



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# TERVEYDENHOITAJIEN KOKE- MUKSIA NUORTEN KANNABIKSEN KÄYTÖSTÄ OPISKELUTERVEY- DENHUOLLOSSA

Haapala Mari

Jyrkiäinen Emma

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2017  
Hoitotyön ohjelma  
Terveystieteiden osasto  
Terveystieteiden koulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön ohjelma  
Terveydenhoitajakoulutus

HAAPALA MARI & JYRKIÄINEN EMMA:

Terveydenhoitajien kokemuksia nuorten kannabiksen käytöstä opiskeluterveydenhuollossa

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 4 sivua  
Tammikuu 2017

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia nuorten kannabiksen käytöstä. Tutkimustehtävinä oli selvittää, miten opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat kokevat nuorten suhtautuvan kannabiksen käyttöön ja miten käyttö on tullut terveydenhoitajille ilmi. Tutkimustehtävänä oli myös selvittää, miten terveydenhoitajat kokevat kannabiksen käytön vaikuttavan opiskelijan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien päihdeosaamista opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja aineisto kerättiin haastattelemalla Hämeenlinnan opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että nuoret eivät pidä kannabiksen käyttöä vaarallisena ja asenteet sitä kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmiksi. Nuorten kannabiksen käyttö tuli terveydenhoitajille yleisimmin ilmi vastaanotoilla terveystarkastuksissa. Terveydenhoitajat olivat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että kannabiksen käyttö ei tule helposti ilmi. Haastateltavat kertoivat käytön olevan vaikeaa havaita yhdellä tapaamiskerralla, sillä haitat näkyvät harvalla heti päältäpäin. Kannabiksen käytön näkyvimmäksi fyysiseksi haitaksi koettiin unihäiriöt. Fyysisiä haittavaikutuksia ei osa haastateltavista ollut havainnut ollenkaan. Kannabiksen käytöllä koettiin olevan selkeä yhteys mielenterveyden ongelmiin. Yleisiksi kannabiksen aiheuttamiksi psyykkisiksi ongelmiksi mainittiin ahdistus ja masennus. Tuloksista ilmeni, että kannabis vaikuttaa kokonaisvaltaisesti elämänhallintaan. Sosiaalisiksi haittavaikutuksiksi koettiin syrjäytyminen ja eristäytyminen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että terveydenhoitajien vastaanottotyö on tärkeässä osassa kannabiksen käytön ilmi tulossa. Kannabiksen mahdollinen käyttö ja asenteet sitä kohtaan on tärkeää selvittää jokaisella vastaanottokäynnillä opiskeluterveydenhuollossa, jotta voidaan ennaltaehkäistä kannabiksen käytöstä aiheutuvia haittoja, kuten nuorten syrjäytymistä ja mielenterveysongelmia. Jatkotutkimusaiheena opinnäytetyölle voisi olla opiskelijoille kohdistettu tutkimus, jossa selvitetäisiin nuorten tietoutta kannabiksen haittavaikutuksista.

---

Asiasanat: kannabis, nuoret, terveydenhoitaja, kokemukset, opiskeluterveydenhuolto

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Public Health Nursing

HAAPALA MARI & JYRKIÄINEN EMMA:  
Public Health Nurses' Experiences of Adolescents' Cannabis Use in Student Health Care Services

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 4 pages  
January 2017

---

The purpose of this study was to describe public health nurses' experiences of cannabis use in student health care services. The aim of this study was to improve public health nurses' knowledge on intoxicating substances. This study applied a qualitative research method and the data were collected by interviewing public health nurses in student health care services in the town of Hämeenlinna. The data were analysed by means of qualitative content analysis.

These results suggest that adolescents do not regard cannabis use as harmful and that attitudes towards it have changed more positive. Adolescents' cannabis use was most clearly revealed during the physical examination at the public health nurses' appointments. The findings indicate that the most noticeable sign of physical adverse effects were sleeping disorders. The majority of participants mentioned anxiety and depression as mental problems. The results indicate that cannabis can affect life management profoundly. Public health nurses stated that social exclusion and isolation among adolescents were social adverse effects of using cannabis.

The findings indicate that public health nurses' practices are playing an important role in finding out cannabis use. To help prevent harmful effects of cannabis use such as isolation and mental problems among adolescents, it is important to detect potential about cannabis use and examine the attitudes towards it at every student health care appointment. Further research could focus on students' knowledge about the harmful effects of cannabis.

---

Key words: cannabis, adolescents, public health nurse, experiences, student health services

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KANNABIS PÄIHTEENÄ.....	8
2.1	Päihhteet.....	8
2.2	Kannabis .....	8
2.3	Suomen laki ja huumaussaineet .....	9
3	KANNABIKSEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET, HAITAT & RISKIT .....	11
3.1	Nuoret ja kannabiksen haitat.....	11
3.2	Fyysiset haitat, vaikutukset ja riskit.....	11
3.3	Psyykkiset haitat, vaikutukset ja riskit.....	14
3.4	Sosiaaliset haitat, vaikutukset ja riskit.....	15
3.5	Riippuvuus .....	16
4	SUOMALAISTEN KANNABIKSEN KÄYTTÖ.....	18
4.1	Kannabiksen käytön yleisyys.....	18
4.2	Kannabiksen käyttö nuorilla .....	18
4.3	Huumaussaineiden käytön tasot .....	19
4.4	Sekakäyttö ja monihäiriöisyys .....	21
5	TERVEYDENHOITAJA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA .....	23
5.1	Terveystarkastukset opiskeluterveydenhuollossa .....	23
5.2	Päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa .....	24
6	TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	26
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	27
7.1	Laadullinen tutkimus .....	27
7.2	Aineiston keruu.....	28
7.3	Aineiston analyysi.....	29
8	TULOKSET .....	32
8.1	Nuorten suhtautuminen kannabiksen käyttöön.....	32
8.2	Nuorten kannabiksen käytön ilmeneminen.....	35
8.3	Terveydenhoitajien kokemukset kannabiksen käytön vaikutuksista .....	37
8.3.1	Kokemukset kannabiksen käytön fyysisistä vaikutuksista .....	37
8.3.2	Kokemukset kannabiksen käytön psyykkisistä vaikutuksista.....	38
8.3.3	Kokemukset kannabiksen käytön sosiaalisista vaikutuksista .....	40
9	POHDINTA.....	42
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	42
9.2	Opinnäytetyön arviointi .....	44
9.3	Jatkotutkimusaiheet .....	48
	LÄHTEET.....	49

LIITTEET .....	52
Liite 1. Teemahaastattelun runko .....	52
Liite 2. Tiedotuslomake.....	53
Liite 3. Suostumuslomake .....	54
Liite 4. Sisällönanalyysi osittain kuvattuna.....	55

## 1 JOHDANTO

Suomalaisten huumeiden käyttö on yleistynyt erityisesti kannabiksen osalta (Metso, Winter & Hakkarainen 2012, 18). Kouluterveyskysely vuodelta 2015 osoittaa, että 15 % lukion pojista ja 10 % tytöistä on kokeillut laittomia huumeita. Ammattikoululaisilla vastaava lukema on 22 % sekä tytöillä että pojilla. Suunta on huolestuttava, koska vuoden 2008 Kouluterveyskyselyn mukaan laittomia huumeita oli lukiolaisista pojista kokeillut 12 % ja tytöistä 9 % sekä ammattikoululaisista pojista ja tytöistä 17 %. Nuorten huume-kokeilujen lisääntymisen katsotaan johtuvan kannabistuotteiden kokeilusta. (Lommi, Luopa, Puusniekka, Roine, Vilkki, Jokela & Kinnunen 2010, 36; THL 2016.)

Nuorten asenteet ovat lieventyneet kannabiksen käyttöä kohtaan ja vuonna 2015 jopa puolet nuorista koki, että kannabiskokeiluihin ei liity lainkaan riskejä tai ne ovat vain vähäisiä (Raitasalo, Huhtanen & Miekkala 2015, 31). Kannabiksen kokeilukäyttöä pidettiin selvästi pienempänä riskinä kuin säännöllistä tupakanpoltoa ja viikoittaista humalajuomista (Metso ym. 2012, 27). Ennaltaehkäisyn kannalta nuorille on tärkeää välittää tietoa kannabiksen käytön riskeistä, sillä asenteiden lieventyminen voi ennakoita käyttöä myöhemmässä elämässä (Raitasalo ym. 2015, 35).

Kannabis on nuorilla yleisimmin ensimmäinen kokeiltu huume ja tavallisimmin ensimmäinen kannabiskokeilu tapahtuu 15–16-vuotiaana (Seppä ym. 2012, 216). Tämän vuoksi opinnäytetyössä käsitellään nuorten kannabiksen käyttöä ja nuorten kannabisasenteita. Kannabiksen käytöllä on osoitettu olevan monenlaisia haittoja ja etenkin nuorille sen on todettu olevan erityisen vaarallista. Kannabis aiheuttaa nuorille erilaisia fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia ongelmia. Runsas käyttö estää aivojen normaalin kehittymisen, mielenterveys vaarantuu ja kognitiivinen suoriutuminen heikentyy. Tästä syystä olisi tärkeää, että nuoret saisivat lisää luotettavaa tutkimustietoa kannabiksen käytön riskeistä ja hoitoon pääsystä. (Hakkarainen ym. 2014, 1,4.) Myös sosiaaliset ja emotionaaliset sekä koulutukseen ja työelämään liittyvät riskit ovat suuremmat nuorena kannabiksen käytön aloitaneilla. Kaiken tämän lisäksi nuoruudessa aloitettu kannabiksen käyttö aiheuttaa pitkäaikaistutkimusten mukaan suurentuneen riskin ajautua käyttämään muita huumeita. (Duodecim 2012.) Opinnäytetyössä tutkitaan kannabiksen käytön vaikutuksia nuorten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, sillä haitat voivat olla mo-

ninaisia ja käyttöä ei pidetä haitallisena. Aikaisempia tutkimuksia terveydenhoitajien näkökulmasta ei ole ja siksi opinnäytetyössä keskitytään terveydenhoitajien kokemuksiin opiskeluterveydenhuollossa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia siitä, miten nuoret suhtautuvat kannabiksen käyttöön. Tarkoituksena oli myös kuvata terveydenhoitajien kokemuksia kannabiksen käytön vaikutuksista nuorten hyvinvointiin ja selvittää, miten käyttö tulee ilmi opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien päihdeosaamista opiskeluterveydenhuollossa.

## 2 KANNABIS PÄIHTEENÄ

### 2.1 Päihteet

Kannabis on niin Suomessa kuin maailmanlaajuisestikin yleisimmin käytetty huumausaine eli huume. Huumeet ja alkoholi ovat yleisnimityksen päihteitä. Huumausaineisiin luokitellaan kuuluvaksi nikotiini, opiaatit, kannabistuotteet, hallusinogeenit ja useat stimulantit kuten amfetamiini, kokaiini ja kofeiini. Myös lääkkeet kuten bentsodiatsepiinit ja barbituraatit luetaan kuuluvan huumausaineiksi. Päihteille on ominaista, että sen käyttö aiheuttaa sekä toivottuja että ei-toivottuja vaikutuksia. Vaikutukset kohdistuvat yksilöön, yhteisöön ja yhteiskuntaan. Useimmat huumausaineet ovat Suomessa todettu yhteiskunnan kannalta niin ongelmallisiksi, että ne ovat luokiteltu laittomiksi. Lain hyväksymiä huumeita ovat nikotiini ja kofeiini. Kontrollon avulla huumausaineiden käyttö pyritään pitämään mahdollisimman alhaisena. Vaikka Suomessa keskitytään huumeiden käytön kontrollointiin, työtä tehdään myös huumausaineiden ehkäisevän työn, hoidon, kuntoutuksen sekä käytön riskien minimoimisen kanssa. (Havio, Inkinen & Partanen 2012, 51; Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 7–8.)

Huumausaineiden ongelmakäyttö on vielä suhteellisen harvinaista verrattuna esimerkiksi alkoholin ongelmakäyttöön. Koska alkoholi on laillinen päihde, sitä katsotaan voivan käyttää kohtuullisesti. Huumausaineiden käyttöä muussa tilanteessa kuin lääketoimena kutsutaan väärinkäytöksi, koska yleinen käsitys on, ettei kohtuukäyttöä ole. Väärinkäyttö voi olla jatkuvaa tai kokeilevaa eikä se aina johda ongelmiin tai riippuvuuteen. (Seppä ym. 2012, 10.)

### 2.2 Kannabis

Kannabis on keskushermostoon lamaavasti vaikuttava päihde, jota valmistetaan hamppukasvista nimeltä Cannabis Sativa. Kannabis on yleisnimitys Cannabis Sativasta saataville tuotteille, joita ovat marihuana, hasis ja hasisöljy. (Päihdelinkki, n.d.) Marihuana on päihdehampun kuivatettua lehteä tai vartta. Se on ulkonäöltään vihertävää, ruskeaa tai kellerävää rouhetta. Hasis on kannabiskasvin hede- tai emikukintojen hartsimaisesta pihkasta valmistettua huumausainetta. Kannabisöljy taas on kannabiskasvin öljymäistä uutetta.

Kannabistuotteille ominaista on niiden imelä, makea tuoksu, joka tulee esille polttamisen aikana. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taiskinen 2008, 73.)

Eri hamppukasvilajikkeista on eristetty lähes 80 kannabinoidia eli tajuntaan vaikuttavaa ainesosaa. Niiden ominaisuudet ovat erilaisia ja tästä syystä kannabiksen käyttöseuraukset voivat vaihdella ja käyttäjän voi olla vaikea arvioida saamiaan annoksia. Tunnetuin kannabinoidi, rasvaliukoinen THC eli delta-9-tetrahydrokannabinoli, on kannabiksen päihdyttävien ainesosa. THC vaikuttaa sitoutumalla suurimmilta osin keskushermoston ja immuunijärjestelmän kannabisreseptoreihin. THC-pitoisuus vaihtelee kannabistuotteiden välillä ja näin ollen tuotteiden päihdyttävä vaikutus on erilainen. Marihuanan THC-pitoisuus on 0,35–12 %, hasiksen 4–10 % ja kannabisöljyn jopa 15–70 %. Mitä korkeampi THC-pitoisuus tuotteella on, sitä suurempi riski käyttäjällä on akuuteille haitoille. Viime vuosikymmenten aikana kannabista on jalostettu THC-pitoisuudeltaan entistä vahvemmaksi ja siksi erityisesti kokemattomilla käyttäjillä sekä suurkuluttajilla kannabiksen käytön riski akuuttitilanteiden syntymiseen on lisääntynyt. Muun muassa Englannissa laajassa käytössä oleva sinsemillakannabis eli "skunk" on THC-pitoisuudeltaan erityisen suuri. Pitoisuus sillä on jopa 12–18 %. (Päihdelinkki n.d.; Tacke, Seppä & Winstock 2011, 675; Hakkarainen, Kaprio, Pirkola, Seppälä, Soikkeli & Suvisaari 2014, 1.)

Päihdyttäviä kannabistuotteita käytetään sätkissä sekä vesipiipussa ja tavallisessa piipussa polttamalla, mutta myös sekoittamalla ruokaan tai juomaan. Päihtymys alkaa poltettavissa tuotteista välittömästi ja kestää kokonaisuudessaan 3–4 tuntia, kun taas suun kautta nautittuna vaikutus alkaa hitaammin ja kestää muutaman tunnin pidempään. Fysiologiset vaikutukset, kuten sykkeen nousu, kestävät kokonaisvaikutusajasta enintään muutaman ensimmäisen tunnin. (Päihdelinkki, n.d.; Laine & Korpi 2012, 418.)

