vaikutuksensa mukaan: kannabistuotteisiin, harha-aistimuksia aiheuttaviin hallusinogeenisiin, keskushermostoa kiihdyttäviin aineisiin sekä lamaaviin aineisiin. Päihteiden sekakäyttöä pidetään omana ryhmänään. Päihteen vaikutukset riippuvat käyttäjän iästä ja painosta, terveyden yleisilasta, persoonallisuustekijöistä, päihdyttävästä aineesta, sen määrästä, käyttötavasta, päihdekäytön ajasta sekä ympäristöstä missä päihdettä käytetään. Päihteitä käytetään esimerkiksi suun kautta, imppaamalla, nuuskaamalla, pistämällä lihakseen tai suoneen. (Kylmänen 2006: 7.) Päihteiden

riippuvuuskäytön yleisimmät muodot ovat jaksottainen käyttö ja monipäihdekäyttö. Jaksottainen käyttö on yleistä esimerkiksi nuorilla, jotka mielialojensa muutoksia säädelläkseen käyttävät alkoholia ja kannabista vuorotellen. (Vuori-Kemilä ym. 2010: 36.)

Päihteet joita nuoret tavallisimmin käyttävät ovat alkoholi, tupakka ja kannabis; muiden, laittomien huumeiden käytön määrä on suhteellisesti alhaista. (Chung – Martin 2011: 3.) Suomalaisnuorten ensimmäiset alkoholikokeilut ajoittuvat keskimäärin 13–14 vuoden ikään ja alkoholi on suomalaisnuorten yleisimmin käyttämä päihde. 5-10 % nuorista on diagnosoitavia päihdehäiriöitä, kuten haitallinen käyttö tai riippuvuus. 50–80% päihdeongelmiin liittyy myös muita samanaikaisia mielenterveyshäiriöitä. (Pirkola ym. 2007: 6.) Nuoren päihdehäiriön kehittymistä ja päihteiden käyttöä voidaan kuvata prosessinomaisena tapahtumana jolloin nuori voi siirtyä raittiudesta ja kokeilukäytöstä säännölliseen ja sosiaaliseen päihdeaineiden käyttöön, esimerkiksi humalahakuiseen juomiseen ystäväpiirissä. Ongelmakäytöstä kertoo päihdekäytön haitalliset seuraukset kuten tapaturmat ja harkitsematon seksuaalikäyttäytyminen, joiden yhteyttä suureen päihdemäärään ei nuori välttämättä tunnista. Tällöin päihteiden käyttö jatkuu ja se voi aiheuttaa ongelmien kasautumista ja johtaa lopulta päihderiippuvuuteen. Sairaanhoidtaja voi varhaisella puuttumisella ja tukemisella auttaa nuorta muuttamaan suuntaa päihdekäytössään kohti päihteetöntä elämää. (Pirskanen 2011: 4.) Päihderiippuvuutta määriteltäessä korostuu yksilön kykenemättömyys kontrolloida omaa päihteidenkäyttöään, jolloin seuraukset johtavat usein niin terveydellisiin, psyykkisiin kuin sosiaalisiin ongelmiin. Tällöin myös päihteiden käytön lopettaminen aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä vieroitusoireita. (Oksanen 2007: 3; Holmberg ym. 2010: 39.) Päihderiippuvuus on ilmiö, jota tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti. Ihminen on psykofyysissosiaalinen kokonaisuus, jolloin päihderiippuvuuttakin tulee tarkastella ihmisen henkisestä, psykologisesta, sosiaalisesta ja fysiologisesta ulottuvuudesta käsin. Päihderiippuvaisia auttavat ja tukevat erityisesti terapeuttiset hoitoyhteisöt, jotka korostavat henkisen ulottuvuuden merkitystä. Päihteidenkäytön aikana tapahtuu muutoksia kaikilla näillä tasoilla samanaikaisesti. Hoidossa tulee huomioida kaikki nämä tasot, jolloin hoidon monitavoitteisuus ja tasapaino toteutuvat parhaiten. (Vuori-Kemilä ym. 2010: 35.)

Alkoholiriippuvuus syntyy asteittain. Riippuvuudesta voidaan puhua, kun päihteiden käytön määrä ja kesto eivät ole yksilön hallinnassa. Tällöin yksilö kokee himoa päihdettä kohtaan, jolloin esiintyy vaikeuksia olla käyttämättä ja ajattelematta ainetta. Käytön lopettaminen tai käytön hallinta aiheuttaa ongelmia, useat lopetusyritykset kuuluvat asiaan. Käytön jatkuessa toleranssi nousee, joten päihtymyksen saavuttamiseen tarvitaan

yhä suurempia alkoholimääriä. Alkoholimäärien suuretessa käyttäjän elimistö rasittuu, jolloin myös aivojen biokemiallinen toiminta muuttuu. Vieroitusoireet astuvat kuvaan ja ilmenevät vapinana, hikoiluna, huimauksena, pahoinvointina, masennuksena, ärtyneisyytenä, ahdistuneisuutena ja kiihtyneisyytenä. Vieroitusoireiden lieventämiseksi alkoholiriippuvainen alkaa käyttää ”krapularyyppyjä” helpottaakseen epämiellyttävää oloaan. Alkoholiriippuvuuteen liittyvät myös sosiaalisten suhteiden kapeutuminen. Päihteettömään kanssakäymiseen liittyvät tilanteet saattavat aiheuttaa ahdistuneisuutta näkyen vetäytymisenä harrastus- ja virkistystoiminnasta. (Vuori-Kemilä ym. 2010: 36.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämä opinnäytetyö toteutettiin perinteisen kirjallisuuskatsauksen keinoin, jonka aineisto perustuu alan ulkomaalaisiin ja kotimaisiin hoitotieteellisiin tutkimuksiin sekä asiantuntija-artikkeleihin. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata millaista osaamista sairaanhoitajalta edellytetään päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä. Päihdehoitotyöhön usein liittyvä mielenterveyshoitotyö huomioidaan opinnäytetyössä päihteiden käyttöön liittyvän komorbiditeetin osalta. Työn tavoitteena on tutkitun tiedon esille tuomisen myötä auttaa niin mielenterveys- ja päihdehuollon kentällä työskenteleviä sairaanhoitajia kuin alalle hakeutuvia hoitoalan opiskelijoita hahmottamaan työn eri osa-alueita sekä niihin liittyviä osaamisvaatimuksia.

Aihe on tärkeä, sillä sairaanhoitajan osaaminen päihdehuollossa tarvitaan, sillä nuoret ovat kohderymänä haavoittuvia niin kehityksellisen kuin yhteiskunnallisen asemansa puolesta. Nuorten fysiologinen kasvu ja kehitys sekä alaikäisyys tuovat erityispiirteitä niin hoidon suunnitteluun kuin hoitotoimiinkin; tietty kognitiivisen ja emotionaalisen kehityksen vaihe, perhe sekä sosiaalinen ympäristö ovat seikkoja, jotka voivat vaikuttaa tilanteiden kehityksen taustalla, esimerkiksi huoltajan rooli on kiinteä osa alaikäisen hoidossa. Varhaiset preventiiviset päihteiden käyttöön puuttumisen keinot ja korjaavat hoitolliset toimet ovat tärkeitä nuorten terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäjiä niin yhteiskunnan kuin yksilönkin tasolla, jolloin pysytään vaikuttamaan molemmilla tasoilla ilmeneviin haittoihin.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaista tiedollista osaamista sairaanhoitajalta edellytetään päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä?
2. Millaista taidollista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä?
3. Millaista asennetta sairaanhoitajalta edellytetään päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä?

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyömme on tilannut Metropolia Ammattikorkeakoulu, terveyden ja hoitamisen tulosalue. Valmis opinnäytetyömme julkistetaan keväällä 2015. Julkistamisen jälkeen työmme löytyy Theseus-tietokannasta, joka palvelee erityisesti korkeakouluopiskelijoita. Opinnäytetyömme palvelee mielenterveys- ja päihdetyön opintoja suorittavia sairaanhoitajaopiskelijoita ja alalle aikovia valmistuneita sairaanhoitajia. Perinteisen, kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen osoittautui monipuoliseksi oppimisprosessiksi, jossa työryhmän jäsenet jakoivat osaamistaan ja oppivat tutkimusprosessin etenemisen kannalta oleellisia seikkoja.

6.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen kautta rakennetaan kokonaiskuvaa tietyistä asiakokonaisuudesta ja pyritään tunnistamaan ongelmia. Kirjallisuuskatsausta laatiessa kirjallisuuskatsauksen tavoite ja tarkoitus on pidettävä mielessä koko prosessin ajan. (Aveyard 2010: 20–22.) Kirjallisuuskatsaukset ovat tärkeä työkalu sosiaali- ja terveysalan toimijoille antaen laajemman näkökulman tieteellisiin julkaisuihin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tieteellisenä tutkimusmenetelmänä on luotettavimpia tapoja koota aikaisemmin tutkittua tietoa yhteen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoon kuuluvat olemassa olevan tiedon identifiointi ja kerääminen sekä tiedon laadun arviointi ja tulosten luotettavuuden pohdinta. Näitä menetelmiä käyttäen määritellään tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymykset, alkuperäistutkimusten haut, valinnat, laadun arvioinnit ja analysoinnit sekä tulosten esittäminen. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37.)

Perinteinen, kuvaileva kirjallisuuskatsaus eroaa menetelmiltään osin systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta, joka on aineiston valikoitumisen suhteen tarkempi. Menetelmänä kirjallisuuskatsaus sisältää tutkimuskysymyksen, tutkimussuunnitelman, tutkimustulosten esittämisen ja lopuksi pohdinnan. (Aveyard 2010.) Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää ja rakentaa jo olemassa olevaa ja uutta teoriaa. Sen avulla voidaan myös arvioida teoriaa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on niin sanotusti yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetty aineisto on laaja-alaista ja aineisto on valikoitunut ilman rajoittavia metodisia sääntöjä. Tutkittavan ilmiön kuvailu pystytään kuitenkin toteuttamaan laaja-alaisesti ja tarpeen vaatiessa tutkittavan ilmiön ominaisuuksia luokitellen. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitetaan tutkimussuunnitelman ja tutkimuskysymysten hahmottamisella. Suunnitelmavaiheessa määritellään tutkimuksen tutkimuskysymykset, joihin vastausta haetaan. Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita ohjaa tutkimussuunnitelma, jonka tulee olla selkeä. Virheiden välttäminen onnistuu näin paremmin ja katsauksen hyvä tieteellinen pohja varmistuu. (Johansson ym. 2007: 47.) Tutkimuskysymysten valinnan jälkeen päätetään, millä menetelmillä katsaus tehdään. Alkuperäistutkimuksia haettaessa ovat hakutermit ja tietokannat oltava hyvin pohdittuina. Tarkkojen sisäänotto- ja poissulkukriteerien tekeminen on tärkeää tutkimusten valintaa varten. (Johansson ym. 2007: 6.) Tutkimuskysymyksemme ja työmme aihe muotoutuivat lopulliseen muotoonsa vasta työn toteutusvaiheen aikana, sillä sairaanhoitajan osaamisen tarkastelu vain yhdestä näkökulmasta osoittautui haastavaksi aineistossa ilmenneen osaamisen monitahoisuuden vuoksi.

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa haetaan katsausaineistoksi kelpaavia alkuperäistutkimuksia ja valitaan työn aiheen kannalta parhaiten soveltuvat: tutkimusten laatu arvioidaan ja analysoidaan. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37.) Viimeisessä vaiheessa kirjallisuuskatsauksessa ilmenneet tulokset raportoidaan ja niistä tehdään johtopäätökset sekä mahdolliset suositukset. (Johansson ym. 2007: 7). Omassa prosessissamme tutkimusten laadun arviointiin ja valikointiin vaikuttivat aineiston saatavuus. Kirjallisuuskatsaukseen kelpuutettiin myös asiantuntija- ja katsausartikkeleita hoitotieteellisistä julkaisuista.

6.2 Aineiston keruu

Onnistuneen tiedonhaun perustana on hyvä suunnittelu, eli käytettävän hakustrategian muotoilu. Tiedonhaun kohteena olevalle aiheelle tai ongelmalle määritellään käsitteet jotka muunnetaan hakusanoiksi, jonka jälkeen mietitään miten ne voidaan yhdistää ja rajata. Tietokannoista suoritettujen hakujen tulokset arvioidaan ja pyritään tunnistamaan kaikki katsauksen kannalta relevantit ja luotettavat tutkimukset. Hakuprosessi onkin kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittinen vaihe. Prosessissa tehdyt virheet johtavat katsauksen tulosten vääristymään antaen epäluotettavan kuvan aiheesta olemassa olevasta näytöstä. (Elomaa – Mikkola 2010: 25.)

Tämän opinnäytetyön kohdalla työn suunnitelmavaiheessa pohdittiin paljon tutkimuskysymystä ja sen rajaamista. Uhkana oli, että tutkimuskysymys oli liian laaja tai suppea. Useita käsitteitä sisältävä tutkimuskysymys voi hajauttaa katsauksen koherenssia sekä vaikeuttaa tiedonhakua. Materiaalia lukiessa on myös huomioitava, millä tavalla ne vastaavat tutkimuskysymykseen. Työstettäessä ulkomaalaisia tutkimuksia on arvioitava niiden soveltuvuutta ja kohdistuvuutta niin Suomessa toteutettavaan päihdetyöhön kuin nuoriin ryhmänä.

