

Henriikka Heikkilä ja Roosa-Maria Silvennoinen

TERVEYDENHOITAJAN KOKEMAT VALMIUDET –  
MURROSIKÄÄ LÄPIKÄYVÄ JA PÄIHTEITÄ KOKEILEVA NUORI

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma

2017

Terveydenhoitajan kokemat valmiudet – murrosikää läpikäyvä ja päihteitä kokeileva nuori

Heikkilä Henriikka

Silvennoinen Roosa-Maria

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Tammikuu 2017

Ohjaaja: Elina Liimatainen-Yläne

Sivumäärä: 42

Liitteitä: 3

Asiasanat: murrosikä, nuoret, päihteet, terveydenhoitajat, yläkoulu

---

Tämä opinnäytetyö on tutkittuun tietoon perustuva kuvaileva kirjallisuuskatsaus terveydenhoitajien valmiuksista kohdata haasteellisesti käyttäytyvä nuori. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa terveydenhoitajan tarvitsemista teoreettista sekä käytännön valmiuksista. Tavoitteena oli koota ja tuoda esiin teoriatietoa haastavasta käytöksestä sekä selvittää, mitkä olivat terveydenhoitajan kokemat sekä tutkinnon tuomat valmiudet ja tietopohja aiheeseen liittyen. Kirjallisuuskatsaus vastasi tutkimusky-symyksiin: Minkälaista teoriatietoa terveydenhoitajan tarvitsee kohdatakseen haasteellisesti käyttäytyvän nuoren ja minkälaista osaamista terveydenhoitaja tarvitsee kohdatessaan haasteellisesti käyttäytyvän nuoren.

Opinnäytetyön alussa avattiin teoreettista taustaa eli käsiteltiin tutkimukseen liittyviä ajankohtaisia ongelmia sekä avattu opinnäytetyöhömmö valittuja käsitteitä. Osuus nojautui alan kirjallisuuteen sekä yläkouluikäisiin kohdennettuihin tutkimuksiin, kuten kouluterveyskyselyihin. Opinnäytetyön tiedonhakuaiheessa tiedonhaku toteutettiin kahteen suomenkieliseen sekä yhteen englanninkieliseen tietokantaan, jotka olivat Medic, Melinda ja PubMed. Opinnäytetyön lopullinen aineisto muodostui neljästä vuosien 2007–2014 välillä tehdystä tutkimuksesta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen. Työn tilaaja oli Satakunnan ammattikorkeakoulun mielenterveystutkimusryhmä.

Tuloksissa korostuivat terveydenhoitajan tarvitsemat käytännön valmiudet, joita teoriatieto tukee. Terveydenhoitaja tarvitsee teoreettista tietoa nuorten päihteiden käyttöön vaikuttavista tekijöistä, tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä sekä yleisesti tietoperustaa. Käytännön valmiuksista esille nousivat keskustelutaidot, kuunteleminen, nuoren kohtaaminen yksilöllisesti sekä kliiniset valmiudet. Sekä teorian että käytännön valmiuksista nousi esille moniammatillinen yhteistyö.

# PUBLIC HEALTH NURSES' EXPERIENCES OF THEIR ABILITY TO WORK WITH ADOLESCENTS IN PUBERTY WHO EXPERIMENT DRUGS

Henriikka Heikkilä

Roosa-Maria Silvennoinen

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

January 2017

Supervisor: Elina Liimatainen-Ylännö

Number of pages: 42

Appendices: 3

Keywords: adolescents, puberty, public health nurses, substances, lower secondary school

---

This thesis is a descriptive literature review on the public health nurses' ability to meet adolescents with challenging behaviour. The purpose of this thesis was to gather information of the necessary practical skills and theoretical knowledge. The aim was to present theoretical knowledge of challenging behaviour and to find out how the public health nurses experience their own ability and what abilities they have got in their training to meet adolescents with challenging behaviour. The literature review aimed to answer the following question: what kind of theoretical knowledge and competences the public health nurse needs in working with adolescents with challenging behaviour.

The thesis starts by opening up the theoretical background. In other words, current problems are discussed and the concepts are defined. The theoretical part is based on literature on the field and researches made on adolescents in upper secondary school age for example school health inquiries. The information search was made in one English language and two Finnish language data bases, i.e. Medic, Melinda and Pub-Med. The final material of the thesis consists of four researches conducted between 2007 and 2014. The material was analysed with content analysis. The work was commissioned by the Mental Health Research Group of Satakunta University of Applied Sciences.

The results emphasise practical skills which are based on theoretical knowledge. The public health nurse needs general knowledge and theoretical knowledge of the factors affecting the adolescents' use of substances and multidisciplinary cooperation. The most important practical skills include interaction, listening and clinical skills. In addition, the adolescents should be encountered as individuals and treated in multidisciplinary cooperation.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA.....	6
3	TERVEYDENHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN .....	9
4	TERVEYDENHOITAJA YLÄKOULUSSA.....	11
4.1	Nuori ja murrosikä .....	12
4.2	Nuoren haasteellinen käytös .....	12
4.3	Nuori ja päihteet.....	13
4.3.1	Alkoholin ja huumeiden aiheuttamat haitat.....	15
4.3.2	Nuorten päihteiden seulontamenetelmät .....	15
4.4	Nuoren mielenterveysongelmat .....	16
4.4.1	Mielialahäiriöt .....	17
4.4.2	Ahdistuneisuushäiriöt .....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	19
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	20
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä .....	20
6.2	Tutkimusten valintakriteerit.....	21
6.3	Tutkimusten kuvaus .....	23
6.4	Aineiston analysointi .....	23
7	TULOKSET .....	26
7.1	Terveydenhoitajan kokemat teoreettiset valmiudet .....	26
7.2	Terveydenhoitajan kokema käytännön osaaminen .....	29
8	POHDINTA.....	34
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	34
8.2	Luotettavuus ja eettinen näkökulma kirjallisuuskatsauksessa .....	36
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Nuorten mielenterveysongelmien yleistymisestä ei ole yksiselitteisiä tutkimuksia. Nuorten mielenterveysongelmien lisääntymiseen viittaa, että kouluterveyskyselyiden mukaan alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä nuorten määrä, jotka itse raportoivat masennusoireista, on kasvanut sekä nuorisopsykiatriset palvelut sekä niiden käyttö ovat lisääntyneet, että sijoitettujen lasten määrä on kasvanut. (Marttunen 2013.)

Nuorten terveyden huomioiminen on tärkeää, sillä nuoruudessa elintavat ja tottumukset eli ravitsemus, tupakointi ja muu päihteiden käyttö vakiintuu. Nuoruudessa mielenterveyshäiriöt yleistyvät, kuten esimerkiksi ahdistuneisuus-, mieliala- ja päihdehäiriöt sekä psykoosiriski moninkertaistuu. Terveystenhoitaja työskentelee eri elämäntilanteissa olevien ihmisten parissa ja hänen työnkuvaansa kuuluu terveyden ennalta ehkäisy. (Hakulinen-Viitanen, Laatikainen, Mäki & Wikström 2011, 147; Marttunen 2013.) Terveystenhoitaja kohtaa työssään nuoria ja huomattaessaan heillä ongelmia, voi hän puuttua heidän tilanteeseensa ja ohjata mahdollisesti jatkohoitoon. Mielenterveyden ja päihteettömyyden ehkäisyn kannalta nuoruus on otollisinta aikaa. (Borg, Kaukonen, Laatikainen & Mäki 2011, 121; Pietilä, Pirskanen & Varjoranta 2012.)

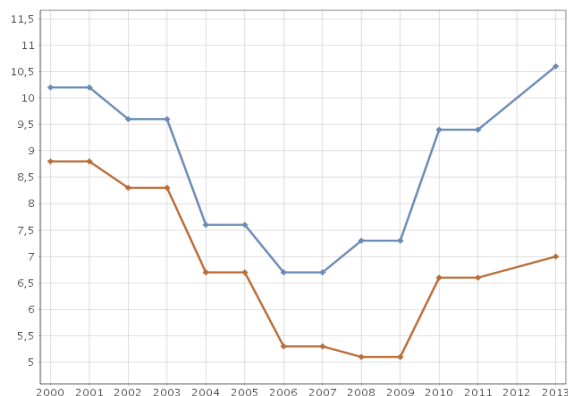
Opinnäytetyön tarkoitus on laatia kuvaileva kirjallisuuskatsaus terveystenhoitajan kokemista teoreettisista sekä käytännön valmiuksista kohdata haasteellisesti käyttäytyvä nuori. Tavoitteena on koota ja tuoda esiin teoretietoa haastavasta käytöksestä sekä selvittää, mitkä ovat terveystenhoitajan kokemat sekä tutkinnon tuomat valmiudet ja tietopohja aiheeseen liittyen.

Työmme tilaajana toimii Satakunnan ammattikorkeakoulun Mielenterveystutkimusryhmä. Tutkimusryhmän painopisteenä ovat lapset ja nuoret. Tutkimusryhmän keskeisiä tutkimus- ja kehittämiskohteita ovat esimerkiksi hoitotyön koulutuksen kehittäminen lasten ja nuorten mielenterveyden parissa toimivien ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut n.d.) Yhteysthenkilönämme on hoitotyön lehtori TtM Minna Kahala.

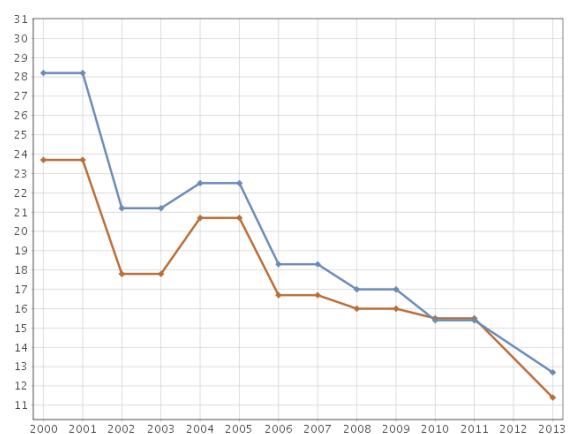
## 2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA

Nuorten hyvinvointia ja terveyttä sekä avun saamista ja palvelujen tarpeisiin vastaamista tutkitaan joka toinen vuosi toteutettavilla Kouluterveyskyselyillä. Kouluterveyskyselyyn vastaavat peruskoulujen 4. ja 5. luokkalaiset sekä heidän huoltajat, 8. ja 9. luokkalaiset sekä lukioiden ja ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Pääosin nuorten terveyden kehitys on myönteistä, mutta terveysongelmat ovat polarisoituneet. Polarisoitumisen riskinä on ongelmien siirtyminen sukupolvelta toiselle. Nuorilla, joiden vanhemmat ovat työttömiä tai joiden koulutustaso on matala. Tällä ryhmällä masennusoireet ovat kaksinkertaistuneet 2000-luvulla verrattuna heihin, joiden vanhemmat ovat työllisiä tai korkeasti koulutettuja. (Marttunen 2015; Pietilä ym. 2012; Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2016.)

Suomessa peruskoululaisten viikoittainen alkoholin käyttö sekä tytöillä että pojilla on ollut koko 2000-luvun ajan laskussa, mutta sen sijaan peruskoululaisten tyttöjen ja poikien, jotka ovat kokeilleet laittomia huumeita ainakin kerran, oli 2000-luvun alusta 2008 vuoteen saakka laskussa, jonka jälkeen lisääntynyt laittomien huumeiden kokeilu (Kuvio 1). Peruskoululaisten poikien laittomien huumeiden kokeilu on hieman korkeammalla tasolla kuin 2000-luvun alussa, josta saakka Kouluterveyskyselyjä on saatavilla. Tyttöjen laittomien huumeiden kokeilu on hieman alemmalla tasolla kuin 2000-luvun alussa. Sekä peruskoululaisten tyttöjen ja poikien humalajuominen on vähentynyt lähes koko 2000-luvun ajan (Kuvio 2). (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2016.)



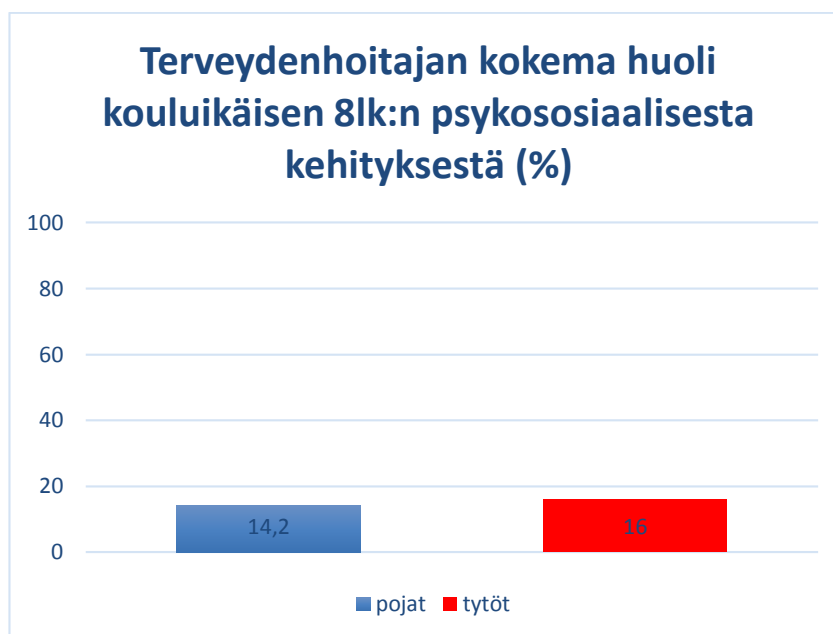
Kuvio 1. Nuorten osuus, jotka ovat kokeilleet ainakin kerran marihuanaa, hasista, ekstaasia, Subutexia, heroiniä, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä, gammaa tai muita vastaavia huumeita. Sininen =miehet, ruskea=naiset (Sotkanetin www-sivut n.d.)



