

Ari Kangas

Nuoret päihdepalveluiden käyttäjinä

Kokemuksia nuorille suunnatuista päihdepalveluista
ja niiden kehitystarpeista

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Sosiaalialan koulutusohjelma



SISÄLTÖ:

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	4
Thesis abstract.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 NUORUUSIÄN MUUTOKSET.....	7
2.1 Fyysiset muutokset aiheuttavat hämmennystä.....	7
2.2 Nuoren oma persoonallisuus korostuu psyykkisessä kehityksessä.....	8
2.3 Sosiaalisen kehityksen myötä kavereiden merkitys lisääntyy.....	9
3 PÄIHTEET SUOMESSA.....	11
3.1 Alkoholiksi yleisin nuorten käyttämä päihde.....	11
3.2 Kannabis nostaa nuorten huumekekeilujen määrää.....	12
3.3 Tekniset liuottimet on halpa päihde.....	14
4 PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄ NUORI.....	15
4.1 Tutustuminen päihteisiin.....	15
4.2 Ajautuminen päihteidenkäyttäjäksi.....	17
4.3 Päihteiden käytön seuraukset ja haasteet.....	18
5 PÄIHDEPALVELUT NUORTEN KOHDALLA.....	20
5.1 Varhaisen tuen ja avohuollon palvelut ensisijaisena hoitona.....	21
5.2 Laitoshoido hankalammissa päihdehäiriöissä.....	22
5.3 Lastensuojelulaitokset päihdekierteen katkaisemisessa.....	23
6 MENETELMIÄ JA TEORIOITA NIIDEN TAUSTALLA HOIDETTAESSA NUORTEN PÄIHDEHÄIRIÖITÄ.....	25
6.1 Yksilökeskeiset hoidot.....	26
6.1.1 Kognitiivis-behavioraalinen hoito ja muut behavioraaliset hoidot.....	26
6.1.2 Motivaatiota vahvistavat hoitomallit.....	27
6.1.3 Terapeuttiset yhteisöhoidot.....	28
6.2 Perhekeskeiset hoitomallit.....	29
6.3 Integroidut hoidot eli yhdistelmähoitot.....	30
6.4 Lääkehoito.....	31
7 TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	32
7.1 Tutkimuksen tavoite.....	32
7.2 Tutkimuksen toteutus.....	32

7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	34
7.4 Tutkimuksen analysointi.....	35
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	37
8.1 Päihdepolku palveluiden piiriin.....	37
8.2 Päihdepalvelut vastaajien kohdalla.....	39
8.3 Motivaatio, vaikutustavat ja perhe osana päihdepalvelua.....	40
8.4 Nuorten päihdepalveluiden toimivuus ja kehitystarpeet.....	43
9 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	45
9.1 Yhteenveto tutkimustuloksista.....	45
10.2 Jatkotutkimusaiheet.....	49
10 POHDINTA.....	51
LÄHTEET.....	54
LIITEET.....	59

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Koulutusohjelma: Sosiaalialan koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto:

Tekijä: Ari Kangas

Työn nimi: Nuoret päihdepalveluiden käyttäjinä: Kokemuksia nuorille suunnatuista päihdepalveluista ja niiden kehitystarpeista.

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 58

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyöni käsittelee nuorten päihdehäiriöitä ja niiden hoitoa. Tarkoituksena oli selvittää, miten nuorille suunnatut päihdepalvelut ovat vastanneet nuorten tarpeisiin ja miten niitä tulisi tulevaisuudessa kehittää. Huomiota kiinnitettiin myös työntekijän ja asiakkaan väliseen työskentelyn toimivuuteen. Tutkimustapana on käytetty internetin välityksellä toteutettua Webropol-kyselyä avoimin kysymyksin. Myös vastaajat on hankittu netin välityksellä keskustelufoorumeiden ja sähköpostiviestien kautta. Analysoitavia vastauksia oli tutkimuksessa kaikkiaan kahdeksan.

Tutkimustulokset osoittivat, että nuoruudessaan päihdepalveluita käyttäneet kokevat palvelut tarpeellisiksi, mutta riittämättömiksi. Muutosta kaivattiin erityisesti palvelujärjestelmän toimivuuteen ja työskentelymenetelmiin. Työntekijöiden aidon kiinnostuksen katsottiin olevan hyvin tärkeässä roolissa asiakkaiden motivaation ylläpitämisessä ja päihdepalveluihin sitoutumisessa. Toimivan työskentelyn edellytyksenä pidettiin luottamuksellista ilmapiiriä, ymmärtävää ja tuomitsemattomuutta. Palveluiden toimivuuden lisäksi esille nousi kuitenkin myös oman motivaation tärkeys päihdepalveluita hyödynnettäessä.

Lisäksi tutkimustulokset osoittivat, että päihdepalveluita toteutettaessa ensimmäinen haaste on havaita nuorten päihdeongelmat riittävän aikaisin, sekä tarjota jo syntymässä oleviin päihdeongelmiin riittävää tukea. Tämä tarkoittaa samalla myös sitä, että ennalta ehkäisevän työn merkitys on suuri ja jo syntyvissä oleviin päihdehäiriöiden hoidossa yksi tukitoimi voi olla esimerkiksi päihteettömien ajanviettopaikkojen lisääminen.

Avainsanat: Nuoret, päihteet, päihdepalvelut

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS ABSTRACT

Faculty: School of Health Care and Social Work
Degree programme: Degree programme of Social Work
Specialisation: Bachelor of Social Work

Author/s: Ari Kangas

Title of thesis: Youths in intoxicant rehabilitation services: Experiences and development ideas on rehabilitation service for young people

Supervisor(s): Arja Hemminki

Year: 2011

Number of pages: 58

Number of appendices: 2

This thesis discusses young people's intoxicant disorders and their treatments. The purpose was to examine how rehabilitation services for young people have responded to the needs and how they should develop in the future. Attention was also focus on work between the worker and the client. The research was conducted on the internet with open questions.

The results showed that young people who have used rehabilitation services feel that it is necessary there are that kind of services, but services are too insufficient. Change was needed in the operation of the service and working methods. Workers should be also genuine interest about client's case, that the client's motivation would keep good enough and he will stay belong intoxicant rehabilitation service. Condition for good working was the climate of confidence, understanding the client's situation and that worker didn't condemn the client because of his situation.

The results showed that the first challenge is to identify young people's intoxicant problem early enough and provide already emerging for young people whom may suffer intoxicant disorders later in the future. This means that the preventive work is also very important. One good way for this kind of work could be for example to provide young people free time places, where intoxicant using is not allowed.

Keywords: Youth, intoxicant, rehabilitation, service

1 JOHDANTO

Nuorten päihteiden käyttö on usein esillä yhteiskunnallisissa keskusteluissa, vaikka nuorten päihteiden kokeilu ja käyttö saavuttivat huippunsa 1990-luvulla ja 2000-luvun alussa. Merkittävää keskusteluissa on kuitenkin se, että esimerkiksi joidenkin nuorisoryhmien alkoholinkulutus vaikuttaa pysyneen ennallaan tai jopa lisääntyneen viime vuosien aikana, sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön arvellaan lisääntyneen. (Savolainen 2008, 166.) Oman huolensa tilanteeseen tuo yhä nuorempina aloitettu päihteiden käyttö (Vainikainen 2004, 25).

Mielihyvän etsiminen, uteliaisuus, itsenäistymisen halu ja aikuisen käyttäytymismallien kokeilu liittyvät keskeisesti nuorten päihteiden käyttöön. Usein se saattaa kuitenkin ilmentää myös nuoren avuntarvetta ja siksi päihdehäiriöt ovatkin mieliala-, ahdistuneisuus-, ja käytöshäiriöiden ohella nuorten yleisimpiä mielenterveysongelmia. (Tacke, [viitattu 25.1.2011].)