### **2.3 Suomen laki ja huumausaineet**

Laineen ja Korven (2012, 417) mukaan kannabis on yleisin käytetty laiton huume. Suomen laissa kannabiksen käyttöä säätelee huumausainelaki ja rikoslaki. Huumausainelain (373/2008) mukaan huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti Suomen alueelle, vienti Suomen alueelta, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty. Poikkeuksena kerrotaan kuitenkin olevan huumeiden käyttö lääkinnällisissä

syissä. Suomessa kannabiksella hoidetaan esimerkiksi MS-tautia ja syöpää sairastavia potilaita. (Hakkarainen ym. 2014, 4.) Huumausainelain (373/2008) mukaan myös kuluttajamarkkinoilta kielletyn psykoaktiivisen aineen valmistus, tuonti Suomen alueelle, varastointi, myynnissä pitäminen ja luovuttaminen on kielletty.

Rikoslain (39/1889) mukaan huumausaineen laittomasta käytöstä, hallussapidosta tai vähäisen määrän hankkimisesta on tuomittava huumausaineen käyttörikoksen sakkoon tai vankeuteen. Laittomien päihteiden, kuten kannabiksen, levittäminen alaikäiselle voidaan tuomita törkeänä huumausainerikkomuksena.

### **3 KANNABIKSEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET, HAITAT & RISKIT**

#### **3.1 Nuoret ja kannabiksen haitat**

Nuoruus on elämässä erityinen vaihe ja silloin tehdyillä valinnoilla voi olla kauaskantoisia vaikutuksia niin terveyden kuin elintapojenkin kannalta. Nuoruudessa tapahtuvista huumekekokeiluista voi muodostua vakiintuneita tottumuksia myöhempään elämään. Riskitekijöinä päihdehäiriöille ovat muun muassa tietyt ominaisuudet persoonallisuudessa, periytyvät taipumukset, perhe sekä kaveripiiri ja muut ympäristötekijät. Ympäristötekijöistä tärkein syy päihdehäiriöiden kehittymisessä on kaveripiirin ihannoiva suhtautuminen päihteisiin. Vuoden 2009 Nuorten terveystapatutkimuksessa kävi ilmi, että valtaosa huumeaineista saatiin kavereilta. Persoonallisuuteen liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi impulsiivisuus, aggressiivisuus sekä tunteiden hallinnan vaikeus tai tarkkaavaisuuden häiriöt. Perheeseen liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi vanhempien päihteiden käyttö ja puutteellinen vanhemmuus. Perintötekijöillä katsotaan olevan myös suuri vaikutus päihderiippuvuuden kehittymiselle. (Seppä ym. 2012, 214, 216.)

Kannabiksen käytöllä on osoitettu olevan monenlaisia haittoja ja etenkin nuorille sen on todettu olevan erityisen vaarallista. Kannabis aiheuttaa nuorille erilaisia fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia ongelmia. Runsas käyttö estää aivojen normaalin kehittymisen, mielen terveys vaarantuu ja kognitiivinen suoriutuminen heikentyy ja näistä syistä olisi tärkeää, että nuoret saisivat lisää luotettavaa tutkimustietoa kannabiksen käytön riskeistä ja hoitoon pääsystä. (Hakkarainen ym. 2014, 1,4.) Myös sosiaaliset ja emotionaaliset sekä koulutukseen ja työelämään liittyvät riskit ovat suuremmat nuorena kannabiksen käytön aloittaneilla. Kaiken tämän lisäksi nuoruudessa aloitettu kannabiksen käyttö aiheuttaa pitkäaikaistutkimusten mukaan suurentuneen riskin ajautua käyttämään muita huumeaineita. (Duodecim 2012.)

#### **3.2 Fyysiset haitat, vaikutukset ja riskit**

Hakkaraisen ym. (2016, 1–3) Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle tekemän tutkimuksen mukaan kannabis on vain lievästi myrkyllinen, mutta se aiheuttaa verenkiertomuutoksia. Kannabis saa aikaan ääreisverenkierron vilkastumisen ja sydämen tykytystuntemusta,

koska syketaso nousee käytön aikana noin 20–100 % perustasosta. Takykardiaoireet ovat voimakkaimmillaan 30 minuutin kuluttua käytöstä. Verenkiertomuutosten takia kannabiksen käytön on tutkittu olevan erityisen haitallista sydänsairauksista kärsiville. Jo yksi kannabiksen käyttökerta lisää sydänsairaiden infarktiriskeä. (Duodecim 2012; Hakkarainen ym. 2014, 2.)

Verenkiertomuutosten lisäksi kannabiksen säännöllinen poltto aiheuttaa tupakan polton lailla hengitysteiden ongelmia. Muun muassa yskä, pitkittynyt keuhkoputkentulehdus ja emfyseema eli keuhkoputkenlaajentuma ovat säännöllisen kannabiksen käytön seurauksia. Kannabista polttaessa elimistöön pääsee jopa enemmän karsinogeneja kuin tupakkaa polttaessa, koska kannabista poltettaessa savua hengitetään enemmän. Keuhkojen tietokonetomografiatutkimuksissa on pystytty osoittamaan, että yhden kannabissätkän savun hengittely vastaa noin 2,5–5 tupakan vaikutusta. Myös nielun ja suun kuivuminen ovat tavallisia haittavaikutuksia. On lisäksi tutkittu, että kannabis ja tupakka yhteiskäytössä aiheuttavat keuhkosityövän puhkeamista edeltäviä keuhkokudoksen muutoksia. Kannabiksen käytön selvää syy-seuraussuhdetta keuhkosityöpään sairastumiseen ei ole tutkimuksien saatu täysin todistettua, mutta vahvoja epäilyjä tästä on jo pystytty osoittamaan. Vahvaa viittausta on saatu kannabiksen yhteydestä myös muihin syöpiin kuten kurkunpään syöpään, aivo- ja ydinjatkoksen syöpiin sekä eturauhas- ja kohdunkaulansyöpään. (Duodecim 2012; Hakkarainen ym. 2014, 2.)

Runsaan ja pitkäaikaisen kannabiksen käytön on todettu aiheuttavan muisti- ja keskittymisvaikeuksia. Erityisesti murrosikäisille kannabiksen käyttö on vaarallista, koska aivot kehittyvät tällöin ja ovat alttiina päihteiden haitoille. Magneettikuvauksella tehdyillä tutkimuksilla on saatu selville, että runsas ja pitkäaikainen kannabiksen käyttö aiheuttaa kudostaktoa aivojen manteliumakkeessa ja hippokampusessa. Runsaan käytön aiheuttamien kognitiivisten haittojen palautumisesta pitkällä ajalla ei ole vielä saatu riittävästi tutkittua tietoa. Lievempiä kognitiivisia kroonisia haittoja ovat keskittymiskyvyn, tarkkaavaisuuden ja verbaalisen muistin heikentyminen, vaikeudet asioiden jäsentelyssä, oppimisvaikeudet sekä suoritustason lasku. (Duodecim 2012; Hakkarainen ym. 2014, 2.) Talvitien (2016, 36) tutkimuksessa ilmeni, että kannabista käyttävät kokivat myös itse keskittymisen heikentyneen kannabiksen käytön jälkeen. Yksi tutkituista kuvaili olleensa jopa pari päivää sekaisin ajankulusta ja keskittymiskyvyn olleen heikko ympäröivää elämää kohtaan.

Solowij, Jones ja Rozman (2011, 135–136) ovat myös tutkineet kannabiksen säännöllisen käytön vaikutuksia muistiin. Heidän tutkimukseensa osallistui 16–20-vuotiaita nuoria, joista osa käytti kannabista, osa alkoholia ja osa nuorista ei mitään päihteitä. Tutkimuksessa testattiin sanojen muistamista, josta kaikkein heikoimmin suoriutuivat kannabista käyttäneet nuoret. Kannabista käyttäneet nuoret muistivat esimerkiksi heikommin sanoja 20 minuutin kuluttua niiden kuulemisesta kuin alkoholia käyttäneet nuoret tai päihteettömästi eläneet nuoret.

Muita kannabiksen aiheuttamia fyysisiä haittavaikutuksia ovat silmien valkuaisten punoitus ja silmien kuivuminen, huimaus sekä ruokahalun lisääntyminen (Hakkarainen ym. 2014, 2). Eräs merkittävä haittavaikutus käy ilmi Halmesmäen ja Karin (1998, Abelin 1981 1–22 mukaan) artikkelista. Säännöllinen kannabiksen poltto on tutkimusten mukaan yhteydessä naisen ja miehen hedelmällisyyteen sekä hormonitasapainoon. Eläinkokeilla on saatu viitettä, että jo kerta-annos kannabiksen päihdyttävää ainesosaa, THC:tä, aiheuttaisi testosteronipitoisuuden merkittävän laskun veressä 60 minuutin kuluttua käytöstä. Tutkimuksen mukaan korjautuminen tapahtuisi vasta 24 tunnin kuluessa. Urosapinoilla kannabiksen krooninen altistus vähensi seksuaalista aktiivisuutta ja lopulta lamaannutti sen kokonaan. Altistus johti kivesten koon pienenemiseen ja siittiöiden laadun heikkeneemiseen. Runsas kannabiksen käyttö aiheutti siittiöiden määrän puolittumisen alkuperäisestä ja siittiöiden liikkuminen heikkeni merkittävästi. Naarasapinoilla THC-pitoisuus veressä aiheutti munasarjojen hormonituotannon merkittävää laskua ja altistuksen jatkuessa ovulaatio estyi. Runsas ja säännöllinen kannabiksen käyttö todettiin siis erittäin haitalliseksi miesten sekä naisten hedelmällisyyden kannalta, mutta satunnainen käyttö ei todennäköisesti ole haitallista naisen hedelmällisyyttä ajatellen.

Koska kannabis vaikuttaa suuresti keskushermostoon heikentämällä sen toimintaa, on vaikutuksena rentouden ja mielihyvän tunne. Keskushermostolama saa aikaan ajan, paikan, huomiokyvyn heikentymisen sekä vaikeuden arvioida nopeutta ja etäisyyttä. Yhdessä koordinaatio- ja reaktiokyvyn heikentyminen lisäävät riskiä erilaisille onnettomuuksille. Etenkin liikenteessä tulisi olla nollatoleranssi huumeille. Tutkimusten mukaan vakavien liikenneonnettomuuksien aiheuttajana kannabis on toiseksi yleisin, heti alkoholin jälkeen. (Laine & Korpi 2012, 421; Hakkarainen ym. 2014, 1.) On myös huomattava, että kannabis voi pysyä päiviä tai jopa viikkoja elimistössä ja tämän vuoksi aiheuttaa rattijuopumustuomion vielä pitkään käytön jälkeen (Päihdelinkki n.d.).

### 3.3 Psyykkiset haitat, vaikutukset ja riskit

Kannabis vaikuttaa keskushermostoon lamaavasti. THC, kannabinoleista eniten tajuntaan vaikuttava ainesosa, sitoutuu keskushermoston ja immuunijärjestelmän kannabisreseptoreihin. (Päihdelinkki n.d.; Hakkarainen ym. 2014, 1.) Jos kannabista käytetään säännöllisesti ja pitkään, voi kannabisreseptoreiden toiminta muuttua. Reseptoreiden toiminnan muutokset taas voivat johtaa kannabisriippuvuuteen eli käytön loputtua alkaa esiintyä vieroitusoireita. (Gilman 2015, 15.)

Lamauttavat, rentouttavat, euforiset sekä piristävät vaikutukset ovat yleensä kannabiksen käytön toivottuja vaikutuksia. Odotettuja vaikutuksia voivat olla myös lievät aistinharhat, sosiaalisuutta lisäävät ja sisäänpäin kääntävät vaikutukset sekä empatian lisääntyminen. Kannabiksesta päihtynyt on tyypillisesti aluksi puhelias ja sosiaalisesti aktiivinen sekä hyväntuulinen. Sisäänpäin kääntyneessä tilassa käyttäjä saattaa olla syrjään vetäytyvä, mutta ajatusten lento ja assosiointi on vilkasta. Päihtyneen aistikokemukset ovat korostuneet ja ajantaju häviää. Keskushermostolaman myötä käyttäjä voi tuntea rentoutumisen ja mielihyvän sijasta myös ahdistusta ja epämiellyttäviä tunteita. Paranoiat eli vainoharhat sekä ahdistus voivat olla seurausta suurista annoksista. Kannabiksen käyttöön totuttomilla ilmenee myös helpommin paniikkikohtauksia, sekavuustiloja, harhaisuutta, masentuneisuutta tai muita epämiellyttäviä mielentiloja sekä muistamattomuutta ja väkivaltaista tai outoa käyttäytymistä. Tämän kaltaiset tilat menevät ohi kannabiksen vaikutuksen lakatessa. Kannabiksen aiheuttama psykoottinen häiriö tarkoittaa sekavuustilaa, jossa tajunta ja ajattelu häiriintyvät ja motoriset toiminnot heikkenevät. (Päihdelinkki n.d.; Hakkarainen ym. 2014, 1.)

Käyttäjä saattaa myös tuntea itsensä epätodeksi tai vieraaksi. Depersonalisaatio tarkoittaa eriaisteista kokemusta oman persoonallisuuden, identiteetin, ruumiin tai ympäristön muuttumisesta, johon voi liittyä esimerkiksi esineiden näkemistä pienenä tai isona tai ulkoisen maailman kokemista outona tai epätodellisena. Depersonalisaatio-tilassa henkilö säilyttää todellisuudentajunsa ja tietää kokemuksen olevan vain kuvitelmaa, jonka vuoksi tila saattaa olla ahdistava. (Huttunen 2015.)

Jatkuvasti kannabista käyttävä altistuu erilaisille mielenterveyshäiriöille. Nuorella esimerkiksi skitsofreniaan sairastumisen riski aikuisikään tullessa nousee kaksinkertaiseksi

eli yhdestä prosentista kahteen prosenttiin. Riski lisääntyy entisestään, jos käyttö aloitetaan alle 16-vuotiaana, skitsofrenia on sukurasitteena tai jos käyttäjällä on aiempia psykoosityyppisiä kokemuksia. Tämänhetkisten tietojen mukaan vain nuorena aloitetulla kannabiksen käytöllä on selkeä yhteys aikuisiän skitsofreniaan. Aikuisiässä käytön aloittaneiden skitsofreniariskistä ei ole vielä näin selkeää näyttöä. Myös psykoosioireet ovat runsaan kannabiksen käytön myötä mahdollisia. Erään tutkimuksen mukaan 3,7 % kannabista yli 6 vuotta polttaneista sairastui psykoosiin. Heistä, jotka eivät olleet käyttäneet kannabista, sairastui 2 %. Tällaiset oireet häviävät noin kuukauden sisällä käytön lopetuksesta. Psykoottinen henkilö tarvitsee aina välitöntä hoitoa. Lisäksi tutkimuksen tuloksista selvisi, että kannabiskykoosin vuoksi hoitoon joutuneista puolella todettiin 8 vuoden kuluessa skitsofrenia. Kannabiksella ja skitsofrenialla on siis selvä yhteys ja muihin päihdepsykooseihin liittyy huomattavasti pienempi riski sairastua skitsofreniaan. (Ahlblad 2010; Duodecim, 2012; Hakkarainen ym. 2014, 3.)

Talvitien (2016, 35) tutkimuksessa kannabista käyttäneet haastatellut kokivat psyykkisinä haittavaikutuksina paranoidisuuden lisäksi yleisen tuskaisuuden olon, jonka kuvailtiin johtuvan väärästä annoksesta. Yleinen huolestuneisuus ja tuskaisuus saattoivat aiheuttaa paniikkikohtauksia ja unenlaadun heikkenemistä. Sekavat unet olivat käyttäjillä yleisiä.

### **3.4 Sosiaaliset haitat, vaikutukset ja riskit**

Kannabiksen säännöllisen käytön myötä voidaan nähdä vaikutuksia myös sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Koska kannabis aiheuttaa kognitiivisia ongelmia, kuten suorituskyvyn laskua, heikentää tarkkaavaisuutta ja muistia sekä nuorena käytettynä aivojen kehityksen ongelmia, on se yhteydessä heikompaan koulumenestykseen ja syrjäytymisuhkaan. Varsinkin nuorilla syrjäytyminen on yleistä kannabiksen käytön kroonistuttua. Myös rikoksiin ajautumisen riski suurenee. Lisäksi kannabiksen aiheuttamat mielialan ongelmat voivat haitata ihmissuhteita. (Duodecim 2012; Hakkarainen ym. 2014, 3.)