Kuvio 2. Vähintään kerran kuukaudessa tosi humalassa olleet; tehty prosentuaalisesti 8. ja 9. luokan oppilaista (Sotkanetin www-sivut n.d2.)

Kuvioista voidaan päätellä, että nuorilla humalahakuinen juominen on vähentynyt, mutta huumeiden käyttö on lisääntynyt. Eurooppalaisiin verrattuna suomalaisnuoret käyttävät huumeita vähemmän, mutta juovat humalahakuisemmin (Niemelä 2016, 311).

Kouluterveyskyselyiden lisäksi Suomessa on toteutettu Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittämisen hanke (LATE), joka kohdistui määräaikaiseen terveystarkastukseen tulevia puoli-, yksi-, kolme- ja viisi-vuotiaita lapsia sekä viidennen ja kahdeksannen luokan oppilaita. Hankkeessa tutkittiin lasten terveyttä ja hyvinvointia sekä muun muassa terveydenhoitajan huolta lasten psykososiaalisesta kehityksestä. (Taulukko 1.) Terveystarkastuksen tekemät interventiot ovat vaikuttaneet osittain nuorten psykososiaaliseen kehitykseen ja perheisiin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2016; Pietilä ym. 2012.)



Kuvio 3. 8lk:n lasten osuus prosentteina, joiden psykososiaalisesta kehityksestä terveydenhoitaja kokenut huolta. (Mukaelma: Lasten ja nuorten terveysseurannan tutkimusaineisto 2010.)

Nuorten ongelmien tunnistamista vaikeuttaa nuoren kehityksen ja muutosten nopeus ja häiriöiden oirekuvan epämääräisyys. Kuitenkin jos nuorella ilmenee nopeita, voimakkaita tai toistuvia mielialojen vaihteluja, tulisi terveydenhuollon henkilöstön puuttua niihin, sillä nuoren oireilu voi pysäyttää hänen kehityksensä ja aiheuttaa kärsimystä ja haittoja esimerkiksi opiskeluun ja ristiriitoja nuoren lähiympäristön kanssa. (Marttunen 2009, 45–48.)

Terveydenhoitajien tulisi kartoittaa nuorten päihteiden käyttöä ja siihen liittyvää riskikäyttäytymistä eri ikävaiheissa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lisäksi päihteiden käyttöä ja siihen liittyvää riskikäyttäytymistä tulisi seurata muissa terveydenhuollon toimipaikoissa, oikeus-, sosiaali-, ja työvoimapalveluissa sekä armeijassa. Päihdeanamneesin teko vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja sekä luottamuksellisen haastatteluilmapiirin luomista. Terveydenhoitajilla on käytössä erilaisia kyselyjä selvittämään päihteiden käyttöä, kuten ADMIT-kysely, nuorten päihdemittari (ADSUME) ja CRAFFT-kysely. Laboratoriokokeilla ei ole nuorten kohdalla alkoholin havaitsemisessa tai seurannassa suurta merkitystä. Nuorten huumeiden käytön tunnistamisessa tärkeintä on järjestelmällinen aine- ja aineryhmäkohtainen haastattelu. Terveydenhoitaja ei voi tehdä nuorelle huumeetestausta ilman nuoren tai hänen vanhempansa suostumusta. (Niemelä 2016, 314.)

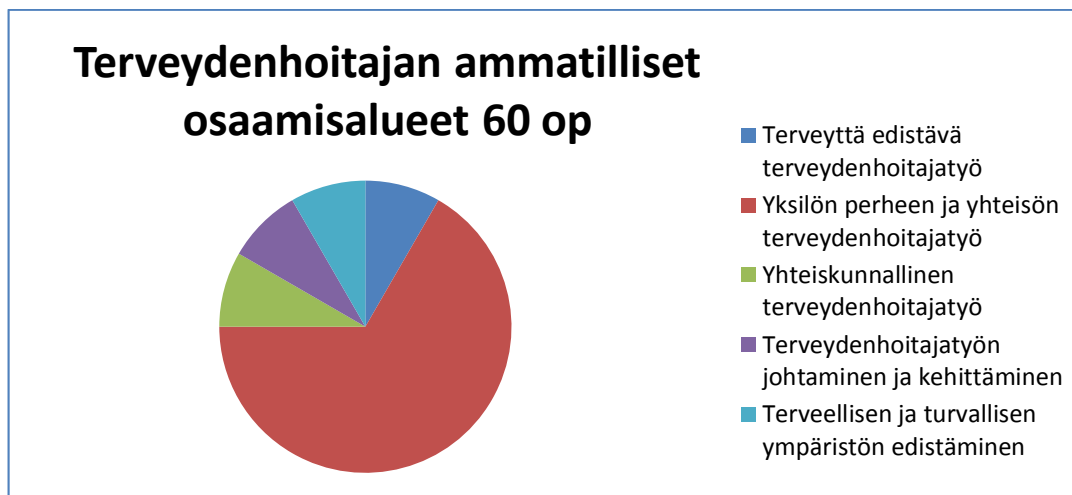


### 3 TERVEYDENHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

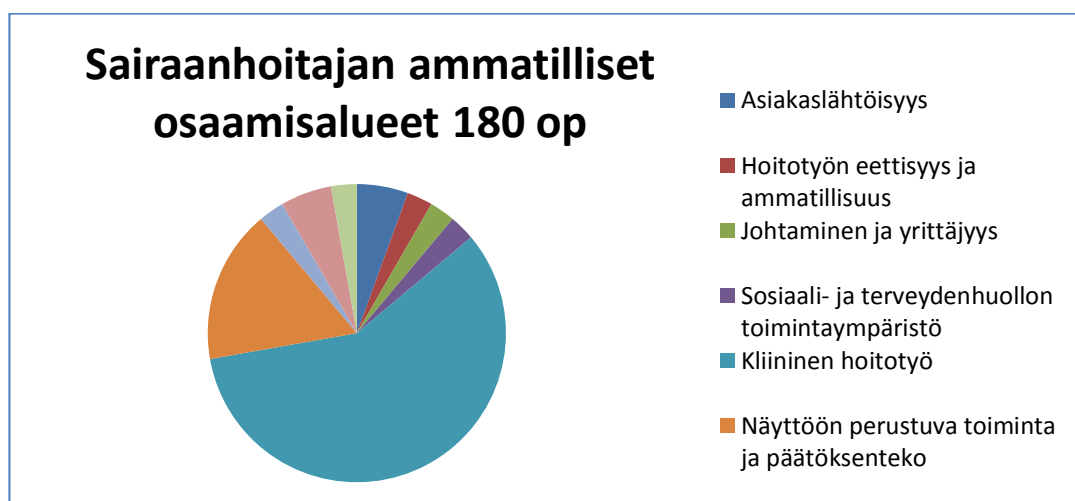
Terveydenhoitajan kaikki osaaminen pohjautuu ammatilliseen koulutukseen, josta tulevat osaamisen perustiedot sekä taidot. Näihin kuuluvat esimerkiksi koulutuksen antamat terveysalan seuraamiseen tarvittavat taidot, valmiudet jatkuvaan koulutukseen, riittävät viestintä- ja kielitaidot sekä kansainvälisen työn edellyttämät valmiudet. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 19.)

Terveydenhoitajan tutkinto on ammattikorkeakoulututkinto ja se on laajuudeltaan 240 opintopistettä, keskimäärin sen suorittamiseen menee vuosia noin neljä. Terveydenhoitaja tutkinnon ensimmäisessä vaiheessa opiskellaan sairaanhoitajaksi, jonka jälkeen opinnot jatkuvat terveydenhoitajaopintoina. Tutkinnon suoritettuaan valmistuva saa sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan laillistetun pätevyyden. Tutkinto täyttää Euroopan neuvoston sairaanhoitajan tutkinnolle direktiivien antamat vaatimukset ja täten mahdollistaa työskentelyn myös ulkomailla ja kansainvälisissä toimissa. Terveydenhoitajan työ sisältää yksilöiden, perheiden, väestön, ympäristön sekä työ- ja muiden yhteisöjen osallistamista, aktivoimista terveytensä ylläpitämiseen sekä edistämiseen, lisäksi terveydenhoitaja toimii kansanterveystyön asiantuntijana. (Haarala ym. 2015, 19–20.)

Alla olevissa itse kokoamissamme kuvioissa (Kuviot 4. & 5.) havainnollistuu, mistä tutkinnon 240 opintopistettä muodostuvat. Osaamisalueet on jaettu kolmeen eri luokkaan: terveydenhoitajan ammatilliset osaamisalueet (60op), sairaanhoitajan ammatilliset osaamisalueet (180op) sekä yhteiset osaamisalueet. Yhteisten osaamisalueiden tarkkaa laajuutta ei ole erikseen määritelty, mutta niihin kuuluvat: oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen ja kansainvälistymisosaaminen. (Haarala 2014, 3,5.)



Kuvio 4. Terveydenhoitajan ammatilliset osaamisalueet (Haarala 2014, 3.)



Kuvio 5. Sairaanhoidajan ammatilliset osaamisalueet (Haarala 2014, 3.)

Terveydenhoitajan koulutus mahdollistaa laaja-alaisen asiantuntemuksen kansanterveystyössä, perusterveydenhuollossa ja ennalta ehkäisevän terveydenhuollon piirissä ja niiden seuraavilla toiminta-alueilla: ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvonta, lasta odottavan perheen, lapsen, kouluikäisen ja nuoren sekä työikäisen ja ikääntyneen terveydenhoitotyö, avosairaan- ja kotihoito, ympäristöterveyden edistäminen, tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta, yhteisöllinen terveydenhoitotyö sekä terveydenhoitotyön johtamis-, kehittämis-, yhteiskunnallinen ja kulttuurinen osaaminen. Perinteisten osaamisalueiden sekä hoito- että vuorovaikutustaitojen lisäksi terveydenhoitajan työssä korostuvat tietotekniset taidot, moniammatillisen yhteistyöskentelyn taidot ja verkosto- sekä projektityöskentelyssä tarvittavat taidot. (Haarala ym. 2015, 20–22.)

## 4 TERVEYDENHOITAJA YLÄKOULUSSA

Yläkoulussa terveydenhoitaja vastaa hoitotyön asiantuntijana kouluterveydenhuollosta ja toimii lääkärin työparina. Työtehtävät voivat liittyä koulu- ja opiskeluyhteisöön, yksittäiseen oppilaaseen tai moniammatilliseen yhteistyöhön. Käytännössä terveydenhoitaja seuraa oppilaiden kasvua ja kehitystä, järjestää määräaikaista terveystarkastuksia sekä huolehtii oppilaiden rokotuksista ja pitää vastaanottoa heille. Yläkoulussa työnkuvassa korostuu seksuaaliohjaus. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2016.)

Kouluterveydenhuollossa keskeisenä osana terveydenhoitajan työnkuvaa kuuluvat terveystarkastukset, jotka tehdään peruskoulun jokaisella luokka-asteella. Yhteensä tarkastuksia tehdään siis yhdeksän, joista laajoja terveystarkastuksia on kolme. Laajat terveystarkastukset suorittavat lääkäri ja terveydenhoitaja yhteistyössä, kun taas muut tarkastukset tehdään terveydenhoitajan toimesta. Laajat tarkastukset ajoittuvat ensimmäiselle, viidennelle ja kahdeksannelle luokalle. (Mäki 2014, 14.)

Terveydenhoitajalla eli terveydenhuollon ammattihenkilöllä on vaitiolovelvollisuus koskien potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja, ja muita tehtävänsä perusteella tietoonsa saamia asioita, koskien esimerkiksi henkilöä tai perhettä. Terveydenhoitaja saa antaa tietoja eteenpäin vain potilaan kirjallisella suostumuksella tai silloin, kun tietojen antamisesta on laissa säädetty. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ilmoittaa sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos saavat tehtävässään tietää lapsesta, jonka ”*hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelutarpeen selvittämistä*” (Henriksson 2015). Lastensuojelu ilmoituksen voi tehdä myös jo ennen lapsen syntymää tietyissä tapauksissa. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on myös velvollisuus tehdä ilmoitus poliisille, mikäli epäilevät tehtävässään ilmi tulleiden seikkojen perusteella, että lapsen kohdistettu seksuaalirikoksena rangaistavaksi säädettyjä tekoja tai henkeen tai terveyteen kohdistuvia rikoksia, kuten lapsen pahoinpitely. (Henriksson 2015.)

#### 4.1 Nuori ja murrosikä

Nuoruus määritellään alkavaksi 12-vuotiaana ja jatkuvan aina 25 ikävuoteen saakka. Se jaetaan kolmeen eri vaiheeseen; varhaisnuoruuteen eli murrosikään (12–16 vuotta), nuoruuden keskivaiheeseen (16–19 vuotta) ja myöhäisnuoruuteen (19–25 vuotta). (Aalberg & Siimes 2007.) Opinnäytetyössämme käyttämämme käsite nuori tarkoittaa 13–16-vuotiasta.

Murrosikä eli puberteetti alkaa keskimäärin tytöillä 11-vuotiaana ja pojilla 11,5-vuotiaana ja kestää noin kahdesta viiteen vuotta. Kasvu ja kypsyminen tapahtuvat tytöillä sekä pojilla eri tahtiin. Tytöillä fyysiset muutokset tapahtuvat murrosiän aikana, mutta pojat usein kasvavat vielä murrosiän jälkeen. Murrosiässä kehossa ja mielessä tapahtuu kasvua ja kehitystä, josta johtuen nuoren mieli voi olla myllerryksessä. Murrosiän alkuvaiheessa nuorten mielialat saattavat olla matalammalla, impulssikontrolli heikompi ja heillä ilmenee itseensä tyytymättömyyttä. Murrosiän edetessä häiriökäyttäytyminen usein vähenee. Murrosikä johdattaa nuoren itsenäisyyteen ja etsimään uudenlaista suhdetta itseensä ja vanhempiinsa. Tunne-elämä heittelehtii ja nuori voi kapinoida vanhempien rajoja vastaan. Nuoren kapinavaihe voi johtaa haastavaan käytökseen sekä väärillä poluilla joutumiseen. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 68–69; Sinkkonen 2010, 23–32.)