Havaintojeni mukaan nuorten kanssa työskentelevien tulee pysyä ajan tasalla päihdemaailman kehityksestä ja nuorten suhtautumisesta päihteisiin, sillä nuori tarvitsee aikuisen tukea jo syntymässä olevaan päihteiden käytön ongelmaan. Itse työskennellessäni lastensuojeluyksiköissä olen huomannut, että päihteet ovat yhä useammin mukana nuorten ongelmien yhteydessä. Sinänsä on hankala sanoa, missä määrin päihteiden käyttö on seurausta muista ongelmista ja missä suhteessa päihteiden käyttö aiheuttaa näitä ongelmia (Vainikainen 2004, 25).

Monien sosionomien (AMK) työllistyttyä nuorten kanssa tehtävään työhön, onkin mielestäni tärkeää pohtia, miten nuorten päihteiden käyttöön pystyy vaikuttamaan tarvittavalla tavalla. Olen hakenut opinnäytetyössäni vastausta tähän asiaan, kysymällä nuoruudessaan päihdepalveluiden piirissä olleilta heidän mietteitään päihdepalveluiden toteutumisista ja kehitystarpeista. Vastausten pohjalta olen pyrkinyt tuomaan esille niitä asioita, joiden avulla työntekijä pystyisi ottamaan nuoren päihteiden käytön huomioon ammatillisesti, mutta nuoren lähtökohdat huomioon ottaen.

2 NUORUUSIÄN MUUTOKSET

Nuoruusikä käsitetään siirtymäaikana lapsuudesta aikuisuuteen, jonka kehityskulkua muutokset vievät eteenpäin (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 124). Nuori kasvaa tällöin sekä fyysisesti, psyykkisesti, että sosiaalisesti ja hänelle tarjoutuu mahdollisuus muokata itseään ja ympäristöään aikuisuuteen sopivaksi (Aaltonen, Ojanen, Viuhunen & Vilen 2003, 14). Tämä aikakausi jaetaan useimmiten kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen (noin 11–14 vuotta) keskinuoruuteen (noin 15–18 vuotta) ja myöhäisnuoruuteen (noin 19–25 vuotta) (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 166).

Nuoruusikä edellyttää kehitystehtävien ratkaisemista, kuten itsenäistymistä, oman identiteetin löytämistä, vastuuseen kasvamista ja oman paikan löytämistä yhteiskunnassa. Kehitykselliset vaikeudet ja avun tarpeet saattavat ilmetä epäsosiaalisuutena, käytöshäiriöinä ja nuoren päihteiden käyttönä. (Savolainen 2008, 166.) Siksi olenkin katsonut tarpeelliseksi käsitellä nuoruuteen liittyviä kehitysvaiheita lyhyesti, sillä niiden kautta on helpompi ymmärtää nuoruuden ongelmakohtia ja havaita kehitysvaiheissa mahdollisesti esille tuleva kriisivaiheita.

2.1 Fyysiset muutokset aiheuttavat hämmennystä

Nuoruusiän suurimmat fyysiset muutokset ajoittuvat varhais- ja keskinuoruuteen, jolloin nuori kasvaa fyysisesti yhtä nopeasti, kuin varhaislapsuudessaan. Tällöin sukupuolirauhasiin vaikuttavien hormonien erityis lisääntyy ja kasvuhormonien erityis muuttuu. Hormonaalisten muutosten myötä keho alkaa kehittyä aikuiseksi. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 167.) Yleensä fyysinen kasvu ja kehitys etenevät nuorilla samankaltaisesti, mutta yksilöllinen ja usein perimästä johtuva vaihtelevuus on kuitenkin tavallista (Aalberg & Siimes 2007, 15; Aaltonen, ym. 2003, 52).

Nuorelle on lapsuuden aikana muodostunut kuva siitä, miltä hän näyttää ja miten hänen kehonsa toimii. Nuoruusiän fyysisten muutosten ja heräävien seksuaalisten

tarpeiden myötä nuori kokee kuitenkin hämmennystä. Tuntemukset saattavat vaihdella häpeästä itseihailuun. Nuori tarkkailee tällöin kehonsa kehitystä ja on usein hyvin huolestunut havainnoistaan. Erityisesti seksuaalisuuteen liittyvät havainnot aiheuttavat kysymyksiä muutosten tavallisuudesta. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 168.) Nuori saattaa myös ahdistua voimakkaasti ulkonäkönsä liittyvistä yksityiskohdista, jotka hän kokee vääränlaisiksi (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 43). Voidaan myös sanoa, että ongelmia fyysisestä kasvusta ei ilmene, mikäli kasvu tapahtuu samassa tahdissa ikätovereiden kanssa. Liian aikaisin tai liian myöhään ikätovereihinsa nähden kehittyvät joutuvat helposti kiusoittelun kohteeksi. (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen & Vidjeskog 2003, 92.) Nuorten tyytymättömyys ulkoisiin tekijöihin on kuitenkin useimmiten vain hetkellistä ja ohimenevää (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 168).

2.2 Nuoren oma persoonallisuus korostuu psyykkisessä kehityksessä

Psyykkinen kehitys koostuu kognitiivisesta ja persoonallisesta kehityksestä. Kognitiivisuus käsittää havaitsemisen, muistin, ajattelun, oppimisen ja kielen eli usein puhutaan tiedollisesta kehityksen osa-alueesta (Aaltonen, ym. 59,74). Psyykkiselle ja psykososiaaliselle kehitykselle ovat edellytyksenä fyysiset muutokset ja kehitykset, sillä kehon ja mielen kehityksen välillä on voimakas yhteys (Hietala, ym. 2010, 42).

Nuoren kognitiivinen maailma kohtaa nuoruusiässä monenlaisia haasteita, joita muut kehitysosa-alueet asettavat. Nuoruuden kynnyksellä tavallaan koko nuoren elämä muuttuu ja siksi hänen on hankala hallita tunteitaan. (Aaltonen, ym. 2003, 60.) Lapsen turvautuessa tunteiden hallitsemisessa vanhempiinsa, joutuu nuori harjoittelemaan vaikeiden tilanteiden sietämistä tai selviämistä niistä itse tai ikätovereidensa avulla. Vanhempiinsa turvautuminen on nuoresta monella tapaa ristiriitaista, vaikkakin hän saattaa aaltomaisesti välillä torjua vanhempien läheisyyden, ja välillä kaivata sitä. (Hietala, ym. 2010, 42–43; Aalberg & Siimes 2007, 69.) Samalla kun nuori etsii yksilöllisyyttään ja erillisyyttään, hän muodostaa käsitystä siitä, kuka hän on (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 172).

Nuoruusiässä nuori pyrkii luomaan vanhemmistaan erillistä ajatusmaailmaa ja siksi siihen kuuluu voimakas aiemmin opitun kyseenalaistaminen ja kriittinen tarkastelu. Kun nuori harjoittelee oppimansa tiedon arviointia ja kriittistä kyseenalaistamista, hän myös kehittää omaa ongelmanratkaisukykyään. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 169.) Ajattelu muuttuu nuoren kohdalla hiljalleen abstraktiksi ja kokonaisuuksia hahmottavaksi, sekä päättelykyky paranee nuoruuden edetessä (Hietala, ym. 2010, 42). Nuori on myös herkkä ja altis erilaisille uusille asioille ja siksi hän helposti etsii vastauksia kysymyksiinsä ja minäkuvan kehittymiselle aatevirtauksista tai ideologioista (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 169).