Nuorilla kannabiksen käyttö saattaa aiheuttaa ongelmia koulun käynnissä. Stibyn, Hickmanin, Munafon, Heronin, Yipin ja Macleodin (2012, 666) tutkimuksen mukaan säännöllinen kannabiksen käyttö on selvästi yhteydessä koulumenestyksen heikkenemiseen esimerkiksi matemaattisten aineiden osalta. Myös Lynskey, Coffey, Degenhardt, Carlin ja Patton (2003, 688–689) sekä Hall (2015, 24) ovat tutkineet nuorten kannabiksen käytön

yhteyttä koulunkäyntiin. Heidän tutkimuksensa mukaan kannabista viikoittain käyttävät nuoret ovat huomattavasti suuremmassa riskissä koulunkäynnin keskeyttämiseen kuin nuoret, jotka eivät käytä kannabista. Myös käytön aloittamisen iällä oli vaikutusta, koska mitä nuorempana kannabiksen käyttö aloitettiin, sitä suurempi oli riski jättää koulu myöhemmin kesken.

Talvitien (2016, 33, 36) tekemän tutkimuksen mukaan kannabista käyttäneet kokevat käytön jälkeen olevansa voimattomia. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen vaikeutuu, joka ilmeni tutkittavilla muun muassa passivoitumisena ja saamattomuutena. Illalla runsaasti kannabista käyttäneet kokivat olevansa aamuisin väsyneitä. Passivoituminen ja päivittäisistä toiminnoista selviytymättömyys näkyi haastavien asioiden tekemisen välttelyinä. Lisäksi käyttäjät kertoivat kokeneensa usein stressiä leimaantumisen ja huonomuuden tunnetta, joka ajaa monet yksinäisyyteen. Esimerkiksi silmien punoituksen vuoksi julkisilla paikoilla oloa tai sukulaisten tapaamista välteltiin. Lähisuhteet muuttuivat ja parisuhteet kärsivät käytön alettua. Tutkimuksen tuloksista selvisi myös, että kannabiksen laittomuuden vuoksi koetaan pelkoa ja ahdistusta.

### **3.5 Riippuvuus**

Riippuvuus eli addiktio on krooninen sairaus, jolloin riippuvaisella on pakonomainen tarve saada riippuvuutta aiheuttavaa ainetta. Addiktoituneella käyttäjällä ei myöskään ole kykyä pidättäytyä riippuvuutta aiheuttavan aineen käytöstä. Psykkisen addiktion lisäksi on fyysistä riippuvuutta. Fyysinen riippuvuus ilmenee vieroitusoireina huumeiden käytön loppuessa, kun elimistö vaatii aineen jatkuvaa käyttöä toimiakseen normaalisti. Fyysinen riippuvuus kehittyy huumeen säännöllisestä käytöstä, jolloin hermosto sopeutuu elimistössä jatkuvasti olevaan aineeseen. Riippuvuutta lievempi diagnoosi on nimeltään haitallinen käyttö. Se tarkoittaa tilaa, kun riippuvuutta ei vielä ole, mutta psykoaktiivisen aineen käytöstä on jo ilmennyt haittoja fyysiselle tai psyykkiselle terveydelle. (Seppä ym. 2012, 30–31, 52–53.)

Riippuvuuspotentiaali, eli se kuinka todennäköistä on tulla huumausaineelle riippuvaiseksi, vaihtelee eri huumeiden välillä. Esimerkiksi kokaiinille, amfetamiinille ja nikotiinille katsotaan olevan suhteellisesti suurempi riski riippuvuuden kehittymiseen kuin

kannabistuotteiden kanssa. Addiktoituminen riippuu päihteen tuottaman reaktion voimakkuudesta. Mitä voimakkaampia vaikutukset ovat, sitä todennäköisemmin henkilö käyttää päihdettä uudestaan. Kannabiksen säännöllisistä käyttäjistä noin joka kymmenes tulee riippuvaiseksi. Riippuvuuteen vaikuttavat osaltaan myös perintötekijät. On tutkittu, että ympäristö- ja perintötekijät yhdessä vaikuttavat suurimmilta osin riippuvuuden kehittymiseen. Geenit siis selittävät joidenkin henkilöiden olevan alttiimpia huumeriippuvuudelle kuin toisten. Huumeriippuvuuden periytyvyydessä kannabiksella on kuitenkin lähes puolet pienempi periytyvyyden riski kuin esimerkiksi kokaiinilla. Riippuvuudelle ominaista on toleranssin kehittyminen. Toleranssi eli kestävyksen kasvaminen tarkoittaa elimistön mukautumista aineeseen, jolloin toivotun vasteen saamiseen myöhemmillä käyttökertoilla tarvitaan yhä suurempia annoksia. (Seppä ym. 2012, 24–28, 30–32, 97.)

Suurimmat syyt siihen, että monet ihmiset ajattelevat kannabiksen olevan harmiton huume, ovat väärät uskomukset. Yleisin uskomus kannabiksesta on, ettei siihen voi kehittyä riippuvuutta. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että kannabis on riippuvuutta aiheuttavaa etenkin nuorilla käyttäjillä. Yhdelle kuudesta teini-ikäisestä kannabiksen käyttäjästä kehittyy riippuvuus. Kannabisriippuvuus on verrattavissa muihin riippuvuuksiin ja sitä kuvaillaan kulutuksen sekä käytön hallinnan menetyksenä. Kiinnostus aktiviteetteihin, joihin ei liity kannabiksen käyttöä, voi loppua. Toistuvasti kannabista käyttävillä seurauksena voi lisäksi olla vaikeuksia selviytyä velvollisuuksien hoitamisesta. Käyttö jatkuu usein negatiivisista seurauksista huolimatta. (Gilman 2015, 15.)

## 4 SUOMALAISTEN KANNABIKSEN KÄYTTÖ

### 4.1 Kannabiksen käytön yleisyys

Vuosina 1992–2010 tehtyjen huumeaiheisten väestökyselytutkimusten (Metso ym. 2012, 3, 18–19) mukaan suomalaisten huumeiden käyttö on yleistynyt, erityisesti kannabiksen osalta. Vuonna 1992 vain kuudella prosentilla oli henkilökohtaisia kokemuksia kannabiksesta, kun taas vuonna 2010 luku oli jo 17 %. Kannabiksen käytöstä on tullut erityisen suosittua 25–34-vuotiaiden nuorten miesten keskuudessa. Vuonna 2010 heistä jopa 40 % ilmoitti kokeilleensa kannabista. Yleisesti ottaen miehillä on enemmän kokemusta kannabiksen käytöstä verrattuna naisiin. Nuorilla 15–24-vuotiailla ero naisten ja miesten käytössä oli kuitenkin huomattavan pieni.

Mielipiteet huumeongelmasta Suomessa ovat vaihdelleet ja ikäryhmien asenteet ovat muuttuneet. Suurin osa suomalaisista pitää huumeita jonkinlaisena ongelmana, vaikka heidän osuutensa olikin laskenut vuoden 2002 jälkeen. Käsitykset erityisesti kannabiksen riskeistä ovat muuttuneet huomattavasti. Kannabiksen kokeilukäyttöä pidettiin selvästi pienempänä riskinä kuin säännöllistä tupakan polttoa ja viikoittaista humalajuomista. Yleisesti ottaen huumeiden aiheuttamien ongelmien ja terveysriskien katsottiin olevan suurempia vanhemmissa ikäryhmissä sekä naisten keskuudessa. Nuoremmissa ikäryhmissä huumeita vähäisenä ongelmana pitävien osuus oli vastaavasti noussut. Mielipiteet hasiksen polton sekä kannabiksen kasvattamisen rangaistavuudesta olivat lieventyneet erityisesti nuorten aikuisten joukossa. Kannabiksen laillisen myynnin kannatus oli myös suurin nuoremmissa ikäryhmissä. Kuitenkaan suuri osa (90 %) suomalaisista ei sallisi kannabiksen laillista myyntiä. (Metso ym. 2012, 25, 27, 34, 30.)

### 4.2 Kannabiksen käyttö nuorilla

Kouluterveyskysely vuodelta 2015 osoittaa, että 15 % lukion pojista ja 10 % tytöistä on kokeillut laittomia huumeita. Ammattikoululaisilla vastaava lukema on 22 % sekä tytöillä että pojilla. Suunta on huolestuttava, koska vuoden 2008 Kouluterveyskyselyn mukaan

laittomia huumeita oli lukiolaisista pojista kokeillut 12 % ja tytöistä 9 % sekä ammattikoululaisista pojista ja tytöistä 17 %. Nuorten huumeekokeilujen lisääntymisen katsotaan johtuvan kannabistuotteiden kokeilusta. (Lommi, ym. 2010, 36; THL 2016.)

Kannabis on nuorilla yleisimmin ensimmäinen kokeiltu huume ja tavallisimmin ensimmäinen kannabiskokeilu tapahtuu 15–16-vuotiaana (Seppä ym. 2012, 216). Nuorten asenteet ovat lieventyneet kannabiksen käyttöä kohtaan ja vuonna 2015 jopa puolet nuorista koki, että kannabiskokeiluihin ei liity lainkaan riskejä tai ne ovat vain vähäisiä. Ennaltaehkäisyn kannalta on tärkeää välittää nuorille tietoa kannabiksen käytön riskeistä, sillä asenteiden lieventyminen voi ennakoida myöhempää käyttöä. (Raitasalo ym. 2015, 31, 35.)

Talvitien (2016, 20) mukaan motiiveja nuorten kannabiksen käytölle ovat esimerkiksi kokonaisvaltaisen rentoutumisen tavoittelu, sosiaalisista tilanteista nauttiminen ja yhteenkuuluvuuden tunteen hakeminen sekä hauskanpidon ja nautintojen tavoittelu. Yksi nuorten motiiveista käytölle oli myös kannabiksen harmittomuus, koska nuoret pitivät kannabista kaikista päihteistä vähiten terveydelle haitallisena. Talvitien tutkimuksessa ilmeni myös monia muita syitä käytölle, kuten esimerkiksi uteliaisuus kannabista kohtaan ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen kannabiksen avulla.

### **4.3 Huumausaineiden käytön tasot**

Huumeiden käyttö voi olla monen tasoista. Käyttöä on tärkeä tarkastella eri näkökulmista, jotta voidaan arvioida ongelman vakavuutta. Huumeiden käyttöä voidaan arvioida esimerkiksi käyttöiheyden ja käyttövaiheen tai aineen aiheuttamien ongelmien perusteella. Huumeiden käyttö voidaan luokitella kokeiluksi, satunnaiseksi käytöksi, ajoittaiseksi käytöksi, säännölliseksi kuukausittaiseksi käytöksi tai säännölliseksi viikoittaiseksi käytöksi. Kokeilukäytössä huumetta on käytetty vain kerran. Satunnainen käyttö tarkoittaa, että huumeita ei hankita itse, mutta se saatetaan ottaa satunnaisesti vastaan toisen tarjoamana. Ajoittaisesti huumeita käyttävä ajautuu tahdonalaisesti tilanteisiin, jossa huumeita on tarjolla, mutta ei kuitenkaan itse hanki huumeita. Säännölliseksi kuukausittaiseksi käytöksi voidaan kutsua tilannetta, kun huumausaineita käytetään säännöllisesti 3–4 kertaa kuukaudessa ja kun henkilö itse hankkii huumausaineita. Säännöllinen viikoittainen

käyttö tarkoittaa huumeiden käyttöä vähintään kerran viikossa. Viikoittain huumeita käyttävä hankkii huumeita itse ja saattaa myös välittää niitä. (Havio ym. 2013, 60.)

Huumeiden käyttöä voidaan jäsentää erilaisilla tavoilla, jolloin terveydenhuollon asiakkaan huumeiden käyttöön liittyvän tilanteen vaikeusastetta on helpompi arvioida. Säännöstelypyrkimyksen arviointi on järkevä tapa huumausaineiden käytön tason analysointiin. Säännöstelyä arvioidaan ottamalla selvää huumeiden käytön tiheydestä, intensiteetistä, tilannetekijöistä, käyttötarkoituksista ja siitä miten käyttäjä suhteuttaa huumeiden käytön muuhun elämäänsä. Intensiteetillä tarkoitetaan sitä, kuinka henkilö säännöstelee huumeiden käyttötapaa, esimerkiksi käyttäen tietoisesti mieluummin lievempiä kuin kovia, vakavia haittavaikutuksia aiheuttavia huumeita. Tilannetekijöiden arvioinnissa taas kiinnitetään huomiota siihen, kuinka henkilö rajaa huumeiden käyttöä. Rajaus voi olla esimerkiksi vain viikonlopun juhlimiseen liittyvää viihdekäyttöä. Käytön suhteuttaminen muuhun elämään tarkoittaa huumeiden käytön säännöstelyä niin, että muu elämä kuten koulunkäynti, työ tai ihmissuhteet eivät häiriinny huumeen käytön takia. Säännöstelyä voidaan arvioida myös analysoimalla huumeiden käytön hallintaa tai sitä kuinka holtitonta tai pakonomaista käyttö on. (Havio ym. 2013, 60–61.)

Havion ym. (2013, 61) mukaan huumeiden käytön jäsentelyssä on otettava huomioon myös kulttuurin näkökulma. 2000-luvulle tullessa uutena käsitteenä nousi huumeiden viihdekäyttö. Sitä ei pidetä ongelmattomana, mutta eri ryhmien riskit vaihtelevat ja niiden luonteet ovat erilaisia. Viihdekäyttö terminä tarkoittaa, että huumeita käytetään hallitusti vapaa-ajalla ja käytöllä koetaan olevan myönteisiä vaikutuksia. Motiiveina voivat olla juhliminen, rentoutuminen, joukosta erottautuminen tai uteliaisuus. Viihdekäyttö käsitteenä on jaettu kolmeen eri käyttömuotoon: tapakäyttöön, juhlintaan ja tajunnan laajentamiseen. Tapakäyttö, joka huumeiden käytössä useimmiten on juuri kannabiksen käyttöä, koetaan riippuvuutta aiheuttamattomaksi käytöksi. Käyttäjä ei tällöin koe joutuvansa ongelmiin huumeiden käyttönsä takia. Tapakäyttö saattaa olla myös osa elämäntapaa. Juhliminen ja tajunnan laajentaminen taas liittyvät suurilta osin isoihin kaupunkeihin ja juhlimiskäyttöön liittyy usein uteliaisuus huumeekokeiluihin. Kannabiksen sijaan juhlinnassa ja tajunnan laajentamisessa käytetään useimmiten muita huumausaineita, kuten ekstaasia. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 114.)

Nuoruuden kannabiskokeilut ovat yleistyneet viime vuosina ja kokeilujen katsotaan olevan nykyään melko tavallisia. Nuoren huumeiden käyttö on kuitenkin aina hyvinvoinnille

haitallista eikä huumeita voida jaotella haitallisiin ja harmittomiin. Vaikka kannabista käyttäisi satunnaisesti tai vain kokeiluna, on aina riski kovien huumeiden käytön aloittamiseen. Osa kokeilijoista kuitenkin siirtyy säännölliseen käyttöön sekä suonensisäisesti käytettävien huumeiden käyttäjiksi. (Marttunen ym. 2013, 114.) Porttiteoriaa, joksi kutsutaan "miedoista" huumeista "kovempiin" huumeisiin siirtymistä, on tutkimuksessaan käsitellyt myös Hall (2015, 25). Hall kertoo tutkimuksessaan, että nuorilla kannabiksen käyttäjillä on huomattavasti suurempi riski aloittaa "kovien" huumeiden käyttö kuin nuorilla, jotka eivät ole käyttäneet kannabista. Riski siirtymään kasvoi, mitä nuorempana kannabiksen käyttö oli alkanut.