#### 4.2 Nuoren haasteellinen käytös

Käyttäytyminen, joka haastaa ihmisen itsensä tai muut ihmiset on haasteellista käytöstä. Korventaival kirjoittaa määritelmän seuraavasti: ”...joka poikkeaa huomattavasti ympäröivän yhteiskunnan kulttuurisidonnaisista käyttäytymismalleista ja normeista” (Korventaival 2012). Mikäli käyttäytymisestä ei aiheudu haittaa ihmiselle, totutusta käyttäytymisestä poikkeava käyttäytyminen ei ole syy luokitella ihmisen käyttäytymistä haasteelliseksi. Sen määrittely on tilannesidonnaista ja tarkastellaan henkilön itsensä ja ympäristön näkökulmasta. Haasteellisesta käyttäytymisestä pitää erottaa normaaliin elämään liittyvät negatiiviset tunnetilat ja tunteenpurkaukset. Esimerkiksi satunannainen mielipahan tuottaminen ei ole haasteellista käyttäytymistä, mutta mikäli

se on usein toistuvaa tai ei vähene normaalin vuorovaikutuksen avulla, voi kyseessä olla haasteellinen käyttäytyminen. (Korventaival 2012, 5.)

Nuoret harvoin käyttävät päihteitä yksin, vaan nuorilla se on usein osa sosiaalista toimintaa. Nuorten päihteiden käyttöä ennakoivat kavereiden myönteiset päihdeasenteet, päihdekäyttö sekä nuoren oma haastava käyttäytyminen. Nuoren kaveripiirin lisäksi päihteiden käyttöön vaikuttaa nuoren perhe- ja kasvu ympäristö, kuten vanhempien puutteelliset vanhemmuustaidot, vanhempien päihdekäyttö ja heidän päihdeasenteet sekä traumaattiset elämäntapahtumat, kuten perheväkivalta, kaltoinkohtelu tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Päihdeongelmaisten lapsille kasaantuu erityisesti kasvu ympäristöön liittyviä riskitekijöitä ja usein päihdeongelmaisten lapset ovat useammin käyttöhäiriöisiä ja temperamentiltaan haastavampia, joka lisää riskiä kaltoinkohtelulle. (Niemelä 2016, 311.)

Päihteiden käyttö nuorilla lisää riskinottoa ja joidenkin päihteiden käyttö lisää aggressiivisuutta. Myös riski altistua väkivallalle päihteiden vaikutuksen alaisena lisääntyy. Nuorten päihteiden käytöllä on yhteys nuorten mielenterveysongelmiin ja mitä aikaisemmin nuori aloittaa päihteiden käytön, niin sitä todennäköisemmin nuori oireilee myös psyykkisesti ja kärsii muusta mielenterveyden häiriöstä samanaikaisesti. Mielenterveysongelmien ja päihdehäiriöiden suhde toisiinsa vaihtelee. Käytöhäiriöt ja ADHD lisäävät riskiä nuoren päihdekäytölle, myös masennustilat voivat edeltää tai alkaa yhtä aikaa päihdeongelman kanssa tai seurata päihdeongelmaa. Lisäksi on todettu, että kannabis voi lisätä skitsofreniaan sairastumisen riskiä. (Lepistö, Marttunen & von der Pahlen 2013, 111.)

Tässä opinnäytetyössä haasteellisella käytöksellä tarkoitamme käytöstä, joka johtuu päihteistä. Päihteiden käytön ja mielenterveysongelmien yhteyden vuoksi käsittelemme tässä lyhyesti mielenterveysongelmat.

#### 4.3 Nuori ja päihteet

Päihteisiin luetaan aineet, jotka vaikuttavat psyykkisiin toimintoihin ja joita on käytetty ilman hoidollista tavoitetta. Yleisimpiä niistä ovat alkoholi, impattavat aineet ja

huumeet. Myös lääkkeet, joita käytetään päihtymistarkoituksissa, lasketaan päihteisiin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2016.) Alkoholilaissa säädetään, että alle 18-vuotiaalle ei saa myydä vähintään 1,2 tai enintään 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia sisältävää juomaa, myös alkoholin myynti on kielletty yli 18-vuotiaalle, mikäli on aihetta olettaa alkoholin luvattonta luovuttamista tai välittämistä (Alkoholilaki 1443/1994, 16 §).

Nuorten päihteiden käyttö alkaa yleensä kokeiluna 12–13-vuotiaana ja päihdehäiriöt alkavat kehittyä 14–15 -vuotiaana tutkimusten mukaan. Mitä aikaisemmin nuori aloittaa päihteiden käytön, sitä suurempi riski nuorella on, että hänelle kehittyy niihin riippuvuus. Päihdehäiriöt ovat usein pitkäaikaisia, vaikeahoitaisia ja uusiutuvat helposti. Nuori, joka kärsii päihdehäiriöstä, käyttää yleensä yhtä aikaa useampia päihteitä, kuten tupakkaa, alkoholia, huumeita tai lääkkeitä. Päihdehäiriöt voidaan jakaa joko väärinkäyttöön tai päihderiippuvuuteen, joihin on tietyt kriteerit, jolloin ne täyttyvät. Nuorista arviolta 5-10 % kärsii diagnoositasoisesta päihdehäiriöstä, mutta päihdehäiriöitä on huomattavasti tätä useammalla. Huumeiden käyttö kehittyy nopeammin säännölliseksi tai ongelmataiseksi käytöksi kuin alkoholi. Runsas alkoholinkäyttö nuorella ennustaa myöhempiä mielenterveysongelmia, vaikka nuorella ei täytyisi päihteiden väärinkäytön tai päihderiippuvuuden kriteereitä. Päihdehäiriöstä kärsivällä nuorella on usein myös muita samanaikaisia psyykkisiä häiriöitä. Yleisimpiä psyykkisiä häiriöitä päihdeongelman rinnalla ovat käytös- ja uhmakkuushäiriöt, masennus, ahdistuneisuushäiriöt sekä tarkkaavuuden ja aktiivisuuden häiriöt. (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Seppä 2012, 9; Lepistö ym. 2013, 110–111; Marttunen 2013; Niemelä 2016, 312–314.)

Nuorten yleisimpiä käyttämiä päihteitä ovat alkoholi ja kannabis. Muiden huumeiden käyttö on nuorten keskuudessa harvinaista. ESPAD-tutkimuksen (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) mukaan suonensisäisesti huumeita käyttäviä nuoria ei juurikaan ole, mutta nuorista 0-1 prosenttia on ilmoittanut käyttävänsä joitain niin sanotuista ”kovista” huumeista. ESPAD-tutkimuksen kohderyhmä on tutkimusvuonna 16 vuotta täyttävät nuoret, joten ESPAD tutkimuksen kohderyhmä osuu oman opinnäytetyömme kohderyhmän rajoihin. ESPAD – tutkimuksen mukaan vuonna 2015 tähänastisen elinaikansa käyttämiä eri huumeita nuorilla olivat kannabis, amfetamiini, LSD, kokaiini, ekstaasi, heroiini, huumaavat aineet sekä muuntohuu-

meet. Kouluterveyskyselyissä on väittämä ”Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran.” Kouluterveyskyselyiden mukaan peruskoululaisista kahdeksan prosenttia on ilmoittanut kokeilleensa laittomia huumeita. Kouluterveyskysely toteutetaan peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisille. (Huhtanen, Miekkala & Raitasalo 2016, 3, 25, 72,76; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016.)

#### 4.3.1 Alkoholin ja huumeiden aiheuttamat haitat

Alkoholin käyttö nuorella on haitallisempaa kuin aikuisella, sillä sen käyttö nuorena häiritsee aivojen kypsyamisprosessia ja aikuistumisprosessia. Päihteiden käytöstä johtuvat nuoren aivojen muutokset edistävät nuoren päihderiippuvuutta, alkoholismia tai huume- tai lääkeriippuvuutta. Nuorella päihteet aiheuttavat myös oppimiskyvyn ja muistin heikentymistä sekä impulsiivista käytöstä. Impulsiivisesta käytöksestä johtuen nuoret saattavat altistua väkivallalle, tapaturmille tai seksuaaliselle hyväksikäytölle. Päihteistä erityisesti kannabis altistaa skitsofrenialle ja masennukselle. (Penttilä 2013, Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2016.)

Huumeiden käyttö on laitonta, joten niiden käytöllä saattaa olla vaikutusta muun muassa opiskelu- ja työpaikan saantiin. Useiden huumeiden negatiivisia eli ei-haluttuja seurauksia voi olla pahoinvointi ja oksentelu, päänsärky, sekavuus, unettomuus, levottomuus, ihon kutina, ahdistuneisuus tai aistiharhat. Nuorilla kannabiksen kokeilut ovat yleisiä ja noin joka kymmenes kannabista kokeillut päätyy erityyppisiin päihdeongelmiin elämässään. Kannabiksen käytöllä on yhteyttä skitsofreniaan tai masennukseen sekä muihin mielenterveydenhäiriöihin. (Kannussaari 2013; Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2016.)

#### 4.3.2 Nuorten päihteiden seulontamenetelmät

Kouluterveydenhuollon tulisi kartoittaa nuorten päihteiden käyttöä ja siihen liittyvää riskikäyttöä toistuvasti eri ikävaiheissa. Erityisesti tulisi panostaa niihin nuoriin, joilla on suuri riski. Tällaisia nuoria ovat esimerkiksi käytöshäiriöiset, lastensuojeluasiakkaat, koulupudokkaat sekä rikoksia tekevät nuoret. Päihdeanamneesin luotettavuutta

lisää hyvät vuorovaikutustaidot sekä luottamuksellinen haastatteluilmapiiri. Päihteiden käytön seulontakyselyjä ovat muun muassa AUDIT- ja CRAFFT-kysely ja nuorten päihdemittari (ADSUME). Jos päihteiden käyttöä täytyy kartoittaa seulontaa laajemmin, on siihen olemassa T-ASI- ja Euro-ADAD -haastattelut. (Niemelä 2016, 313–314.)

AUDIT-kysely (Alcohol use disorders identification test) on suunniteltu aikuisten alkoholin käytön seulontaan, jonka vuoksi nuorten seulonnassa tulee käyttää matalampaa pisterajaa. Nuorilla 2-4 pistettä seuloo todennäköiset ongelmakäyttäjät riittävän herkästi ja tarkasti. CRAFFT -kysely sisältää kuusi suullista kysymystä, joilla kartoitetaan kaikkien päihteiden käyttöä. Mikäli nuori vastaa kahteen kysymykseen positiivisesti, seuloo kysely riittävän herkästi ja tarkasti ongelmakäyttäjät. Varhaisnuorella yksi positiivinen vastaus edellyttää tilanteen tarkempaa selvittelyä. (Niemelä 2016, 313.)

Nuorten päihdemittari eli ADSUME on kehitetty suomalaisen kouluterveydenhuollon käyttöön. Se on kehitetty puheeksi ottamisen tueksi ja se kartoittaa päihteiden käytön määrää, käytön seurauksia, tiheyttä, sosiaalista tukea sekä altistumista päihdekäytölle. (Niemelä 2016, 313–314.)

#### 4.4 Nuoren mielenterveysongelmat

WHO:n määritelmän mukaan mielenterveydellä tarkoitetaan ihmisen hyvinvoinnin tilaa, jossa hän tunnistaa omat kykynsä ja pystyy selviytymään elämän normaaleista haasteista, työstä ja osallistumaan yhteisön toimintaan. Mielenterveys on käsitteenä kuitenkin monimerkityksellinen. Ihmisen terveys muodostuu fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tilasta ja mielenterveyteen vaikuttaa yhteisölliset, rakenteelliset sekä kulttuurilliset tekijät. Mielenterveys on olennainen osa terveyttä ja mielenterveys tarkoittaa muutakin kuin mielenterveysongelmien puuttumista. Mielenterveyden häiriöillä tarkoitetaan ongelmia eri oireiden kanssa. Mielenterveyshäiriöihin voi liittyä poikkeavia ajatuksia, tunteita, käyttäytymistä tai suhtautumista muihin ihmisiin. Mielenterveysongelmia voidaan kuitenkin hoitaa nykyään onnistuneesti. (WHO:n www-sivut 2016; WHO:n www-sivut n.d; Soisalo 2012, 102.)



Mielenterveysongelmat ovat kaksi kertaa yleisempiä nuoruudessa kuin lapsuudessa. Aikuisista noin puolella mielenterveysongelmat alkavat ennen 14 vuoden ikää. Yleisimpiä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Nuorilla yleistä on samanaikaissairastaminen eli nuorella on kaksi häiriötä samaan aikaan. Esimerkiksi nuori, joka kärsii depressiosta, niin hänellä on usein myös jokin ahdistuneisuushäiriö tai käytöshäiriöinen nuori kärsii päihdehäiriöstä samanaikaisesti. (Karlsson & Marttunen 2013, 10–11.) Nuorista jopa neljäsosa kärsii jostakin mielenterveyden ongelmasta ja terveysongelmista mielenterveysongelmat ovat yleisimpiä nuorilla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2016).