Arvomaailmojen ja maailmankatsomuksen pohtiminen on oleellisesti mukana läpi nuoruusiän. Ne ovat samalla rakentamassa nuoren identiteettiä hänen miettiessään, kuka hän on ja mihin hän kuuluu. Nuori työstää lapsuudessa ja perhe-elämässä syntyneitä käsityksiä, jotka liittyvät moraaliin, arvoihin, ihanteisiin ja elämän päämääriin. Tärkeää on, että hänellä on mahdollisuus arvioida näitä suhteessa aikuisiin, ikätovereihin ja yhteiskuntaan kehittäen omat arvonsa. (Hietala, ym. 2010, 45–46.)

2.3 Sosiaalisen kehityksen myötä kavereiden merkitys lisääntyy

Sosiaalinen kehitys nivoutuu yhteen persoonallisen kehityksen kanssa, mutta sosiaalisessa kehityksessä voidaan keskittyä tarkemmin ihmissuhteisiin ja sosiaaliseen ympäristöön, jossa nuori elää. Sosiaalinen kehitys muodostuu jokaisella omanlaisekseen riippuen henkilön moraalikäsitteistä ja kasvu-ympäristöstä. (Aaltonen, ym. 85, 88.) Nuoruudessa nuori kokee uuden yhteenkuuluvuuden tunteen suhteessa muihin ihmisiin. Varhaislapsuuden suotuisat vuorovaikutussuhteet ovat onnistuneen aikuistumiskehityksen perustana, sillä nuori siirtyy uusiin ihmissuhteisiin entisten turvin. (Himberg, ym. 2003, 97.)

Nuoruusiän aikana nuori vähitellen irrottautuu lapsen roolistaan perheessä. Tämä muutos koskee sekä nuorta että vanhempia, sillä heidän tulee asettaa nuorelle turvalliset rajat itsenäistymiseen. (Hietala, ym. 2010, 44.) Tämä kehitysvaihe on

nuorelle ajoittain kivuliasta tasapainottelua vastuun ja vapauden, sekä turvallisten rajojen välillä (Aaltonen, ym. 2003, 15).

Perheestä irrottautumisen myötä on ominaista, että nuoren ja hänen vanhempiansa välillä konfliktit lisääntyvät. Riidat liittyvät usein kysymyksiin vapauksista ja rajoista, joita vanhemmat nuorelle asettavat. Nuori saattaa kokea, etteivät aikuiset ymmärrä häntä ja siksi tukea haetaankin kaverisuhteista. (Kronqvist & Pulkkinen, 181.) Heidän kauttaan nuori vertailee omaa todellisuuttaan ja maailman menoa (Kemppainen 2000, 143). Kavereiden kautta nuori pystyy myös harjoittelemaan tulevia ihmissuhteita varten ymmärtäen läheisyyden, luottamuksen ja vastavuoroisuuden roolia. Näin nuori oppii ihmissuhteiden hoitamiseen ja säilyttämiseen tarvittavia keinoja. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 185.) Kaverisuhteiden myötä nuori voi myös löytää uusia harrastuksia tai nuoruuteen ominaisen alakulttuurin, mutta myös riski epäsosiaaliseen käytökseen tai päihdekokeiluihin tällöin kasvaa (Hietala, ym. 44–45).

Seksuaalisuus on osa ihmisen kokonaisvaltaista persoonallisuutta, jonka kehittyminen kuuluu osaksi nuoruusikää. Seksuaalisuuden kehittämisessä ihastumiset ja kaukorakkaussuhteet ovat vaiheita, joiden kautta nuori etenee seurusteluun. (Hietala, ym. 2010, 45; Aaltonen ym. 2003, 160.) Seurustelu mielettään osaksi nuoruudenaikaista itsenäistymistä ja kodista irtautumista (Aaltonen, ym. 2003, 160). Seksuaalisuuden osa-alueella on tärkeää, että nuori kokee sen fyysisenä ja psyykkisenä kokonaisuutena, sillä varhaiset seksuaaliset kokemukset saattavat olla seksuaaliseen kehittymiseen negatiivisesti vaikuttavia, mikäli kokemukset jäävät vaille tunnepuolen käsittelyä (Hietala ym. 2010, 45).

Nuoruusiän loppuvaiheilla nuoren oma maailma laajenee selkeästi perheen ja lähiympäristön ulkopuolelle, josta tulevat mallit ja haasteet muokkaavat häntä. Tällöin nuori sosiaalistuu itsenäisenä, vapaana ja vastuutaottavana yksilönä ympäröivään yhteiskuntaan. (Aaltonen, ym. 2003, 15–16.)

3 PÄIHTEET SUOMESSA

Laajassa merkityksessä päihteillä tarkoitetaan sekä laillisia, että laittomia psyykkisiin toimintoihin vaikuttavia aineita (Kylmänen 2005, 25; Tacke 2006, 135). Päihteet ovat kemiallisia aineita, jotka aiheuttavat humalatilan tai päihtymyksen tunteen. Suomessa näiksi luetaan tupakka, alkoholi, huumausaineet ja tekniset liuottimet. (Kylmänen 2005, 25). Yleensä ihmiset käyttävät niitä vaikuttaakseen tajuntaansa: piristyäkseen tai rauhoittuakseen, nukkuakseen tai pysyäkseen hereillä ja usein myös kokeakseen mielihyvää (Näätänen, Niemi, Laakso & Peltola 2004, 151). Päihteiden käytöstä seurannut vaikutus riippuu aineesta, käyttötavasta, määrästä, käyttöympäristöstä, käyttäjän persoonallisuustekijöistä ja yleisilasta, iästä sekä kehon koosta. Päihteiden voidaan käyttää suun kautta, nuuskaamalla, imeyttämällä limakalvoilta, ”imppaamalla” ja lihaksen- tai suonensisäisesti. (Kylmänen 2005, 25.)

Seuraavaksi käsittelen tavallisimpia päihdyttävässä tarkoituksessa käytettyjä aineita nuorten kohdalla, jättäen huomioimatta tupakan, sillä se mielletään muutenkin erilliseksi päihteistä puhuttaessa. Käsittelen nuorten päihteiden käyttöä Kouluterveys 2010- kyselyn tuloksien pohjalta. Kouluterveys 2010 -kysely on toteutettu peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaille ja lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Aineisto on kerätty Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin alueiden kouluista. (Kouluterveys 2010-kysely.)

3.1 Alkoholi yleisin nuorten käyttämä päihde

Suomalaisnuorten eniten käyttämä päihde on alkoholi, jolla on sekä huumaavia, että mielihyvää tuottavia vaikutuksia keskushermostoon. Huumaavalla vaikutuksella tarkoitetaan käytännössä humalaa eli alkoholin käytöstä seurannutta mielentilan, suorituskyvyn ja käyttäytymisen muutosta. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 115; Kiiänmaa 2003, 120.)

Veren alkoholipitoisuuksien ollessa pieniä on useiden ihmisten kohdalla nähtävissä virkistymistä. Virkistyminen ilmenee mielialan kohoamisena, mielihyvän ja rentoutumisen tunteena, puheliaisuutena, itsevarmuuden lisääntymisenä ja estoisuuden vähenemisenä. Näiden vaikuttaessa sosiaalisiin kanssakäymisiin on alkoholin suosio nuorten kohdalla perusteltua. Veren alkoholipitoisuuksien noustessa on hermoston toiminnan laantuminen ilmeistä ja seurauksena on esimerkiksi liikkeen kömpelyys, puheen sammallus ja kuulon heikkeneminen. (Kiiänmaa 2003, 120–121.)