#### **4.4 Sekakäyttö ja monihäiriöisyys**

Päihteiden sekakäyttö tarkoittaa eri päihdeaineiden samanaikaista tai vuoroittaista käyttöä. Suomessa huumeiden sekakäyttö on suhteellisen harvinaista, mutta huumeiden ja alkoholin tai huumeiden ja riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden käyttö on yleisempää. Sekakäyttö aiheuttaa yliannostuksen, infektioiden, tapaturmien ja kuoleman riskin suuren tumista. (Seppä 2012, 71.) Muun muassa liikenneonnettomuuksissa kannabis alkoholin kanssa käytettynä lisäsi loukkaantumisen sekä kuoleman riskiä etenkin, jos veren alkoholipitoisuus oli yli 0,5 promillea (Karjalainen 2010, 26–27).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2015 ilmestyneen Päihdehuollon asiakkaatutkimuksen mukaan lähes kaikilla suomalaisilla huumeidenkäyttöön hoitoa saavilla on ongelmakäyttöä useamman päihteiden kanssa. Kannabis kuului tutkimuksen mukaan viiden ongelmallisimman päihteiden joukkoon, 47 % hoitoon osallistuvista asiakkaista käyttivät ainakin kannabista. Tutkimus osoitti, että alkoholi on kannabiksen käyttäjien yleisin oheispäihde. Alkoholia ongelmallisesti käytti 34 % asiakkaista. Toiseksi eniten käytettiin stimulantteja (28 %) ja lähes yhtä moni (27 %) käytti oheispäihteinä rauhoittavia lääkkeitä. Tutkimus kuitenkin osoittaa, että kannabiksen käyttö ainoana ongelmapäihteinä on yleistä verrattuna muihin huumeisiin. Kolmellakymmenellä prosentilla huumehoitoihin osallistuvista asiakkaista ei ollut ongelmallista käyttöä muiden huumeiden kuin kannabiksen kanssa. (Forsell & Nurmi 2015, 8.)

Jopa 20–25 prosentilla nuorista diagnosoidaan jokin mielenterveyden häiriö ennen aikuisuutta. Tyypillistä nuoruudessa on myös komorbiditeetti eli monihäiriöisyys, joka vaikuttaa paljon niin häiriöiden oirekuvaan kuin kulkuunkin. 5–10 prosentilla nuorista on diagnosoitu päihteiden haitallinen käyttö tai riippuvuus ja 50–80 prosentilla päihdehäiriöistä kärsivistä on jokin samanaikainen mielenterveyshäiriö. Päihteiden käytöllä ja mielenterveysongelmien syntymisellä on selvä yhteys ja on huomioitava, että jo päihteen käyttö sinänsä ilman päihdehäiriöksi diagnosointia lisää huomattavasti riskiä sairastua mielenterveyshäiriöihin myöhemmällä iällä. Monihäiriöisyyden on tutkittu olevan riippuvainen etenkin päihteiden käytön aloittamisesta. Mitä nuorempana käytön aloittaa ja mitä enemmän päihteitä käyttää, sen varmemmin sairastuu mielenterveyshäiriöihin myöhemmällä iällä. Nuoruuden runsas päihteiden käyttö on yhteydessä muun muassa käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöihin sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin. Lisäksi usein bulimiasta ja skitsofreniasta kärsivillä esiintyy päihteiden ongelmakäyttöä. Monihäiriöisillä nuorilla on todettu olevan enemmän itsetuhoista käytöstä kuin pelkästään päihde- tai mielenterveysongelmallisilla nuorilla. Lisäksi monihäiriöisten nuorten psykososiaalinen toimintakyky on heikkoa. Esimerkiksi ihmissuhteiden ja koulunkäynnin kanssa on usein ongelmia. Lisäksi komorbiditeetti lisää riskiä rikollisuuteen. (Pirkola, Lepistö, Strandholm & Marttunen 2007, 6–7.)

Tutkimuksista ei ole vielä käynyt ilmi, altistaako päihdehäiriö mielenterveyshäiriöille vai mielenterveyshäiriö päihdehäiriöille. Nuori saattaa lääkittää päihteillä omaa pahaa oloaan ja päihteiden vuoksi mielenterveysongelmat vain pahenevat. Tätä kutsutaan itselääkitysmalliksi. Erityisesti käytöshäiriö, ahdistuneisuushäiriö ja bipolaarisuus näyttäisivät monesti edeltävän päihdehäiriötä, etenkin tytöillä. Päihteitä saatetaan käyttää lievittämään ahdistusta, jolloin myös sosiaalisia paikkoja ja tilanteita pelkäävät ja traumaperäisistä stressihäiriöistä kärsivät päätyvät usein käyttämään runsaasti päihteitä. Tällaisesta itselääkitysmallista on kuitenkin useimmiten päinvastoin haittaa, koska etenkin kannabis usein aiheuttaa ahdistuksen pahenemista. (Pirkola ym. 2007, 8–9.)

## 5 TERVEYDENHOITAJA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

### 5.1 Terveystarkastukset opiskeluterveydenhuollossa

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja parantaa opiskelijoiden hyvinvointia edistämällä opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä sekä järjestämällä opiskelijoille terveyden- ja sairaanhoitopalvelut. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on lisäksi varmistaa omalta osaltaan koko opiskeluyhteisön hyvinvointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 25.) Terveys- ja osastolain (1326/2016) mukaan kunta on velvollinen järjestämään opiskelijaterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien lukioden, ammatillisten oppilaitosten sekä korkeakoulun opiskelijoille.

Opiskeluterveydenhuollon henkilöstön tulee olla perehtynyt erityisesti opiskelevien nuorten ja nuorten aikuisten kehitysvaiheeseen, terveysongelmiin ja opiskelukykyyhin vaikuttaviin tekijöihin. Opiskelukykyyhin vaikuttavat opiskelijan omat voimavarat, terveys, opiskelutaidot sekä opiskeluympäristö ja yhteisö. Lukion ja ammatillisen koulun opiskelijat ovat useimmiten vielä itsenäistymisvaiheessa olevia nuoria. Aikuistumisvaihe on terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisyssä tärkeä elämänvaihe myös koko kansanterveyden kannalta. Opiskeluterveydenhuollon työnkuva ja toimintaresurssit tulisi mitoittaa siten, että työhön on riittävästi aikaa käytettäväksi. Opiskeluterveydenhuollon tärkeitä painotusalueita ovat muun muassa psykososiaalinen tuki ja psyykkisten sairauksien ehkäisy, alkoholin, muiden päihteiden sekä tupakkatuotteiden käytön vähentäminen. Perhe on merkittävä tekijä nuoren opiskelijan hyvinvoinnissa, johon on myös syytä kiinnittää huomiota. Se voi parhaimmillaan olla tärkeä voimavara ja tuki tai pahimmillaan aiheuttaa oireilua ja hoidon tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 100; Seilo 2012, 10.)

Toisella asteella opiskeleville tehdään kaikille ensimmäisen vuoden aikana terveydenhoitajan tarkastus. Lääkärintarkastus järjestetään ensimmäisen vuoden opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan tai opiskelukyvyn selvitys on varmistettava opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi. Lääkärintarkastus tehdään muissa tilanteissa joko ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuotena. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkas-

tuksen avulla on tarkoitus saada kokonais käsitys opiskelijan hyvinvoinnista ja terveydestä sekä neuvoa terveyttä edistävästä valinnoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 103.)

Kaikille ensimmäisen vuoden opiskelijoille annetaan lyhyt terveydentilaa kartoittava terveystarkastus, johon suositellaan liitettäväksi mukaan alle 18-vuotiaille Nuorten päihdemitari sekä täysi-ikäisille AUDIT-testi. Tarkastuksessa on keskeistä kartoittaa opiskelijan elämäntilannetta, itsetuntoa, voimavaroja ja riskejä terveyteen liittyen. Terveystarkastukseen kuuluu myös itsenäistymisen ja aikuistumisen kehityksen tukeminen sekä paneutuminen opiskelijan omiin asioihin ja ongelmiin, kuten seurusteluongelmiin, nettiriippuvuuteen tai muihin erityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden erityiskysymyksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 106.)

Opiskelijan terveysneuvonta ja tarkastukset tulisi järjestää niin, että opiskelijan erityisen tuen tarve tunnistettaisiin mahdollisimman aikaisin. Erityisen tuen tarve on syytä selvittää, jos opiskelijalla, hänen perheessään tai ympäristössään on tervettä kehitystä vaarantavia tekijöitä. Opiskelijalla on tarve erityiseen tukeen, jos opiskelukyky on vakavasti tai pitkäaikaisesti heikentynyt tai on suuressa vaarassa heikentyä ilman jatkotoimenpiteitä. (Seilo 2012, 13.)

## **5.2 Päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa**

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, joihin kuuluu myös mielenterveys- ja päihdetyö. Lain mukaan opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvia terveyden- ja sairaanhoidon palveluita ovat terveystarkastusten ja neuvonnan lisäksi mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito sekä jatkohoitoon ohjaus.

Päihdepalvelujen lähtökohtana on, että päihteiden käyttöön ja siihen liittyviin ongelmiin vastataan mahdollisimman varhain sekä annetaan aktiivisesti tietoa, tukea ja apua. Opiskeluterveydenhuollolla on tärkeä rooli vastata omalta osaltaan päihdehäiriöiden varhaisesta toteamisesta ja hoidosta. (Seilo 2012, 14.) Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilön osaamiseen kuuluu kyky ottaa puheeksi päihteiden käyttö, tuntemus eri hoitovaihtoehtojista sekä taito ohjata asiakas tarvittaessa päihdehuollon erityispalveluiden piiriin.

Opiskeluterveydenhuollon toimijoiden on tunnettava alueensa päihdepalvelut sekä luotava hyvät yhteistyöverkot ja ennalta sovitut toimintamallit näiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 147.)

Huumeiden käytön ehkäisemiseksi ei tunneta vaikuttavia toimintatapoja. Suomessa suositellaankin yleisiä keinoja, kuten hyvää kotikasvatusta ja myönteisiä vaikutusmahdollisuuksia nuoren elämään. Tehokkain ehkäisy perustuu saatavuuden estämiseen, joka tapahtuu lainsäädännön kautta ja on käytännössä tullin ja poliisin tehtävä. Huumeiden käyttöön liittyvälle yleisvalistukselle tai seulonnoille ei ole voitu osoittaa riittävää vaikuttavuutta. Tilanteeseen sopivaa tiedotusta ja valistusta tulee toki antaa, jos paikalliset olosuhteet antavat siihen aihetta. Opiskeluterveydenhuollossa ei ole myöskään keinoja, joilla velvoittaa opiskelija huumeetestiin, mikä on esteenä myös suunnitelmallisille seulonnoille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 118.)

Huumeiden käytön yksilöllinen mini-interventio vastaa alkoholin käyttöön puuttumista ja myös huumeiden käytöstä on kysyttävä aktiivisesti vastaanotoilla. Huumeiden käytön mahdollisuus on syytä muistaa erityisesti tilanteessa, joissa opiskelijan suoritukset ovat heikentyneet selvästi ilman erityistä syytä. Jos opiskelija kertoo käyttävänsä huumeita, kartoitetaan tilannetta systemaattisen haastattelun avulla, annetaan tietoa käytön vaaroista ja mietitään jatkotoimenpiteet. Päihteiden käyttöön puuttuminen voi olla haastavaa, sillä käyttöön liittyy usein myös muita psykososiaalisia ongelmia. Mitä aikaisemmin päihdeongelmaiset nuoret tavoitetaan ja saadaan hoidon piiriin, sitä vähemmän pitkäaikaishaittoja ja kustannuksia häiriöistä aiheutuu. Henkilökunnan tulisi saada koulutusta huumeiden käyttöön puuttumisessa ja selkeitä toimintamalleja käytännön avuksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 119.) Myös koko ikäluokkaa kattavat terveystarkastukset mahdollistavat oireilevien opiskelijoiden löytämisen jo varhain (Seilo 2012, 14).

## 6 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia siitä, miten nuoret suhtautuvat kannabiksen käyttöön. Tarkoituksena oli myös kuvata terveydenhoitajien kokemuksia kannabiksen käytön vaikutuksista nuorten hyvinvointiin ja selvittää, miten käyttö tulee ilmi opiskeluterveydenhuollossa.

Tutkimustehtävät:

1. Miten opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat kokevat nuorten suhtautuvan kannabiksen käyttöön?
2. Miten nuoren kannabiksen käyttö on tullut ilmi opiskeluterveydenhuollossa?
3. Miten terveydenhoitajat kokevat kannabiksen käytön vaikuttavan opiskelijan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien päihdeosaamista opiskeluterveydenhuollossa.

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on empiirinen, ihmistieteellinen tutkimusmenetelmä. Sitä voidaan kuvailla myös pehmeäksi, ymmärtäväksi ja tulkinnalliseksi tutkimukseksi. (Tuomi 2007, 96; Tuomi & Sarajärvi 2009, 11.) Laadullisessa tutkimuksessa tarkastelun alla on sosiaalinen ja ihmisten välinen merkitysten maailma, jossa merkitykset ovat toistensa suhteita ja merkityskokonaisuuksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa haastateltavan omista kokemuksista koetusta todellisuudesta. On myös tärkeä ymmärtää, että laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen. Haastattelussa saadun tiedon oletetaan olevan sellaisia asioita, jotka ovat haastateltavalle tärkeitä ja merkityksellisiä. Kokemukset ovat kuitenkin aina omakohtaisia. Tavoitteena on saada haastateltavalta ikään kuin johtolankoja ja vihjeitä, joilla voidaan ratkaista arvoituksia eli tehdä tulkintoja. (Vilkkä 2015, 118, 120.) Laadulliselle tutkimukselle on myös ominaista, että tutkimusjoukko on pieni ja että se valitaan tarkoituksenmukaisesti. Koska kvalitatiivisella tutkimuksella ei haeta yleistettävyyttä, tulokset ovat aina ainutlaatuisia. (Tuomi 2007, 97.)

Koska laadullinen tutkimus on ihmistieteellinen menetelmä, siinä korostuvat kolme näkökulmaa: tutkimuskohteen konteksti, intentio ja prosessi. Konteksti otetaan huomioon, kun tutkija selventää tutkimustekstissään, millaisiin yleisiin yhteyksiin tutkittava ilmiö liittyy. Tällaisia yleisiä yhteyksiä ovat esimerkiksi sosiaaliset tai kulttuuriset yhteydet. Tutkimustekstissä on myös kerrottava tutkittavan ilmiön tai asian esiintymis- tai toimintaympäristöstä, kuten kuvailtava aikaa ja paikkaa. Haastattelussa huomioitava haastateltavan motiivien tai tarkoituksien tarkkailu tarkoittaa intention näkökulmaa kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Niitä voi olla esimerkiksi peittely, suojeleminen, liioittelu ja vähättely. Tutkittava saattaa myös kaunistella totuutta tai muistaa asioita väärin. Intentio ei tarkoita tutkittavan valehtelua, koska valehtelullakin on aina jokin tarkoitus tai motiivi. Kaikki tutkittavalta saatu tieto on kuitenkin tutkimuksen kannalta merkityksellistä. Prosessi taas tarkoittaa tutkimusaikataulun ja tutkimusaineiston suhdetta tutkittavan asian ymmärtämiseen. Tulosten syvyyteen siis vaikuttaa suuresti se, kuinka laajalla aikataululla tutkimus on toteutettu. Tutkimuksen laatuun vaikuttavat etenkin tutkijan taidot ja tutkimuksen laatu, ei niinkään prosessiin käytetty aika. (Vilkkä 2015, 120–122.)

Tutkimuksen toteutukseen valittiin kvalitatiivinen menetelmä, koska tarkoituksena on saada selville terveydenhoitajien omia kokemuksia ja otantajoukko on pieni. Kvalitatiivisella menetelmällä tiedonintressinä on saada tietoa, jonka avulla voidaan ymmärtää merkityksiä (Vilka 2015, 66). Laadullinen tutkimusmetodi sopii siis hyvin tavoitellun tiedon keruuseen.