#### 4.4.1 Mielialahäiriöt

Yleisin mielenterveyshäiriö nuorilla on masennus eli depressio. Suomessa käytössä olevan ICD-10 tautiluokituksessa mielialahäiriöt luetaan ryhmiin F30-39. Nuorten mielialahäiriöiden kriteerit eivät eroa aikuisten mielialahäiriöiden kriteereistä. Masennuksen tiloja on olemassa kolme: lievä, keskivaikea ja vaikea. Lisäksi psykoottisessa masennuksessa voi ilmetä harhaluuloja tai -elämyksiä. Masennuksen oireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen puute ja uupumus. Se voi ilmetä esimerkiksi itkuisuutena, aiemmasta poikkeavana ärtyisyytenä, kireytenä tai vihaisuutena. (Iso-metsä, Kuoppasalmi, Komulainen, Kampman, Korkeila, Lehtinen, Mäkelä, Tuori, Valkonen-Korhonen & Wahlbeck 2011, 3, 234; Karlsson, Kumpulainen & Marttunen 2016, 294–295.)

Varhaisnuorilla masennus voi ilmetä erilaisina ruumiillisina vaivoina, häiriökäyttäytymisenä, levottomuutena tai riskialttiina käyttäytymisenä, kuten varhaisilla seksi- tai päihdekokeiluilla. Ruumiillisia oireita saattaa olla väsymys ja univaikeudet, toistuva päänsärky tai vatsakivut. Varhaisnuorilla masennus saattaa vaikuttaa usein myös koulunkäyntiin, josta johtuen koulumenestyminen huononee tai henkilö ali suoriutuu todelliseen tasoonsa verrattuna. (Karlsson ym. 2016, 296–297.)

#### 4.4.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Nuorilla ohi menevä ahdistus on normaalia, mutta se muuttuu häiriöksi, kun ahdistuksesta on toiminnallista haittaa tai se aiheuttaa subjektiivista kärsimystä nuorelle. ICD-10 tautiluokituksessa ahdistuneisuushäiriöt luokitellaan ryhmiin F40-43. Nuorista jopa kymmenellä prosentilla on ahdistuneisuushäiriö ja ne ovat yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä nuorilla. Nuoruusiässä ahdistuneisuushäiriöihin liittyy usein masennusta tai päihteiden käyttöä. Nuorilla yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko sekä määräkohteinen pelko. Ahdistuneisuushäiriöt voivat altistaa aikuisiän ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöille. (Koskinen & Ranta 2016, 264–268; Ranta & Strandholm 2013, 17.)

Nuorten ahdistuneisuushäiriöt voivat ilmetä ajatuksina, tunteina tai kehon sekä käyttäytymisen oireina. Ajatuksia voivat olla esimerkiksi pelot ja katastrofikkokemukset. Kehon somaattisia oireita ahdistuksesta voivat olla vapina, sydämentykytys, pahoinvoinnin tunne tai huimaus. Nuorten pelot saattavat kohdistua ikätovereiden torjutuksi tulemiseen, kuolemaan tai mahdollisiin uhkiin. Nuorten kokema pelon tunne saattaa olla todelliseen uhkaan nähden suhteeton. (Koskinen & Ranta 2016, 264; Ranta & Strandholm 2013, 17.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kuvaileva kirjallisuuskatsaus terveydenhoitajan kokemista valmiuksista kohdata haasteellisesti käyttäytyvä yläkouluikäinen nuori. Tavoitteena on koota ja tuoda esiin teoretietoa haastavasta käytöksestä sekä selvittää, mitkä ovat terveydenhoitajan kokemat sekä tutkinnon tuomat valmiudet ja tietopohja aiheeseen liittyen.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Minkälaista teoretietoa terveydenhoitaja kokee tarvitsevansa kohdatakseen haasteellisesti käyttäytyvän nuoren?
- 2) Minkälaista käytännön osaamista terveydenhoitaja kokee tarvitsevansa haasteellisesti käyttäytyvän nuoren kohtaamiseen?

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsaus tehdään yksittäisen tai laajan tutkimushankkeen perustaksi ja se kohdistuu tutkimusaiheeseen kohdistuneisiin aiempiin tutkimuksiin. Sen tulee olla toistettavissa ja sen on pohjaututtava kattavaan aihealueen ja ilmiön ajassa kehittymisen tuntemukseen. Kirjallisuuskatsauksesta on kolme eri tyyppiä: kuvailevat eli narratiiviset kirjallisuuskatsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen ja laadullinen meta-analyysi. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 7-9.)

Tämän opinnäytetyön tutkimismenetelmänä on kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Menetelmäksi on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä tarkoitus on kuvata ja koota yhteen tietoa aiemmista tutkimuksista, joissa on tutkittu terveydenhoitajien kokemia valmiuksia kohdata haastavasti käyttäytyvä yläkouluikäinen nuori. Näin tässä opinnäytetyössä on pystytty myös muotoilemaan ja rajaamaan aihe vapaammin ja avoimemmin valittuihin tutkimuksiin perustuen. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittu tyyli antaa kirjoittajille tilaa ja valinnan vapautta käytettyjen tutkimusten sekä sisällön suhteen. Työn laatimisen edellytyksenä oli, että kyseiseen aiheeseen löytyy riittävästi tutkittua tietoa.

### 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tehtävä on kertoa tai kuvata aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia, sen laajuutta, syvyyttä tai määrää sekä tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyyppiä on perinteinen narratiivinen katsaus, kriittinen katsaus, kartoittava katsaus, scoping katsaus, nopea katsaus, yleiskatsaus ja state-of-the-art -katsaus. (Axelin ym. 2016, 9.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin. Siinä ei ole tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus antaa laajan kuvan käsiteltävästä aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen analyysin muoto on kuvaileva synteesi, jonka yhteenveto on suppea ja johdonmukainen. Narratiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää tutkimusten laadun arviointia, mutta

tutkimusten laadun arviointi ei välttämättä johda tutkimusten hylkäämiseen narratiivisessa katsauksessa. (Axelin ym. 2016, 7-9; Salminen 2011, 6-8.)

## 6.2 Tutkimusten valintakriteerit

Jotta tämän kirjallisuuskatsauksen kirjoittajat pystyivät aloittamaan tutkimusten hakemisen, täytyi sopia valintakriteerit valittaviin tutkimuksiin. Haussa käytettiin tietokannoista Medici:ia, Melindaa ja englannin kielistä Pub Med:iä niiden laajuuden vuoksi.

Medici:stä löytyy lääke- ja hoitotieteellisistä suomalaisista artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä sekä tutkimuslaitosten raporteista viitteitä (Helsingin yliopiston kirjaston www-sivut n.d). Melindasta löytyy Suomen kansallisbibliografia sekä metatiedot yliopistokirjastojen, useimpien yhteiskirjastojen ja OKM:n alaisten ammattikorkeakoulukirjastojen, Eduskunnan kirjaston, Varastokirjaston ja Tilastokirjaston tietokantoihin sisältyvistä aineistoista (Kansalliskirjaston www-sivut n.d). Pub Med:illä on yli 26 miljoonaa biolääketieteellistä lainausta MEDLINE:ltä, terveystieteellisiä julkaisuja verkkokirjoja. Pub Med:in kautta voi päästä julkaisun koko tekstin sisältöön. (PubMed:in www-sivut n.d.) Tietokantahakujen lisäksi käytettiin lopuksi manuaalista hakua.

Valintakriteereinä oli, että tutkimus saa olla enintään kymmenen vuotta vanha, eli tutkimuksen julkaisu vuosi piti olla 2006 tai sen jälkeen. Tutkimuksen piti käsitellä terveydenhoitajan näkökulmaa ja terveydenhoitajan työtä nuorten parissa, jonka opinnäytetyön tekijät rajasivat 13–16 vuotiaisiin tai yläkouluun. Ikä rajattiin edellä mainituksi annettuun aihe rajaukseen pohjautuen. Haussa käytettiin kieliä: suomi, englanti ja ruotsi. Ruotsinkielisiä tutkimuksia tässä työssä ei käytetty.

Hakusanoina käytettiin seuraavia: mielenterveyshäiriöt, päihteet, terveydenhoitaja, nuori ja kouluterveydenhuolto. Tutkimusten hakuvaiheessa lyhennettiin, taivutettiin ja katkaistiin hakusanoja sopiviksi käytettyihin hakukantoihin kohdennetusti. Opinnäytetyön tekijät valitsivat edellä mainitut hakusanat, sillä ne liittyvät opinnäytetyön aiheeseen ja ovat myös opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä.

Opinnäytetyötä ja sen tarkoitusta vastaavien tutkimusten löytäminen oli haastavaa, sillä terveydenhoitajan työtä Suomessa yläkoululaisten parissa on tutkittu melko vähän, eikä vastaavaa ammattinimikettä ei ole muualla maailmassa Suomen ja Ruotsin lisäksi. Tästä johtuen, opinnäytetyön tekijät etsivät suomalaisten yliopistojen tutkimusten lisäksi tutkimuksia myös muilla kielillä. Enemmän sopivaa materiaalia löytyi terveydenhoitajan työstä, joka kohdistuu lapseen tai alle yläkouluikäisiin. Kirjallisuushaussa käytettävät kriteerit on eriteltyä alle kootussa taulukossa.

Aluksi tutkimusten tiivistelmät käytiin muutamaan kertaan läpi, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijät lukivat ja perehtyivät tutkimusten sisältöihin tarkemmin. Tämän jälkeen valittiin kirjallisuuskatsauksena toteutettuun opinnäytetyöhön sopivat tutkimukset ja edettiin aiheanalyysivaiheeseen.

Taulukko 1. Tutkimuksien sisäänotto- ja hylkäyskriteerit

<b>Sisäänottokriteerit:</b>	<b>Poissulkukriteerit:</b>
Tutkimuksen julkaisuvuosi: 2006–2016	Lääketieteellinen näkökulma
Kieli: suomi, englantia, ruotsi	Opettajien näkökulma
Terveydenhoitajan näkökulma	Neuvolaa ja alakoulua koskevat
Pro gradu tai väitöskirja	AMK-opinnäytetyö
Päihde ja mielenterveys näkökulma	Neuropsykiatriset häiriöt
Lähteen luotettavuus	
Kohderyhmän ikä: 13-16, yläkoulu	

Taulukko 2. Tiedon haun tulos

<b>Käytetyt hakusanat</b>	<b>Melinda</b>	<b>Medic</b>	<b>Pub Med</b>	<b>Manuaalinen haku</b>
”mielenterveyshäiriö” AND nuor*, väitöskirja, 2006-	0	37	-	-
mielenterv* AND nuor*, 2006-	651/5	237	-	-
terveydenhoitaja AND nuori, 2006-	0	1	-	1380
public health nurses and mental health and adolescents, enintään 10 vuotta vanhoja	-	-	95	-

### 6.3 Tutkimusten kuvaus

Tähän opinnäytetyöhön valittiin yksi väitöskirjatasoinen tutkimus ja kaksi pro-gradu -tasoista tutkimusta sekä yksi englanninkielinen tutkimus. Pro-gradu-tasoisia tutkimuksia päätettiin hyväksyä, sillä sopivia tutkimuksia aiheeseen löytyi hyvin vähän ja kyseiset tutkimukset olivat sisällöltään kirjoittajien tarvetta vastaavia. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset on avattu taulukossa, joka löytyy liitteistä (Liite 1).

Väitöskirja on terveystieteiden yksiköstä, toinen pro gradu on hoitotieteiden tutkielma ja toinen on sosiaalityön tutkielma. Sosiaalityön pro gradu hyväksyttiin, koska tutkielma käsitteli terveydenhoitajan työtä päihdenäkökulmasta sekä terveydenhoitajan työ nuorten parissa sitoutuu kuitenkin vahvasti myös sosiaalityön näkökulmassa toimimiseen, sillä esimerkiksi yläkoulumaailmassa terveydenhoitaja toimii tiiviissä yhteistyössä sosiaalipuolen ammattilaisen eli esimerkiksi koulukuraattorin kanssa (Huh-tanen 2012).

Laadullisten tutkimusten laadun arvioimiseen käytettiin muokattua CASP-menetelmää. Alkuperäinen CASP-menetelmä on kaksiluokkainen, joka sisältää vaihtoehdot: ”kyllä” ja ”ei”. Muokatussa CASP-menetelmässä on lisättyä myös kolmas vaihtoehto, joka on: ”osittain”. CASP-menetelmän mukaan tutkimuksen laatu arvioidaan korkeaksi, jos se saa enemmän kuin 10 pistettä ja heikoksi, jos se sai vähemmän kuin 10 pistettä. (Anttila, Koskela, Nevala, Pehkonen & Ruusuvoori 2014, 10, 20.) Opinnäytetyöntekijöiden laatima laadun arviointi kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista liitteenä (Liite 2).

### 6.4 Aineiston analysointi

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineiston laadullista eli induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan dokumenttien kuvaamista sanallisesti. Catanzarro (1988) on erottanut sisällön analyysista seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Miles ja Hubermann (1993) ovat jaka-

neet induktiivisen sisällönanalyysin kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi sekä aineiston käsitteiden luominen eli abstrahointi. Pelkistämässä analysoitava informaatio voi olla haastatteluaineistoa, muu asiakirja tai dokumentti, joka pelkistetään niin, että aineistosta karsitaan omalle tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, joka meidän työssämme tiivistyy kahteen valitsemaamme tutkimuskysymykseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166; Tuomi & Sarajärvi 2009, 106–109.) Opinnäytetyöntekijät käyttivät Catanzarron mukaista etenemistä kaikissa valitsemisissaan tutkimusaineistoissa.

Sisällönanalyysissa tulee määrittää analyysiyksikkö ennen analyysin aloittamista, se voi olla lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikköä ohjaa tutkimustehtävä. Ryhmittelyssä aineiston alkuperäisilmaisut käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa luokitellaan ja yhdistetään yhdeksi luokaksi ja luodaan luokkaa kuvaava käsite. Tässä vaiheessa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Ryhmittelyvaiheessa muodostuu pelkistetyistä ilmauksista alaluokka. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Opinnäytetyöntekijät ovat käyttäneet analyysiyksikkönä lauseen osia selvittääkseen terveydenhoitajien kokemia valmiuksia kohdata haasteellisesti käyttäytyvä nuori.