Tiedonhaku aloitettiin teoriaosiota varten sopivan materiaalin etsimisellä. Aineistohaussa tietoperustaa koskevat haut toteutettiin hoitotieteellisistä tietokannoista ja manuaalisesti käsihakuna. Opinnäytetyön teoriaosuudessa hyödynnettiin hoitoalan kirjallisuutta ja materiaalia valtakunnallisista sairaanhoitajakoulutuksen osaamisvaatimuksista sekä sairaanhoitajia koskevasta lainsäädännöstä liittyen nuorten päihdetyöhön. Teoriaosiossa käytettiin myös yleisesti päihdetyötä tekeväille hoitohenkilöstölle sopivaa materiaalia.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun perusteena toimivat opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Näitä vastaaviksi niin suomen kuin englanninkielisiksi hakusanoiksi määriteltiin kysymyksissä keskeisesti käsiteltäviä termejä. Suomenkielisiä hakusanoja olivat muun muassa sairaanhoitaja, nuori, päihde, päihdetyö, huumeet, komorbiditeetti ja alkoholi. Englanninkielisiä hakusanoja olivat esimerkiksi nurse, nursing, knowledge, alcohol abuse, substance abuse, adolescent, drugs. Samoja englanninkielisiä hakusanoja käytettiin sekä teoria- että katsausosiota varten. Suomenkieliset hakusanat palvelivat paremmin teoriaosion rakentumisessa, sillä suomenkielistä tutkittua tietoa sairaanhoitajan osaami-

sesta päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä oli niukasti saatavilla. Tämän vuoksi tiedonhaku palveli paremmin englanninkielisten hakusanojen käyttö kansainvälisissä tietokannoissa.

Taulukko 1. Esimerkki kirjallisuuskatsauksen aineistohakutaulukosta. Taulukko kokonaisuudessaan on liitteenä (1).

hakupalvelu	hakusanat	hakusanat	hakusanat	osumia kpl	"sopivia"
CINAHL	Alcohol misuse	nursing		47	2
CINALH	Adolescents	mental health	nursing	79	1
MEDIC	hoitotyö	nuor*	päihde	18	1
MEDIC	hoi*	nuor*	päih*	67	0

Alkuperäistutkimusten haku katsausta varten tehtiin tutkimuskysymyksiin perustuen terveysalansähköisiä viite- ja kokotekstitietokantoja hyödyntäen sekä manuaalisesti käyden läpi valittujen tutkimusten lähdeluetteloita. Haut rajattiin 2000-luvulle vuosiin 2002–2015. Sähköisinä tiedonhakukanavina käytettiin Cinahlia, Mediciä ja PubMedia. Löydetty aineisto rajattiin sen perusteella, miten se vastasi määritettyihin tutkimuskysymyksiin. Ulkomainen aineisto koostui hoitotieteellisistä julkaisuista, joiden julkaisumaat ovat Pohjois-Amerikka, Iso-Britannia, Kanada ja Irlanti. Haun tuloksista hyväksyttiin tai hylättiin esiin tullutta materiaalia otsikon ja tiivistelmän perusteella (taulukko 2). Katsausmateriaalin valinnat tehtiin tutkimuskysymysten perusteella siten, että mikäli tutkimus ei liittynyt sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen esimerkiksi päihdehoitotyöhön liittyen, jouduttiin se hylkäämään.

Taulukko 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

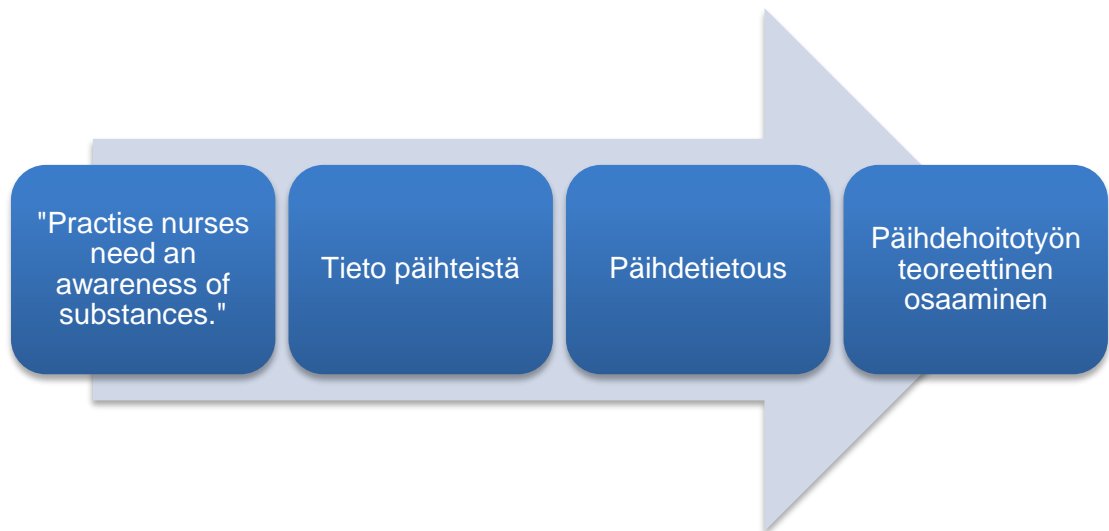
SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Tutkimuksen julkaisuvuosi 2002-2015	Tutkimuksen julkaisusta yli 15 vuotta
Hoitotieteellinen julkaisu (tutkimus tai asiantuntija-artikkeli)	Ei hoitotieteellinen tietokanta
Otsikon ja tiivistelmän vastaavuus tutkimuskysymyksiin	Otsikko ja tiivistelmä ei vastannut tutkimuskysymyksiin
Kokoteksti saatavilla (full text)	Kokoteksti ei saatavilla

Tiedonhaku ja hakustrategian toteuttamisen kannalta tutkimuskysymyksen kautta valitut käsitteet olivat tärkeä seikka tiedon löytymisen kannalta. Materiaalia arvioidessa tietyt luotettavuuteen liittyvät kysymykset syntyivät esimerkiksi tutkimusmateriaalien ikään liittyen, sillä mielenterveys- ja päihdehoitotyön kenttä on nopeasti kehittyvää. pohdittiin sitä, kuinka adekvaattia, nykypäivään sopivaa tietoa vanhemmat tutkimukset sisältävät. Haut tehtiin sosiaali- ja terveysalan tietokantoihin, jotta parannettaisiin työn luotettavuutta ja tutkimuksien sopivuutta aiheeseen. Katsausosion materiaali rajattiin käsittämään mahdollisimman läheisesti sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia. Haku rajattiin koskemaan myös työtä nuorten päihdehuollossa kuvaaviin tutkimuksiin ja tutkimustieteellisiin artikkeleihin. Esittelyt kirjallisuuskatsauksessa käytetystä materiaalista löytyvät liitteenä (2).

6.3 Aineiston analysointi

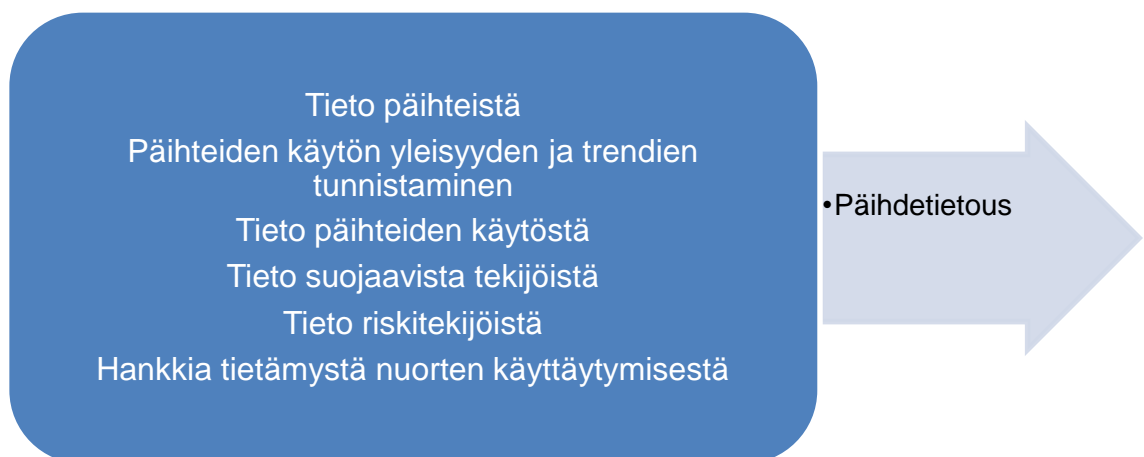
Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä jota on käytetty paljon hoitotieteellisten tutkimusten aineistojen analysoinnissa. Se on perinteinen menetelmä, jonka avulla dokumenttien systemaattinen ja objektiivinen analysointi on mahdollista. Sisällönanalyysin avulla voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavia ilmiöitä. Analyysissä pyritään rakentamaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 165–166.)

Katsausmateriaalin analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia, jossa luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perustella. Induktiivinen sisällön analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Kategoriat johdetaan aineistoista ja tutkimusongelmien ohjaamana. Tutkimusaineistosta yritetään luoda teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aiemmin tehdyt havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysia. Analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan (kuvio 1). Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu ja se voi olla yksittäinen sana tai lause. (Kankkunen ym. 2013: 167.)



Kuvio 1. Esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistämisestä ilmauksen käsitteellistämiseen

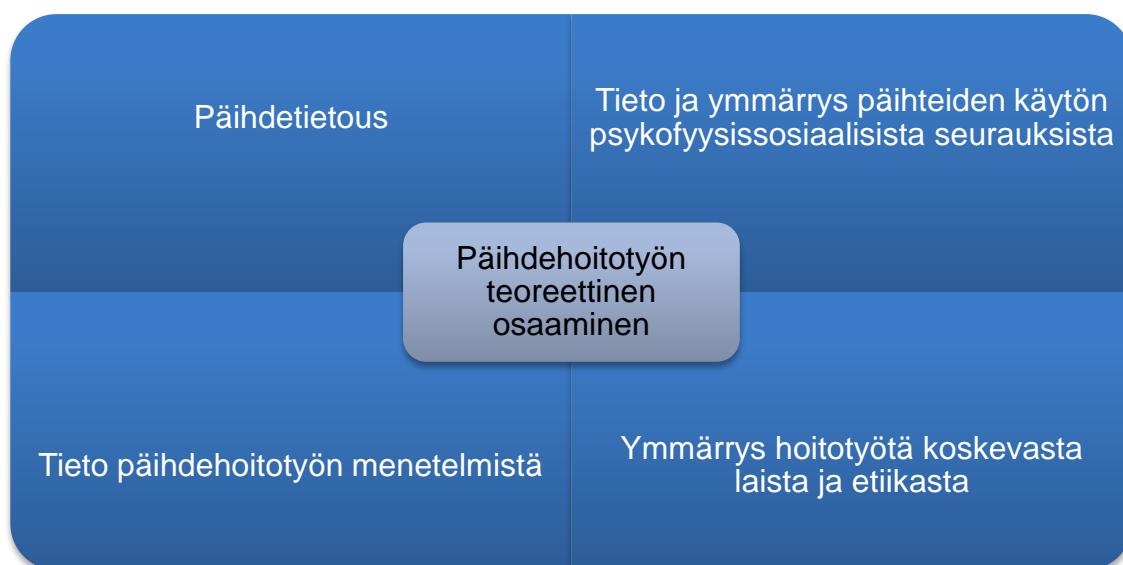
Klusteroititiin, eli ryhmiteltiin (kuvio 2.) aineistosta muodostuneita pelkistystyksiä samankaltaisuuksien perusteella, jolloin niistä muodostui omat osaamista kuvaavat alakategoriat.



Kuvio 2. Esimerkki ryhmittelystä (klusterointi). Päihdetietous-alaluokka kuuluu päihdehoitotyön teoreettinen osaaminen-yläluokkaan.

Tarkoituksena aineiston analysoinnissa ja tulosten esittämisessä on vastata mahdollisimman laajasti ja objektiivisesti, mutta myös ymmärrettävästi tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen – Lahtinen 2005:11.) Tutkimusmateriaalia luettiin huolellisesti, käytiin läpi niiden tulokset ja reflektotiin niiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia niin keskenään kuin

tutkimuskysymyksiimme liittyen. Aineistosta koottiin niitä yhdistäviä seikkoja ja ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimuskysymykseemme (kuvio 3).