## 7.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisella metodilla toteutetulla tutkimuksella voidaan aineistoa kerätä monella tavalla. Usein aineistoa kerätään haastattelemalla eli puheen muodossa, mutta aineistoksi kelpaa myös kuvanauhoitteet, dokumenttituotteet, kouluaineet, päiväkirjat tai kirjeet. Tutkimushaastattelun eri muotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu sekä avoin haastattelu. (Vilka 2015, 122–123.) Tutkimushaastattelun muodoista valittiin teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelun ideana on edetä tiettyjen ennalta suunniteltujen teemojen mukaisesti, mutta kuitenkin huomioida jokainen haastattelutilanne yksilöllisenä. Jokaisen haastattelijan päätettävissä on, esittääkö kaikille haastateltaville kaikki suunnitellut kysymykset, esittääkö ne samassa järjestyksessä ja ovatko kysymysten sanamuodot jokaisessa haastattelussa samat. Teemahaastattelu on siis avoin haastattelu. Tärkeää on pyrkiä löytämään merkityksellisiä tuloksia tutkimustehtäviin vastauksia hakien. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastatteluja tehdessä huomattiin, että jotkin asiat saattoivat tulla puheeksi tätä erikseen kysymättäkin, ja näin oli luonnollista jättää jokin kohta kysymättä.

Vilkan (2015, 123) mukaan tutkimuksen tavoitteista riippuen tutkimushaastatteluja voidaan tehdä yksilöhaastatteluina tai pari- ja ryhmähaastatteluina. Yksilöhaastattelu sopii henkilön omien kokemusten tutkimiseen ja siksi koimme yksilöhaastatteluiden olevan sopivin muoto toteuttaa tutkimuksemme. Tutkimukseen haastateltiin viittä terveydenhoitajaa Hämeenlinnan kaupungin ammattikoulujen ja lukioiden opiskeluterveydenhuollosta syyskuussa 2016. Jokainen haastateltava sai haastattelun rungon sekä tiedotuslomakkeen tutkimuksesta sähköpostiinsa etukäteen ennen haastatteluja. Haastattelurunko on nähtävissä liitteessä 1 ja tiedotuslomake liitteessä 2. Haastattelurungon lähettäminen terveydenhoitajille etukäteen koettiin hyväksi ideaksi, koska aiheen ajateltiin olevan melko

haastava keskustelunaihe ja haastateltaville haluttiin antaa mahdollisuus tutustua teemoihin etukäteen.

Haastateltavista terveydenhoitajista kaksi työskenteli lukiolaisten ja kolme ammattikouluisten parissa. Haastattelut toteutettiin jokaisen terveydenhoitajan omassa vastaanottohuoneessa. Ennen haastatteluja jokainen terveydenhoitaja allekirjoitti suostumuslomakkeen. Tämä lomake löytyy liitteessä 3. Lisäksi ennen varsinaisen haastattelun alkua terveydenhoitajilta kysyttiin, kauanko he ovat työskennelleet opiskeluterveydenhuollon parissa. Haastattelut nauhoitettiin kahdella äänitenauhurilla, jotta nauhoitteet saatiin luotettavasti säilöön litterointia varten. Haastattelut etenivät suurimmalta osin suunniteltujen teemojen mukaisesti välillä tarkentavia kysymyksiä esittäen. Ne kestivät kymmenestä minuutista hieman yli kolmeenkymmeneen minuuttiin.

### **7.3 Aineiston analyysi**

Kun olimme saaneet tutkimusaineiston kerättyä haastatteluilla, litteroimme eli auki kirjoitimme nauhoitteet, koska analysoitavan aineiston on laadullisessa tutkimuksessa oltava aina kuva- tai tekstimuodossa. Nauhoite on kirjoitettava siinä muodossa, miten haastateltava on asiat sanonut, eikä puhuttua saa muunnella. (Vilka 2015, 137–138.) Jaoimme litterointityön puoliksi molemmille. Litterointia tehdessä oli helppo tutustua haastatteluihin tarkasti ja saimme yhtenäisen kuvan aineistostamme.

Aineisto voidaan analysoida aineistolähtöisesti, teoriasidonnaisesti tai teorialähtöisesti. Valitsimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin haastatteluidemme analyysitavaksi, koska mielestämme se oli sopivin tapa saada haluamamme tulokset esiin. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tarkoittaa tutkimusaineiston luomista teoreettiseksi kokonaisuudeksi. Analyysiin valitaan yksiköitä tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Kun olimme saaneet litteroinnit tehtyä, alleviivasimme aineistosta tutkimustehtävämme sopivia vastauksia. Vilka (2015, 164) nimittää tätä vaihetta aineiston pelkistämiseksi. Pelkistäessä on tärkeää karsia tutkimustehtävien kanalta epäolennainen tieto. Pelkistäessä ja aineistoamme tarkemmin tutkiessa huomasimme, että olimme haastatteluissa saaneet hyvää aineistoa myös tutkimustehtävämme ulkopuolelta. Päätimme, että yhden tutkimustehtävän sijaan työssämme niitä olisikin

kolme, jolloin poimimme haastatteluista lainauksia myös näihin kahteen uuteen tutkimustehtävään vastaten. Pelkistäessä informaatio joko tiivistetään tai pilkotaan osiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Esimerkki työmme pelkistysten muodostamisesta on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistyksestä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
"vähän kaikesta tämmösestä kaikesta jokapäiväisestä tai arkipäiväisestä niinku vieraantuu."	Käyttäjä vieraantuu jokapäiväisestä elämästä
"et kyl se aikalaila eristää ja voi jäädä sinne kotiin nukkumaan"	Kannabiksen käyttö aiheuttaa eristäytymistä ja kotiin jäämistä

Pelkistyksen jälkeen sisällönanalysissä tehdään aineiston klusterointi eli ryhmittely, jossa aineiston samankaltaiset pelkistykset ryhmitellään alaluokkiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Esimerkki pelkistysten ryhmittelystä alaluokkiin on kuvattu taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistysten ryhmittelystä alaluokkiin

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Käyttäjä vieraantuu jokapäiväisestä elämästä	Eristäytyminen
Kannabiksen käyttö aiheuttaa eristäytymistä ja kotiin jäämistä	
Jäädään kotiin	
Käyttäjän opiskelu hankaloituu	Heikentää koulunkäyntiä
Kouluun on vaikea herätä	
Kannabiksen käyttö aiheuttaa herkästi poissaoloja koulusta	
Ei pidetä yhteyttä kavereihin	Vaikuttaa kaverisuhteisiin
Ei jakseta nähdä kavereita	
Pidetään kavereihin yhteyttä vain Internetin välityksellä	



## 8 TULOKSET

Haastatteluihin osallistui viisi terveydenhoitajaa, joiden vastauksista tulokset muodostuvat. Terveydenhoitajilla oli kokemusta opiskeluterveydenhuollossa työskentelystä vaihdellen muutamasta vuodesta yli kahteenkymmeneen vuoteen. Tulokset käsiteltiin sisälönanalyysin avulla saatujen luokkien mukaan. Yläluokat ovat esitetty ensimmäisen tason otsikoissa ja alaluokat niiden alla tekstissä lihavoituina selkeyttämään lukijalle tuloksia. Yhdistävänä tekijänä kaikille tuloksille on, että ne ovat opiskeluterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien kokemuksia nuorten kannabiksen käytöstä.

### 8.1 Nuorten suhtautuminen kannabiksen käyttöön

Yleisesti ottaen terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että useimmat **nuoret eivät pidä kannabiksen käyttöä vaarallisena**. Kokeiluja ei pidetä vakavina eikä käyttöä pidetä ongelmallisena. Kaikki hoitajat toivat ilmi, että **asenteet kannabista kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmiksi. Käyttö koetaan arkipäiväisenä** ja siksi asiaa ei salailla. Hoitajat kokivat, että nuoret tietävät aina jonkun, joka käyttää. Eräs hoitaja kuvaili, että kannabiksen käyttöä kaunistellaan ja nuoret pitävät sitä yhtä tavallisena asiana kuin musiikin kuuntelua. Toinen hoitaja kertoi, kuinka kannabista on mahdollista käyttää viikonloppuisin samalla tavalla kuin alkoholiakin, kuvatessaan kannabiksen arkipäiväistymistä. Eräs hoitaja lisäksi mainitsi, että kaikki nuoret eivät varmasti pidä kannabista huumeena. Hoitajat toivat haastatteluissa esille, että kaverin kannabiksen käyttö hyväksytään salliampien asenteiden vuoksi helpommin kuin ennen. Ne nuoret, jotka eivät itse käytä kannabista, eivät myöskään itse tuomitse kannabiksen käyttäjiä. Yksi hoitaja koki asenne muutosten näkyvän selvästi opiskeluterveydenhuollossa, sillä aiheesta saa keskustella pitkään ja hartaasti opiskelijoiden kanssa.

*"Mun mielestä kannabiksen käyttöön suhtaudutaan huomattavasti myönteisemmin nytten. Ja se koetaan, et se ei oo vaarallista."*

*"Tavallaan hyväksytään kaverin käyttö sitten kuitenkin helpommin, kun ehkä aikasemmin. Ja pidetään sen omana asiana. Että jos käyttää niin käyttää. Ei olla välttämättä kauheen huolissaan siitä."*

Kaksi terveydenhoitajaa mainitsi kannabiksen viihdekäytöstä. Heidän mielestään nuoret **eivät koe kannabiksen viihdekäyttöä ongelmallisena**. Eräs terveydenhoitaja kuvasi nuoren kokevan, ettei hän ole kannabiksen käyttäjä, koska nuori sanoi käyttävänsä kannabista vain viikonloppuisin.

*"Kun hänellä on kenties vain tällaisia, vaikkapa viikonloppukäyttöjä. Ja niin hän kokee, että en käytä, koska se ei kuulu joka päivääni."*

Terveydenhoitajilla oli eriäviä mielipiteitä nuorten kannabistietoudesta. Useimmat kokivat, että **kannabista käytävillä nuorilla on paljon tietoa** kannabiksesta. Eräs hoitaja kertoi kuinka säännöllisesti käyttävät osaavat perustella tarkasti syitä käytölleen ja miksi käytöstä ei ole heille haittaa. Terveydenhoitajat kuvasivat kuinka kannabiksen käyttäjän kanssa voi helposti joutua väittelemään haitoista. Osa hoitajista oli myös sitä mieltä, että nuorten tieto kannabiksesta on "mututuntumaa", **eikä nuorilla ole haitoista tietoa** riittävästi.

*"He, jotka kokeillu tai muutaman kerran käyttäny, niin jos heidän kanssaan rupee näistä asioista keskustelemaan niin toiseks jää ihan varmasti."*

*"Ei kauheen paljon tietoo. Kyl sitä varmasti tarvis sitä tietoo enemmän."*

Haastatteluista kävi ilmi, että terveydenhoitajat ovat yhtä mieltä siitä, että **nuoret eivät hyväksy kannabiksen haittoja**. He kertoivat kuinka nuoret eivät tiedosta pidemmän aikavälin haittoja tai usko kannabiksesta olevan lainkaan haittaa terveydelle. Hoitajat kokivat, että nuoret eivät usko kannabiksen aiheuttamaan psykoosiin ja heistä tuntui, etteivät monet nuoret ole edes ajatelleet psykoosin mahdollisuutta. Hoitajien mukaan osa nuorista kyllä tiedostaa kannabiksella olevan haittoja, mutta he **eivät usko haittojen tulevan itselle**. Monet kuvailivat kuinka nuoret elävät hetkessä ja kokevat olevansa kuolemattomia, eivätkä usko, että mitään sattuisi omalle kohdalle. Nuoret eivät usko kannabisriippuvuuteen ja ajattelevat pystyvänsä lopettamaan kannabiksen käytön, milloin vain haluavat.

*"Ja eihän ne nuoret usko, että voi ihan psykoosikin tulla. Ne ei usko, siis oikeesti."*

*"Nuoret nyt on muutenkin kuolemattomia, että ei niinku satu mitään kohdalle."*

Nuorten keskuudessa kannabiksen käyttöä **puolustellaan vertailemalla sitä muihin päihteisiin**. Näin kävi ilmi useimmissa haastatteluissa. Kannabista vertaillaan alkoholin käyttöön. Sitä pidetään turvallisempana. Eräs hoitaja toi ilmi, kuinka monien nuorten kanssa käydään keskustelua alkoholin ja kannabiksen eroista. Nuoret ajattelevat, että alkoholilla on huonompi vaikutus verrattuna rauhoittavaan kannabikseen. Nuoret myös perustelevat, että kannabiksen polttelu silloin tällöin ei ole lainkaan ongelma verrattuna esimerkiksi kovempien huumeiden käyttöön. Eräs hoitaja mainitsi lisäksi ylivilkkaushäiriöstä kärsivästä opiskelijasta, joka sanoi saavuttavansa paremman olon käyttämällä kannabista omien lääkkeiden sijaan.

*"Ja sit ajatellaan, että joku joka vetää jotain i.v.-huumeita, että ne on niitä, millä on se ongelma. Ei sillä, joka polttee silloin tällöin kannabista"*

*"Et monien nuorien kanssa käydäänkin keskustelua siitä, kun että rähinäviina on huonompi, kun sitten kannabis, joka rauhoittaa ja tekee niinku semmosen iisimmän olon."*

Terveystenhoitajat kertoivat, että **nuoret ovat yllättyneitä kannabiksen käyttöön liittyvistä seurauksista**. Nuoret sanovat, että jos he olisivat tienneet kiinni jäämisen seurauksista, he eivät olisi käyttäneet kannabista. Nuoret ovat olleet yllättyneitä myös kannabiksen käyttöön liittyvistä psyykkisistä vaikutuksista.

*"Ne on yllättyneitä itse, että kun he olis tienneet, niin ei he olis koskaan kokeillutkaan."*

*"Sit ne onkin kyllä tosi pettyneitä siitä, että siitä tulee tosi iso asia...et se on aika raskas prosessi kuitenkin. 'Et jos olisin tiennyt niin en olisi lähtenyt', on kommentit useimminten."*

**Nuoret ovat kokeilunhaluisia** ja osaa kannabis viehättää, koska se on kiellettyä. Yksi hoitajista kuvasikin kannabista vaaralliseksi hedelmäksi, johon suhtaudutaan uteliaasti. Siitä ollaan halukkaita ottamaan selvää. He, jotka ovat kiinnostuneita kannabiksesta, ovatkin herkempiä kokeilemaan sitä. Osa terveystenhoitajista toi kuitenkin ilmi, että suurinta osaa nuorista kannabiksen käyttö ei kiinnosta, ja ovat varmoja siitä, **etteivät he halua kokeilla** sitä ollenkaan.

*"Se on semmonen niinku vaarallinen hedelmä, mitä haluaa kokeilla ja kattoo mitä se tarkoittaa."*

## 8.2 Nuorten kannabiksen käytön ilmeneminen

Kaikki terveydenhoitajat vastasivat kannabiksen käytön tulevan ilmi ainakin **terveystarkastuksissa** terveystarkastusta tehdessä. Terveystarkastuksissa kysytään yleisesti päihteiden käytöstä eikä siinä ole erikseen kysytty kannabiksen käytöstä. Moni hoitaja kuitenkin kysyy käytöstä vielä suullisesti, jos terveystarkastus antaa siihen viitettä. Eräs hoitaja kertoi tarkentavansa vielä nuorelta käyttöä siinäkin tapauksessa, vaikka hän olisi terveystarkastukseen vastannut, ettei käytä huumeita.

*"No pääsääntöisesti sitten näiden terveystarkastustulosten myötä."*

*"No ihan kyselyissä, terveystarkastuksissa kysytään lähinnä alkoholin käytöstä, mut sitten sanallisesti kysytään, että onko huumeita tarjottu tai onko joutunut tekemisiin."*

*"Niinku kyl mä sit vielä kysyn, että et oo koskaan kokeillukkaan mitään huumeita?"*

Lähes kaikki hoitajat kertoivat, että opiskelijat ovat nykyisten asennemuutosten vuoksi rehellisiä huumeista kysyttäessä ja hoitajat kuvasivat **nuorten tuovan herkästi asian esille myös itse**.