Aineiston käsitteiden luomisen vaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Valikoidun tiedon perusteella muodostuu teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä voidaan jatkaa niin pitkään kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. Aineiston käsitteellistämässä muodostuu yläluokkia ja niitä yhdistellessä muodostuu pääluokkia. Lopulta luokkia yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112.)

Opinnäytetyön tekijät perehtyivät valittuihin tutkimuksiin kokonaisuuksina tulostamalla ne. Varmistuttuaan tutkimuksien sopivuudesta ja olennaisuudesta, opinnäytetyön tekijät jakoivat tutkimuskysymykset kahteen osaan, toinen otti kysymyksen yksi ja toinen kysymyksen kaksi. Tutkimusten läpikäynti ja seulonta tapahtui yliviiivamalla kirjallisuuskatsaukseen olennaiset asiat tutkimuskysymyksiin pohjaten. Tämän jälkeen kysymykset vaihdettiin vastakkain ja tutkimukset luettiin uudelleen. Opinnäytetyön tekijät kokosivat tutkimuksista nousseet alkuperäisilmaisut taulukkoon, josta

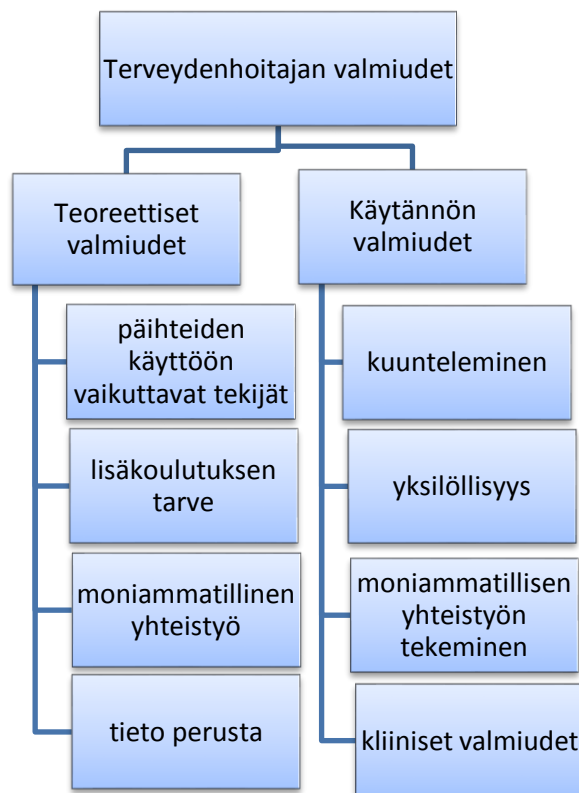


päätellen tehty pelkistetty ilmaisu, ala- ja yläluokka sekä pääluokka. Pääluokka tässä opinnäytetyössä on ”Terveystenhoitajan kokemat valmiudet”.

Sisällönanalyysin avulla opinnäytetyöntekijät selvittivät tutkimuskysymyksiinsä pohjautuen terveydenhoitajien kokemia valmiuksia haasteellisesti käyttäytyvän yläkouluikäisen nuoren kohtaamiseen. Ala-, ylä- ja pääluokat opinnäytetyöntekijät muodostivat alkuperäisen, ja siitä muodostetun pelkistetyn ilmaisun avulla. Sisällönanalyysin jälkeen kirjoitettiin analyysin pohjalta tulokset, jotka löytyvät kappaleesta seitsemän. Liitteessä tarkempi kuvaus kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysistä (Liite 3).

## 7 TULOKSET

Tässä kappaleessa käsitellään sisällönanalyysin perusteella koottuja tuloksia. Tulokset pohjautuvat sisällönanalyysistä eriteltyihin ylä- ja alaluokkiin. Sisällönanalyysin luokat näkyvät alla olevassa kuviossa (Kuvio 6).



Kuvio 6. Terveystenhoitajan tarvitsemat valmiudet kohdata päihteitä käyttävä nuori

### 7.1 Terveystenhoitajan kokemat teoreettiset valmiudet

Huhtasen (2012), Puolakan (2013) ja Tukkikosken (2009) tutkimuksissa tulee vahvasti esille terveystenhoitajan tarvitsema teorian tieto. Tukkikosken tutkimuksen mukaan terveystenhoitajien on helpompi aloittaa tapaaminen nuorten kanssa tiedon esittämisellä. Huhtasen tutkimuksessa ilmenee, että nuorten alkoholin käytöllä on vaikutusta aivoihin ja mielenterveyteen. Lisäksi Tukkikosken tutkimuksen mukaan nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet ja nuoret ovat yhä enemmän moniongelmaisia. Tukki-

kosken (2009) tutkimuksessa tulee ilmi myös terveydenhoitajan tarvitsema tieto sairaanhoidollisten toimenpiteiden osaamiseen, sillä tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat tekevät pieniä sairaanhoidollisia toimenpiteitä ja arviointeja. Myös Puolakan (2013) tutkimuksen mukaan nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet sekä nuoret ovat moniongelmaisempia.

Terveydenhoitajan tarvitseman teoreettisen tiedon lisäksi Tukkikosken (2009) ja Huhtasen (2012) tutkimuksissa painottuu terveydenhoitajien tarvitsema tieto nuorten päihteiden käyttöön vaikuttavista tekijöistä. Molempien tutkimuksissa painottuu vahvasti, että nuorten päihteiden käytön taustalla on joku syy tai heillä on muitakin ongelmia, kuten esimerkiksi mielenterveysongelmia. Huhtasen (2012) mukaan nuorten päihteiden käyttö voi olla osa nuoren sosiaalista toimintaa tai sen taustalla on joku muu syy. Tukkikosken ja Huhtasen tutkimusten mukaan nuorten päihteiden käytön taustalla voi olla mielenterveydellisiä ongelmia.

Puolakan (2013), Tukkikosken (2009), Huhtasen (2012) ja Hartz, Nordström, Stefanak & Wilde – Larssonin (2014) tutkimuksissa tulee ilmi terveydenhoitajan tarve tietää moniammatillisesta yhteistyöstä. Tutkimuksissa korostuu terveydenhoitajan tarve tietää yhteistyöstä muiden ammattilaisten kanssa sekä hoitopalaverien merkityksestä. Tukkikosken ja Puolakan tutkimuksissa ilmenee terveydenhoitajien osallistuminen hoitokokouksiin, esimerkiksi jos nuori on osastohoidossa, on terveydenhoitaja saattanut osallistua siellä olevaan hoitokokoukseen sekä neuvotteluihin, joissa siirtää tietoa, sovitaan toimintatavoista sekä puhutaan yhdessä asioista.

Huhtasen ja Tukkikosken tutkimuksissa korostuu lisäksi, kuinka terveydenhoitajat tekevät muiden ammattilaisten kanssa yhteistyötä ja tarvittaessa vievät tietoa nuoresta eteenpäin muille viranomaisille. Huhtasen (2012) mukaan muita viranomaisia, joille terveydenhoitaja vie tietoa nuoresta eteenpäin, on esimerkiksi lastensuojeluviranomainen tai nuorisopsykiatrian ammattilainen. Tukkikosken tutkimuksesta ilmenee, että terveydenhoitajat konsultoivat esimerkiksi psykiatrian sairaanhoitajaa tai psykiatrista erikoissairaanhoitoa.

Huhtasen (2012) tutkimuksessa tulee ilmi, että terveydenhoitajan tulee tuntea myös lastensuojelulaki, sillä tutkimuksessa kerrotaan terveydenhoitajan velvollisuudesta

siirtää tietoa päihtyneestä nuoresta lastensuojeluun. Velvollisuus perustuu lastensuojelulakiin (Huhtanen 2012). Tukkikosken (2009) mukaan terveydenhoitajat tekevät lastensuojeluilmoituksia ja Huhtasen tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ilmoitusvelvollisuus lastensuojelulain 25§:n mukaan, jos ovat saaneet tiedon lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelutarpeen arviointia. Huhtasen (2012) tutkimuksen mukaan turhia lastensuojeluilmoituksia ei ole ja tärkeintä on reagoida mahdollisimman nopeasti, välittömästi. Huhtasen tutkimuksen mukaan ennen lastensuojeluilmoituksen tekoa tulee terveydenhoitajan aina osata keskustella nuoren, huoltajien, opettajan sekä kuraattorin kanssa nuoren tilanteesta. Terveydenhoitajan pitää siis tiedostaa lastensuojelulain sanelema ilmoitusvelvollisuus ja sitä edeltävät muut auttamiskeinot (Huhtanen 2012).

Lisäkoulutuksen tarve tulee ilmi useammasta tutkimuksesta, joita ovat Puolakan (2013), Tukkikosken (2009) sekä Hartz ym. (2014) tutkimukset. Puolakan tutkimuksessa ilmenee, että terveydenhoitajat tarvitsisivat lisäkoulutusta tilanteissa, joissa ihminen hakee apua, jotta he osaavat tunnistaa apua tarvitsevan ihmisen. Tukkikosken (2009) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajilla on osaamisen puutetta psyykkisten ongelmien kohtaamisessa sekä heillä on tarvetta psykiatrisen sairaanhoitajan tiedon tarpeelle kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokevat, että voivat vain rajallisesti auttaa ja tukea nuorten psyykkisten ongelmien selvittämisessä. Terveydenhoitajien mukaan on hyvä, että heidän tavoitettavissaan on psykiatriaan erikoistunut hoitaja haastavissa tilanteissa (Tukkikoski 2009). Hartz ym. tutkimuksessa ilmenee, että hoitajilla ei ole tarpeeksi tietoa nuoren käyttämistä psyykelääkkeistä, jolloin he eivät osaa puuttua nuoren mahdolliseen psyykelääkkeiden käyttöön.

Huhtasen (2012) ja Tukkikosken (2009) tutkimuksissa tulee ilmi terveydenhoitajan tarve tietää mahdollinen jatkohoitopolku. Tutkimusten mukaan terveydenhoitaja vie nuoren asioita eteenpäin tarvittaessa ja nuoren luvalla. Tukkikosken (2009) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat vievät asioita eteenpäin esimerkiksi lastensuojeluun, jos he kokevat muiden tukitoimien riittämättömyyttä. Huhtasen (2012) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien on tehtävä vanhempien kanssa yhteistyötä ja otettava yhteyttä vanhempiin, mikäli nuoren ongelmat liittyvät fyysiseen tai psyykkiseen vointiin. Tutkimuksen mukaan nuoren päihdeongelman paljastuessa terveydenhoitajan tarvitsee

olla yhteydessä vanhempiin ennen lastensuojeluilmoituksen tekemistä. (Huhtanen 2012.)

Puolakan (2013) mukaan terveydenhoitajalla tulee olla teoreettista tietämystä koulun fyysisen ympäristön, koulurakennus ja sen piha, parantamiseksi ja positiivisten asioiden ylläpitämiseksi, sillä ympäristö vaikuttaa ja on merkityksellistä nuorten mielen-terveydelle.

## 7.2 Terveydenhoitajan kokema käytännön osaaminen

Huhtasen (2012) mukaan alkoholinkäyttöön puuttuminen vaatii suurempaa huomiota heti sen ilmetessä, usein esimerkiksi kouluterveyskyselyn vastauksissa. Puuttumisen tulisi olla sinnikästä työskentelyä ja terveydenhoitajalla tulisi olla valmiuksia nuoren motivoimiseen. Tärkeää jo pidemmälle edenneiden päihteidenkäyttöjen yhteydessä on pohtia ja arvioida, että miten ongelmat olisi voitu huomata ennalta. Huhtasen mukaan terveydenhoitajalta vaaditaan myös hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä viestiä nuorelle, että häneen luotetaan ja hänestä välitetään sekä pidetään huolta. Nuorelle tulee antaa mahdollisuus itsensä hyväksytyksi kokemiseen.

Huhtasen (2012) mukaan esimerkiksi hoitajan suhtautuessa nuoreen moralisoivasti tai torjuvasti, nuori saattaa vastustaa avun ja tuen vastaanottamista. Sen välttämiseksi terveydenhoitajan tulee pyrkiä kohtaamaan nuoret aidosti, mikä on edellytys luottamuksellisen suhteen ja yhteyden rakentamiselle. Luottamuksellisen suhteen luomisen apukeinona voi terveydenhoitaja hyödyntää avointa keskustelua ja muistuttaa sekä informoida salassapitovelvollisuudestaan (Tukkikoski 2009; Huhtanen 2012).

Huhtanen (2012) avaa tutkimuksessaan varhaisen puuttumisen tärkeyttä ja kertoo aidon kohtaamisen olevan, ei niinkään työmenetelmä, vaan asenne nuorta kohtaan. Terveydenhoitajan tulee osata suhtautua nuoreen kannustavasti, tukien, ymmärtäen ja ohjaten. Tärkeää on myös osata asettaa rajoja ja antaa rehellistä palautetta nuoren toiminnasta, niin positiivisessa kuin rakentavassa mielessä. Huhtanen (2012) ja Puolakka (2013) painottavatkin, että terveydenhoitajalla ja viranomaisella on tärkeä rooli olla tukena nuoren elämän hallinnan kehittämiseen liittyvissä asioissa.

Huhtanen (2012) nostaa tutkimuksessaan esille moniammatillisen yhteistyön ja yhteistyön tekemisen tärkeyden myös muiden tahojen, kuten vanhempien kanssa. Hän kirjoittaa, ettei ammattihenkilön tarvitse jäädä yksin auttamaan nuorta. Koulussa konkreettisia keinoja moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseksi ovat esimerkiksi oppilashuoltoryhmän toiminta, erityisopettajalta saatava tuki tai kuraattorin ja koulupsykologin kanssa tehtävä yhteistyö.