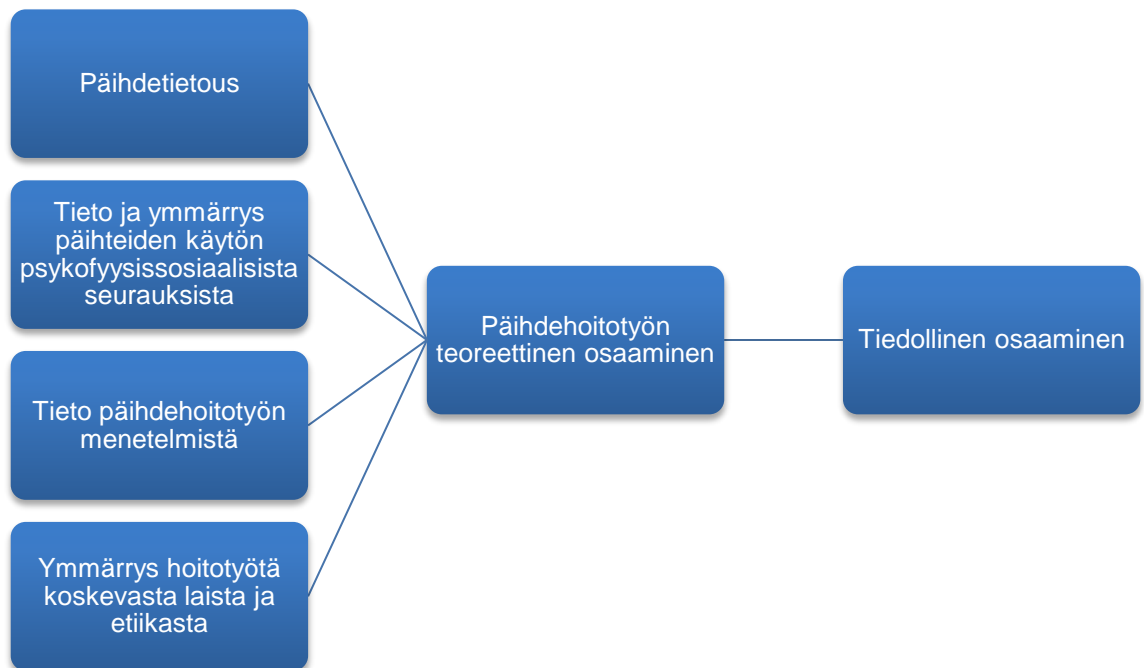
Kuvio 3. Esimerkki alakategorioiden teoreettisesta käsitteellisämisestä.

7 Tulokset

Sairaanhoitajan osaamista tarkasteltiin tiedollisen ja taidollisen osaamisen sekä sairaanhoitajan asenteiden näkökulmasta. Tulokset ovat kuvattuna näiden osa-alueiden mukaisesti. Tulosten raportointitaulukot löytyvät liitteenä (2)

7.1 Sairaanhoitajalta edellytettävä tiedollinen osaaminen päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä

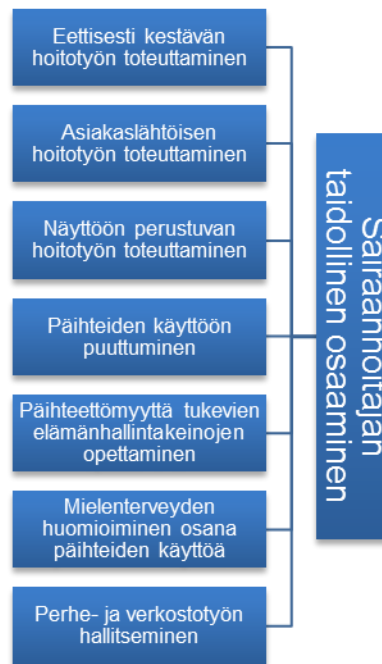
Tiedollinen osaaminen koostuu päihdehoitotyön teoreettisesta osaamisesta, jota sairaanhoitajalta edellytetään päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä. Päihdehoitotyön teoreettinen osaaminen – yläkategoria muodostui neljästä alakategoriasta: päihdetietous, tieto ja ymmärrys päihteiden käytön psykofyysissosiaalisista seurauksista, tieto päihdehoitotyön menetelmistä sekä ymmärrys hoitotyötä koskevasta laista ja etiikasta (kuvio 4).



Kuvio 4. Tiedollisen osaamisen yläkategoria ja alakategoriat

Päihdetietous – alakategoriassa on pelkistykset, joissa ilmenee sairaanhoitajan tarvitsevan tietoa päihteistä, niiden käytöstä sekä nuoren päihdekäyttäytymiseen liittyvistä riski- ja suojaavista tekijöistä. Alakategoriaan tieto ja ymmärrys päihteiden käytön psykofyysissosiaalisista seurauksista aihealueiksi pelkistysten kautta nousivat sairaanhoitajan ymmärrys alkoholin väärinkäytön fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista seurauksista alaikäisellä sekä tiedonhankinta liittyen nuorten käyttäytymiseen. Tieto päihdetyön menetelmistä -alakategoriassa kuvataan sairaanhoitajan ymmärrystä teoreettisista lähestymistavoista ja tietoutta ennaltaehkäisevien hoitomuotojen saatavuudesta. Osa sairaanhoitajan päihdetyön osaamista on valmius käyttää eri terapiamenetelmiä. Viimeiseksi alakategoriaksi muodostui ymmärrys hoitotyötä koskevasta lainsäädännöstä ja etiikasta. Sen sisältämistä pelkistyksistä nousivat esiin sairaanhoitajan ymmärrys laillisista ja eettisistä seurauksista asiakkaan ollessa alaikäinen jolloin osaksi sairaanhoitajan tiedollista osaamista muodostui hyvä ymmärrys lastensuojelun aiheista.

7.2 Sairaanhoitajalta edellytettävä taidollinen osaaminen päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä



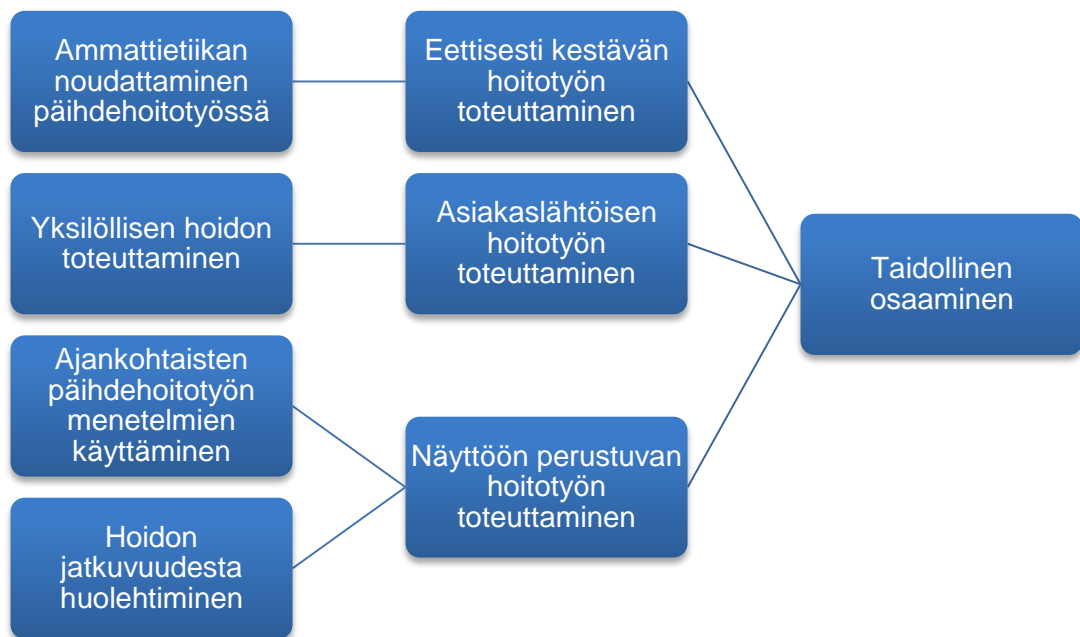
Kuvio 5. Sairaanhoitajan taidollisen osaamisen yläluokat.

Eettisesti kestävä päihdehoitotyön toteuttaminen yläkategorian alle muodostui alakategoriaksi ammattietiikan noudattaminen päihdehoitotyössä (kuvio 6). Sairaanhoitajalta edellytetään päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä ammattietiikan noudattamista, asiakkaan alaikäisyyteen liittyvän eettisen ongelman ratkaisua, yksilön arvojen huomioimista osana eettistä ongelmanratkaisua, hoitoon liittyvien näkemyserojen ratkaisua, eettisten ongelmien ratkaisukykyä moniongelmaisten asiakkaiden hoidossa, etiikkaa ammatillisissa vuorovaikutustilanteissa sekä kykyä selvittää moniammatillisessa työyhteisössä syntyviä eettisiä ongelmia.

Asiakaslähtöisen hoidotyön toteuttaminen yläkategorian alle muodostui pelkistysten kuvausten perusteella yksilöllisen hoidon toteuttamisen alakategoria (kuvio 6). Siihen luokiteltiin yksilöllisyyteen, kohtaamiseen, lähestymiseen ja hoitosuhteen luomiseen liittyviä kuvauksia joita olivat yksilöllinen kokonaisvaltainen lähestymistapa, tehokkaan yksilöllisen hoito-ohjelman toteuttaminen, päihdeongelmaisen potilaan tarpeiden kohtaaminen,

realististen tavoitteiden asettaminen alkoholinkäytön vähentämiseksi ja potilaan ja hoitajan välisen suhteen kehittäminen. Useammassa tutkimuksessa erityisesti korostui yksilöllisyys ja varhainen puuttuminen.

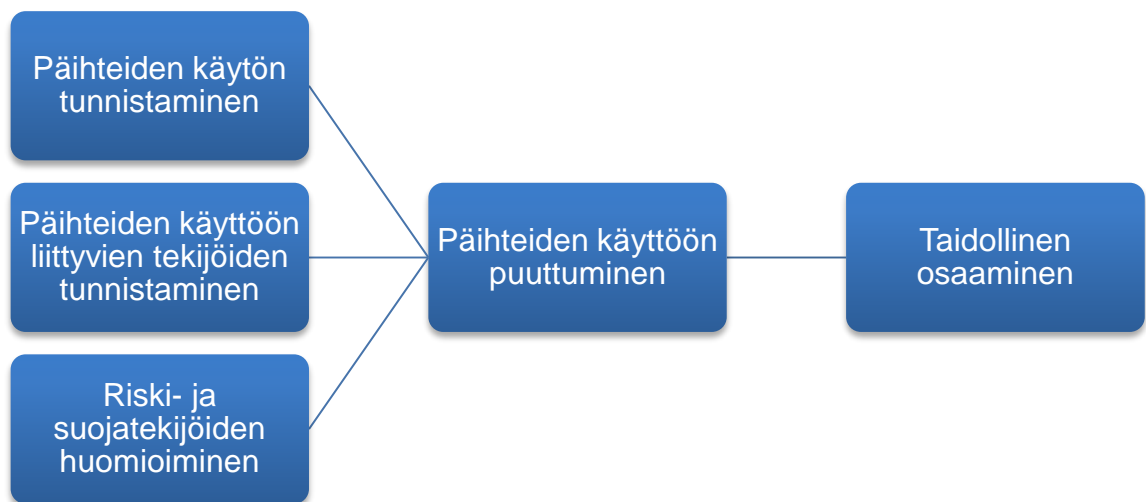
Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen yläkategoria jakautuu kahteen alakategoriaan (kuvio 6). Ensimmäisen alakategorian sisällön aiheeksi nousi tarkoituksenmukaisuus hoitotyössä joten kategoria sai nimeksi ajankohtaisten päihdehoitotyön menetelmien käyttäminen. Sen sisältö koostui sopivien hoitosuositusten toteuttamisesta ja erityisesti aineistosta nousi esille tarkoituksenmukaisten preventioiden ja hoitostrategioiden toteuttaminen. Toiseksi alakategoriaksi aineiston perusteella saatiin hoidon jatkuvuudesta huolehtiminen yhtenä osana sairaanhoitajan osaamisaluetta. Sen aineistosta tulivat esille jatkohoitoon ohjaaminen ja pitkäaikaisseurannasta huolehtiminen.