*"Mun mielestä kuitenkin opiskelijat vastaa hirveen rehellisesti näihin meidän kyselyihin."*

*"Mä niinkun ajattelen, et se asennoituminen on muuttunut nuorilla, koska ne laittaa sinne ihan surutta sen rastin."*

Terveydenhoitajat kertoivat nuoren kannabiksen käytön tulevan myös muuta kautta. Käyttö voi tulla ilmi muun **koulun henkilökunnan kautta**, kuten opettajien tai kuraattorin tahoilta. Haastatteluissa hoitajat toivat esille, kuinka opettaja voi olla joskus huolissaan ja tuoda ilmi epäilyksensä huumeiden käytöstä. Opettaja saattaa kiinnittää huomiota esimerkiksi kannabiksesta johtuviin elämänhallinnan vaikeuksiin ja poissaoloihin. Yhdellä terveydenhoitajista oli kokemusta siitä, että käyttö voi **tulla ilmi vanhemmilta**. Hänellä oli kokemusta nuoren vanhempien yhteydenotosta liittyen tämän kannabisepäilyyn. Erään hoitajan mukaan **kaveritkin voivat tuoda esiin epäilyksensä nuoren kannabiksen käytöstä**.

*"Kyllä opettaja joskus voi olla huolissaan, että voiskohan tässä olla kyse huumeiden käytöstä."*

*"Vanhemmat saattaa epäillä ja voivat soittaakin näitä omia epäilyjensä."*

Moni hoitaja oli sitä mieltä, että käyttö saattaa **tulla ilmi nuoren muun oireen takia**. Eräs hoitaja kertoi kuinka nuori voi tulla vastaanotolle jonkun tietyn oireen vuoksi ja sen kautta ilmenee, että nuori onkin kokeillut kannabista tai jo käyttänyt pidemmän aikaa. Yksi terveydenhoitajista kertoi nuorten hakevan apua esimerkiksi levottomuuteen, unihäiriöihin tai aistiharhoihin.

*"Taikka sitten nuori tulee jonkun tietyn oireen vuoksi tänne ja siinä sit ilmenee et on käyttäny tai kokeillu pitemmän aikaa. Esimerkiks unihäiriöt on yks sellanen."*

Yhdellä terveydenhoitajalla oli kokemus, että kannabiksen käyttö tuli **esille liikenneonnettomuuden yhteydessä**. Toinen hoitaja taas kertoi, kuinka opiskelija on saattanut jäädä kiinni koulun asuntolasta **löytyneiden pienten kannabismäärien takia**.

*"No yhden kerran on tullut sillain, että on tullu yks ilmoitus oppilaasta...Oli jossain onnettomuudessa...Ja sit olikin ollut siinä huumeseula positiivinen. Siitä sitten otettiin muhun yhteyttä"*

Terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että kannabiksen **käyttö ei tule aina helposti ilmi**. Hoitajat kertoivat, että käyttöä saattaa olla vaikea havaita yhdellä tapaamiskerralla, sillä harvalla haitat näkyvät heti päällepäin. Kannabiksen käyttöön ei myöskään tulla hakemaan suoraan apua. Lisäksi laittomuuden takia osa nuorista ei halua kertoa käytöstä. Yksi hoitajista jakoi kokemuksensa eräästä oppilaasta, jonka kannabiksen käyttöä ei huomattu kouluaikana ollenkaan. Kukaan henkilökunnasta, koululääkäri, opettajat tai terveydenhoitaja eivät olleet huomanneet käyttöä.

*"Koska vaikee sitä on ihan nähdä yhdellä kertaa tässä."*

*"Eihän sitä, kun on laitonta, niin ei kirkossa kuuluteta, että minä käytän."*

### 8.3 Terveydenhoitajien kokemukset kannabiksen käytön vaikutuksista

#### 8.3.1 Kokemukset kannabiksen käytön fyysisistä vaikutuksista

Suurin osa terveydenhoitajista kuvaili kannabiksen näkyvimmäksi fyysiseksi haitaksi **unihäiriöt**. Hoitajilla oli kokemusta siitä, että kannabista käyttävä nuori ei saa unta ja on levoton, vaikka olisi väsynyt. Hoitajat kokivat myös, että kannabista käyttävällä nuorella unirytmii menee helposti sekaisin. Eräs hoitaja kertoi, että säännöllisyyden pitäminen on hankalaa ja **vuorokausirytmii menee sekaisin** kannabista käyttävällä nuorella.

*"Unihäiriöt on yks semmonen. Ja se levottomuus, että ei saa unta, vaikka kuinka oisväsyny."*

*"Alkaa olla vuorokausirytmii sekasin ja sit jotenki semmosen säännöllisyyden pitäminen siinä."*

Kysyttäessä vaikutuksista fyysiseen hyvinvointiin, kolme terveydenhoitajaa kuvaili **fyysisen levottomuuden** näkyvän kannabiksen käyttäjillä lähinnä psyykkisten oireiden vuoksi. Levottomuus on psykosomaattinen haitta. Kannabiksen käytöllä koettiin olevan vaikutuksia myös nuoren fyysiseen kuntoon. **Fyysinen kunto heikkenee** paikalleen jäämisen ja syrjäytymisen seurauksena. Eräs terveydenhoitaja totesi, että kannabis muiden päihteiden ohella vaikuttaa yleisesti fyysisiin suorituksiin.

*"Kyl melkein tota, jos on psyykkisiä vaikutuksia, niin kyl ne fysiikassakin tuntuu, että on semmosta levottomuutta."*

Yksi hoitajista kuvasi kuinka kannabiksen käyttö voi aiheuttaa vaikeuksia itsestä huolehtimisessa. Kannabiksen käyttäjät eivät välttämättä **huolehdi ulkonäöstään** ja itsestään kunnolla. Eräs hoitaja toi esille kokemuksensa nuoresta, joka lakkasi huolehtimasta puhtaudestaan ja ulkoisesta olemuksestaan.

*"Et tulee ykskin tyttö mieleen, joka repsahti ylipäätänsä, niinkun puhtaudessa ja rupes lihomaan. Ja ihan repsahti kyllä."*

Terveydenhoitajien esittämiä yksittäin mainittuja kannabiksesta aiheutuvia fyysisiä haittoja olivat **jano, nälkä, hikoilu, vatsan meneminen sekaisin** sekä muutenkin **epämääräinen olo**.

*"No niitähän janottaa tai ei oo nälkä"*

*"Hiottaa ja on semmonen epämääräinen olo ja vatsa sekasin. Et usein siihen liittyä muidakin terveyteen liittyviä asioita."*

Yksi hoitaja toi ilmi, että kokeilut voidaan aloittaa jo nuorena, mikä **häiritsee aivojen kehittymistä**. Hoitaja kuvasi kuinka käyttäjillä huomaa henkisen kehityksen jääneen kaksitoistavuotiaan tasolle eikä pystytä ajattelemaan. Hän toi esille, kuinka säännöllinen käyttö turruttaa aivot. Hoitaja kertoi kuinka nuori voi **tulla riippuvaiseksi** kannabiksen tuomaan hyvään oloon. Käytöstä voi tulla tapa ja sama tunne pyritään saavuttamaan taas uudestaan.

*"Se menee aivojen kehitys tavallaan takapakkia."*

*"Kyl sitä huomaa myöskin, et tavallaan ne ei pääse siitä irti, et siitä tulee semmonen tapa jos siitä tulee hyvä olo niin senhän pyrkii hakemaan sitten taas uudestaan sen saman filiksen."*

Fyysisten haittojen havaitseminen koettiin terveydenhoitajien keskuudessa hankalana. Kannabiksesta aiheutuneita **fyysisiä haittavaikutuksia ei osa hoitajista ollut havainnut ollenkaan**.

### 8.3.2 Kokemukset kannabiksen käytön psyykkisistä vaikutuksista

Kaikkien terveydenhoitajien mielestä kannabiksella on yhteys **mielenterveydellisiin ongelmiin**. Erään hoitajan mukaan cannabis voi vaikuttaa selkeästi nuoren mielenterveyteen. Hänen kokemuksensa mukaan jo ensimmäinen käyttökerta voi sekoittaa nuoren päähän.

*"Ensimmäisestä kerrasta on menny vintti niin sekasin, että ei oo niinkun paluuta pitkään aikaan siihen normaaliin elämään."*

*"Et tuli niin kerta kaikkiaan semmonen olo et hänen mielensä hajoaa."*

Terveystenhoitajien mukaan **ahdistus** on selkeä kannabiksen aiheuttama psyykkinen vaikutus. Hoitajat kuvailivat ahdistuksen laukeavan etenkin nuorilla, joilla on siihen taipumusta. Eräs hoitaja kuvaili, että yhdellä nuorella oli harhaanjohtava ajatus kannabiksen auttavan ahdistuneisuuteen, eikä välttämättä ymmärrystä, että se voikin pahentaa sitä. Ahdistuksen lisäksi yleiseksi kannabiksen aiheuttamaksi psyykkiseksi ongelmaksi mainittiin **masennus**.

*"Koska jos pamahtaa hirveen pitkäaikainen ahdistus, niin sehän on ihan kamala tunne.*

*Et näitä on kyllä ollu."*

*"Ja sitten tietysti masennusta, mielenterveyden ongelmia."*

Hoitajat toivat haastatteluissa ilmi kannabiksen aiheuttavan **levottomuutta ja keskittymiskyvyttömyyttä** etenkin kannabiksen toistuvan käytön myötä. Kolme hoitajaa mainitsi kannabiksesta aiheutuneista **paniikkikohtauksista**. Eräs hoitaja mainitsi kuinka nuoret, jotka ovat muutenkin ylilevottomia tai herkästi panikoivia, ovat kannabiksen käytön myötä taipuvaisia paniikkikohtauksille. Toisen hoitajan kokemuksen mukaan yhden ylivilkkaan nuoren kannabiksen käyttö vain pahensi tämän oireilua, joka näkyi lisääntyneinä paniikkikohtauksina. Haastatteluiden joukosta nousi esille kokemus yhdelle nuorelle **puhjenneesta kannabispsykoosista**. Terveystenhoitaja koki tämän olevan todisteena sille, että kannabispsykoosi voi todellisuudessakin olla mahdollinen.

*"Niin se vaikutti levottomuutena tähän nuoreen ihmiseen ja hän ei pystynyt keskittymään mihinkään. Ei pystynyt olemaan paikallaan."*

*"Nuoret, jotka on kokeilleet ja jolla on esimerkiksi semmosta et ne on niinku helppoja saamaan paniikkikohtauksia taikka ovat semmosia ylilevottomia niin kyl heillä niinku tuntuu siinä psyykessä."*

*"Ja oon joutunu näkemään yhden kannabispsykoosin, mun mielestä todiste siitä, että joillakin se voi kerta kaikkiaan heilauttaa sen mielenterveyden."*

Haastatteluissa moni hoitaja kertoi, kuinka kannabiksen aiheuttamia vakavia psyykkisiä ongelmia tulee harvoin vastaan. Yksi hoitaja toi esille, että **kannabis ei aina vaikuta näkyvästi psyykkeeseen**. Hän kuvaili kuinka nuori voi olla täysin asiallinen ja antaa järkeviä vastauksia, esimerkiksi viranomaisille, kovastakin käytöstä huolimatta.

*"Kyllä ja siinäkin tapauksessa voi olla, että se nuori on aikalailta koossa. Et esimerkiksi pystytkin vastaamaan terveydenhuollon ihmisille ja viranomaisille just sen, mikä viranomaisille on hyvä vastata."*

### 8.3.3 Kokemukset kannabiksen käytön sosiaalisista vaikutuksista

Kannabiksella on **kokonaisvaltainen vaikutus elämäntapaan**, mikä tuli ilmi lähes jokaiselta haastateltavalta. Hoitajat kuvailivat kuinka kannabiksen käyttö aiheuttaa arjen hallinnan ongelmia ja kuinka käyttö vaikuttaa kokonaisvaltaisesti nuoreen. Eräs hoitaja kertoi, kuinka säännöllisesti käytävällä nuorella on useimmiten muutkin elämän osa-alueet sekaisin.

*"Niin, jolla on siis sellasta säännöllisempää käyttöä, niin melkein pääsääntöisesti niillä on enemmän tai vähemmän tai muillakin elämän osa-alueilla asiat sekaisin."*

Haastatteluissa tuotiin esille kannabiksen käytön aiheuttavan **syрjäytymistä** ja **eristäytymistä**. Terveystoimijat kuvasivat, kuinka kannabista käyttävä nuori jää usein yksin kotiin ja vieraantuu jokapäiväisestä elämästä. Yksi hoitaja kuvaili, kuinka käytöstä johtuva ahdistus ja masennus vaikuttavat syrjäytymiseen. Kannabista käyttävä nuori vetäytyy ja jää helposti yksin ongelmiansa kanssa. Eräs terveydenhoitaja kertoi, että kannabista käyttävä **nuori on usein tavoittamattomissa**. Käyttäjään ei ole saatu yhteyttä puhelimella tai sähköpostilla eikä kavereiden tai vanhempien kautta.

*"Vähän kaikesta joka päiväisestä tai arkipäiväisestä niinku vieraantuu ja syrjäytyy."*

*"No kyllä sen on huomannu tosiaan, että kyl se aikalailta eristää ja voi jäädä sinne kotiin nukkumaan ja että ei pääse aamulla ylös."*

*"Ei niitä sit oo saanu välttämättä kiinni. Ei sen paremmin sit heitä itseensä puhelimella tai sähköpostilla tai millään."*

Haastattelujen mukaan kannabiksen käyttö aiheuttaa nuorilla myös **aloittekyvyttömyyttä**. Kaikkien terveydenhoitajien mielestä oli selvää, että kannabiksen säännöllinen käyttö **heikentää koulunkäyntiä** ja näkyy aina jotenkin opinnoissa. Hoitajat kuvasivat, kuinka kannabiksen käyttö näkyy poissaoloina ja koulu saattaa jäädä kesken. Eräs hoitaja kertoi, että kannabiksen käytön takia nuoren on vaikea saada illalla unta ja siten

kouluun herääminenkin aamulla vaikeutuu. Hoitajat toivat myös esiin, että kokeilukäytöllä **ei välttämättä ole vaikutusta koulunkäyntiin**.

*"Opinnot oli sillain sun tällein."*

*"Et sillai, että jää herkästi kotiin ja koulu jää kesken. Et sellasta ilmiöä ainakin."*

Terveystenhoitajat kokivat kannabiksen käytön **vaikuttavan kaverisuhteisiin**. Hoitajat kuvailivat kuinka kannabiksen käyttäjä jää helposti kotiin eikä jaksa pitää yhteyttä tai tavata kavereita. Hoitajien mukaan kavereihin saatetaan pitää yhteyttä lähinnä internetin välityksellä. Eräs hoitaja kertoi tilanteesta, jossa käyttäjä syrjäytyi ja jäi yksin, sillä jopa kaverit käänsivät hänelle selkänsä. Hoitajat toivat ilmi, että käyttö on usein aluksi sosiaalista, mutta myöhemmin **johtaa epäsosiaalisuuteen**. Hoitajien saama vaikutelma oli, että ensimmäinen kokeilu tapahtuu lähes aina kavereiden seurassa, mutta säännöllinen käyttö voi johtaa epäsosiaalisuuteen pitkällä aikavälillä.