Terveydenhoitajan rooliin kuuluu antaa nuorelle tietoja päihteistä ja niiden haittavaikeuksista, mutta tietoja ei kuitenkaan saa tuputtaa tai haittoja suurennella (Huhtanen 2012). Puolakka (2013) ilmaisee tutkimuksessaan, että parhaiten nuoren tukeminen onnistuu heidän luonnollisessa ympäristössään, kuten esimerkkinä tässä tapauksessa kouluympäristössä, tätä tukee myös Huhtanen (2012) tutkimus. Terveydenhoitaja ja muu kouluhenkilökunta voivat vahvistaa nuorten terveyttä pistämällä heitä harjoitteluun sosiaalisia taitoja erilaisissa toiminnallisissa tilanteissa (Huhtanen 2012, Puolakka 2013). Huhtanen (2012) mukaan terveydenhoitajan on osattava huomioida myös yksilöllisyys, esimerkiksi kahdenkeskisten keskusteluiden avulla terveydenhoitajan vastaanotolla.

Päihdehoidon kulmakivi on kokonaisvaltainen tilanteen kartoittaminen, joka sisältää fyysisen sekä psyykkisen terveydentilan tutkimisen ja perhe- sekä koulutilanteen selvittämisen. Terveydenhoitaja käy vastaanotolla nuoren kanssa läpi tämän sosiaalisia suhteita, vapaa-ajan viettotapoja, mahdollisia rikollisuuteen viittaavia elämäntapoja sekä päihteiden käyttöä. Vastaanotolla kartoitetaan myös nuoren voimavaroja ja tulevaisuuden uhkatekijöitä. (Huhtanen 2012.) Konkreettisia menetelmiä päihdeongelman kartoittamiseen ovat CRAFT- ja AUDIT-kyselyt (Huhtanen 2012; Puolakka 2013).

Huhtanen (2012) mukaan alkoholinkäytön seuraaminen tulee kuulua terveystarkastukseen rutiininomaisesti ja terveydenhoitajan tulee osata kysyä nuorelta avoimin kysymyksiin päihteiden laatua, kulutusmäärää, aiheuttamia oireita sekä kartoittaa mahdollista riippuvuutta. Puolakka (2013) täydentää tätä kirjoittamalla, että myös suorien kysymysten esittäminen on tilannekohtaisesti hyväksi. Huhtanen (2012) mukaan terveydenhoitajan pitää osata nuoren riippuvuustilanteissa järjestää katkaisuhuolto yhdessä muiden tahojen kanssa. Tämän jälkeen on tärkeää pohtia, miten terveydenhoitaja

pystyy jatkossa puuttumaan ongelmaan sen varhaisemmassa vaiheessa. Tukkikoski (2009) kirjoittaa tutkimuksessaan terveydenhoitajien tekevän paljon myös sairaanhoidollisia pieniä toimenpiteitä sekä arviointeja, joihin liittyvä osaaminen on myös kouluterveydenhuollossa tärkeää.

Huhtanen (2012) avaa tutkimuksessaan moniammatillisen yhteistyön pääkohtia, joista ensimmäinen on arvostus ammattilaisten ja kaikkien toimijoiden välillä, tähän viittaa myös Puolakka (2013) teksteissään. Moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluu vallan ja tiedon jakaminen, salassapitovelvollisuutta unohtamatta. Tärkeää on toimia avoimessa vuorovaikutuksessa ja ottaa huomioon, että jokaisella ammattilaisella on jotakin sellaista tietoa, osaamista ja kokemusta, jota muun koulutuksen saaneella ei välttämättä ole. Tällä on tarkoitus saavuttaa mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva nuoren tilanteesta. (Huhtanen 2012.)

Huhtasen (2012) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan on osattava ottaa yhteyttä vanhempiin, mikäli ongelmat liittyvät nuoren fyysiseen tai psyykkiseen vointiin. Myös nuoren pahanolon tullessa esille tavalla tai toisella, on joku koulun henkilökunnasta yhteydessä suoraan vanhempiin. Tässä tapauksessa yhteyttä voi ottaa myös joku muu kuin kouluterveydenhoitaja. Huhtasen (2012) mukaan aina päihdeongelman paljastuttua on oltava yhteydessä vanhempiin, pelkkä nuoren kanssa keskustelu ei riitä, vaan on osattava keskustella myös vanhempien kanssa ilman nuoren läsnäoloa. Vanhemmilta tulisi selvittää ensisijaisesti se, että tietävätkö vanhemmat nuoren tilanteesta ja ottavatko he vastuun lapsestaan. Pohditaan myös, että mistä nuoren rahat päihteisiin tulevat. Terveydenhoitajan tulee myös osata ohjata ja rohkaista vanhempaa keskustelemaan kotona päihteistä ja auttaa havaitsemaan nuoren oireilu. (Huhtanen 2012.)

Nuoren tulisi kuulla myös vanhemmiltaan, ettei päihteiden käyttö ja huono käytös ole sallittavaa. (Puolakka 2013; Huhtanen 2012.) Hyviä yhteydenpito keinoja vanhempien ja terveydenhoitajan välillä ovat vanhempainillat ja vanhempainyhdistyksen tapaamiset. Näillä keinoin saadaan myös koulun ja terveydenhoitajan toimintaa tutummaksi vanhemmille. (Puolakka 2013.)

Huhtasen (2012) mukaan tilanteen käsittely usein siirtyykin esimerkiksi opettajalta kouluterveydenhoitajalle. Ulkopuoliseen apuun siirrytään Huhtasen (2012) sekä Puolakan (2013) mukaan vasta, kun nuoren käytös haittaa kohtuuttomasti hänen koulunkäyntiään ja sosiaalista elämää. Huhtanen (2012) kirjoittaa, että mikäli nuoren auttaminen vanhempien, koulun ja lastensuojelun avuin ei auta, voi nuori tarvita psykiatrista hoitoa ja terveydenhoitajan tulee osata ohjata hänet erikoissairaanhoidon piiriin.

Huhtasen (2012) tutkimuksessa nousee esiin kouluterveydenhoitajan ja koulukuraattorin välinen yhteistyö. Tutkimuksessa mainitaan, että opettaja on harvoin tilanteeseen puuttuja, mutta tuo huolta usein eteenpäin koulukuraattorille tai – terveydenhoitajalle, jotka ottavat asian puheeksi nuoren kanssa erikseen tai työparina. Kuraattorilla ja terveydenhoitajalla on käytössään ADSUME-mittaristo. Tukkikoski (2009) ja Hartz, Nordström, Steffenak & Wilde – Larsson (2014) nostavat myöskin moniammatillisen yhteistyön tärkeäksi osaksi terveydenhoitajan työtä. Tukkikoski (2009) nimeää yhteistyö tahoiksi muun muassa lääkärin ja psykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan sekä erikoissairaanhoidon. Muut valitut kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset tukevat Tukkikosken (2009) havaintoa.

Huhtanen (2012) nimeää tärkeimmäksi puuttumisen keinoksi keskustelun. Keskustelussa on tutkimuksen mukaan tärkeää, että puhuu nuorten kanssa ”nuorten kielellä” ja on osattava antaa aikaa nuoren luottamuksen syntymiselle sekä osattava aloittaa keskustelu nuoren ehdoilla. Muita yleisimpiä puuttumisen keinoja ovat tilanteen kartoittaminen, vanhempien osallistaminen prosessiin ja asian eteenpäin vienti toiselle viranomaistaholle tai lastensuojeluilmoituksen tekeminen. Kaikki ovat terveydenhoitajalle tärkeitä osaamisen taitoja. Terveydenhoitaja voi osallistua myös nuoren osastokokoukseen, mikäli nuori on ollut osasto hoidossa (Tukkikoski 2009).

Huhtanen (2012), Tukkikoski (2009) ja Puolakka (2013) kirjoittavat, että tärkeää on huomioida myös muut elämänosa-alueet, eikä keskittyä pelkästään nuoren ongelmaan. Ongelman selvittämisen keskeisenä tehtävänä on myös selvittää mitä päihkeitä nuori käyttää ja onko käytöstä aiheutunut nuorelle vaaraa. Puuttumisessa huomioidaan myös nuoren ikä, sillä se vaikuttaa puuttumisen aktiivisuuteen (Huhtanen 2012). Tiedon antaminen erilaisista terveyteen ja elintapoihin liittyvistä asioista on olennainen osa terveydenhoitajan osaamista (Huhtanen 2012; Puolakka 2013; Tukkikoski 2009).



Puolakan (2013), Tukkikosken (2009) ja Huhtasen (2012) tutkimuksissa nousee esiin yleinen resurssien riittämättömyys ennaltaehkäisevässä työssä, tästä syystä siihen ei ole voitu ammattilaisen näkökulmasta panostaa riittävästi. Puolakan (2013) tutkimuksessa nousee esiin myös, että kouluterveydenhuollon ja muun perustason palvelun panostuksen vähäisyys näkyy nuorten runsaana erikoispsykiatrisen sairaanhoidon käytössä.

## 8 POHDINTA

Tässä kappaleessa pohdimme opinnäytetyön ja koko prosessin onnistumista, huomioiden prosessin alusta loppuun, eli työn valmistumiseen ja arviointiin asti. Aloitamme pohdinnan luotettavuuden arvioinnilla, jossa käymme läpi työmme luotettavuuteen liittyviä tekijöitä. Pohdimme myös eettistä perustaa ja taustaa, josta siirymme varsinaisten tulosten tarkasteluun ja johtopäätösten tekemiseen. Olemme sisällyttäneet tähän kappaleeseen myös jatkotutkimus ideoita aiheellemme, josta selviää meidän ajatuksiamme mahdollisuuksista kehittää terveydenhoitajan osaamista ja valmiuksia.

### 8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Sopivimmat tutkimukset opinnäytetyöhömmme olivat suomalaisia tai pohjoismaissa tehtyjä tutkimuksia. Tähän saattaa vaikuttaa, että Suomen kaltaista kouluterveydenhuoltoa tai vastaavaa terveydenhoitaja ammattinimikettä ei ole muualla maailmassa kuin Suomessa ja Ruotsissa (Euroopan komission [www-sivut n.d](#)). Käyttämässämme Hartz ym. tutkimuksessa käytetään englanninkielistä nimikettä ”public health nurse”, josta tutkimusten avaamisessa me käytämme suomennosta terveydenhoitaja. Tiedostamme kuitenkin, että englannin ”public health nurse” ei täysin vastaa suomen ammattinimikettä ”terveydenhoitaja”.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että terveydenhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta sekä – resursseja pystyäkseen toimiaan haasteellisesti käyttäytyvien nuorten parissa. Tutkimuksissa korostui käytännön valmiudet nuoren kohtaamisessa, mutta kaikkea toimintaa kuitenkin ohjaa sen pohjalla oleva teoretinen tieto aiheesta. Sekä teoria että käytännön valmiuksissa korostui nuoren kokonaisvaltainen tilanteen huomioiminen sekä moniammatillinen yhteistyö. Käytännön valmiuksissa terveydenhoitajalla korostui erityisesti keskustelutaitojen tärkeys ja sosiaalisten valmiuksien merkitys, joita terveydenhoitajaopiskelija jo koulutuksen aikana harjoittaa ja kehittää simulaatio- sekä työharjoitteluissaan.

Tulokset terveydenhoitajan teoreettiseen osaamiseen liittyen kohtaavat kirjoittamamme teoreettisen taustan sekä käsitteidemme kanssa. Tuloksissa selvisi terveydenhoitajan tarvitsevan tietoa nuoren käyttämistä päihteistä ja niiden kartoittamisen keinoista, moniammatillisen yhteistyön eri mahdollisuuksista ja muodoista sekä nuoren käyttöön vaikuttavista tekijöistä, kuten ympäristöstä, nuoren kehityksen vaiheista sekä sosiaalisista taidoista ja niiden vahvistamisesta.

Psykiatrissa osaamista tulosten mukaan terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa lisää. Terveydenhoitajat kokevat myös resurssien riittämättömyyttä, joka on yhteydessä erikoissairaanhoidon psykiatristen palveluiden tarpeen lisääntymiseen ja näin se on yhteydessä myös terveydenhoitajien kokemaan psykiatrisen lisäkoulutuksen tarpeeseen. Teoreettisessa taustassa olemme käsitelleet nuorten päihdekokeilujen lisääntymistä ja päihteiden käytön osuutta mielenterveysongelmien lisääntymisessä. Tämä vastaa kirjallisuuskatsauksemme tuloksiin ja tukee terveydenhoitajien ajatusta sekä halua psykiatrisen puolen lisäkoulutuksen saamisen suhteen.

Prosessin edetessä pohdimme terveydenhoitajan tutkinnon riittävyttä haasteellisesti käyttäytyvien nuorten kohtaamiseen liittyen sekä terveydenhoitajan osaamisen kehittämismahdollisuuksia, erityisesti yläkouluikäisten parissa. Yhtenä ajatuksena meillä heräsi lisäkoulutuksen järjestäminen, jossa hyödynnettäisiin kaikkien koulussa toimivien ammattilaisten, kuten opettajien, opinto-ohjaajien ja koulukuraattoreiden osaamista. Pohjalla olisi idea, jossa kouluntyöntekijät opettaisivat toinen toistaan ja näin täydentäisivät omaa sekä toistensa osaamistaan, näin he lisäisivät nuorten hyvinvointia sekä mahdollisuuksia menestyä. Moniammatillinen yhteistyö kouluissa on tutkimusten perusteella näkyvänä osana arkea, mutta näin sitäkin voisi vielä syventää. Kirjallisuuskatsauksemme tuloksien mukaan terveydenhoitajilla olisi tarvetta lisäkoulutukselle erityisesti psykiatrian puolelta.