Alkoholi on selkeästi läsnä nuorten elämässä jo ennen lain määrittämää 18-vuoden ikärajaa, sillä se kuuluu kuvioihin vähintään kerran kuukaudessa 35 prosentilla yläkouluikäistä. Opiskelevien nuorten kohdalla eli lukiossa ja ammattikoulussa vastaavat luvut ovat 59 prosenttia ja 70 prosenttia. (Kouluterveyskysely 2010.) Myös humalahakuinen juominen on suomalaisnuorten kohdalla yleistä (Tacke 2006, 135). Yläkoulussa itsensä vähintään kerran kuukaudessa tosihumalaan juovia nuoria on 16 prosenttia, lukiossa 25 prosenttia ja ammatillisessa koulussa 39 prosenttia. Merkittävää tilastollisesti on kuitenkin myös se, että yläkoulussa 41 prosenttia ei käytä alkoholi lainkaan. (Kouluterveyskysely 2010.)

Lääkkeiden ja alkoholin yhtäaikainen sekakäyttö on nuorten kohdalla ikätasosta ja koulutuksesta riippumatta suhteellisen samantasoista. Yläkoululaisista edellä mainittua sekakäyttöä oli kokeillut vähintään yhden kerran 9 prosenttia, lukiolaisista 7 prosenttia ja ammattikoululaisista 13 prosenttia (Kouluterveyskysely 2010). Alkoholin ja lääkkeiden sekakäytöstä haetaan tyypillisesti alkoholihumalan tehostajaa, mikä kuitenkin lisää myös erilaisia päihtymistilan riskejä. Säännöllisen sekakäyttö voi johtaa lääkkeiden sietokyvyn kasvuun ja jopa lääkeriippuvuuteen. (Boström, Borhas, Järvinen, Saarto, Tamminen & Teirilä 2005, 40.)

3.2 Kannabis nostaa nuorten huumekekeilujen määrää

Huumeen määrittää sen käyttötarkoitus. Aine on huumetta, mikäli se on mainittu huumeainesäädöksissä ja sitä käytetään muussa kuin lääkinnällisessä

tarkoituksessa. (Poikolainen 2003, 42.) Tiettyjen huumausaineiden vaikutuksia on hankala kuvata kovinkaan yksiselitteisellä tavalla, johtuen esimerkiksi niiden erilaisista kemiallisista ominaisuuksista (Näätänen, ym. 2004, 157). Tavallisesti huumausaineet kuitenkin jaetaan alaryhmiin; keskushermostoa kiihottavat aineet, keskushermostoa lamaavat aineet, hallusinogeenit ja kannabis, joka mielletään omaksi ryhmäkseen, sillä sen vaikutukset saattavat ilmetä kaikilla kolmella edellä mainittujen ryhmien alueella (Dahl & Hirschovits 2002, 5).

Keskushermostoa kiihottavien aineiden yleinen vaikutus on piristävä ja energisoivia. Näiksi luetaan muun muassa amfetamiinit, ekstaasi ja kokaiini. Keskushermostoa lamaannuttavien aineiden vaikutus on rentouttava ja rauhoittava. Näitä aineita ovat opiaatit, rauhoittavat ja opiaattijohdannaiset lääkkeet, sekä lakka ja gamma. Hallusinogeeneihin lukeutuvat muun muassa LSD ja jotkut sienet. Hallusinogeeniaineet laajentavat käyttäjänsä tajunta- ja tunnetiloja, sekä herkistää ja vääristää aistikokemuksia. Kannabiksen vaikutukset ilmenevät siis kaikkien edellisten aineryhmien alueilla eli se saattaa piristää, lamaannuttaa ja voimistaa aistikokemuksia. (Huumausaineet, [Viitattu 4.2.2011].)

Vaihtelevuutta huumausaineiden vaikutuksiin kuitenkin tuovat kemiallisten ominaisuuksien lisäksi käyttäjän käyttöhistoria, sen hetkinen mielentila ja seura sekä se, että käytetäänkö ainetta yhdessä muiden päihteiden kanssa (Huumausaineet, [Viitattu 4.2.2011]; Näätänen, ym. 2004. 157). Vaikutusta muuttavat myös aineisiin mahdollisesti lisätyt vierasaineet tai muut huumausaineet. Toisinaan jonain tiettyinä huumausaineena myydään aivan toista ainetta, mikä saattaa aiheuttaa sen käyttäjälle huomattavan terveydellisen riskin. (Huumausaineet, [Viitattu 4.2.2011].)

Huumausaineiden kokeilu ja käyttö ovat lisääntyneet viime vuosien aikana (Lehtinen & Lehtinen 2007, 123). Sitä kuvastaa se, että yläkoululaisista 47 prosenttia tunsi tuttavapiiristään vähintään yhden nuoren, joka on viimeisen vuoden aikana kokeillut jotain huumaavaa ainetta (Kouluterveyskysely 2010). Myös kannabismyönteiset asenteet ovat nuorten keskuudessa lisääntyneet. Kannabis onkin huumausaineiksi luokitelluista aineista yleisimmin kokeiltu huume. (Tacke 2006, 136.) Yläkoululaisista vähintään kerran kannabista oli kokeillut 8

prosenttia ja 18 prosenttia heistä hyväksyi kannabiksen käytön silloin tällöin. Luvut ovat huomattavasti suurempia lukiolaisten ja ammattikoululaisten keskuudessa, sillä vähintään kerran kannabista kokeilleita oli lukiolaisissa 16 prosenttia ja ammattikoululaisissa 22 prosenttia. Kannabiksen käytön silloin tällöin hyväksyi lukiolaisista 32 prosenttia ja ammattikoululaista 29 prosenttia. (Kouluterveyskysely 2010.) Kannabiksella on kaikkiaan hyvin näkyvä rooli monessa nuorison alakulttuurissa, mikä nostaa nuorten kannabiskokeiluja. Kannabiksen kohdalla säännöllisempikin käyttö saattaa kuitenkin loppua aikuistumisen myötä. (Boström, ym. 2005, 41.)

Muiden huumausaineiksi luokiteltavien aineiden käyttökokeilut eivät nuorten keskuudessa ole niin merkittävää kuin kannabiksen. Ekstaasin ja Subutexin kokeilut vaihtelivat 1-3 prosentin välillä riippuen koulustaustasta. Heroiinin, kokaiinin, amfetamiinin, LSD:n, gamman ja muiden vastaavien huumeiden käyttö vaihteli samoin koulustaustasta riippuen 2-4 prosentin välillä. (Kouluterveyskysely 2010.)

3.3 Tekniset liuottimet on halpa päihde

Monia liuottimia, kuten esimerkiksi liimoja, lakkoja, tinneriä, aerosoleja ja kynsilakanpoistoaineita käytetään toisinaan myös päihtymistarkoituksella haistelemalla ja hengittämällä niistä haihtuvia höyryjä. Seurauksena on alkoholihumalan kaltainen tokkurainen ja raukea tila, johon saattaa liittyä myös kepeyden ja irtaantumisen tunne. Liuottimet eivät huumaavasta vaikutuksesta huolimatta kuulu huumausaineasetuksissa lueteltuihin aineisiin. Ne ovat tyypillisesti halpoja, eikä niiden myyntiä kontrolloida, mikä tekee niiden hankkimisesta helppoa. (Partanen & Mattila 2000, 74.) Tavallisesti liuottimia päihtymistarkoituksessa käyttävät hieman nuoremmat henkilöt, mikä ilmenee myös kouluterveys 2010- tutkimuksen tuloksista. 9 prosenttia yläkoululaista oli haistellut huumaavia aineita päihtymistarkoituksella vähintään kerran, kun taas lukiolaisten ja ammattikoululaisten kohdalla lukemat olivat 4 ja 7 prosenttia.