Kuvio 6. Taidollisen osaamisen ensimmäiset kolme yläkategoriaa ja niiden alakategoriat

Päihteiden käyttöön puuttuminen -yläkategoriassa kuvataan sairaanhoitajalta edellytettäviä taitoja päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä (kuvio 7). Tutkimuksista ilmeni sairaanhoitajan roolin keskeisyys päihdetyön tekijänä toimipisteestä riippumatta. Keskeistä sairaanhoitajan työskentelyssä on päihteiden käytön tunnistaminen, josta muovautui oma alakategoriansa. Sen sisällöksi muodostui päihdehistorian arviointi, alkoholin väärinkäytön oirekuvan tunnistaminen sekä varhainen tunnistaminen. Tutkimusaineistosta nousi myös esiin edellytys tunnistaa muita päihteiden käyttöön liittyviä tekijöitä, joista

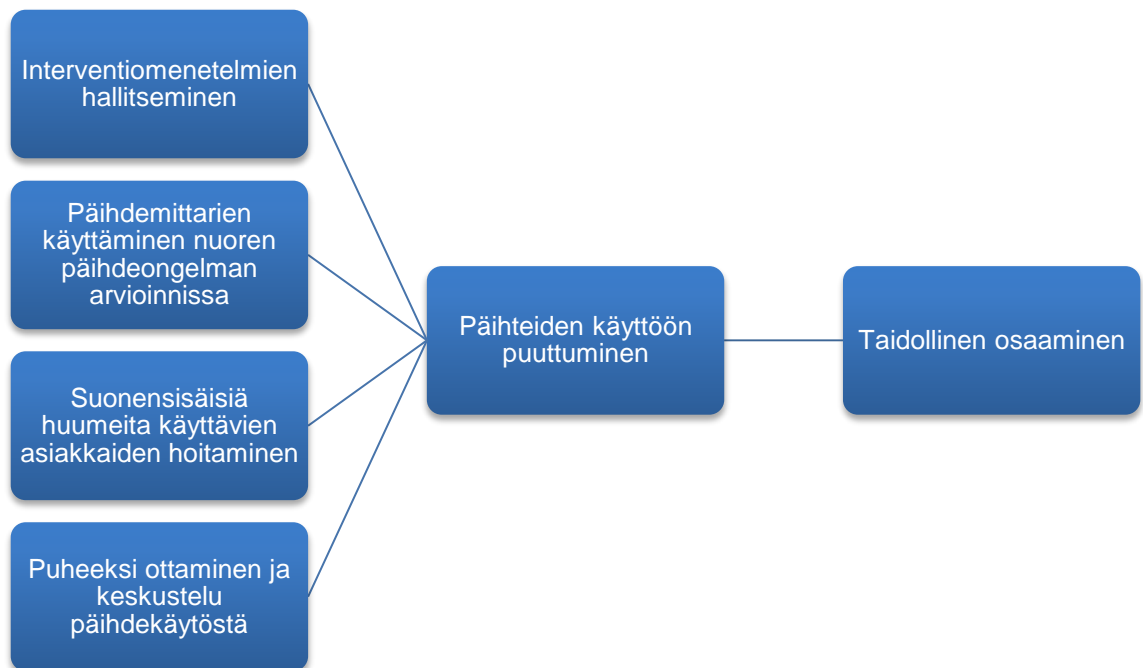
muodostui oma alakategoriansa. Sen sisällöksi muodostui merkitys nuoruuden ajanjaksoon liittyvien muutosten tunnistamisesta sekä sosiaalisten ja emotionaalisten taustatekijöiden tunnistamisesta. Päihdekäyttöön liittyvien tekijöiden tunnistamisessa korostui kaverisuhteiden merkitys sekä perheen vaikutuksen huomioiminen päihdekäytön taustalla. Aineistosta nousi esille erilaisia riskitekijöitä päihdekäyttöön liittyen, joita sairaanhoitajan tulisi huomioida puututtaessa nuoren päihdekäyttöön. Myös suojaavien tekijöiden kysyminen ja niiden tunnistaminen hoitotyössä on tärkeää, jotta nuoren tilanne voidaan arvioida kokonaisvaltaisesti.



Kuvio 7. Taidolliseen osaamiseen kuuluva päihdekäyttöön puuttuminen -yläkatgoria ja sen kolme ensimmäistä alakategoriaa.

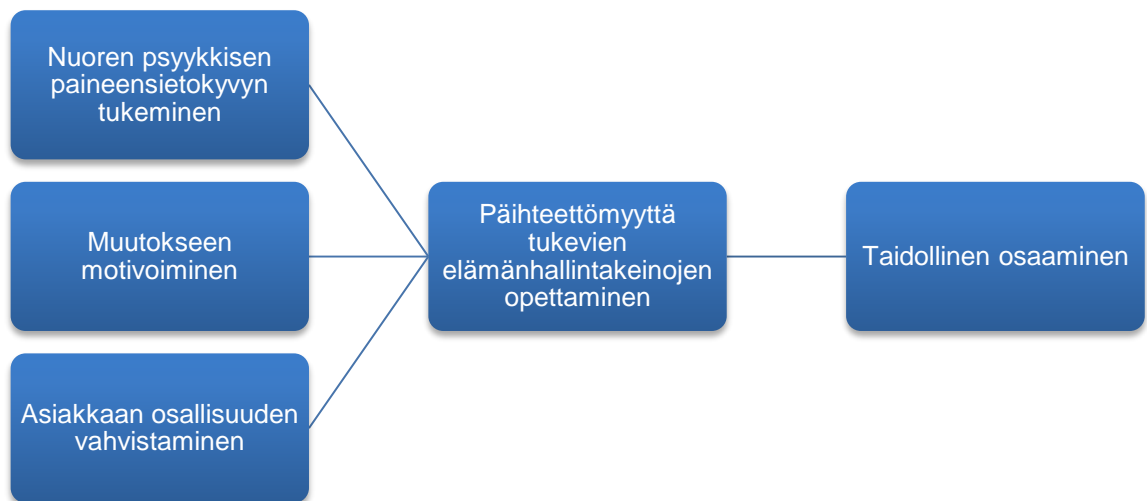
Tutkimuksissa kuvattiin erilaisia interventiomenetelmiä päihdekäyttöön puuttumisen työkaluina (kuvio 8), joista sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvat tiedonantaminen, lyhytinterventioiden ja motivoivan haastattelun hallitseminen. Päihdekäytön arvioinnista muodostui alakategoria päihdemittarien käyttäminen nuoren päihdeongelman arvioinnissa. Tarkoituksenmukaisen päihdemittarin valinta korostui asiakkaan ollessa alaikäinen. Kansainvälisissä tutkimuksissa ilmeni AUDIT -päihdemittarin käyttö sekä juomispäiväkirjan käyttöön ohjaaminen nuorten päihdekäytön kartoittamisessa. Suomalaisessa tutkimuksessa suositeltiin nuorten päihdekäytön arvioinnissa suunnatun AD-SUME päihdemittarin käyttöä. Suonensisäisten huumeiden käyttöön liittyvät aihealueet muodostivat kuudennen alakategorian, suonensisäisiä huumeita käyttävien asiakkaiden hoitamisen, jossa sairaanhoitajan taidollinen osaaminen kuvattiin terveydenhoitona, hoitotoimena, pistosvälineiden vaihtona, hepatiitti rokottamisena ja tarttuvientautien

laboratoriokokeisiin ohjaamisena liittyen suonensisäiseen huumeiden käyttöön. Päihteiden käyttöön puuttumisen viimeisenä alakategoriana on päihteiden käytön puheeksi ottaminen ja keskustelu päihdekäytöstä, jossa vuorovaikutus ja keskustelu taidot yhdistyvät sairaanhoitajan tietopohjan kanssa. Tutkimusaineistosta esiin nousivat puheeksi ottaminen, päihteidenkäytöstä ja vieroitusoireista kysyminen ja keskustelu alkoholinkäytöstä ja siihen liittyvistä terveysongelmista (kuvio 8).



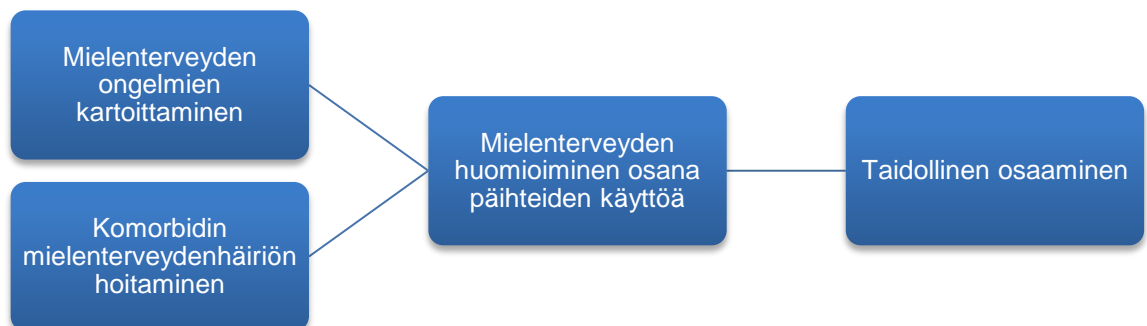
Kuvio 8. Taidolliseen osaamiseen kuuluva päihteiden käyttöön puuttuminen -yläkatgoria ja sen neljä viimeisintä alakategoriaa.

Päihteettömyyttä tukevien elämäntakeinojen opettaminen muodostui omaksi osaamista kuvaavaksi yläkategoriakseen (kuvio 9). Sen ensimmäiseksi alakategoriaksi nousi nuoren psyykkisen paineensietokyvyn tukeminen. Sen sisällään pitämät pelkistykset kuvaavat huomion kohdistamista nuoren psyykkiseen sietokykyyn sekä kieltäytymiskykyyn, päihteiden käyttöön liittyvien sosiaalisten paineiden käsittelyä, erityis huomion kiinnittämistä alaikäisen mielen ja kehon kasvuun sekä kehitykseen ja nuoren sosiaalisten kykyjen vahvistaminen. Muutokseen motivoiminen-alakategorian pelkistyksissä kuvattiin asiakkaan muutoshalun tunnistamista, muutokseen käynnistäjänä toimimista ja huomion kohdistamista tehokkaiisiin elämäntakeinnon metodeihin. Kolmas alakategoria, asiakkaan oman osallisuuden vahvistaminen kuvaa asiakkaan hoitoon sitouttamista sekä yksilön osallistuttamista hoitoonsa.



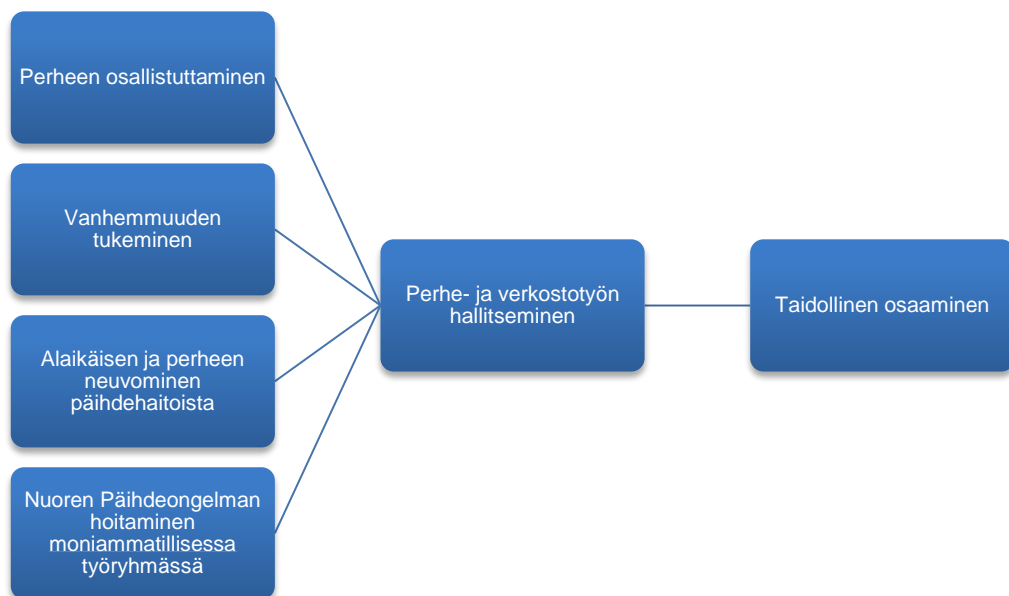
Kuvio 9. Taidollisen osaamisen Päihteettömyyttä tukevien elämönhallintakeinojen opettaminen yläkategoria ja sen alakategoriat.

Mielenterveyden huomioiminen osana päihteiden käyttöä -yläkategoria sisältää kaksi alakategoriaa (kuvio 10), joista ensimmäinen on mielenterveyden ongelmien kartoittaminen. Kartoittamiseen kuuluu olemassa olevien mielenterveysongelmien huomiointi. Komorbidin mielenterveydenhäiriön hoitaminen-alakategoriassa kuvasi mielenterveysongelmaisen potilaan tarpeiden kohtaamista sekä mielenterveyden huomiointia interventiota valitessa.



Kuvio 10. Taidollisen osaamisen Mielenterveyden huomioiminen osana päihteiden käyttöä yläkategoria ja sen alakategoriat.

Sairaanhoitajan taidollista osaamista kuvaavaksi seitsemänneksi yläkategoriaksi muotautui perhe- ja verkostotyön hallitseminen (kuvio 11), joka jakautuu neljään alakategoriaan joista ensimmäinen on perheen osallistuttaminen. Tutkimusaineistosta siihen luokitui sairaanhoitajan taito osallistuttaa perhe hoitoon sekä käynnistää perheiden ennaltaehkäisevää työtä ja hoitostrategioita. Toiseksi alakategoriaksi muodostui vanhemmuuden tukeminen, jonka tutkimusaineistosta nousseet asiat käsittelivät vanhempien erilaisia ongelmia vanhemmuuden ja nuoren suhteen. Aihealueita olivat kysyminen vanhempien huolestuneisuudesta, vanhempien voimaannuttaminen, vanhempien kouluttaminen liittyen; nuoruuden kehitysvaiheeseen, kommunikointiin sekä nuoren tarpeisiin. Alakategorioista kolmantena on alaikäisen ja perheen neuvominen päihdehaitoista. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluvat alkoholin väärinkäytöstä keskusteleminen, johon kuuluvat myös informoiminen alaikäisen alkoholinkäytön fyysisistä ja psyykkisistä riskeistä. Nuoren hoitoprosessiin kuuluvat useat eri tahot, joiden kanssa sairaanhoitajan tulee kyetä yhteistyöhön. Nuoren päihdeongelman hoitaminen moniammatillisessa työryhmässä-alakategoria sisältää pelkistykset kyky työskennellä moniammatillisesti sekä lastensuojelutarpeen arviointi tapauskohtaisesti.