Mahdollisia jatkotutkimuksien aiheita on tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella paljon. Sosiaali- ja terveystalouden muutokset ja jatkuva kehittyminen ovat otsikoissa viikoittain, esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus eli SOTE-uudistus. SOTE-uudistuksen tarkoituksena on *”turvata turvata yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut koko maassa”* (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu n.d). Kirjallisuuskatsauksena työn toteutus ei ollut helpoin mahdollinen

sopivien tutkimusten vähyyden vuoksi ja alussa yritimmekin muuttaa näkökulmaa enemmän tutkimuspainotteiseksi. Tutkimuksilla aiheesta olisi mielestämme jatkossa kysyntää. Toteutimme työn kuitenkin kirjallisuuskatsauksena, mikä antaa näkökulmaa tulevaisuuden tutkimuksille.

## 8.2 Luotettavuus ja eettinen näkökulma kirjallisuuskatsauksessa

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi lähdekritiikki, mahdollisimman tarkka selostus tutkimuksen etenemisestä, riittävästi aikaa tehdä tutkimusta sekä tutkimuksen toistettavuus. Lähdekritiikillä tarkoitetaan valmiiden aineistoiden luotettavuuden pohtimista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 189, 231–232; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136–142.)

Opinnäytetyöllämme on monta luotettavuutta lisäävää tekijää. Ensimmäiseksi teki-  
jäksi valitsimme työmme kaksi kirjoittajaa. Kahden kirjoittajan erilaiset näkökulmat lisäävät lukukriittisyyttä ja tietojen paikkaansa pitävyyttä sekä lähteiden ja lähdemerkintöjen oikeaoppisuutta.

Prosessin edetessä havaitsimme eroja niin kiinnostuksen kohteissamme, kuin tyylis-  
sämme tehdä työtä. Pyrimme koko prosessin ajan olemaan yhteydessä toisiimme ja jakamaan tietoa. Kirjoitustyötä teimme pääasiassa erikseen, lähettäen opinnäytetyötä tiiviisti toisillemme. Välttääksemme päällekkäistä työtä, jaoimme tutkimuskysymykset sekä kappaleet. Loppuvaiheessa teimme työtä yhteistyössä keskittyen kokonaisvaltaisesti koko työn kirjoittamiseen. Jokainen työhömmme päätynyt teksti on molempien kirjoittajien tarkastama ja useaan kertaan läpikäyty.

Olemme prosessin edetessä kuvailleet ja perustelleet tarkasti kaikki tekemämme päätökset alkaen käyttämistämme hakusanoista ja kirjallisuuskatsauksen tyypistä aina työmme lopullisen version tekstiin ja sen jaotteluun saakka. Olemme sisällyttäneet työhömmme erilaisia itse laatimiamme taulukoita ja kuvioita sekä luotettavista lähteistä poimittuja kaavioita selkeyttääksemme ja helpottaaksemme tekstin sisällön ymmärtä-

mistä. Lukija voi halutessaan toistaa tekemämme kirjallisuushaun, joka on luotettavuutta lisäävä tekijä. Olemme tehneet selkeän taulukon, josta lukija voi katsoa käyttämämme tietokannat sekä hakusanat ja -kriteerit käytettyyn tietokantaan.

Luotettavaksi tekijäksi nimeämme myös lähteiden monipuolisuuden ja niiden alkupeuran luotettavuuden. Koko prosessin ajan valitsimme tarkoin lähteet sekä keskustelimme eri lähteiden käytöstä, ja tarkistimme keräämämme tiedon oikeellisuuden monesta eri paikasta, jotta virheiltä vältyttäisiin. Olemme käyttäneet enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, sillä sitä vanhemmissa lähteissä saattaa olla tieto jo merkittävästikin muuttunut. Lopulliseen työhön lähteet on siis valittu monen mutkan kautta ja osaa lähteistä sekä teksteistä on uusittu prosessin aikana paremman lähteen löytyessä. Kirjoittamisprosessin aikana huomasimme myös muutaman lähdeluettelon linkin poistuneen käytöstä, joten kirjoitimme asian uusiksi ja etsimme uudelleen sopivat lähteet. Etsimme uudet lähteet myös siksi, jotta voimme itse varmistua opinnäytetyön valmistumisvaiheessa lähteiden ja lähdemerkintöjen oikeellisuudesta. Asettelimme myös työmme alusta alkaen oikeaoppisesti Satakunnan ammattikorkeakoulun asettelumalliin ja käytimme oikeaoppisia lähdeviitteitä ja merkintöjä. Pidimme lähteistä kirjaa varmuuden vuoksi myös työn ulkopuolella.

Englanninkielisiä hakuja tehdessämme hyödynsimme MOT-sanakirjaa jo hakusanojen ideoimisvaiheessa ja myöhemmin hyödynsimme sitä tutkimusten läpikäynnissä käännösvirheiden välttämiseksi. Englanninkielen ja kieliasun oikeellisuutta lisäävät myös meidän kirjoittajien laaja kielitaito sekä aiempi historia kirjallisten tehtävien teosta ja kieliasun tarkistuksesta.

Luotettavuutta lisäävä tekijä on myös, että tutkimuksia valitessamme käytimme tutkimusten laadun arviointi menetelmää CASP. CASP:in mukaan, mikäli tutkimus saa yli kymmenen pistettä on tutkimus laadukas. (Anttila ym. 2014, 10.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa kaikki valitsemamme tutkimukset, joiden laadun arviointiin käytimme CASP-menetelmää, saivat yli kymmenen pistettä.

Suurin luotettavuuteen vaikuttava, tekijä on kuitenkin jo ensimmäisenä mainitsemamme kahden tekijän yhtälö. Erilaisin vahvuuksin ja näkökulmin pystyimme hakemaan työllemme entistä paremman muodon sekä itsekriittisyyden turvin varmistimme kieliasun sopivuudesta ja käyttämämme materiaalin oikeaoppisuudesta.

Opinnäytetyö on kehittänyt meidän ammatillisia valmiuksiamme murrosikäisen ja päihhteitä käyttävän nuoren kohtaamisessa, oli roolimme työmaailmassa sitten sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt myös ryhmätyötaitoja sekä ajanhallintaa ja lisännyt parityöskentelyssä silloin tällöin ilmenevien erimielisyyksien selvitystaitoja, jotka koemme opettavaisiksi ja erittäin hyödyllisiksi tulevaisuuden ammattiemme kannalta.

Eettinen näkökulma on kaikessa tieteellisessä toiminnassa toiminnan ydin.

Tutkimuksen tekemisessä vaaditaan tutkijan omaa kiinnostuneisuutta sekä tunnollista paneutumista tutkittavaan aiheeseen, jotta tutkimuksen tuottama tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Eettiseksi kysymykseksi tutkimusta tehdessä nousee tutkijoiden rehellisyys. Se tarkoittaa sitä, ettei tutkija saa plagioida, keksiä ja lisätä tietoa tai vähätellä tai suurennella jo ilmenneitä tuloksia. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitteitä tai omien tulosten toistamista. Sepittämisellä tarkoitetaan, että saadut tulokset ovat tekaistuja. Sepittämisessä tutkijalla ei ole lainkaan aineistoa tulosten perustaksi tai kaunistelee tai muuttaa saamiaan tuloksia. Vähättelyllä tarkoitetaan, että tutkija tai tutkimusryhmän jäsen julkaisee yhdessä toteutettuja tutkimuksia vain omista nimissään eli omii tulokset itselleen. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 211–212, 224–225.)

Opinnäytetyömme tuloksissa olemme viitanneet aina tutkimuksiin, joista olemme tulokset saaneet. Emme asettaneet ennakko-oletuksia tuloksille, joten tulokset pohjautuvat suoraan valittuihin tutkimuksiin. Opinnäytetyössämme ei ole ongelmia tutkimusaineiston hävittämisen kanssa, koska käyttämämme kirjallisuuskatsauksen aineisto on vapaasti saatavilla ja kaikkien tietokantoihin käsiksi pääsevien ulottuvilla.

Opinnäytetyömme tehtiin Satakunnan ammattikorkeakoulun mielenterveystutkimusryhmälle kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joten tutkimuksena tämä ei vaatinut erillistä tutkimuslupahakemusta.

## LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi - Nuoren kypsyminen naiseksi ja aikuiseksi. Jyväskylä: Nemo.

Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuuden syntyminen. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Seppä, K.(toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy.

Alkoholilaki 8.12.1994/1443.

Anttila, H., Koskela, I., Nevala, N., Pehkonen, I. & Ruusuvuori, J. 2014. Työolosuh- teiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Helsinki: KELA. Työpapereita 61/2014. Viitattu 19.12.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135671/Tyopapereita61.pdf?sequence=1>

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. kor- jattu painos. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen(toim.) Turku: Turun Yli- opisto, 7-22. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.

Borg, A-M., Kaukonen, P., Laatikainen, T. & Mäki, P. 2011. Lapsen oireiden selvit- täminen. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Mene- telmäkäsikirja. Helsinki: THL, 121-123. THL Opas 14.

Euroopan komission www-sivut. n.d. Regulated professions database. Viitattu 2.1.2017. <http://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm>

Haarala P., Honkanen H., Mellin O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2015. Terve- denhoitajan osaaminen. 2. painos. Helsinki: Edita.

Haarala, P. 2014. Terveystarkastajan ammatillisen osaamisen kuvaus - Terveystar- kastajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Hel- sinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.1.2017 [http://www.metropolia.fi/leadadmin/user\\_upload/Sosiaali\\_ja\\_terveys/Terveystarkastoty%C3%B6/Terveystar- kastajan\\_ammattillisen\\_osaamisen\\_kuvaus.pdf](http://www.metropolia.fi/leadadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/Terveystarkastoty%C3%B6/Terveystar- kastajan_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf)

Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T., Mäki, P. & Wikström, K. 2011. Terveystar- kastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Hel- sinki: THL. THL Opas 14.

Hartz, I., Nordström, G., Steffenak, A. & Wilde-Larsson, B. 2014. Public health nurses' perception of their roles in relation to psychotropic drug use by adolescents: a phenomenographic study. Viitattu 31.12.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4674984/pdf/jocn0024-0970.pdf>

Helsingin yliopiston kirjaston www-sivut. n.d. Medic. Viitattu 23.11.2016. <http://www.terkko.helsinki.fi/lillukka.samk.fi/medic/>

Henriksson, M. 2015. Terveystieteen ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuuksia. Viitattu 26.12.2016. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/terveydenhuollon-ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuuksia>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Huhtanen, M. 2012. Nuoren alkoholinkäyttöön puuttuminen viranomaisnäkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 22.12.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83375/gradu05766.pdf?sequence=1>

Huhtanen, P., Miekkala, M. & Raitasalo, K. 2016. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa – ESPAD-tutkimusten tulokset. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos. THL Raportti 19/2015.

Isometsä, E., Kuoppasalmi, K., Komulainen, J., Kampman O., Korkeila, J., Lehtinen, K., Mäkelä, J., Tuori T., Valkonen-Korhonen, M. & Wahlbeck, K. 2011. Tautiluokitus ICD-10 – Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. Mikkeli: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitost.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kannussaari, K. 2013. Kannabis. Viitattu 28.12.2016. <http://www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/huumeet-ja-laakkeet/kannabis>

Kansalliskirjaston www-sivut. n.d. Melinda. Viitattu 23.11.2016. <https://www.kansalliskirjasto.fi/fi/palvelut/metatietovarantopalvelut/melinda>

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen(toim.) Nuorten mielenterveysongelmat – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitost, 7-16.

Karlsson, L., Kumpulainen, K. & Marttunen, M. 2016. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa E. Aronen, H. Ebeling, K. Kumpulainen, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander(toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 295-303.

Korventaival, N. 2012. Haastavan käyttäytymisen määrittely – opas. Haaste-hanke 2012. Viitattu 24.5.2016. [www.autismisaatio.fi/uploads/HAASTE-hanke/Haaste-opas%20osa%201.pdf](http://www.autismisaatio.fi/uploads/HAASTE-hanke/Haaste-opas%20osa%201.pdf)

Koskinen, M. & Ranta, K. 2016. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A.(toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 264-279.

Lasten ja nuorten terveysseurannan tutkimusaineisto 2010. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitost.



- Lepistö, J., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2013. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen(toim.) Nuorten mielenterveysongelmat – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 109-124.
- Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Työterveyslääkäri 1, 45–48.
- Marttunen, M. 2013. Nuorten pahoinvoinnin epidemiologia. Julkinen luentomateriaali SKLS 90 seminaarista 25.10.2013. Viitattu 3.1.2017 <http://www.skls.fi/wp-content/uploads/2014/09/5.-Marttunen-Nuorten-pahoinvoinnin-epidemiologia.pdf>
- Marttunen, M. 2015. Terveiserot rakentuvat jo nuoruusiässä. Viitattu 3.1.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/terveyserot-rakentuvat-jo-nuoruusiassa/>
- Mäki, P. 2014. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 13–15. THL Opas 14.
- Niemelä, S. 2016. Päihteet ja päihdehäiriöt sekä muut riippuvuudet. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A.(toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 310-317.
- Penttilä, J. 2013. Alkoholi ja nuoren aivot. Viitattu 27.12.2016. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/alkoholi-ja-nuoret-aivot/>
- Pietilä, A-M., Pirskanen, M. & Varjoranta P. 2012. Nuorten päihteettömyyden ja mielenterveyden edistäminen. Tutkiva Hoitotyö 2, 40–42.
- PubMed:in www-sivut. n.d. PubMed. Viitattu 26.12.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Puolakka, K. 2013. Hyvän mielen koulu – Substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 22.12.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68148/978-951-44-9156-6.pdf?sequence=1>
- Ranta, K. & Strandholm, T. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Huurre, T., Marttunen, M., Strandholm, T. & Viialainen R.(toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 17-41. THL opas 25. Viitattu 21.1.2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 25.12.2016. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. n.d. Tutkimus. Viitattu 28.12.2016. <http://www.samk.fi/tyoelama-ja-tutkimus/tutkimus/>

Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli – Lasten ja nuorten psyykkinen oireilu. Helsinki: Suomen Psykologien Instituuttiyhdistys ry.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. n.d. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015-2019. Viitattu 21.1.2017. [http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9\\_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843](http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843)

Sotkanetin www-sivut. n.d. Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista. Viitattu 26.11.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=szap-BAA=&rgion=s07MBAA=&year=sy4rt07X0zUEAA==&gender=m;f&t=line>

Sotkanetin www-sivut. n.d.2. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista. Viitattu 26.11.2016 <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=szapAAA=&rgion=s07MBAA=&year=sy4rt07X0zUEAA==&gender=m;f&t=line>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2016. Viitattu 26.11.2016. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Tukkikoski, T. 2009. Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu: 22.12.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80668/gradu03614.pdf?sequence=1>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. painos. Helsinki: Tammi.