4 PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄ NUORI

Nuorten kokemuksen mukaan ympäröivä maailma on päihteiden kyllästävä ja kokeneisuus päihdeasioissa nousee nuorten keskuudessa arvostettavaksi asiaksi. Päihdekokeilut ja ensimmäiset käyttökerrat ovat tavallaan kehitysvaiheita, jotka jokaisen nuoren on käytävä läpi ja usein vielä mahdollisimman nuorena. Yleisesti mallia otetaan aikuisten maailmasta, mutta nuoret mieltävät päihdekulttuurinsa kuitenkin täysin erilliseksi aikuisten tavoista. Tämän myötä myös nuorten päihdekulttuuri kehittyy eteenpäin erillään aikuisten maailmasta, jolloin monet päihteitä koskevat tärkeät asiat jäävät aikuisten kanssa käsittelemättä. (Jaatinen 2002, 93.) Seuraavaksi aion käsitellä päihteiden käyttöä nuoruuden näkökulmasta eli päihdepolun etenemistä tutustumisvaiheesta aina päihteiden ongelmakäyttöön ja sen vaikutuksiin nuorten kohdalla.

4.1 Tutustuminen päihteisiin

Nuori näkee päihteisiin liittyviä tilanteita esimerkiksi kotonaan tai asuinympäristössään. Kaikki tilanteet eivät kuitenkaan ole vastenmielisiä tai pelottavia, vaan näihin tilanteisiin kuuluvat usein erilaiset juhlat, joissa aikuisväestö tai toinen nuori käyttää alkoholia. Näistä tilanteista saatu kuva vaikuttaa samalla nuoren omiin päätöksiin hänen pohtiessaan omia päihdekokeilujaan. (Kylmänen 2005, 32.)

Kääntöpiste päihdeasioissa varhaisnuoren kohdalla on yläkouluun siirtyminen, jolloin hänen aikaisempi negatiivinen asenne päihteitä kohtaan muuttuu usein uteliaisuudeksi ja kokeilujen kautta mahdollisesti myös positiiviseksi (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 43). Sinänsä nuorilla on tieto päihteiden haitoista, mutta he elävät paljolti tässä hetkessä, eivätkä näin ollen ajattele terveyttään tai tee päätöksiään kokeiluihin pitkällä aikavälillä (Sutinen, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 2000, 169).

Ensimmäiset kokeilut tehdään tyypillisesti tupakalla ja alkoholilla murrosiän kynnyksellä. Huumeista tavallisimmin kokeilu kohdistuu kannabikseen, joka jää suurimmalla osalla vain kokeilutasolle (Lappalainen-Lehto, ym. 2008, 43, 63.) Toisaalta ”miedommat” päihteet saattavat toimia porttina vahvempiin aineisiin, etenkin erityisen alttiuden omaavilla nuorilla (Kovanen & Leino 2006, 42, Lönqvistin 2004, 4 mukaan.) Nuorten päihteiden käytön polku etenee tyypillisesti tupakoinnin aloittamisesta viikonloppujuomiseen ja kokeilujen myötä mukaan voivat tulla huumeet ja/tai rauhoittavat lääkkeet (Hietala, ym. 2010, 112).

Tupakoinnin kokeileminen on houkuttelevinta 12–16 -ikävuoden aikaan ja alkoholin pari vuotta myöhemmin. Kiehtovinta näissä nuorille on jännittävyys kielletyllä alueella. Samaistuminen kavereihin ja hyväksynnän hakeminen ovat nuorelle myös tärkeitä motiiveja näiden päihdekokeilujen aloittamiseen. Kokeiluvaihe on nuoren mielestä tavallaan mahdollisuus ensi askeliin kohti aikuisuutta, ilman että täytyy ottaa teoistaan aikuisen vastuuta. Kokeilut tehdään vanhemmilta salassa kiinnijäämistä peläten. (Aaltonen, ym. 2003, 285–286.)

Tupakoimattomuudella ja kielteisellä suhtautumisella alkoholiin on havaittu olevan suojelevan huumeekokeiluilta, jotka tavallisesti tehdään humalapäissään kannabista polttamalla. Monesti tällaiset tilanteet syntyvät kotibileissä kavereiden suosituksesta (Hietala, ym. 2010, 110, Aaltonen ym. 2003, 308). Lisäksi huumeekokeiluihin ajaa nykyinen huumeiden helppo saatavuus ja sen myötä tarjontatilanteisiin joutuminen. (Dahl & Hirschovits 1998, 100). Haittavaikutuksista saatu tieto saattaa olla epämääräistä ja kauhukuvat ”narkomaaneista” tuntuvat kaukaisilta, sillä huumeita tarjoava kaveri elää usein huumeiden kokeiluvaihetta, jolloin haittavaikutuksia ei vielä ole havaittavissa. (Dahl & Hirschovits 2002, 211). Varsinaista huumeiden käyttöä ei välttämättä nuoren kohdalla ole, vaan kyse voi olla enemmänkin juuri kokeiluvaiheesta, mille ei kuitenkaan tule antaa hyväksyntää. Huumeekokeilut voivat viestiä nuoren elämäntilanteen hankaluuksista, johon sisältyy riskejä, joita ei tulisi vähätellä. (Aaltonen, ym. 2003, 305.)

4.2 Ajautuminen päihteidenkäyttäjäksi

Päihteiden käyttö alkaa monesti jo aikaisin varhaisuoruudessa ja päihdehäiriön tasolle sen on arvioitu väestötutkimusten mukaan kehittyvän keskimäärin 14–15-vuoden iässä. Riippuvuus päihteisiin voi ilmetä kolmella eritasolla: psyykkisellä, fyysisellä ja sosiaalisella. (Aalto-Setälä ym. 2003a. 4, 9.) Toisinaan myös puhutaan vielä neljännestä tasosta eli henkisestä riippuvuudesta, joka koskee päihteiden käyttöön liittyvää ajatusmaailmaa, elämäkatsomusta tai ilmapiiriä. Päihteitä käytetään silloin esimerkiksi osana rituaalia tai tietyn henkisen tilan saavuttamiseksi. (Holmberg 2010, 40.)

Nuorten kohdalla yleisin riippuvuus syntyy ensin päihteiden käytön tilanteisiin, joihin yhdistetään kaverit ja hauskanpito. Varsinaiset päihdediagnoosin kriteerit eivät nuorten kohdalla kovinkaan usein täyty eli harva nuori käyttää päihteitä lääketieteellisesti riippuvuustasolla. Se ei tee tilanteesta silti vaaratonta, sillä monesti päihdediagnoosien kriteerit täyttyvät myöhemmässä iässä, minkä vuoksi on oleellista puuttua jo syntyvässä olevaan riippuvuuteen. (Kylmänen 2005, 23.) Lisäksi nuorten kohdalla suorat päihteistä seuranneet haitat voivat olla esimerkiksi alkoholimyrkytykset tai tapaturmiin ja väkivaltatilanteisiin joutumiset (Hietala, ym 2010, 111.)

Tautiluokitus ICD-10:n mukaan päihderiippuvuusoireyhtymän kriteereinä ovat: pakonomainen käyttö, heikentynyt kyky hallita käyttöä, sietokyvyn (toleranssin) kasvaminen, vieroitusoireet, keskittyminen aineen käyttöön ja päihteiden käytön jatkaminen sen aiheuttamista haitoista huolimatta (Poikolainen 2003, 77). Kriteerinä päihdediagnoosille on, että vähintään kolme edellä mainituista oireista esiintyy yhtäaikaaisesti kuukauden aikana tai toistuvasti vuoden aikana (Lappalainen-Lehto, ym. 2008, 20).