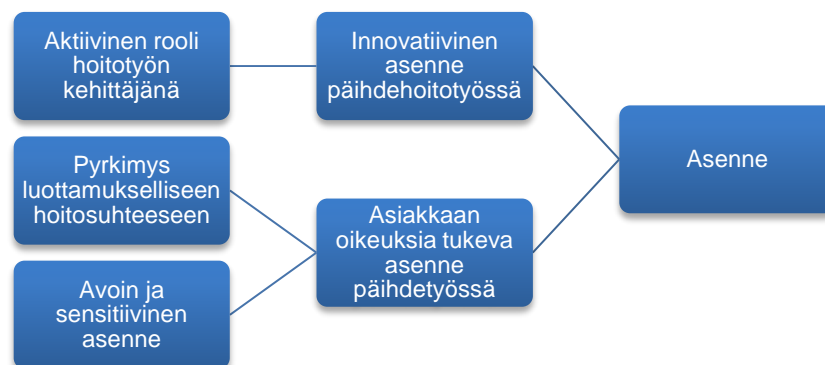


Kuvio 11. Taidollisen osaamisen perhe- ja verkostotyön yläkategoria ja sen alakategoriat

7.3 Sairaanhoidajalta edellytettävä asenne päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä

Ensimmäinen yläkategoria innovatiivinen asenne päihdehoitotyössä sisältää alakategorian aktiivinen rooli hoitotyön kehittäjänä (kuvio 11). Tutkimusaineisto kuvaa sairaanhoidajan aktiivista roolia ennaltaehkäisyssä ja hoidon puolestapuhujana ja vaikuttajana laajemmalla käytännön kentällä sekä yhteisötasolla. Terveyskasvatusmateriaalin tuottaminen, etsivän kenttätöiden tekeminen, vertaistyöntekijöiden kouluttaminen, kommunikation ja interventioiden kehittäminen nousivat tässä alakategoriassa kuvaamaan sairaanhoidajan mahdollisuutta osallistua päihdehoitotyön kehittämiseen.

Asiakkaan oikeuksia tukeva asenne päihdetyössä yläkategoria (kuvio 11), jonka ensimmäiseksi alakategoriaksi tuli pyrkimys luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Sen aineisto kuvaa luottamuksellisuuden synnyttämistä, luottamuksellisuuden huomioimista arviointiprosessissa sekä luottamuksellisuuden vaalimista. Toiseksi alakategoriaksi muodostui avoin ja sensitiivinen asenne, joka kuvaa sensitiivistä ja ei-tuomitsevaa lähestymistapaa sairaanhoidajan työssä.



Kuvio 11. Sairaanhoidajan asenteen kaksi yläkategoriaa ja niiden alakategoriat

8 Pohdinta

Tässä luvussa pohdimme kirjallisuuskatsauksen analyysin johtopäätöksiä tutkimusartikkeleissa toistuneista tuloksista. Sen lisäksi tarkastelemme niiden luotettavuutta ja eetti-

syyttä. Työn analyysiosassa tulee johtopäätöksiin johtaneet loogiset päätelmäketjut esittää selkeästi, jotta lukija pystyy arvioimaan tulosten oikeellisuutta ja todellisuutta. (Johansson 2007.)

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tulosten lähemmässä tarkastelussa todettiin sairaanhoitajan tiedollisen ja taidollisen osaamisen kentän olevan hyvin laaja päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä. Tulososiossa sairaanhoitajan asenne päihteitä käyttävää nuorta kohtaan nousi myös merkitykselliseksi tekijäksi. Sairaanhoitajan tekemää päihdetyötä ilmeni tutkimuksissa tehtävän useilla eri hoitotyön kentillä, kuten ensiavussa, vastaanottotyössä tai terveysneuvontapisteissä. (Davies – Huws-Thomas 2007: 1; Rassool – Winnington 2003: 50.)

Sairaanhoitajan taidollinen osaaminen korostui huomattavasti tutkimusaineiston analysointivaiheessa. Vaiheen teki haastavaksi se, miten luokitella pelkistykset tiedolliseen tai taidolliseen kontekstiin. Tutkimusaineistosta nousseiden aiheiden jaottelu on kirjallisuuskatsauksen tekijöiden omaa tulkintaa. Useissa analyysiyksiköissä tieto ja taito nivoutuivat tiiviisti yhteen, jolloin niiden luokittelu omiin kategorioihinsa perustuu puhtaasti tekijöiden omaan näkemykseen analyysiyksikön tiedollisen tai taidollisen painotuksen erosta.

Tutkimuksista ilmeni sairaanhoitajalta edellytettävän vankkaa ja moninaista päihdehoitotyön teoriaosaamista. Tämä teoriapohja perustuu sairaanhoitajan ammatilliseen koulutukseen. Tulosten perusteella päihdetietous jakaantui tietoon ja ymmärrykseen. Tiedon käsitteen tulkitsimme opiskelun myötä hankituksi teoritiedoksi kun taas ymmärryksen käsitteen näimme muodostuvan teorian ja taidon yhdistymisestä käytännön työssä. Päihdetietouden osaamiseen lukeutui perustiedot päihteistä, niiden käytöstä ja seurauksista. Teoriatieto kytkeytyy käytännön kentällä toteutettavaan työhön, jolloin sairaanhoitajan kohdatessa päihteitä käyttävä nuori, on hänen hallittava teoritiedon siirtäminen käytäntöön esimerkiksi kartoittaessaan nuoren päihdekäyttöön liittyviä riski- ja suojatekijöitä. (Smith 2011:34; Kiernan – Ni Fhearail – Coyne 2012: 474.) Tällöin teoriatieto jalostuu käytännössä hankitun kokemuksen kautta laajemmaksi ymmärrykseksi päihteiden käytön syistä, vaikutuksista ja seurauksista. Sairaanhoitajan ammatillisen kasvun sekä kehityksen myötä ymmärrys laajenee ollen lähtökohtana sairaanhoitajan hiljaisen

tiedon kehittymiselle. Tästä prosessista voimme todeta, että ilman teoriapohjaa on sairaanhoitajalla puutteellinen kyky puuttua nuoren päihteiden käyttöön. Ilman kunnollista käsitystä nuorelle sopivista hoitomenetelmistä tai oikeuksista on sairaanhoitajan vaikea auttaa nuorta päihdeongelman hoidossa.

Sairaanhoitajan ammatinkuvaan kuuluukin lakiin perustuva velvoite päivittää aktiivisesti teoriapohjaansa ajantasaiseksi, joka kulminoituu näyttöön perustuvien hoitosuosituksen noudattamisessa. Tällöin pystytään toteuttamaan viimeisintä, näyttöön perustuvaa hoitotyötä, jolloin nuori saa yksilöllistä, kokonaisvaltaista ja hänen tarpeitaan vastaavaa tehokasta hoitoa. Tutkimusaineiston analyysissä näyttöön perustuva painottui tarkoitustenmukaisten preventioiden ja hoitostrategioiden toteuttamisena, jotka tulevat esiin Schiffmanin (2004) artikkelissa.

Sairaanhoitajat joutuvat myös perehtymään hoitotyötä koskevaan lainsäädäntöön ja etiikkaan. Tutkimuksissa korostettiin myös alaikäisten kanssa työskennellessä ymmärrystä lastensuojelun aiheista. (Peterson 2008: 287.) Tämä lainsäädäntöön ja etiikkaan perehtyminen on pohjana eettisesti kestävä hoitotyön toteuttamiselle. Ammattietiikan noudattamista sekä eettistä ongelmanratkaisukykyä korostettiin työskennellessä niin asiakkaiden kuin moniammatillisen työryhmän kanssa. (Laitila - Pietilä 2008.) Tämä teoriatiedon sekä käytännön työssä toteutettu ammattieettinen työskentely yhdessä muodostavat laajemman päihdehoitotyötä koskevan laillisen ja eettisen ymmärryksen.

Taidollisen osaamisen tuloksista ilmeni, että päihteiden käyttöön puuttuminen muodostuu useista eri osaamisalueista. Erityisesti korostui sairaanhoitajan kyky tunnistaa nuoren päihteiden käyttö ja siitä johtuvat mahdolliset käytös- tai vieroitusoireet, jotka tutkimusten mukaan ovat usein vaikeita havaita. Tunnistamisen merkitys on tärkeä tekijä, joka mahdollistaa sairaanhoitajan puuttumisen päihdekäyttöön varhaisessa vaiheessa. (Kiernan ym. 2012: 474; Rassool – Winington 2003: 48–51; Smith 2013: 33–34.) Tulosten mukaan sairaanhoitaja voi ottaa asian nuoren kanssa puheeksi, kysyä asiasta suoraan tai käyttää esimerkiksi mini-interventiota ja nuorten päihdemittaria. Päihteiden käyttöön puuttumisessa erityistä painoarvoa oli tunnistaa päihteiden käyttöön vaikuttavat taustatekijät, joista vaikuttavimmaksi nousi nuoren kaveripiiri. Muita tuloksista nousseita tekijöitä olivat perhe ja nuoruus kehityskautena sekä sosioemotionaaliset tekijät.

Sairaanhoidajan käytännön työssä korostui taito arvioida nuoren päihteiden käyttöön liittyviä asioita, jolloin yhdistyvät teoreettinen tieto, havainnot ja käytännön taidot. Tuloksista ilmeni sairaanhoidajan arvioivan nuoren päihdehistoriaa, päihteiden käyttöä ja sen vakavuutta. Tästä pääteltiin, että tunnistamalla ja arvioimalla nuoren elämäntilannetta ja päihdeongelman laajuutta voidaan pohtia, mikä olisi tarkoituksen mukaisinta hoitoa sekä tulisiko nuori ohjata jatkohoitoon. Alaikäisen päihteiden käyttäjän kohdalla sairaanhoidaja velvoittaa myös lainsäädäntö, jolloin moniammatillisessa tiimissä on pohdittava täytyykö nuoren kohdalla esimerkiksi lastensuojelutarpeen merkistö. Tämä saattaa luoda eettisiä näkemuseroja tai ristiriitatilanteita moniammatilliseen yhteistyöhön. Tuloksista nousikin eettisesti kestävä hoitotyön toteuttaminen yhtenä sairaanhoidajan taidollisesta osa-alueesta, johon sisältyy muun muassa ammattietiikan noudattaminen ja eri-laisten eettisten ongelmien ratkaisukyky. (Lindberg – Suhonen 2011; Smith 2011: 34.)

Tuloksia tarkastellessa havaittiin perhe- ja verkostotyön osaamisen olevan toiseksi suurin taidollisen osaamisen alue. Alaikäisen päihdehoitotyöhön kuuluu olennaisena osana tämän perhe ja moniammatillinen työryhmä johon monesti kuuluu lastensuojelun työntekijä. (Latham 2014; Davies, Jane – Huws-Thomas Michelle 2007.) Sairaanhoidajalta edellytetäänkin kykyä moniammatilliseen yhteistyöhön, jonka pääteltiin olevan sidoksissa koulutuksen aikana tehtäviin erilaisiin ryhmätehtäviin. Vanhempien päihteiden käyttö ja asenteet päihteitä kohtaan vaikuttavat myös nuoren päihteiden käyttöön ja asenteeseen. Tämä pääteltiin olevan yhteydessä vanhempien huolestuneisuudesta kysymisen kanssa sekä siihen miten vanhemmat osallistuvat nuoren päihteettömyyttä tukevaan hoitotyöhön. Tuloksista ilmeni vanhempien tarvitsevan tietoa nuoruudesta kehitysvaiheena ja nuoren tarpeista. Tukea ja neuvontaa vanhemmat tarvitsivat omien voimavarojen löytämiseen sekä kommunikaatiotaitoihin. (Altay, Naime – Toruner, Ebru – Kilicarslan, Cita – Ebru, Akgun 2014.) Päättelimme vanhemmuuden tukemisen olevan yksi tärkeimmistä elementeistä perhetyössä. Tuloksista ilmeni myös alaikäisen ja perheen tarvitsevan tietoa päihteiden aiheuttamista haitoista. Tämä yhdistyy sairaanhoidajan teoretiseen tietoon aiheesta ja josta voimme päätellä, että ilman teoretistä tietoa ei sairaanhoidaja voisi kertoa perheelle päihteiden haitoista.