*"Niin ne jää yksin kotio eikä jaksa pitää yhteyttä kavereihin. Ei kiinnosta. Ja sit ollaan lähinnä netin kautta yhteydessä."*

*"Se syrjäytyy sillä tavalla, et kaveritkin kääntää selkänsä, se jää niinku yksin se ihminen oman probleeman kanssa."*

## 9 POHDINTA

### 9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tuomen ja Sarajärven (2009, 127) mukaan hyvän tutkimuksen perustaan kuuluu eettinen sitoutuneisuus. Tutkimusta tehdessä on pyrittävä hyvään tieteelliseen käytäntöön, joka on edellytys eettisesti hyväksyttävälle, luotettavalle ja uskottavalle tutkimukselle (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkijan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin aikana. Huolellisesti kirjoitettu tutkimussuunnitelma kuuluu myös hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Vilkkä 2015, 42, 45.) Etiikka on pyritty huomioimaan koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheen valinnalla ja suunnitelman teolla, jonka opinnäytetyön ohjaajat ja yhteistyökumppani hyväksyivät. Aineiston kerääminen aloitettiin vasta tutkimusluvan myöntämisen jälkeen.

Tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava, koska tutkimustoiminnassa on pyrittävä virheiden välttämiseen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee huomioida tutkimuksen kohde ja sen tarkoitus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134, 140). Tutkimuksen kohteeksi valikoitui terveydenhoitajia, jotka työskentelivät lukioden ja ammattikoulujen opiskeluterveydenhuollossa. Aihe valittiin sen ajankohtaisuuden ja tutkijoiden mielenkiinnon mukaan. Tutkimuksen näkökulmaksi päätettiin ottaa terveydenhoitajien kokemukset, sillä oli kiinnostavaa saada selville, miten kannabiksen käyttö näkyy opiskeluterveydenhuollossa.

Aineiston keruu tapahtui yksilöhaastatteluin niin, että kumpikin tutkija oli mukana jokaisessa haastattelussa. Haastattelut nauhoitettiin kahdella nauhurilla, jolloin vastaukset saatiin luotettavasti talteen. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja aikaa oli varattu reilusti, jotta tietoa saatiin mahdollisimman paljon. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, vaan ollaan kiinnostuneita tutkittavien kokemuksista. Koska laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että otantajoukko on pieni, voi aineisto jäädä niukaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.) Tutkimusta varten haastateltiin viittä terveydenhoitajaa, joka on laadulliselle tutkimukselle riittävä määrä. Haastatteluista saatiin hyviä tuloksia, vaikka aihe oli haasteellinen ja kokemukset vaihtelivat haastateltavien keskuudessa. Tekijöillä ei

ollut aikaisempaa kokemusta tieteellisen tutkimuksen teosta, jolloin kokemattomuus saattoi vaikuttaa työn luotettavuuteen. Opinnäytetyön prosessiin oli kuitenkin perehdytty etukäteen huolella. Kahden tekijän yhteistyö haastatteluissa, aineiston käsittelyssä ja analysoinnissa vähensi virheiden mahdollisuutta ja näin lisäsi luotettavuutta.

Ihmisoikeudet ovat keskeisessä asemassa ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisessä perustassa. Ennen tutkimuksen tekoa tutkijoiden on selvitettävä tutkimukseen osallistuville työn tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Kaikilta osallistujilta on tärkeää saada myös vapaaehtoisesti kirjoitettu suostumus tutkimukseen osallistumisesta, jossa käy ilmi tutkittavan mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta. Osallistujan on siis tiedettävä suostumuksen kirjoittaessaan, mistä tutkimuksessa on kyse. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Ennen haastatteluja jokaiselle osallistujalle lähetettiin tiedotuslomake sähköpostitse, jossa kerrottiin työn tavoitteet ja kuinka tutkimus aiotaan toteuttaa. Haastattelukysymykset lähetettiin haastateltaville, jotta heillä oli mahdollisuus tutustua kysymyksiin ja haastattelun aiheeseen jo etukäteen. Haastateltavat saivat pohtia vastauksia rauhassa heille sopivana ajankohtana, mikä lisäsi työn tuloksien luotettavuutta. Haastatteluiden alussa jokainen osallistuja allekirjoitti suostumuslomakkeen, jossa selkeästi kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä tietojen käsittelyn luottamuksellisuudesta.

Luottamuksellisuus on tärkeässä osassa tutkimuseettisiä kysymyksiä pohtiessa. Haastatteluista saatuja tietoja ei saa käyttää muuhun, kuin tutkimustarkoitukseen. Tietojen käsittelyssä on säilytettävä osallistujien anonymiteetti ja tutkijoiden tehtävä on huomioida, ettei tutkittavan henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa tutkimusprosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Koko tutkimusprosessin ajan tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja nimettömänä. Tulosten raportoinnissa huolehdittiin haastateltavien anonymiteetistä sekä haastatteluiden auki kirjoituksia. Haastattelunauhoitteita on säilytetty vain tutkijoiden nähtävissä ja kuunneltavissa. Valmis opinnäytetyö lähetettiin työelämäyhteyshenkilölle tarkastettavaksi ennen työn arviointia, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyön valmistuttua tekstit ja nauhoitteet hävitetään asianmukaisesti.

Tutkijan on toimittava rehellisesti toisia tutkijoita kohtaan ja toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia on kunnioitettava. Tämä osoitetaan esimerkiksi merkitsemällä lähdeviitteet tarkasti. Omat ja toisten tutkijoiden tulokset on esitettävä lukijalle selkeästi ja ymmärrettävästi. (Vilkkä 2015, 42.) Viittemerkinnät ovat opinnäytetyössä asianmukaisia sekä huo-

llesesti merkittyjä ja ne ovat lisätty selkeästi lähdeluetteloon. Toisten tutkijoiden tuloksia tai tuotoksia ei ole viitteissä vääristelty eikä sepitetty. Luotettavuutta pohdittaessa on kiinnitettävä huomiota ja arvioitava tutkimuksessa käytettyä kirjallisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159). Tutkimuksen teoriaosassa on käytetty tuoreita, pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Poikkeuksena tähän on Halmesmäen ja Karin vuoden 1998 artikkeli, jossa on viitattu Abelin klassikkoteokseen vuodelta 1981. Alkuperäinen lähde ei ollut käytettävissä. Lähdeluettelo koostuu tieteellisistä tutkimuksista, julkaisuista, artikkeleista ja kirjallisuudesta, mikä lisää työn luotettavuutta. Myös kansainvälisiä lähteitä on hyödynnetty.

## 9.2 Opinnäytetyön arviointi

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: ”Miten terveydenhoitajat kokevat nuorten suhtautuvan kannabiksen käyttöön opiskeluterveydenhuollossa?”, ”Miten nuoren kannabiksen käyttö on tullut ilmi opiskeluterveydenhuollossa?” ja ”Miten terveydenhoitajat kokevat kannabiksen käytön vaikuttavan opiskelijan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin?”. Tuloksia tarkastellaan näiden kolmen tutkimuskysymyksen kautta.

Opinnäytetyömme tuloksista selvisi, että nuorten suhtautuminen kannabiksen käyttöön on muuttunut. Yleisesti ottaen terveydenhoitajat olivat yhteneväisiä mielipiteissään siitä, että nuoret eivät pidä kannabiksen käyttöä vaarallisena. Hoitajat kokivat, että asenteet kannabista kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmiksi. Kannabiksen käyttö on arkipäiväistänyt. Terveydenhoitajilla oli eriäviä mielipiteitä nuorten kannabistietoudesta. Osa koki, että säännöllisesti käyttävillä on paljon tietoa ja osa kertoi, että nuorten kannabistietous on epävarmaa. Terveydenhoitajien mukaan nuoret eivät hyväksy kannabiksen haittoja tai usko haittojen tulevan omalle kohdalle. Useimmissa haastatteluissa tuli esille, kuinka nuoret pitävät kannabista turvallisempina muihin päihteisiin verrattuna. Terveydenhoitajien kokemusten mukaan nuoret olivat yllättyneitä kannabiksen käyttöön liittyvistä seurauksista. Tuloksia puoltaa Raitasalon ym. (2015, 31) ESPAD-tutkimuksen tulokset. Tulosten mukaan nuorten asenteet kannabiksen käyttöä kohtaan ovat lieventyneet ja vuonna 2015 jopa puolet nuorista koki, ettei kannabiskokeiluihin liity lainkaan riskejä tai ne ovat vain vähäisiä. Myös Metson ym. (2012, 27) Huumeaiheisten väestökysely-

tutkimusten mukaan käsitykset erityisesti kannabiksen riskeistä ovat muuttuneet huomattavasti. Kannabiksen kokeilukäyttöä pidettiin selvästi pienempänä riskinä verrattuna säännölliseen tupakan polttoon ja viikoittaiseen humalajuomiseen. Nuorten suhtautumisen muutosta kannabista kohtaan tukee myös Talvitien (2016, 20) tekemä tutkimus, jonka mukaan yksi nuorten motiiveista kannabiksen käytölle oli sen harmittomuus: nuoret kokivat kannabiksesta aiheutuvan kaikista vähiten terveydelle haittaa muihin päihteisiin verrattuna.

Kannabiksen käyttö tuli terveydenhoitajille yleisimmin ilmi terveystarkastusten yhteydessä terveystarkastusten avulla. Tuloksien mukaan asennemuutokset näkyvät nuorten rehellisyytenä huumeista kysyttäessä, sillä he tuovat herkästi asian esille myös itse. Terveydenhoitajilla oli kokemuksia nuoren kannabiksen käytön tulevan ilmi muullakin tavalla. Käyttö voi tulla ilmi koulun muun henkilökunnan kautta, kuten opettajilta tai kuraattorilta. Terveydenhoitajat kertoivat opettajien kiinnostavan huomiota elämänhallinnan vaikeuksiin ja poissaoloihin, jotka saattavat johtua kannabiksen käytöstä. Haastatteluista nousi esiin yksittäisiä kokemuksia, joissa käyttö tuli ilmi myös vanhempien tai kavereiden taholta. Hoitajien mukaan käyttö saattaa tulla ilmi nuoren muun oireen takia, kuten levottomuuden, unihäiriöiden tai aistiharhojen vuoksi. Tuloksissa nousi esille yksi kokemus liikenneonnettomuudesta, jonka myötä kannabiksen käyttö tuli ilmi. Hoitajat olivat kokemuksissaan yhtä mieltä siitä, että käyttö ei tule aina helposti ilmi. Käyttöä on vaikea tunnistaa yhdellä tapaamiskerralla, sillä haitat eivät useinkaan näy päältäpäin. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2006, 118–119) julkaisu puoltaa tuloksiamme, sillä opiskeluterveydenhuollossa ei ole keinoja, joilla opiskelija velvoitettaisiin esimerkiksi huumeetestiin. Tämä on esteenä suunnitelmallisille seulonnoille ja lisää haastetta käytön ilmi tulolle. Julkaisun mukaan huumeiden käytön mahdollisuus onkin syytä muistaa erityisesti, jos opiskelijan suoritukset ovat heikentyneet selvästi ilman erityistä syytä. Terveydenhoitajien kokemuksia tukee Seilon (2012, 14) raportti, jonka mukaan koko ikäluokkaa kattavat terveystarkastukset mahdollistavat löytämään oireilevat opiskelijat varhain.

Haastattelemamme terveydenhoitajat ilmoittivat kannabiksen näkyvimmäksi fyysiseksi haitaksi unihäiriöt ja vuorokausirytmien sekoittumisen. Hoitajilla oli kokemusta, kuinka kannabista käyttävä nuori ei saa unta ja on usein levoton. Fyysinen levottomuus näkyi terveydenhoitajien mielestä lähinnä psyykkisten oireiden takia. Terveydenhoitajat totesivat, myös että kannabiksen käyttö heikentää fyysistä kuntoa. Lisäksi tuloksissa ilmeni,

että kannabiksen käyttäjät eivät välttämättä huolehdi ulkonäöstään. Yksi hoitajista kertoi-kin kokemuksestaan, jossa käyttäjä lakkasi huolehtimasta itsestään ja puhtaudestaan. Yksittäin mainittuja kannabiksesta fyysisiä haittoja olivat jano, nälkä, hikoilu, vatsan sekaisin meneminen ja muuten epämääräinen olo. Tulosten mukaan cannabis häiritsee nuorten aivojen kehittymistä ja käyttö voi aiheuttaa riippuvuutta. Myös Talvitien (2016, 35) tutkimuksessa todetaan, että sekavat unet olivat käyttäjillä yleisiä ja tutkittavat kokivat unenlaadun heikkenemistä. Gilmanin (2015, 15) tutkimus osoittaa kannabiksen voivan aiheuttaa riippuvuutta etenkin nuorilla käyttäjillä. Tutkimuksen mukaan yhdelle kuudesta teini-ikäisestä kannabiksen käyttäjästä kehittyy riippuvuus. Tuloksia puoltaa myös Hakkaraisen ym. (2014, 2) tutkimus, jossa todetaan kannabiksen käytön olevan vaarallista erityisesti murrosiässä, koska tällöin kehittyvät aivot ovat alttiina päihteiden aiheuttamille haitoille. Samasta tutkimuksesta selviää myös, että ruokahalun lisääntyminen sekä nielun ja suun kuivuminen ovat kannabiksen yleisiä haittavaikutuksia.

Kaikkien terveydenhoitajien kokemusten mukaan kannabiksen käytöllä on yhteys mielenterveydellisiin ongelmiin. Ahdistus oli terveydenhoitajien mukaan selkeä kannabiksesta aiheutuva psyykinen vaikutus. Sen lisäksi yleiseksi kannabiksen aiheuttamaksi ongelmaksi mainittiin masennus. Haastatteluissa tuotiin ilmi kannabiksen aiheuttavan levottomuutta ja keskittymiskyvyttömyyttä. Hoitajat toivat esiin myös paniikkikohtaukset. Lisäksi haastatteluiden joukosta nousi esille kokemus kannabispsykoosista. Hakkaraisen ym. (2014, 1,3) tutkimus tukee opinnäytetyömme tuloksia. Sen mukaan jatkuvasti kannabista käyttävä altistuu erilaisille mielenterveyshäiriöille. Myös psykoosioireet ovat mahdollisia runsaan kannabiksen käytön myötä. Keskushermostolaman myötä käyttäjä voi tuntea rentoutumisen ja mielihyvän sijasta ahdistusta ja epämiellyttäviä tunteita. Kannabiksen käyttöön tottumattomilla ilmenee helpommin paniikkikohtauksia, masentuneisuutta tai muita epämiellyttäviä mielentiloja (Päihdelinkki n.d.). Myös Talvitien (2016, 35) tutkimuksesta selviää, että käyttäjät kokivat yleisen huolestuneisuuden ja tuskaisuuden aiheuttavan paniikkikohtauksia.

Kannabis vaikuttaa elämänhallintaan kokonaisvaltaisesti, mikä tuli esille lähes kaikilta haastateltavilta terveydenhoitajilta. Käytöstä seuraa syrjäytymistä ja eristäytymistä, jolloin nuori jää yksin kotiin ja helposti vieraantuu jokapäiväisestä elämästä. Yksi terveydenhoitaja kertoi nuoren olevan hankalasti tavoiteltavissa. Kannabiksen käyttö aiheuttaa myös aloitekyvyttömyyttä ja kaikkien terveydenhoitajien mielestä oli selvää, että säännöllinen käyttö heikentää koulunkäyntiä. Kannabiksen käyttö vaikuttaa kaverisuhteisiin.