Päihdehäiriöiden riskiä lisäävät muun muassa lapsuuden ja nuoruuden käytöshäiriö, uhmakkuus- tai tarkkaavaisuushäiriö, sekä muulla tavoin ilmenevä vaikea temperamentti, impulsiivisuus, aggressiivisuus ja erilaiset oppimisvaikeudet. Myös stressaavat ja traumaattiset elämäntapahtumat, huonot sosiaaliset taidot ja huono koulumenestys saattavat lisätä riskiä

päihdeongelmallisuuteen. Oman osuutensa päihdehäiriöiden syntymiseen nuoren kohdalla saattaa lisätä vanhempien omat päihdehäiriöt ja mielenterveyshäiriöt, sekä välinpitämätön suhtautuminen nuoren tekemisiin tai muulla tavoin puutteellinen vanhemmuus. (Aalto-Setälä ym. 2003b, 7.)

Ongelmalliseksi päihteiden käyttö saattaa muodostua silloin, kun nuori korvaa päihteillä oman persoonallisuuden rakenteen puitteita. Tällöin nuori pakenee pahan olon tunnetta ja elämänsä vaikeuksia hakien hetkellistä helpotusta sisäisiin ristiriitoihin ja ahdistukseen. (Kemppainen 2000, 233–234.) Esimerkiksi ujo nuori saattaa huomata olevansa päihteiden alaisena sosiaalisempi ja näin paikata niillä omaa ujouttaan (Hietala ym. 2010, 112).

4.3 Päihteiden käytön seuraukset ja haasteet

Tavallisesti päihdehäiriöstä kärsivä nuori käyttää samanaikaisesti useampaa päihdettä. Seuraukset päihdehäiriöistä vaikuttavat monella tavalla nuoren suotuisaan ikätasoiseen kehitykseen muun muassa vaikeuttamalla nuoren kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä. (Aalto-Setälä ym. 2003b, 4.) Lisäksi päihteiden käyttö voi pahentaa jo syntymässä olevaa syrjäytymisriskiä, jonka seurauksena saattaa olla moniongelmaisuus. Suuri päihteiden käyttö voi jättää nuoren sosiaaliseen kehitykseen aukon, jonka paikkaamiseen tarvitaan konkreettisia sosiaalisten taitojen harjoittelua ja arjessa selviytymisen opettelua. (Lappalainen-Lehto, ym. 2008, 45.)

Koulunkäyntiin ja työllistymiseen liittyvät ongelmat ovat yleisimpiä varsinkin alkoholiongelmallisilla nuorilla. Tästä kertoo esimerkiksi se, että alkoholiongelmien ovat erityisen yleisiä opintonsa keskeyttävillä tai koulusta erotettavien nuorten kohdalla. Samoin arviolta joka toisella nuorella, joka ei ole jatkanut kouluttautumista peruskoulun jälkeen, on alkoholin riskikäyttöä. (Niemelä 2010, 115.) Pitkäaikaisen päihteiden käytön vaikutukset näkyvät myös aivoissa muun muassa muistin huononemisena ja alttiutena masennukselle. Tällöin nuoren motivaatio koulussa heikkenee ja opiskelu häiriintyy tai koulu jää mahdollisesti kokonaan hoitamatta. Nuori tosin itse saattaa uskoa tällöinkin omiin

voimavaroihinsa, eikä koe päihteiden vaikuttavan asioihin omalla kohdallaan. (Hietala ym. 2010, 111; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 45.)

Runsaasta päihteiden käytöstä saattaa seurata myös riski joutua rikoksen uhriksi tai tekijäksi. Päihteidenalaisena on altis joutumaan tappeluihin, ryöstön tai väkivallan kohteeksi. Toisaalta rahan kuluessa päihteisiin voi ajautua rahapulassa tekemään omaisuusrikoksia, kuten petoksia tai varkauksia. Ensimmäiset rikokset ja poliisin kanssa tekemisiin joutuminen saattaa kuitenkin muuttaa huolestuttavalta vaikuttaneen päihdekehityksen suuntaa. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 45, 48.) Nuorten päihteiden käytön seuraukset saattavat näkyä myös riskialttiina seksuaalikäyttäytymisen, sillä varhainen sukupuolinen kanssakäymisen, useat seksikumppanit, sukupuolitaudit, abortit ja teiniraskaudet ovat yleisimpiä runsaasti päihteitä käyttävien nuorten kohdalla (Niemelä 2010, 114).

Elämäntapamuutos päihteiden käytön kohdalla edellyttää nuorelta kovia ponnisteluja, sillä kavereiden houkutuksista kieltäytyminen vaatii lujaa tahtoa (Aaltonen, ym. 2003, 296). Samoin jos riippuvuus on päässyt etenemään hyvinkin pitkälle, on päihteistä irtautumisessa nähtävissä sekä fyysisiä, että psyykkisiä vieroitusoireita, jolloin irrottautuminen päihteestä on huomattavasti haastavampaa (Holmberg 2010, 47, 51).

5 PÄIHDEPALVELUT NUORTEN KOHDALLA

Päihdepalvelujen käsite määrittää käytännössä koko sosiaali- ja terveyshuollon palvelujärjestelmän. Palvelut voidaan jakaa yleisiin ja erikoispalveluihin ja samoin avo- ja laitospalveluihin. (Taskinen 2005, 151.) Päihdepalveluilla eli korjaavalla päihdetyöllä tarkoitetaan hoitoa, joka kohdistuu päihteiden ongelmakäyttäjiin ja heidän läheisiinsä. Kuntien tulee järjestää näitä palveluita kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan, joko itse tuotettuna, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostamalla palveluita toiselta kunnalta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (Päihdetyö ehkäisee ja...2009.)

Tavallisesti päihdehäiriöiden hoito kohdistuu nuorten kohdalla ongelmakäyttäjiin, joilla päihteiden käyttö on jo edennyt riippuvuusasteelle tai käytöstä on seurannut merkittävää haittaa nuorelle (Niemelä 2009, 60). Pääsääntöisesti voidaan sanoa, että asiaan tulee puuttua kuitenkin viimeistään silloin, kun päihteiden käytöstä on tullut säännöllistyvää tai huolta herättävää, eikä vasta sitten kun se on muodostunut jo riippuvuustasoiseksi (Niemelä 2010, 117). Kun nuoren päihteiden käyttö on muodostunut säännölliseksi ja jos kuvioihin ovat tulleet huumeet, saatetaan tarvita jo kodin ulkopuolista pysäyttämistä päihteiden käytölle (Hietala, ym. 2010, 110). Joissain tilanteissa pelkkä ympäristön vaihdos voi ratkaisevalla tavalla auttaa hoidon alkuun saamisessa (Taskinen, 2005, 142).

Valtaosalla päihdehäiriöisistä nuorista taustalla on myös samanaikainen muu mielenterveyshäiriö, mikä tulisi ottaa huomioon hoitokeinoja valitessa. Suositeltavaa olisi, että useampaa häiriötä pyritäisiin hoitamaan samanaikaisesti, eikä erillään toisistaan. (Pirkkonen, Lepistö, Standholm & Marttunen 2007, 5,11.) Nuoren elämäntilanne tulee siis arvioida kokonaisvaltaisesti ja hoito tulisi toteuttaa mahdollisuuksien mukaan päihdehuollon, nuorisopsykiatrian, lastensuojelun ja mahdollisesti myös oppilashuollon yhteistyöllä (Marttunen & Lepistö 2007).

Nuoren päihdehäiriöiden hoitoympäristön valintaan vaikuttavat tarjolla olevien palveluiden lisäksi päihdehäiriöiden vakavuus, mahdollinen rajoittamisen tarve, nuoren ja hänen vanhempiensa toiveet, sekä nuoren omat kyvyt itsestään

huolehtimiseen. Lisäksi on tärkeää huomioida, että hoito tapahtuu nuoren kannalta riittävän turvallisissa olosuhteissa. (Savolainen 2008, 170.)