Päihteettömyyttä tukevien elämäntilanteiden kehittämisen nousi tulosten tarkastelussa merkittäväksi tekijäksi. Siihen lukeutui muun muassa nuoren psyykkisen paineen sietokyvyn huomioiminen sekä arvioiminen sosiaalisen paineen sietokyvystä, esimerkiksi kykeneekö nuori kieltäytymään päihteestä kaveripiirissä. (Piskanen, – Pietilä, – Ha-

lonen, – Laukkanen, 2007; Latham 2014.) Tuloksissa ilmeni myös nuorten tarve sosiaalisten kykyjen vahvistamiseen, jonka päättelimme olevan yhteydessä komorbidiin mielenterveyden häiriöön ja syrjäytymiseen. Sairaanhoidajan tuleekin ottaa huomioon mahdollisten mielenterveydellisten ongelmien esiintymisen jo interventiota valittaessa ja nuoren hoidollisia tarpeita kartoitettaessa. (Schiffman 2004.) Tärkeäksi osaksi muodostui myös sairaanhoidajan kyky tunnistaa nuoren motivaatio muutokseen ja auttaa sen käynnistymisessä sekä ohjata tehokkaisiin elämäntilanteiden hallinnan metodeihin. (Latham 2014.) Nuoren kokemusta omaan hoitoonsa liittyvässä päätöksenteossa vahvistetaan esimerkiksi kuuntelemalla nuoren mielipiteitä ja toiveita raitistumisprosessinsa suhteen.

Tulososiosta pääteltiin sairaanhoidajan ja nuoren välisen hoitosuhteen muodostumiseen vaikuttavan olennaisesti myös hoitajan asenteet päihteiden käyttäjää ja tämän ongelmia kohtaan. Empaattisella asennoitumisella ja nuoren kuulemisella voidaan vaikuttaa hoidon onnistumiseen. (Davies – Huws-Thomas 2007: 55.) Vuorovaikutustilanteissa sensitiivisyys ja ei-tuomitseva asenne vaikuttavat siihen, miten saadaan syntymään luottamuksellisuus sairaanhoidajan ja nuoren välille. (Rassool – Winnington 2003: 51; Bartlet – Holditch-Davis – Belyea 2007: 16.) Hyvässä ja luottamuksellisessa hoitosuhteessa on mahdollista saada nuori osallistumaan hoitoonsa ja sitä kautta päästään asettamaan hänelle realistiset tavoitteet päihdekuntoutumisen suhteen. Sairaanhoidajan asenteella pääteltiin olevan ratkaiseva merkitys nuoren hoitoon sitoutumisella. Lopuksi todettiin tiedon, taidon ja ammatillisen asenteen olevan merkittäviä tekijöitä päihdehoitotyön onnistumisessa.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eri vaiheissa on otettava huomioon erilaisia eettisiä sekä luotettavuusnäkökohtia. Laadullisen tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus on tärkeä hyvän tutkimuksen kriteeri. Se konkretisoituu argumentaatiossa, kun avataan ja perustellaan mitä ja miten lähteitä on käytetty. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden (credibility) ja siirrettävyyden (transferability) lähestymistapojen kautta. Voidaan puhua myös tutkimuksen reliabiliteetista ja validiteetista. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset on kuvattu niin ymmärrettävästi, että tutkimuksen lukija ymmärtää analyysiprosessin ja siihen liittyvät vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuudella tarkoitetaan myös sitä, miten kattavasti tutkimuksessa (opinnäytetyön) luodut kategoriat vastaavat käytettyä aineistoa. On tärkeää, että analyysi kuvataan mahdollisimman tarkasti ja sisäl-

lyttää työhön taulukointeja ja liitteitä, joista voi seurata analyysin etenemistä. Siirrettävyyttä jouduttiin pohtimaan aineistomme sisältäessä pääosin ulkomaisia tutkimuksia ja asiantuntija-artikkeleita. Katsauksen luotettavuuden kannalta oli myös mietittävä sitä, päteekö sairaanhoitajan osaamista käsittelevä tieto myös muussa kontekstissa, kuten Suomen terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Tutkimuksen toinen luotettavuuden puoli on eettinen kestävyys. Tutkimussuunnitelman tulee olla laadukas, valitun tutkimusasetelman sopiva ja raportoinnin hyvää. Eettisyys kiertyy näin muodollisesti luotettavuus- ja arviointikriteereihin. Hyvää tutkimusta ohjaa myös eettinen sitoutuneisuus. Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Hoitotieteellisellä tutkimuksella on omat eettiset lähtökohtansa, joita tutkimuksen tekijöiden tulee huomioida ja noudattaa. Kuvailtavaa kirjallisuuskatsausta ja aineistonanalyysiä tehdessä korostuvat tulosten luotettavuus. On eettisesti tärkeää, että tutkimuksen kaikki vaiheet on tarkasti kuvattuna. Näin tutkijat takaavat, etteivät tulokset ole seipitettyjä (fabrication) eivätkä plagioituja. (Tuomi – Sarajarvi 2009: 127; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197–198; 225.)

Katsausaineiston haku oli haastavaa, sillä sairaanhoitajan osaamisesta nuorten päihdehuollossa on tuotettu niukasti suomenkielistä tutkimustietoa. Rajauksia muokkaamalla löydettiin hyvin spesifistä englanninkielistä tutkimustietoa liittyen keskeisimpiin käsitteisiin. Osa tutkimuksista jouduttiin hylkäämään, jos sitä ei ollut saatavissa sähköisessä muodossa. Tämä on saattanut osaltaan vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen. Analyysivaiheessa pidettiin mielessä laadullisen tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus, joka on tärkeä hyvän tutkimuksen kriteeri. Internetin runsas tarjonta voi houkuttaa plagiointiin, joten opinnäytetyön tekemisen eri vaiheissa käytettiin Turnitin-plagioinnintarkistusohjelmaa, jotta vältettiin suorien lainausten käyttämistä. Opinnäytetyössä tulee näkyä tekijöille muodostunut syvällisempi ymmärrys aiheestaan.

Valittuun tutkimusaineistoon perehdyttiin huolellisesti selvittämällä vastasiko kirjallisuuskatsauksen tulososioon valitsemamme materiaali tutkimuskysymykseemme. Tutkimusaineistosta nousseiden aiheiden ja käsitteiden pohjalta aloitettiin työstämään teoriaosiota. Teoriaosuuden kirjoittaminen jaettiin aihealueiden perusteella, jolloin ryhmän jäsen sai oman aiheen työstettäväkseen.

8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata millaista osaamista sairaanhoitajalta edellytetään päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä. Opinnäytetyön tulosten perustella sairaanhoitajalta edellytetään monipuolista osaamista painottuen päihdehoitotyön keinoihin. Työn tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksessa lisäämään sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä päihteitä käyttäneen nuoren kohtaamisesta ja hoidosta eri käytännön kentillä. Omakohtainen kokemus ammattikorkeakoulutasolla opetetusta päihdehoitotyön osuudesta jäi kovin suppean oloiseksi. Opiskelijoiden tulisi olla enemmän mahdollisuuksia ottaa valinnaisia opintoja liittyen mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön.

Valtaosa tutkimusaineistosta oli ulkomailla tuotettua hoitotieteellistä tutkimusta, joten jatkotutkimusehdotukseksi voidaan suositella Suomessa toteutetun sairaanhoitajien haastattelututkimuksen läpiviemistä. Haastattelun avulla selvitettäisiin millaista osaamista sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä hoidettaessa päihteitä käyttävää nuorta. Tätä kautta pystyttäisiin kehittämään esimerkiksi sairaanhoitajakoulutukseen sisällytettyä päihdehoitotyön opetusta laajemmin käytännön kentän vaatimuksia vastaavaksi. Yhteiskunnallisesti ja kansantaloudellisesti nuoriin panostaminen on tärkeää, sillä päihdeiden käytön aiheuttamat haitat ja kustannukset ovat yhteiskunnallisesti merkittäviä. Päihdehoitotyön keinoilla sairaanhoitaja voi osaltaan vaikuttaa nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn ja syrjäytymiskierteen katkaisuun.

Lähteet

Aalto, Mauri – Seppä, Kaija 2009. Alkoholien liikakäyttö. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Aalto, Mauri – Bäckmand, Heli – Haravuori, Henna – Lönnqvist, Jouko - Marttunen, Mauri – Melartin, Tarja – Partanen, Airi – Partonen, Timo – Seppä, Kaija - Suomalainen, Laura – Suokas, Jaana – Suvisaari, Jaana – Viertiö, Satu – Vuorilehto, Maria. Helsinki: Yliopistopaino. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1>. Luettu 15.3.2015

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 tuloyksikkö. Nuorisopsykiatrian vastuualue.

Ahlström, Salme – Metso, Leena – Tuovinen Eeva Liisa 2002. Mikä lisää nuoren riskiä tupakoida, humaltua ja kokeilla marihuanaa? Yhteiskuntapolitiikka 67:5.

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

Bohleber, Werner 2010. Myöhäisnuoruus ja varhainen aikuisuus. Kriisit, kehityksen umpikujat ja niiden hoito. Teoksessa Niemi, Timo (toim.) Aikuistuminen, väkivalta ja fantasia. Nuorisopsykiatriasäätiö. Helsinki. Yliopistopaino.

Chung, Tammy – Martin, Christopher S. 2011. Prevalence and Clinical Course of Adolescent Substance Use and Substance Use Disorders. Teoksessa Kaminer, Yifran – Winters, Ken C. (toim.) Clinical Manual of Adolescent Substance Abuse Treatment. American Psychiatric Publishing, Inc. Arlington.

Eriksson, Elina – Merasto, Merja – Sipilä, Marianne – Korhonen, Teija 2013. Yhtenevä sairaanhoitajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. Tutkiva Hoitotyö Vol. 11 (1), 2013.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2008. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. 4. uudistettu painos. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12.

Etene. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf. Luettu 5.10.14.

Hakkarainen, Pekka 2001. Huumeiden käytön sosiaaliset kehykset. Teoksessa Ritva Piisi (toim.) Huumetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Havio, Marjaliisa – Inkinen, Maria – Partanen, Airi (toim.) 2014. Päihdehoitotyö. 5.-8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Heikkinen-Peltonen, Riitta – Innamaa, Marja – Virta, Marjut 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.

Hietaharju, Päivi – Nuutila, Mervi 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. Näyttöön perustuva toiminta. www.hotus.fi/nauttoon-perustuva_tieto Luettu 1.11.2014.

Holmberg, Jan – Hirschovits-Gerz, Tanja – Kylmänen, Petri – Agge, Eva (toim.) 2008. Tämä potilas kuuluu meille, sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Johansson, Kirsi - Axelin, Anna - Stolt, Minna - Ääri, Riittä-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. Digipaino- Turun yliopisto.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Karjalainen, Kirsi-Maria – Nurmi-Luthje, Ilona – Karjalainen, Kalevi – Luthje, Peter. Alkoholiksi usein osallisena päiivystykseen tulevien nuorten tapaturmissa. Suomen lääkäri-lehti 2013 (10), 731-736b.

Kekkonen, Virve – Kivimäki, Petri – Laukkanen, Eila. Vaikuttaako alkoholi nuorten aivojen kehitykseen? Suomen lääkäri-lehti 2014: 549-554a.

Kipulääkkeistä seuraa myrkytyskuolemia. 2014. Helsingin Sanomat 9.1. A 6.

Koivisto, Leena. 2004. Huumeidenkäyttäjien perhe, elämäntapa ja hoito. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen Yliopisto.

Kudless, Mary W. 2007. Competencies and roles of mental health nurses. Journal of psychosocial nursing. Vol. 45 (5), 38-40.

Kylmänen, Petri 2006. Ehkäisevän päihdetyö työkirja. http://www.tampere.fi/tiedostot/5fjeLWoJ3/ehkaisevapaihdeetyo_tyokalupakki.pdf. Luettu 15.3.2015.

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteen laitos.

Kääriäinen, Minna – Lahtinen, Mari. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1), 37-45, 58.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3, § 7. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Lappalainen-Lehto, Riitta – Romu, Maija-Liisa – Taskinen, Mailis. 2008. Haasteena päihdeet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lastensuojelulaki 417/2007 §1. Annettu Helsingissä 13.4.2007.

Lauri, Sirkka 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lehto, Anna-Sofia – Katainen, Anu – Maunu, Antti 2012. Riskinä toisten tahto? Laadullinen analyysi yhdeksäsluokkalaisten alkoholiin liittyvistä riskiyhdistyksistä. Yhteiskuntapolitiikka 77 (2012):6 Verkkolähde. Luettu 23.11.2014.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104456/lehto.pdf?sequence=1>

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

Lepistö, Jaana – von der Pahlen, Bettina - Marttunen, Mauri 2006. Nuoren päihdehäiriöiden hoito. Suomen lääkärilehti 21-22/ 2006 vsk 61.

Marttunen, Mauri. 2000. Perheolot voivat altistaa huumeille. Kansan terveys. Kansanterveyslaitoksen tiedotuslehti 4/2000, 2.

Marttunen, Mauri – Kiiänmaa, Kalervo 2003. Nuoret ja päihteet. Teoksessa Päihdelääketiede. Salaspuro, Mikko – Kiiänmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.) 2003. 2.uudistettu painos. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mielenterveyslaki 1116/1990 § 1, § 8. Annettu Helsingissä 14.12.1990.