WHO:n www-sivut. 2016. Mental health: Strengthening our response. Viitattu 20.12.2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

WHO:n www-sivut. n.d. Mental disorders. Viitattu 22.12.2016. [http://www.who.int/topics/mental\\_disorders/en/](http://www.who.int/topics/mental_disorders/en/)

## Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset taulukko muodossa

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen ja projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenettelmä tai projektimenetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Tukki-koski, T. 2009. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajan roolia kouluterveydenhuollossa sekä sitä miten terveydenhoitaja toimii yhteistyössä lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi.	Kohderyhmänä olivat terveydenhoitajat Länsi-Suomen alueelta. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla ja haastattelut nauhoitettiin. Lisäksi tutkija teki muistiinpanoja. Aineiston hän analysoi sisällön analyysillä.	Tuloksista ilmeni, että kouluterveydenhoitajan roolia ja yhteistyömuotoja olisi tarpeen tutkia lisää. Terveydenhoitajien haasteena on näyttöön perustuvan työn tekeminen sekä näkyminen terveystoimittajien ja muiden kohtaamaan asiakkaansa yksilöllisesti heidän tarpeidensa mukaan.
Puolakka, K. 2013. Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli tuottaa mielen-terveyden edistämisestä yläkoulussa kuvaus yhdistäen eri toimijoiden näkökulmat ja kehittää mielen-terveystyötä kohteena olevassa yläkoulussa.	Teoria tuotettiin oppilaiden, työntekijöiden ja vanhempien haastattelumateriaalista sekä kehittämistyöryhmän kokousmuistioista ja koululaisten vastauksista hyvinvointiprofiiliin.	Tuloksissa ilmeni, että koululaisten hyvinvointi ja mielen-terveyttä tukevat seikat ovat arkipäiväisiä. Koko koulu yhteisöllä on merkittävä rooli positiivisen mielen-terveyden ylläpitämisessä. Tuloksista voi myös päätellä, että koululaisten mielen-terveyden edistäminen on kodin, koulun ja kunnan sekä hallintoalojen asia.
Huhtanen, M. 2012. Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää ne nuoren kanssa työskentelevät tahot, jotka puuttuvat nuoren alkoholinkäyttöön ja miten. Tutkimuksessa on selvitetty myös, minkälainen on runsaasti alkoholia käyttävä nuori.	Tutkimusaineisto kerättiin moniammatillisen ryhmän jäseniltä ja koostui yhdeksästä kirjoitelmasta. Tutkimuksen lähtökohtana oli kysymys: Miten viranomaiset puuttuvat nuoren alkoholinkäyttöön. Aineisto analysoitiin aiheanalyysillä, teemoittele-malla.	Tuloksissa selvisi, että alkoholia runsaasti käyttävä nuori on usein moniongelmainen, jolla saattaa olla ristiriitaisia vanhempien kanssa, koulunkäyntivaikeuksia, väkivaltaista käytöstä ja mielen-terveydellisiä ongelmia. Tulosten mukaan alkoholinkäyttöön puuttuminen on haasteellista. Yleisimmät puuttajat koulussa ovat kuraattori ja terveydenhoitaja. Toimintakentälle kaivataan päihdeongelmiin erikoistunutta yksikköä ja vastaavaa lastensuojelulaitosta.
Hartz, I., Nordström, G., Stefanak, A. & Wilde-Larsson, B. 2014. Norja.	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata terveydenhoitajan rooleja ja käsityksiä nuorten psykoosilääkkeiden käyttöön ja siihen vaikuttamisen suhteen.	Kohderyhmänä olivat 20 norjalaista terveydenhoitajaa, joilta kerättiin tutkimusmateriaali haastattelemalla. Tutkimus on laadullinen ja toteutettu haastatteluin.	Tuloksissa ilmeni, että terveydenhoitajat, jotka eivät toimi kohdatessaan lääkkeiden käyttöä voivat viivyttää tai estää hoidon etenemisen/aloituksen. Tulosten mukaan terveydenhoitajat tarvitsevat tietoa psykiatriasta, jotta he voivat hoitaa roolinsa nuorten mielihäiriöiden hoitamisessa ja lääkkeiden väärinkäytösten vähentämisessä.

## LIITE 2

Opinnäytetyössä käytettävien laadullisten tutkimusten luotettavuuden arviointi muokatulla CASP-menetelmällä (Anttila, Koskela & Ruusuvuori 2014).

Asteikko: Kyllä (2), Osittain (1), Ei (0).

Kriteerit	Huhtanen 2012	Puolakka 2013	Tukkikoski 2009	Hartz, Nordström, Steffenak & Wilde-Larsson, 2014
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritetyt?	2	2	2	1
Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2	2	2	2
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiiko se vastamaan tutkimuskysymyksiin?	2	1	2	1
Sopiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2	2	2	2
Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmion kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	1	2	2	2
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksen mukaisella tavalla?	0	2	2	0
Olivatko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	2	2	2	0
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2	2	2	2
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2	2	2	0
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	1	1
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>11</b>

Sisällönanalyysi. Terveydenhoitajan valmiudet kohdata haasteellisesti käyttäytyvä nuori.

alkuperäisilmaisu	pelkistetty ilmaisu	alaluokka	yläluokka	päälouokka
<i>''Kouluterveydenhoitajat tekee paljon pieniä sairaanhoidollisia toimenpiteitä ja arviointeja. Terveydenhoitajat haluaisivat pitäytyä enemmänkin terveydenhoidollisissa toimenpiteissä, mutta väistämättä he hoitavat myös sairaanhoidollisia ongelmia.''</i>	Teoreettinen tieto myös sairaanhoidollisiin osaamiseen	Tieto	Teoreettiset valmiudet	Terveydenhoitajan valmiudet
<i>''...oirelu näkyy usein koulunkäynnissä esimerkiksi runsaina poissaoloina, väkivaltaisena käytöksenä ja välinpitämättömänä asenteena.''</i>	Nuori oirehtii käyttäytymällä			
<i>''Psyykkisiä ongelmia on aiempaa enemmän; nuoret ovat usein moniongelmaisia, ja syrjäytymisvaara on työntekijöiden näemyksen mukaan todellinen.''</i>	Mielenterveysongelmat lisääntyneet ja nuoret moniongelmaisia			
<i>'' Public health nurses teach adolescents about psychotropic drugs, how to take them, and their side effects.''</i>	Tietää lääkkeiden ottamisesta ja sivuvaikutuksista			
<i>''Terveydenhoitajat mainitsevatkin, että on hyvä perustaa ohjeet johonkin ''faktoihin'' tai ainakin aloittaa tapaaminen tiedon esittämällä''</i>	Tieto asioiden pohjaksi			
<i>''Nuoren ja työntekijän välisen luottamuksellisen suhteen edellytyksenä voi olla nuoren varmuus siitä, että puhutuista asioista ei kulje tieto eteenpäin.''</i>	Nuoren varmuus vaitiolovelvollisuudesta	Vaitiolovelvollisuus		

LIITE3(2)

<i>''Nuoruusiän päihteiden käyttö on usein sosiaalista toimintaa eikä päihteitä käytetä useinkaan yksin.''</i>	Nuorten päihteiden käyttö sosiaalista toimintaa	Päihteiden käyttöön vaikuttavat tekijät		
<i>''Päihdeongelmallisella nuorella saattaa olla mielenterveydellisiä ongelmia, joiden selvittäminen voi auttaa alkoholiongelman purkamisessa.''</i>	Päihteiden käytön taustalla mielenterveyden ongelmia			
<i>''Itse alkoholinkäytön ei uskota olevan pääongelma, vaan päihteidenkäytön uskotaan johtuvan jostain taustaongelmasta.''</i>	Päihteiden käytön taustalla usein joku syy			
<i>''Nuori saattaa ilmentää pahaan oloaan käyttämällä päihteitä ja tällöin mielenterveyden arvioimisesta saattaa olla apua alkoholinkäyttöön puuttumisessa''</i>	Päihteiden käytön taustalla joku syy			
<i>''Yhteisneuvottelut ovat yksi osa hoitoa; sovitaan toimintatavoista, siirretään tietoa ja puhutaan asioista yhdessä.''</i>	Hoitopalaverit ovat osa hoitoa	Moniammatillinen yhteistyö		
<i>''Lisäksi kouluterveydenhoitajat osallistuvat tarvittaessa hoitokoukuihin, kun koulun oppilas on ollut osastohoidossa.''</i>	Hoitopalaverit ovat osa hoitoa			
<i>''Ongelmatilanteissa terveydenhoitajat konsultoivat usein lääkäreitä, psykologia, psykiatrian sairaanhoitajaa tai psykiatrista erikoissairaanhoitoa.''</i>	Yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa.			
<i>''Those PHNs who take action (cooperating PHNs) continue to cooperate with the adolescents and/or their families, schools and other health professionals in different ways.''</i> (Hartz, Nordström, Steffenak & Wilde – Larsson)	Yhteistyö muiden ammattilaisten ja perheiden kanssa			

LIITE 3(3)

<i>''Vaikka viranomaiset kokevat voivansa puuttua nuoren päihtei- den käyttöön, korostuu aineistossani vahvana teemana asian vä- littäminen eteenpäin'' (Huhtanen)</i>	Asian vieminen eteenpäin muille ammattilaisille	Jatkohoitopolun tunteminen		
<i>''Toisaalta terveydenhoitaja ovat ottaneet lastensuojeluun yh- teyttä silloin, jos he ovat kokeneet, etteivät tukitoimet tehoa eikä tilanne vaikuta parantuvan''</i>	Asian eteenpäin vieminen muille ammattilaisille			
<i>''Terveydenhuoltohenkilöstö tarvitsee koulutusta, sillä tutkimuk- set osoittavat, että apua hakeviin asiakkaisiin ei aina suhtauduta vakavasti eikä kunnioittavasti, heitä voidaan vähätellä ja olla kuulematta.''</i>	Hoitohenkilöstö tarvitsee lisäkoulu- tusta, jotta osaa tunnistaa apua tar- vitsevia ihmisiä.	Lisäkoulutuksen tarve		
<i>''Terveydenhoitajat kokevat kuitenkin useimmiten, että heidän auttamisensa ja tukemisensa on rajallista psyykkisten ongelmien selvittämisessä''</i>	Osaamisen puute psyykkisten ongel- mien kohtaamisessa			
<i>'' Public health nurses who do not act do so as a result of limited knowledge about psychotropic drugs or drug use by adolescents. They perceive that they have little knowledge and experience, and that psychotropic drug use is not part of their professional work.''</i>	Terveydenhoitajilla vähän tietoa nuor- ten psyykelääk- keistä			
<i>''Terveydenhoitajat saattavat olla suorassa yhteydessä lastensuo- jeluun tehdessään lastensuojeluilmoituksen''</i>	Terveydenhoitajat tekevät lastensuoje- luilmoituksia	Lastensuojeluil- moituksen te- keminen		

## LIITE3(4)

<i>''Nykyään poliisilta ja terveydenhuolloltakin kuuluisi siirtyä tieto päihtyneen nuoreen tapaamisesta lastensuojelulle...Lastensuojelulain 25§:n mukaan sekä viranomaisten että yksityishenkilön tulee ilmoittaa kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos ovat saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä''</i>	Terveystenhuollon ammattihenkilöllä velvollisuus lastensuojelutoimituksen tekemiseen			
<i>''Nuorelle täytyy antaa mahdollisuus kertoa itse omasta päihtymisen käytöstä''</i>	Antaa mahdollisuus kertoa	Kuunteleminen	Käytännön valmiudet	
<i>''Nuoren ja työntekijän välisen luottamuksellisen suhteen edellytyksenä voi olla nuoren varmuus siitä, että puhutuista asioista ei kulje tieto eteenpäin.''</i>	Nuoren varmuus vaitolovelvollisuudesta			
<i>''Itsetunnon ja onnistumisen kokemusten edistämiseksi yksilöllisyys nähdään mielenterveyttä tukevana seikkana.''</i>	Nuoren kohtaaminen yksilöllisesti	Yksilöllisyys		
<i>''Vaikka työntekijän perimmäinen tavoite on saada aikaan muutos nuoressa, lähtee keskustelu etenemään nuoren ehdoilla''</i>	Keskustelussa edetään nuoren ehdoilla			
<i>''Yhteistyö mielenterveyden edistämistyössä on tärkeää. Erityisesti vanhemmat odottavat yhteistyötä ja keskinäistä tiedonkulkua.''</i>	Yhteistyö eri tahojen kanssa	Yhteistyön tekeminen		
<i>'' Family cooperation is seen as important: 'When an adolescent has a hard time, is suffering, we have a close relationship with the family, too.'''</i>	Yhteistyö vanhempien kanssa tärkeää			
<i>''Oppilasta ohjataan terveellisiin elämäntapoihin ja esimerkiksi päihtymisen käyttöön puututaan yhdessä opettajien kanssa.''</i>	Opastaminen terveellisiin elämäntapoihin	Keskusteleminen		
<i>''Viranomaisen tärkein puuttumiskeino ja työkalu on keskusteleminen''</i>	Keskustelu on tärkein väline			