5.1 Varhaisen tuen ja avohuollon palvelut ensisijaisena hoitona

On ensiarvoisen tärkeää kyetä ehkäisemään päihteistä aiheutuvia haittojen syntymistä ja puuttua ongelmakäyttöön varhaisessa vaiheessa. Puuttumiset saavat ihmisen ensin miettimään omaa tilannettaan, toimintaansa, valintojaan ja vastuuta tarjotun avun vastaanottamiseksi ja puuttumisten jälkeen asiakas usein näkee muutostensa vaikutukset ympäristöönsä ja läheisiinsä. Jokaisen puuttumisen vaikutukset vahvistuvat hoitavassa vuorovaikutussuhteessa ja jokainen puuttumiskerta jää joksikin aikaa elämään ihmisen mielessä. (Holmberg 2010, 26–27.)

Avohoitoa pidetään ensisijaisena hoitomuotona päihdehäiriöissä, koska se myötä lapsella on usein mahdollisuus jatkaa tavanomaista elämäänsä elinympäristössään. Avohoidolla voidaan tarttua ongelmiin aikaisessa vaiheessa ja siksi se on myös yhteiskunnalle edullisempi vaihtoehto. (Taskinen, 2005, 141.) Avohuollon palvelut tulevat kysymykseen, kun päihteidenkäyttäjän tilannetta arvioidaan tai päihteidenkäyttäjän tilanne ei ole niin vaikea, että se edellyttää ympärivuorokautista tukea. Yleensä avohuollon yksiköt toimivat ns. hoitoonohjaus yksikköinä, mutta niissä voidaan antaa myös pitkäkestoista ja jatkuvaa tukea. Tuen jatkuvuudella tarkoitetaan sitä, että päihteistä irrottautuvan henkilön tukiverkostosta luodaan niin tiivis, että hänen on pienillä arkipäivän valinnoilla helpompi vastustaa sitä kulttuuria, joka on aiemmin ohjannut hänen elämäänsä. Usein päihteidenkäyttäjä tarvitsee pieniinkin arkipäivän valintoihin toisen tukea. (Mönkkönen 1999, 19.)

Haasteelliseksi avohoidon tekee edellytys hoitomyönteisyydelle ja tarve perheen aktiiviselle osallistumiselle. Mikäli nuori ei ole halukas hoidon toteuttamiseen, tulee hoidon tarvetta arvioida mielenterveys- ja lastensuojelulakien näkökulmasta. (Niemelä. 2010, 117.)

Avohuollon päihdepalveluita nuorille tarjoavat muun muassa: (Mönkkönen 1999, 19-20.)

-Kasvatus- ja perheneuvolat, joissa tarjotaan keskusteluapua, terapiapalveluita, sekä kasvatus ja perheneuvontaa nuorten vanhemmille.

-Nuorisoasemat, joista käytetään joissain paikoissa myös **päihde- ja huume-pysäkki nimitystä**. Näissä tarjotaan hoitoonohjausta ja konsultaatioapua, mutta niissä on myös jatkohoitomahdollisuus yksilö-, perhe- ja verkostotapaamisten muodossa.

-A-klinit, joissa voidaan suorittaa hoidon tarpeen arviointia ja vieroitushoitoon tai kuntoutusyksikköön ohjausta.

-Päivätoiminnan, kautta nuorille tarjotaan mielekästä tekemistä päihteiden käytön tilalle esimerkiksi työtoiminnan, oma-apuryhmien ja harrastetoiminnan kautta. Samalla näissä on tarjolla ammatillista tukea ja vertaistukea muilta nuorilta.

-Huume-poliklinikoilla, voidaan samoin arvioida hoidontarvetta ja toteuttaa neuvonta- ja kriisihoitoa.

5.2 Laitoshoito hankalammissa päihdehäiriöissä

Laitoshoito tulee kysymykseen, mikäli päihdekierre on kestänyt pitkään tai muuten on tarvetta ympärivuorokautiseen tukeen muutosprosessissa (Mönkkönen 1999, 20). Laitoshoito voi toimia nuoren kohdalla katkaisu- tai kuntoutushoitona, sekä toisinaan mahdollisesti myös molempina (Tacke 2006, 143). Riippuvuuden ollessa vaikea ovat vieroitusoireet myös mahdollisia ja tällöin on hoito edellyttää sairaanhoidollista ja lääketieteellistä asiantuntemusta (Mönkkönen 1999, 20). Nuoren päihdeongelmien laitoshoidon tulee toteuttaa riittävän turvallisessa ja vakuuttavassa ympäristössä ja ensisijaisesti yhteisymmärryksessä nuoren ja hänen vanhempiansa kanssa. (Marttunen & Lepistö 2007).

Laitoshoidon voidaan tarjota muun muassa seuraavia vaihtoehtoja (Mönkkönen 1999, 20–21.)

-Päihde- ja huumehoitoyksiköt, sekä katkaisuhuoltoasemat ja kuntoutuslaitokset, jotka tarjoavat vieroitushoitoa tai pitkäkestoista kuntoutusta niille, joilla ei ole erityishoidon tarvetta, kuten esimerkiksi psykiatrista. Näitä tarjoavat usein kuntien sosiaali- ja terveystoimen tai erilaisten järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien ylläpitämät hoito/kuntoutusyksiköt.

-Psykiatriset sairaalat, tarjoavat vieroitushoitoa asiakkaille, joilla on samanaikaisesti myös psykiatrisen hoidon tarve esimerkiksi depression, psykoottisuuden tai itsemurhavaaran vuoksi. Nuorille hoito toteutetaan nuorisopsykiatrisella osastolla.

-Nuorten turvatalot, joissa on mahdollisuus lyhytaikaiselle elämäntilanteen selvittelyjaksolle päihdekierteen katkaisun akuutissa vaiheessa. Samoin niissä voidaan määrittää nuoren tuentarve ja ohjata tarvittaessa jatkohoitoon.

5.3 Lastensuojelulaitokset päihdekierteen katkaisemisessa

Nuorten päihdekierteen katkaiseminen on mahdollista myös lastensuojelulaitoksissa, mikäli kyseessä on lastensuojelulain mukainen sijoitustarve. Lastensuojelulaitoksissa ei kuitenkaan tavallisesti anneta sairaanhoidollista vieroitushoitoa, vaan hoito keskittyy nuoren kokonaisvaltaiseen elämäntilanteen selvittämiseen. Mikäli on mahdollista, hoito toteutetaan yhteistyössä nuorten vanhempien kanssa. (Mönkkönen 1999, 21.) Lastensuojelulaitoksissa hoito voidaan toteuttaa myös liikkumisvapauden rajoittamisen nojalla, joka edellyttää alaikäisen huostaanottoa (Lappalainen-Lehto, ym. 2008, 137). Lastensuojelun tukitoimet saattavat joskus olla nuoren edun kannalta turvallisin ratkaisu, varsinkin kun nuori ei saa riittävästi tukea perheestään ja sosiaalisista verkostoistaan. Tällöin on tarpeellista tukea nuoren elämänhallintaa viranomaisyhteistyöllä. (Savolainen, 2008, 170.)

Lastensuojelun työkenttä jaetaan ennalta ehkäisevään toimintaan sekä perhe- ja yksilökohtaiseen lastensuojeluun. Perhe- ja yksilökohtaiseen lastensuojeluun kuuluvat lastensuojelutarpeen selvitys, avohuollon tukitoimet, lapsen kiireellinen

sijoitus, huostaanotto ja kiireelliseen sijoitukseen tai huostaanottoon liittyvät sijaishuolto sekä jälkihuolto. (Taskinen 2010, 22). Näiden kautta pyritään toteuttamaan lastensuojelun ydintehtävää eli turvataan lapsen oikeus arvokkaaseen elämään, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen, turvallisiin ihmissuhteisiin ja suojaan erityistilanteissa (Taskinen 2010, 22; Taipale, Lehto, Mäkelä, Kokko, Muuri, Lahti 2004, 120).