Milin, Robert – Walker, Selena – Dyffy, Anne C. 2011. Assessment and Treatment of Comorbid Psychotic Disorders and Bipolar Disorder. Teoksessa Kammerer, Yifran – Winters, Ken C. (toim.) Clinical Manual of Adolescent Substance Abuse Treatment. American Psychiatric Publishing, Inc. Arlington.

Niemelä, Solja – Poikolainen, Kari – Sourander, André 2008: 3297-3304. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? Suomen lääkärilehti 40/2009 Vsk 69.

Oksanen, Minna 2007. Huumeet ja äiti-lapsi –suhde. Äidin huumeiden käytön ja vauvan temperamentin välinen yhteys varhaisen vuorovaikutussuhteen laatuun. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos.

Pirkola, Tiia – Lepistö, Jaana – Strandholm, Thea – Marttunen, Mauri 2007: Nuorten päihdehäiriöiden ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden arviointi ja hoito. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja (KTL) Helsinki.

Pirkanen, Marjatta 2011: 4. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi – toimintaohjeita 2011. https://www.thl.fi/documents/605877/747474/varh_puutt_malli_toimintaohj_ADSUME.pdf. Luettu 15.3.2015

Pirkanen, Marjatta – Varjoranta, Pirjo – Pietilä, Anna-Maija 2012. Nuorten päihteettömyyden ja mielenterveyden edistäminen. Tutkiva hoitotyö Vol. 10 (2) 40–41.

Päihdehuoltolaki 41/1986 § 1, § 2, § 7, § 3. Annettu Helsingissä 17.1.1986.

Päihdelinkki. Motivoiva haastattelu/ motivoiva toimintatapa. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdehoidon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-haastattelu-motivoiva>.

Päihdelinkki. Jeppe juomapäiväkirja. <http://www.paihdelinkki.fi/jeppe/> Luettu 15.3.2015

Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisalueet Verkkodokumentti. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0yaEcXz6UAJ:minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tapahtumakalenteri/2014/03/Liitteet/Sh-koulutuksen_tulevaisuus_esitys_OKM_110314.pdf+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=fi. Luettu 2.10.2014.

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Verkkodokumentti http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Luettu 5.11.2014.

Samposalo, Hanna 2013. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14 – 16-vuotiailla nuorilla. Väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Sand, Olav – Staastad, Oystein V. – Haug, Egil – Bjälje, Jan G. – Toverud, Kari C. Hekkanen, Raila (suom.) 2012. Ihminen fysiologia ja anatomia. 8.-9. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Soisalo, Raul 2012. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Suomen Psykologien Instituuttiyhdistys ry.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 1. Annettu Helsingissä 30.12.2014.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2014. Opiskelu sairaanhoitajaksi. Verkkodokumentti. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyop/opiskelu_sairaanhoitajaksi/. Luettu 9.9.2014.

Swadi, Harith. 1999. Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug and Alcohol Dependence* 55 (1999) 209–224.

Terveydenhuollon ammattihenkilö <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Luettu 17.9.2014

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet/ ehkäisevä päihdetyö <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo>. Luettu 30.3.2015

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdekasvatus- ja valistus/ päihdekasvatus kouluissa <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/paihde-kasvatus-ja-valistus/paihdekasvatus-kouluissa>. Luettu 30.3.2015

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ehkäisevän päihdetyön menetelmät/ alkoholinkäytön puheeksiotto ja mini-interventio Verkkolähde: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmat/alkoholin-kayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>. Luettu 30.3.2015

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelunkäsikirja/ perhetyö <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet/perhetyo#Perhetyon%2>. Luettu 15.3.2015

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu laitos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
Vallattomat marginaalit. Yhteisöllisyyksiä nuoruudessa ja yhteiskunnan reunoilla. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.

Varjonen, Vili – Tanhua, Hannele – Forsell, Martta 2014. Huu­metilanne Suomessa 2013: 61. Tampere Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy

Vuori-Kemilä, Anne – Stengård, Eija – Saarelainen Ritva – Annala, Tuula. 2010. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 5.painos. Helsinki: Sano­maPro.

von der Pahlen, Bettina – Marttunen, Mauri 2012. Nuorten huumeiden käyttö ja mie­lenterveyshäiriöt. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Seppä, Kaija – Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kii­anmaa, Kalervo (toim.) 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

von der Pahlen, Bettina – Marttunen, Mauri – Partanen, Airi – Holopainen, Antti 2012. Lastensuojelun rooli nuoren päihdehäiriöiden hoidossa. Teoksessa Huume- ja lääke­riippuvuudet. Seppä, Kaija – Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kii­anmaa, Kalervo (toim.) 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakutaulukko

hakupalvelu	hakusanat	hakusanat	hakusanat	osumia kpl	"sopivia"
CINAHL	nurse and patient	alcohol misuse		21	0
CINAHL	substance abuse in teenagers			2	0
CINAHL	nurse	adolescent	alcohol	27	1
CINAHL	nursing	substance abuse	adolescents	88	3
CINAHL	substance misuse	adolescent		37	1
CINAHL	Alcohol misuse	nursing		47	2
CINALH	Adolescents	mental health	nursing	79	1
MEDIC	hoitotyö	nuor*	päihde	18	1
MEDIC	hoi*	nuor*	päih*	67	0
MEDIC	tutkimu*	nuor*	päihdeonge*	21	1
MEDIC	nuor*	alkohol*	hoit*	31	0
MEDIC	alaikäi*	päihdehäir*	hoit*	3	0
MEDIC	alaikäi*	päihdeong*	hoi*	3	0
MEDIC	alaikäi*	huum*	hoit*	1	0
MEDIC	koulul*	alkohol*	hoit*	2	0
MEDIC	huum*	sairaanhoi*		27	1
OVID	alcohol	misuse	adolescent	144	4

Tutkimusten esittely

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Piskanen, Marjatta – Pietilä, Anna-Maija – Halonen, Pirjo – Laukkanen, Eila 2007.	Nuorten päihteiden käytön ja sen haitallisten seurausten varhainen tunnistaminen – menetelmiä preventiiviseen hoitotyöhön	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten päihteiden käyttöä ja arvioida, mikä yhteys haitallisilla seurauksilla on alkoholiannosten määrään, ikään ja sukupuoleen ADSUME – päihdemittarilla tunnistettuna. Lisäksi arvioitiin kuinka hyvin ASSUME soveltuu nuorten päihteiden käytön eri tasojen tunnistamiseen vertaamalla sitä AUDIT- ja CRAFFT – testiin.	Kohderyhmänä olivat neljän pohjoissavolaisen kunnan 14-18 -vuotiaat nuoret kymmenessä oppilaitoksessa. Viisi kouluista oli peruskouluja ja viisi toisen asteen oppilaitoksia. Tutkimukseen valittiin helposti tavoitettavat luokat (=20), joissa oli yhteensä 412 nuorta. Lopullinen aineisto koostui 326 nuoren palauttamasta kyselylomakkeesta. Vastausprosentti oli 79.	Aineisto kerättiin kyselyllä.	Haitallisilla seurauksilla oli tilastollisesti merkittävä yhteys juotujen alkoholiannosten määrään. Tavallisimmat päihteiden käyttöön liittyvät haittavaikutukset olivat muistin menetytys, sammuminen ja itsensä vahingoittaminen. Nuorten neljään tasoon ryhmitelty päihteiden käytön yleisyys oli ADSUMEn, AUDITIn ja CRAFFTIn summapisteidensä mukaan arvioituna samansuunteista.

<p>Lindberg, Elina – Su- honen Riitta 2011 Suomi Hoitotiede 2012, 24 (1)</p>	<p>Hoitajien kohtaamat eetti- set ongelmat suonen- sisäisten huumeidenkäyt- täjien terveysneuvontapis- teessä</p>	<p>Kuvata eettisiä ongelmia, joita hoitajat kohtaavat su- nensisäisten huumeiden- käyttäjien terveysneuvonta- pistetyössä</p>	<p>Harkinnanvaraisotoksella valittiin kuusi erikokoista ter- veysneuvontapistettä, joista tutkimukseen osallistui 13 hoitajaa joilla oli työkoke- musta terveysneuvontapis- tetyöstä.</p>	<p>Avoin haastat- telu</p>	<p>Terveysneuvontapisteissä kohdatut eettiset ongelmat koskivat asiakastyötä sekä asiakastyön konteks- tista johtuvia eettisiä on- gelmia. Eettisiä ongelmia aiheuttivat lapsiperheet, alaikäiset ja raskaana ole- vat asiakkaat sekä asiak- kaiden moniongelmai- suus. Myös mielenter- veysongelmaiset asiak- kaat koettiin ongelmalli- siksi</p>
<p>Latila, Minna – Pie- tilä, Anna-Maija 2011. Tutkiva Hoitotyö Vol.10 (1) 2012</p>	<p>Työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihde- työssä</p>	<p>Tarkoituksena kuvata työn- tekijöiden käsityksiä asiak- kaan osallisuudesta mielen- terveys- ja päihdetyössä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 11 työntekijää. Osallistujien va- linnassa sovellettiin maksii- maalista variaatiota ja kri- teereihin perustuvaa tarkoi- tuksenmukaista otantaa.</p>	<p>Avoin haastat- telu</p>	

			Osallistujiksi valittiin henkilöitä eri mielenterveys- ja päihdetyön toimintaympäristöistä.		
Levensky, Eric Ross – Forcehimes, Alyssa – O'Donohue William.T – Beitz, Kendra 2007. American Journal of Nursing Vol.107 no. 10	Motivational Interviewing	Auttaa sairaanhoitajia oppimaan kuinka käyttää motivoivaa haastattelua rohkais- takseen potilaita tarttumaan hoitosuositukseen.	Sairaanhoitajat	Asiantuntija artikkeli, johon koottu useista tieteellisistä lähteistä tietoa motivoivan haastattelun käyttö- aiheista sekä ohjeistuksia sen käyttämiseen hoitotyössä	Useat satunnaistetut vertailukokeet ovat osoittaneet, että motivoivalla haastattelulla on lupaavat vaikutukset potilaiden elämäntapojen muuttamiseen ja terveyden ilmene- miseen verrattuna normaaleihin lähestymista- poihin kuten potilasoh- jaukseen, riskien vähentä- misen interventioihin yleis- luontoiseen ohjaukseen ja hoitokontakteihin.

Davies, Nicola J 2011. Nursing Standard Vol 23 no 42:2012	Alcohol misuse in adolescents	Kuvailla nuorten alkoholin väärinkäyttöä ja sairaanhoitajan roolia sen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa tämän joukon kohdalla.	Sairaanhoitajat	Asiantuntija artikkeli, johon koottu useista tieteellisistä lähteistä tietoa nuorten alkoholin väärinkäytön vaikutuksista, syistä sekä ongelmaan puuttumisesta ja hoitamisesta.	Suositeltavaa olisi toteuttaa asteittaista hoitoa ja holistista lähestymistapaa sekä ottaa huomioon nuoren tovereiden ja perheen vaikutus alkoholin väärinkäyttöön ja motivaatioon muuttaa käyttäytymistään.
Ramirez, Rhonda - Hinman, Agatha - Sterling, Stacy - Weisner, Constanc & Campbell, Cynthia. 2012. Nursing Scholarship	Peer Influences on Adolescent Alcohol and Other Drug Use Outcomes	Perheen ja ystävien roolin tutkiminen liittyen nuoren raittiina pysymiseen.	Lääkäreille, erikoissairanhoidon sairaanhoitajille ja muille alaikäisten käyttäytymis- ja päihdeongelmia hoitaville ja seuloville terveydenhuollon henkilöille.	Tutkittiin, mitkä seikat vaikuttavat vuoden raittiina pysymiseen sekä ennustaen päihdekäytöllä olevan alle neljä päihteitä	Perheen vaikutus tulee tunnistaa, mutta sen vaikutus ei näy raittiusohjelman lopputuloksissa. Alaikäisen hyvät ystävyys-suhteet ennustivat onnistunutta hoidon lopputulemaa.

				käyttävää ystävää ajanjakson jälkeen.	
Claire Kiernan, Aislinn Ni Fhearail, Imelda Coyne, 2012. (British Journal of Nursing)	Nurses' role in managing alcohol misuse among adolescents	Sairaanhoitajat voivat seuloa nuorten päihdeongelmia AUDIT-työkalun ja motivoivan haastattelun avulla. Motivoiva haastattelu on yksilökeskeinen menetelmä, joka kasvattaa luontaista halua muutokseen ja ratkaisemalla ristiriitoja.		Asiantuntija-artikkeli	Kaikille hoitajille ja terveydenhuollon muille ammattilaisille, jotka osallistuvat työssään alaikäisen alkoholinkäytön ehkäisyyn ja hoitoon.
Robin Bartlet Diane Holditch-Davis Michael Belyea. 2007. Pediatric nursing	Problem behaviors in adolescents	Artikkelissa kuvataan nuorten ongelmakäyttäytymisen taustalla olevia syitä. Ongelmakäyttäytymistä on muun muassa päihteidenkäyttö.	Sairaanhoitajille, jotka työskentelevät alaikäisten asiakkaiden kanssa.	Asiantuntija artikkeli, johon koottu useista tieteellisistä lähteistä tietoa ja ohjeistuksia	Sairaanhoitajat ovat yhdessä avainroolissa ongelmakäytöksen tunnistamisessa ja siitä raportoimisessa.