Hoitajat toivat ilmi, kuinka ensimmäinen kokeilu tapahtuu lähes aina kavereiden seurassa, mutta säännöllinen käyttö voi johtaa myöhemmin epäsosiaalisuuteen. Hakkaraisen (2014, 3) tutkimuksen mukaan kannabiksen käyttö on yhteydessä heikompaan koulumenestykseen ja syrjäytymisuhkaan. Etenkin nuorilla syrjäytyminen on yleistä kannabiksen käytön kroonistuttua sekä kannabiksen aiheuttamat mielialan muutokset voivat häiritä ihmissuhteita (Duodecim 2012). Myös Stiby ym. (2012, 666) tutkimuksen mukaan säännöllinen kannabiksen käyttö oli selvästi yhteydessä koulumenestyksen heikkenemiseen. Lynskeyn ym. (2003, 688–689) tutkimus osoittaa, että kannabista viikoittain käyttävät nuoret ovat huomattavasti suuremmassa riskissä keskeyttämään koulunkäynnin kuin ne nuoret, jotka eivät käytä kannabista. Lisäksi tuloksiamme tukee Talvitien (2016, 33–34) tutkimuksen tulokset, joiden mukaan päivittäisistä toiminnoista selviytyminen vaikeutuu, joka ilmeni tutkittavilla muun muassa passivoitumisena ja saamattomuutena. Lisäksi käyttäjät kertoivat tutkimuksessa kokeneensa usein stressiä ja huonommuuden tunnetta, joka ajaa monet yksinäisyyteen. Lähisuhteet muuttuivat käytön alettua. Myös Gilmanin (2015, 15) tuloksissa esitetään toistuvasta kannabiksen käytöstä seurauksena voi olla vaikeuksia selviytyä velvollisuuksien hoitamisesta.

Opinnäytetyön tutkimustulokset olivat yhteneväisiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Nuorten myönteinen suhtautuminen kannabiksen käyttöön näkyi myös opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksissa. Terveydenhoitajilla oli kokemusta kannabiksen aiheuttamista psyykkisistä ja sosiaalisista haittavaikutuksista, koska ne ovat ensimmäisiä ongelmia, jotka näkyvät nuoren kannabiksen käyttäjän elämässä. Nuorten kannabiksen käyttäjien fyysisistä haittavaikutuksista oli terveydenhoitajilla vähemmän kokemusta, mikä on ymmärrettävää fyysisten haittojen harvinaisuuden vuoksi. On kuitenkin otettava huomioon, että kaikissa terveydenhoitajien vastauksissa kyse ei välttämättä ollut omista kokemuksista vaan osa saattoi olla ennakkoluuloisia käsityksiä kannabiksen käytön vaikutuksista.

Monilla terveydenhoitajilla ei ole riittävästi tietoa kannabiksesta tai sen laaja-alaisista haittavaikutuksista. Koska kannabis on vielä osalle terveydenhoitajista aiheena melko vieras, voi puheeksiotto olla vaikeaa. Kannabiksen käyttöä saattaa olla vaikea huomata terveystarkastuksen aikana, koska vaikutukset eivät useinkaan näy vielä yhden tapaamiskerran aikana. Johtopäätöksenä tutkimuksen tuloksista voidaan kuitenkin todeta, että terveydenhoitajien vastaanottotyö on tärkeässä osassa kannabiksen käytön ilmi tulossa. Kannabiksen mahdollinen käyttö ja asenteet sitä kohtaan on tärkeää selvittää jokaisella

vastaanottokäynnillä opiskeluterveydenhuollossa. Terveystenhoitajien tulisi ottaa todesta kannabikseen liittyvät asennemuutokset, jotta voidaan ennaltaehkäistä kannabiksen käytöstä aiheutuvia haittoja, kuten nuorten syrjäytymistä ja mielenterveysongelmia.

### **9.3 Jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyössä tutkittiin terveydenhoitajien näkemyksiä siitä, miten kannabiksen käyttö vaikuttaa nuoren elämään. Jatkotutkimusaiheena voisi olla opiskelijoille kohdistettu tutkimus, jossa selvittäisiin nuorten tietoutta kannabiksen haittavaikutuksista. Kouluterveyskyselyn (THL 2016) mukaan kannabiksen käyttömäärät erosivat ammattikoululaisten ja lukiolaisten sekä tyttöjen ja poikien välillä. Sen perusteella olisi mielenkiintoista tutkia jatkossa, kuinka ammattikoululaisten ja lukiolaisten kannabistietous eroaa tai millainen ero tiedossa on sukupuolten välillä.

Terveystenhoitajien tietämys kannabiksen haitoista on vaihtelevaa ja vastausten pohjalta havaittiin, ettei haittavaikutuksia ymmärretä myöskään aina nuorten keskuudessa. Opinnäytetyön pohjalta olisi mahdollista kehittää opas opiskeluterveydenhoitajien tueksi käytännön työhön. Opas olisi selkeä, nuorille kohdistettu tietopaketti kannabiksen riskeistä sekä haittavaikutuksista fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

## LÄHTEET

- Ahlblad, J. 2010. Kannabis nostaa nuorten psykoosiriskiä. Päivitetty 8.3.2010. Luettu 17.6.2016. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/kannabis-nostaa-nuorten-psykoosiriskia/>
- Duodecim. 2012. Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat. Päivitetty 15.6.2012. Luettu 15.6.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01881](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=nix01881)
- Forsell, M. & Nurmi T. 2015. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti. Luettu 4.3.2016. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126907/Tr17.pdf?sequence=4>
- Gilman, J. 2015. Cannabis use in young adults: Challenges during the transition to adulthood. *Psychiatric Times* 32 (12), 15–17.
- Hakkarainen, P., Kaprio, J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M. & Suvisaari, J. 2014. Kannabis ja terveys. Päivitetty 2014. Luettu 15.6.2016 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis\\_ja\\_terveys\\_taitto\\_2014.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_2014.pdf?sequence=3)
- Halmesmäki, E. & Kari, A. 1998. Huumeet ja raskaus. Luettu 5.9.2016. *Duodecim* 114 (20), 2019.
- Hall, W. 2015. What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction* 110 (1), 19–35.
- Huttunen, M. 2015. Itsensä epätodelliseksi ja vieraaksi tunteminen (depersonalisaatio). Päivitetty 14.11.2015. Luettu 19.2.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00359](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00359)
- Huumausainelaki 30.5.2008/373.
- Karjalainen, K. 2010. Huumerattijuopumus Suomessa 1977–2007: Ilmaantuvuus, sosiaalinen tausta ja kuolleisuus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Laine, P. & Korpi, E. 2012. Kannabis tulee ulos kaapista. *Suomen Lääkärilehti* 67 (6), 417–421.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taiskinen, M. 2008. Haasteena päihteen - ammatillisen päihdetyön perusteita. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Lommi, A., Luopa, P., Puusniekka, R., Roine, M., Vilkki, S., Jokela, J. & Kinnunen, T. 2010. Kouluterveyskysely 2010. Hämeenlinnan kuntaraportti. THL. Luettu 22.6.2016. <http://www.hameenlinna.fi/pages/388679/kouluterveyskysely.pdf>
- Lynskey, M., Coffey, C., Degenhardt, L., Carlin, J. & Patton, G. 2003. A longitudinal study of the effects of adolescent cannabis use on high school completion. *Addiction* 98 (5), 685–692.

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt - opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Metso L., Winter, T. & Hakkarainen, P. 2012. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Solowij, N., Jones, K. & Rozman, M. 2011. Verbal learning and memory in adolescent cannabis users, alcohol users and non-users. *Psychopharmacology*, 216 (1), 131–144.

Stiby, A., Hickman, M., Munafó, M., Heron, J., Yip, V. & Macleod, J. 2015. Adolescent cannabis and tobacco use and educational outcomes at age 16: birth cohort study. *Addiction* 110 (4), 658–668.

Seilo, N. 2012. Opiskeluterveydenhuollon selvitys 2012:18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 20.9.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112045/URN%3aNBN%3afi-fe201504227062.pdf?sequence=1>

Pirkola, T., Lepistö, J., Strandholm, T. & Marttunen, M. 2007. Nuorten päihdehäiriöiden ja samanaikaisesti muiden mielenterveyshäiriöiden arviointi ja hoito. Luettu 19.6.2016. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78215/2007b03.pdf?sequence=1>

Päihdelinkki. N.d. Kannabis. Luettu 19.2.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>

Raitasalo, K., Huhtanen, P. & Miekkala, M. 2015. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2015. ESPAD-tutkimusten tulokset. Tampere: Juvenes Print.

Rikoslaki 19.12.1889/39.

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71063/Julk\\_2006\\_12\\_opiskeluterveydenhuolto\\_verkko.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71063/Julk_2006_12_opiskeluterveydenhuolto_verkko.pdf?sequence=1).

Tacke, U., Seppä, K., Winstock, A. 2011. Kannabiksen käyttäjä perusterveydenhuollossa. Luettu 5.3.2016. *Duodecim* 127 (7), 674–681.

Talvitie, M. 2016. Nuorten kokemuksia kannabiksen käytöstä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL. 2016. Huumeet Suomessa. Päivitetty 3.2.2016. Luettu 17.7.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 9.10.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus

## LIITTEET

### Liite 1. Teemahaastattelun runko

#### TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

##### Alustusta

- Onko kannabiksen käyttö mielestäsi lisääntynyt nuorilla?

##### Miten kannabiksen käyttö on tullut vastaanotolla esille?

- Onko kannabiksen käytön lisääntyminen näkynyt opiskeluterveydenhuollossa?
- Miten nuoren kannabiksen käyttö on tullut esille?
- Mitä arvelet, onko käyttö ollut kokeilua vai säännöllisempää käyttöä?
- Miten koet nuorten suhtautuvan kannabiksen käyttöön opiskeluterveydenhuollossa?

##### Miten kannabiksen käyttö vaikuttaa nuoren hyvinvointiin?

- Oletko havainnut, että kannabiksen käytöllä olisi vaikutuksia nuoren sosiaaliseen elämään?
  - Onko kannabiksen käyttö vaikuttanut nuoren koulun käyntiin?
  - Miten kaveripiiri vaikuttaa käyttöön? (oletko kiinnittänyt huomiota siihen, että kannabista käyttävä olisi yksinäinen/onko hänellä ystäviä)
  - Ovatko nuoren vanhemmat tietoisia kannabiksen kokeilusta tai käytöstä?
- Oletko havainnut, että kannabiksen käytöllä olisi vaikutuksia opiskelijan mielen-terveyteen? Millaisia vaikutuksia?
- Oletko havainnut, että kannabiksen käytöllä olisi vaikutuksia opiskelijan fyysiseen terveyteen?
- Miten kannabiksen käyttö vaikuttaa muiden päihteiden käyttöön?

##### Miten tilanne on vastaanotolla hoidettu?

- Miten tilanne on vastaanotolla hoidettu?
- Millaista tietoa nuorilla on kannabiksen käytön haitoista?

## Liite 2. Tiedotuslomake



### Tiedotuslomake

Hyvä terveydenhoitaja!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Emma Jyrkiäinen ja Mari Haapala Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kartoittaa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia kannabiksen käytön yhteydestä nuorten hyvinvointiin. Tutkimuksemme tavoitteena on kehittää päihdeosaamista opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Hämeenlinnan kaupungilta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona. Opinnäytetyötämme ohjaavat lehtori TtM Anne Silvan ja yliopettaja FT Jouni Tuomi TAMKista.

Opinnäytetyötä varten tulemme kouluille teitä opiskeluterveydenhoitajia erikseen sovittuna ajankohtana haastattelemaan. Haastattelu suoritetaan yksilöhaastatteluna aikaisemmin laatimamme haastattelurungon pohjalta. Yksi haastattelu kestää noin 40 minuuttia. Nauhoitamme haastattelut analysointia varten. Analysoimme haastattelun tuloksia opinnäytetyöhömmä, joka on valmistuttuaan luettavissa Theseuksesta, opinnäytetöiden internet-sivustolta. Lähetämme valmiin työn Hämeenlinnan kaupungille ja heillä on lupa käyttää tutkimusta.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä voi kieltäytyä missä vaiheessa tahansa. Käsittelemme kaiken tiedon luottamuksellisesti ja nimettömänä, opinnäytetyön raportista ei voi yksittäistä vastaajaa tunnistaa. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Mikäli Teillä herää jotain kysyttävää tai haluatte lisätietoa opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin,

Emma Jyrkiäinen  
Terveydenhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
[emma.jyrkiainen@health.tamk.fi](mailto:emma.jyrkiainen@health.tamk.fi)

Mari Haapala  
Terveydenhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
[mari.haapala@health.tamk.fi](mailto:mari.haapala@health.tamk.fi)

### Liite 3. Suostumuslomake



#### Suostumuslomake

Annan suostumukseni haastatteluun, jossa selvitetään terveydenhoitajien kokemuksia kannabiksen käytön vaikutuksista opiskelijan hyvinvointiin opiskeluterveydenhuollossa. Olen saanut kirjallisen ja suullisen tiedon opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista.

Ymmärrän, että osallistumiseni opinnäytetyön haastatteluun on vapaaehtoista ja voin missä tahansa vaiheessa keskeyttää sen syytä ilmoittamatta. Annan luvan käyttää haastattelussa saatua materiaalia opinnäytetyössä. Ymmärrän, että tietojen käsittely on luottamuksellista ja haastattelut hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön .

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

## Liite 4. Sisällönanalyysi osittain kuvattuna

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aiheutuu selkeitä mielenterveydellisiä ongelmia</li> <li>• Käytöllä on mielenterveydellisiä vaikutuksia</li> <li>• Parilla käyttäjällä oli mielenterveysongelmia</li> <li>• Kannabiksen käyttö vaikuttaa selkeästi mielenterveyteen</li> <li>• Tullut tuntemus, että kannabista käytävällä nuorella mieli hajoaa</li> <li>• Yhdestäkin kokeilusta voi mennä vintti sekaisin</li> </ul>	MIELENTERVEYDELLISIÄ ONGELMIA	VAIKUTUKSET PSYKKISEEN HYVINVOINTIIN	TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA KANNABIKSEN KÄYTÖN VAIKUTUKSISTA OPISKELIJAN FYYSSISEEN, PSYKKISEEN JA SOSIAALISEEN HYVINVOINTIIN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käyttö aiheuttaa ahdistusta</li> <li>• Käyttö aiheuttaa ahdistuneisuushäiriötä</li> <li>• Jo yksikin käyttökerta voi laukaista pitkäaikaisen ahdistuksen, jos taipumusta</li> <li>• Kannabiksen käyttö pahentaa jo aikaisempaa ahdistuneisuushäiriötä</li> <li>• Nuoret ei suostu myöntämään, että voi pahentaa ahdistuneisuushäiriötä</li> <li>• Käyttö aiheuttaa ahdistuneisuutta</li> </ul>	AHDISTUNEITA		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käyttö aiheuttaa masennusta</li> <li>• Käyttäjät masentaa ja ahdistaa</li> <li>• Kannabiksen käyttö aiheuttaa masennusta ja muita mielenterveyden ongelmia</li> <li>• Kannabiksen käyttäjällä mieliala voi olla masentunut</li> </ul>	MASENTUNEITA		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toistuva käyttö näkyy keskittymiskyvyttömyytenä</li> <li>• Toistuva käyttö näkyy myös levottomuutena</li> <li>• Kannabiksen käyttö vaikuttaa keskittymiseen</li> <li>• Kannabiksen käyttö voi aiheuttaa äärimmäistä levottomuutta</li> <li>• Käyttäjät ovat levottomia</li> <li>• Käyttö aiheuttaa keskittymisvaikeuksia</li> </ul>	LEVOTTOMIA JA KESKIT- TYMISKYVYTTÖMIÄ		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käytöstä voi tulla paniikkihäiriökohtauksia</li> <li>• Käyttö aiheuttaa paniikkihäiriötä</li> <li>• Nuoret, jotka ovat ylilevottomia ja panikoivia, etenkin heillä kannabis tuntuu psyydessä</li> <li>• Yhdellä ylivilkkaalla nuorella kannabiksen käyttö herkisti paniikkiin eikä helpottanut ADHD-tyyppistä oireilua</li> </ul>	PANIIKKIKOHTAUKSIA		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kokemus yhdestä kannabispsykoosista</li> <li>• Kannabispsykoosi on todiste, että voi kerta kaikkiaan heilauttaa nuoren mielenterveyden</li> </ul>	KANNABISPSYKOOSIN PUHKEAMINEN		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuori voi olla koossa ja antaa järkeviä vastauksia viranomaisille kovastakin käytöstä huolimatta</li> </ul>	KANNABIS EI AINA VAI- KUTA PSYKKEeseen NÄKY- VÄSTI		