Peterson, Trudi 2008. Practise nursing.	Advising young people about drugs and alcohol	Nuorten päihteidenkäyttö on yleistä ja sairaanhoitajien mahdollisuudet auttaa ovat hyvät.	Sairaanhoitajat	Asiantuntija-artikkeli, johon koottu useista tieteellisistä lähteistä tietoa ja ohjeistuksia	Sairaanhoitajien tulee opettaa interventiomenetelmien hallintaa alaikäisten päihdekäytön vähentämiseksi
Rassool, Hussein G - Winnington, Julie 2003. Nursing Standard (17)	Adolecents and alcohol misuse	Yleiskatsaus nuorten alkoholin käyttöön ja väärinkäyttöön sekä sen fyysisiin ja psyykkisiin vaikutuksiin. Artikkelin tuo esille ongelmia liittyen alkoholin väärinkäyttöön ja tutkii hoitotyön interventioita ja preventioiden aloittamista.	Sairaanhoitajat	Asiantuntija-artikkeli, johon koottu useista tieteellisistä lähteistä tietoa ja ohjeistuksia.	Artikkeli on suunnattu hoitoalalla työskenteleville ja se tarjoaa tietoa alkoholista, nuorten syistä juoda, interventioista ja terveyskasvatuksesta.
Latham, Linda 2014. World of Irish Nursing & Midwifery (22)	Alcohol misuse and the family 2014	Artikkeli kertoo alkoholiriippuvaisen perheenjäsenen vaikutuksista muihin perheenjäseniin.	Sairaahoitajat ja kätilöt	Asiantuntija-artikkeli, johon koottu useista tieteellisistä lähteistä tietoa ja ohjeistuksia	Artikkeli on suunnattu hoitoalalla työskenteleville ja se esittelee puheeksi ottoa, päihdemittaria ja alko-

					holiriippuvaisen perheenjäsenen vaikutusta muun muassa lapsiin.
Altay, Naime – Toruner, Ebru – Kilicarslan, Cita – Ebru, Akgun 2014 Journal of Addictions Nursing (25)	Determination of smoking and drinking and preventive measures in adolescents.	The aim of this study was to determine the prevalence, causes, risk factors, and preventive factors for cigarette and alcohol use in adolescents.	Sairaanhoitajat	Haastattelulomakkeet PRADS & FES. Analysointi toteutettu SPSS-ohjelmalla.	Nuorilla tupakoinnin ja alkoholin käyttöön vaikuttavat stressi, psykologiset ongelmat, kokeilunhalu ja viihdekäyttö. Perherakenteella ja ystävyysuhteilla on myös merkitystä. Tiettyjen riskitekijöiden, kuten miessukupuolen ja perheen taloudellisen aseman heikkouden, osoitettiin mahdollisesti lisäävän päihdekäyttöä.
Davies, Jane - Huws-Thomas Michelle 2007. Nursing Standard Vol 21 no 51	Care and management of adolescents with mental health problems and disorders	Tarkastella hoitajan roolia työskennellessä nuorten kanssa joilla on mielenterveyden ongelmia. Tutkii,	Sairaanhoitajat	Asiantuntija artikkeli, johon koottu tieteellistä lähteistä	

		kuinka sairaanhoitajat työskentelevät vaihtelevissa hoitotyön ympäristöissä ja millaisin keinoin he toimivat näissä tilanteissa.		tietoa miten sairaanhoitajien tulee kohdata ja hoitaa nuoria joilla on mielen-terveyden ongelmia	
Smith, Martin 2011. Mental Health Practise Vol 16 no 5	Care of adolescents who have mental health and substance misuse problems		Mielenterveyshoitajat/ Sairaanhoitajat	Asiantuntija-artikkeli	Varhainen ja määrätietoinen intervention on tehokas pitkän ajan tähtämällä, ehkäistääkseen nuorten päihteiden käytön jatkumista aikuisuuteen
Schiffman, Rachel R. 2004 American Journal of maternal child nursing 29 (1): 21-27.	Drug and substance use in adolescents	Katsaus päihteidenkäytön esiintyvyyteen ja trendeihin. Näyttöön perustuvuus, ennaltaehkäisy ja hoitolinjaukset.	Sairaanhoitajat, kättilöt	Asiantuntija-artikkeli	Artikkeli tarjoaa päihde- nuoria kohtaaville hoitajille työkaluja

1) Millaista tiedollista osaamista sairaanhoitajalta edellytetään päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä?

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Tieto päihteistä Päihteidenkäytön yleisyyden ja trendien tunnistaminen Tieto päihteiden käytöstä Tieto suojaavista tekijöistä Tieto riskitekijöistä Saavuttaa/hankkia tietämystä nuorten käyttäytymisestä	Päihdetietous	Päihdehoitotyön teoreettinen hallitseminen
Ymmärrys alkoholin väärinkäytön fyysisistä seurauksista Ymmärrys alkoholin väärinkäytön psyykkisistä seurauksista Ymmärrys alkoholinkäytön sosiaalisista seurauksista Tieto päihteiden vaikutuksista	Tieto ja ymmärrys päihteiden käytön psykofyysissosiaalisista seurauksista	
Teoreettisten lähestymistapojen ymmärtäminen Valmius käyttää eri terapiamenetelmiä Tietoisuus ennaltaehkäisevien hoitomuotojen saatavuudesta	Tieto päihdehoitotyön menetelmistä	

Ymmärrys laillisista seurauksista Hyvä ymmärrys lastensuojelun aiheista Ymmärrys eettisistä seurauksista	Ymmärrys hoitotyötä koske- vasta laista ja etiikasta	
--	---	--

2) Millaista taidollista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan päihteitä käyttävän nuoren hoitotyössä?

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Ammattietiikan noudattaminen Asiakkaan alaikäisyyteen liittyvän eettisen ongelman ratkaiseminen Yksilön arvojen huomioiminen osana eettistä ongelmanratkaisua Hoitoon liittyvien näkemuserojen ratkaisu Eettisten ongelmien ratkaisukyky moniongelmaisten asiakkaiden hoidossa Etiikka ammatillisissa vuorovaikutustilanteissa Kyky selvittää moniammatillisessa työyhteisössä syntyviä eettisiä ongelmia.	Ammattietiikan noudattami- nen päihdehoitotyössä	Eettisesti kestävän hoitotyön toteuttami- nen

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Yksilöllinen ja varhainen puuttuminen</p> <p>Yksilöllinen, kokonaisvaltainen lähestymistapa</p> <p>Tehokkaan, yksilöllisen hoito-ohjelman toteuttaminen</p> <p>Päihdeongelmaisen potilaan tarpeiden kohtaaminen</p> <p>Realististen tavoitteiden asettaminen alkoholinkäytön vähentämiseksi</p> <p>Hoitajan ja potilaan välisen suhteen kehittäminen</p>	Yksilöllisen hoidon toteuttaminen	Asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttaminen
<p>Sopivan hoitosuosituksen toteuttaminen</p> <p>Toteuttaa tarkoituksenmukaisia preventioita ja hoitostrategioita</p>	Ajankohtaisten päihdehoitotyön menetelmien käyttäminen	Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen
<p>Jatkohoitoon ohjaaminen</p> <p>Pitkäaikaisseurannasta huolehtiminen</p>	Hoidon jatkuvuudesta huolehtiminen	

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Päihdehistorian arviointi Alkoholin väärinkäytöstä johtuvien oireiden tunnistaminen Juomiseen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen Alkoholin väärinkäytön tunnistaminen Varhainen tunnistaminen	Päihteiden käytön tunnistaminen	Päihteiden käyttöön puuttuminen
Nuoruuden ajanjaksoon liittyvien muutosten tunnistaminen Tunnistaa päihteidenkäytön emotionaaliset taustatekijät Tunnistaa päihteidenkäytön sosiaaliset taustatekijät Ymmärtää kaverisuhteiden merkitys päihteiden käyttöön Perheen huomioiminen päihteidenkäytön kartoituksessa	Päihteiden käyttöön liittyvien tekijöiden tunnistaminen	
Riskien huomioiminen arviointiprosessissa Riskien tunnistaminen yksilötasolla Riskien tunnistaminen perhetasolla Suojaavista tekijöistä kysyminen arvioinnissa	Riski- ja suojatekijöiden huomioiminen	

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Lyhytinterventioiden käyttö varhaisessa puuttumisessa</p> <p>Tiedonantaminen lyhytinterventiossa</p> <p>Motivoivan haastattelun hallitseminen</p>	Interventiomenetelmien hallitseminen	Päihteiden käyttöön puuttuminen
<p>ADSUME päihdekäytön kartoituksessa</p> <p>Interventiokohteiden tunnistaminen seulontatyökalujen avulla.</p> <p>Juomispäiväkirjan käyttöön ohjaaminen</p>	Päihdemittarien käyttäminen nuoren päihdeongelman arvioinnissa	
<p>Pistosvälineiden vaihto</p> <p>I.v.-huumeiden käyttöön liittyvien tartuntatautien testaus</p> <p>Hepatiitti rokotukset</p> <p>I.v.- huumeidenkäyttäjien terveydenhoito</p> <p>I.v.- huumeiden käyttäjien hoitoonohjaus</p>	Suonensisäisiä huumeita käyttävien asiakkaiden hoitaminen	
<p>Puheeksi ottaminen</p> <p>Päihteiden käytöstä suoraan kysyminen</p> <p>Keskustelu alkoholinkäytöstä ja siihen liittyvistä terveysongelmista</p> <p>Vieroitusoireista kysyminen</p>	Puheeksi ottaminen ja keskustelu päihdekäytöstä	

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Huomion kohdistaminen nuorten psyykkiseen sietokykyyn</p> <p>Päihteidenkäyttöön liittyvien sosiaalisten paineiden käsittely</p> <p>Huomion kohdistaminen nuorten kieltäytymiskykyyn</p> <p>Erytishuomion kiinnittäminen alaikäisen mielen ja kehon kasvuun sekä kehitykseen</p> <p>Vahvistaa nuoren sosiaalisia kykyjä</p>	Nuoren psyykkisen paineensietokyvyn tukeminen	Päihteettömyyttä tukevien elämänhallintakeinojen opettaminen
<p>Asiakkaan muutoshalun tunnistaminen</p> <p>Muutokseen käynnistäjänä toimiminen</p> <p>Huomion kohdistaminen tehokkaisiin elämänhallinnan metodeihin</p>	Muutokseen motivoiminen	
<p>Hoitoon sitouttaminen</p> <p>Yksilön osallistuttaminen hoitoon</p>	Asiakkaan oman osallisuuden vahvistaminen	
<p>Olemassa olevien mielenterveysongelmien huomioiminen</p> <p>Komorbidin mielenterveysongelman tunnistaminen</p>	Mielenterveyden ongelmien kartoittaminen	
<p>Mielenterveysongelmaisen potilaan tarpeiden kohtaaminen</p> <p>Mielenterveyden huomiointi interventiota valittaessa</p>	Komorbidin mielenterveydenhäiriön hoitaminen	

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Käynnistää perheiden ennaltaehkäisevää työtä ja hoitostrategioita Perheen osallistuttaminen hoitoon	Perheen osallistuttaminen	Perhe- ja verkostotyön hallitseminen
Kysyminen vanhempien huolestuneisuudesta Vanhempien kouluttaminen liittyen nuoruuden kehitysvaiheeseen Vanhempien kouluttaminen kommunikointiin nuorten kanssa Vanhempien kouluttaminen liittyen nuorten tarpeisiin Vanhempien voimaannuttaminen	Vanhemmuuden tukeminen	
Puuttuu alkoholin väärinkäyttöön keskustelemalla perheen kanssa Alaikäisen alkoholinkäytön fyysisistä riskeistä informoiminen Alaikäisen alkoholinkäytön psyykkisistä riskeistä informoiminen	Alaikäisen ja perheen neuvominen päihdehaitoista	
Kyky työskennellä moniammatillisesti Lastensuojelutarpeen arviointi tapauskohtaisesti	Nuoren päihdeongelman hoitaminen moniammatillisessa työryhmässä	

3) Millaista asennetta sairaanhoitajalta edellytetään päihdetyössä käyttävän nuoren hoitotyössä?

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Aktiivinen rooli ennaltaehkäisyn ja hoidon puolestapuhujina laajemmalla käytännön kentällä Vaikuttaminen yhteisötasolla Tuottaa terveystasvatusmateriaalia Tekee etsivää kenttätöitä Vertaistyöntekijöiden kouluttaminen Kommunikaation kehittäminen Intervention kehittäminen	Aktiivinen rooli hoitotyön kehittäjänä	Innovatiivinen asenne päihdetyössä
Luottamuksen synnyttäminen Luottamuksellisuuden huomioiminen arviointiprosessissa Luottamuksellisuuden vaaliminen	Pyrkimys luottamukselliseen hoitosuhteeseen	Asiakkaan oikeuksia tukeva asenne päihdetyössä
Sensitiivinen ja ei-tuomitseva lähestymistapa Empatia ja kuunteleminen	Avoin ja sensitiivinen asenne	