Palveluita nuorten päihdekierteenkatkaisemiseen lastensuojelulaitoksien tapaan tuottavat seuraavat tahot (Mönkkönen 1999, 21-22.) :

-Perhetukikeskukset, tarjoavat koko perhettä tukevaa kuntoutusta, sekä laitoshoidon, että avohuollon kuntoutuksen muodoissa.

-Perhehoitoyksiköt, eli sijaishuoltoa tarjoavat sijaisperheet, perhekodit ja lastensuojelulaitokset tulevat kysymykseen, kun useita kuukausia kestävät sijoitukset ovat tarkoituksenmukaisia (Mönkkönen 1999, 21). Suomessa toimii myös joitakin päihdeongelmiin erikoistuneita lastensuojelulaitoksia. Hoito voidaan toteuttaa näissä osittain liikkumisvapauden rajoituspäätöksen nojalla, minkä edellytyksenä on alaikäisen huostaanotto. (Lappalainen-Lehto, ym. 2008, 137.)

-Tuetut asumispalveluissa asumiseen liittyy sosiaalihuollon järjestämä tuki. Tavoitteena on tarjota nuorelle tukea ja mahdollisuuksia arkielämän taitojen oppimiseen. Päihteidenkäyttäjän tukiasumisessa on keskeistä asianosaisen ja hänen tukiverkostonsa (esimerkiksi, vanhemmat, hoitava yksikkö, sosiaaliviranomainen) välinen sopimus, jossa määritellään asumiselle yhdessä sovittuja ehtoja. (Mönkkönen 1999, 22.)

6 MENETELMIÄ JA TEORIOITA NIIDEN TAUSTALLA HOIDETTAESSA NUORTEN PÄIHDEHÄIRIÖITÄ

Nuorten päihdehäiriöiden hoidon sisällön ja rakenteen suunnittelussa tulisi huomioida hoidettavan kehityksellinen taso, sillä esimerkiksi 13-vuotiaan hoidolliset tarpeet ovat erilaiset kuin 17-vuotiaan tarpeet. Nuorempien kohdalla hoito voi olla täysin perhekeskeistä, mutta myöhäisnuoruudessa nuoren autonomia ja yksilöhoidon merkitys korostuvat. (Niemelä 2009, 50.) Nuorisopsykiatrian professori Mauri Marttunen (2009) on tuonut esille, kuinka nuorten päihdeongelmat ja muut mielenterveysongelmat ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa ja siksi päihdeongelmien hoidon tulisi pohjautua myös nuorten mielenterveysongelmia koskevaan tietoon.

Nuorten päihdehäiriöiden hoidossa keskeisessä roolissa ovat erilaiset psykososiaaliset hoitomenetelmät, jotka voidaan karkeasti jakaa kolmeen ryhmään eli yksilökeskeisiin, perhekeskeisiin ja yhdistelmähoitoihin, jotka yhdistelevät sekä yksilökeskeisen, että perhekeskeisten hoitojen taustateoriaa ja/tai hoitomenetelmiä (Lepistö, von der Pahlen & Marttunen 2009, 6). Psykososiaalisilla hoidoilla tarkoitetaan ammatillisia ja tavoitteellisia, johonkin teoriaan pohjautuvia menetelmiä, joissa käytetään välineenä tiedon antamista, keskustelua ja erilaisia tehtäviä sekä käytännön harjoituksia. Tavallisesti psykososiaalinen hoitomenetelmä on muutaman kerran käytävä tukea antava keskustelu, jossa pyritään auttamaan asiakasta havaitsemaan oma tilanteensa ja kannustetaan muutokseen. (Aalto 2010, 57.)

Psykososiaalisten hoitojen nimikkeet vaihtelevat riippuen toimintaympäristöstä ja ammattinimikkeistä. Taustalla saattaa olla useita teoreettisia viitekehyksiä, joista kukin työntekijä muokkaa itselleen ja asiakkaalleen sopivimman yhdistelmämallin (Mäkelä 2010.) Osa psykososiaalisista hoidoista määritellään kuitenkin psykoterapiaksi, jonka toteuttamiseen vaaditaan hoitavan henkilön lisäkoulutustautumista (Aalto 2010, 57). Psykososiaalisista hoidoista ei ole tieteellistä näyttöä sille, että jokin tietty menetelmä sopisi tietylle asiakasryhmälle paremmin kuin toinen (Havio, Inkinen & Partanen, 2010, 127).

Seuraavaksi käsittelen kirjallisuuden pohjalta muutamia keskeisiä hoitosuuntauksia ja niiden taustateorioita nuorten päihdehäiriöiden hoidossa. Kuten edellä kävi ilmi, saattavat työntekijöiden hoitomenetelmät koostua kuitenkin useista eri teoreettisista viitekehyksistä.

6.1 Yksilökeskeiset hoidot

Yksilökeskeiset päihdehäiriöiden hoidot kohdistuvat yksilön sisäiseen muutokseen ja hoidot voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmätapaamisina. Näitä menetelmiä on useita, joista keskeisimpiä ovat: kognitiivis-behavioraaliset hoidot, yhteisövahvistusohjelmat, motivaatiota vahvistavat hoidot ja terapeuttiset yhteisöhoidot. (Lepistö, ym. 2009, 6.)

6.1.1 Kognitiivis-behavioraalinen hoito ja muut behavioraaliset hoidot

Kognitiivis-behavioraaliset hoitomallit pohjautuvat sosiaalisen oppimisen teoriaan eli päihteiden käyttö nähdään opittuna tapana, jolloin tapaa voidaan analysoida ja muuttaa muiden käyttäytymistapojen tavoin. Kognitiivis-behavioraalista terapiaa (CBT), josta käytetään myös nimitystä kognitiivinen käyttäytymisterapia, voidaan käyttää sekä laitos- että avohoidossa, eikä sen käyttämiseen vaadita erityistä psykoterapiakoulutusta. (Lepistö, ym. 2009, 6-7.)

Kyseisessä menetelmässä pidetään tärkeänä uskomusten ja tulkintojen käsittelyä, koska niillä on todettu olevan merkittävä yhteys nuorten selviytymismahdollisuuksiin. Päihteiden käytön lopettamisen esteenä saattaa olla esimerkiksi epäily kaverien hyväksynnästä, vaikka nuori muuten saattaisi olla valmis käytön lopettamiseen. Huomion kiinnittäminen kyseiseen uskomukseen saattaa saada nuoren testaamaan uskomuksen todenperäisyyttä. (Lepistö, ym. 2009, 7.) Tärkeää on myös pohtia päihteiden käytöstä seuranneiden positiivisten ja negatiivisten seurausten välistä yhteyttä. Nuorten kohdalla pitkántähtäimen negatiiviset seuraukset, kuten vaikutukset terveyteen eivät ole merkittäviä tekijöitä

päihdekäyttäytymisen muutoksessa. Ympäristön asettamien rajoitusten, kuten vaikutukset perheeseen ja kouluun, sekä päihteiden käytöstä seuraavan pahanolon pohtiminen sen sijaan saattavat kohdistaa huomiota muutoksen tarpeellisuudelle. (Lepistö, ym. 2009, 7; Lepistö 2007, 35.)

Lisäksi kognitiivis-behavioraalisisessa terapiassa tähdätään riskitilanteiden tunnistamiseen ja uusien taitojen opetteluun, joiden kautta nuori selviytyy päihteiden käytön riskitilanteista. Näitä taitoja ovat esimerkiksi avun pyytäminen ongelmatilanteissa ja kieltäytymiskeinot. Samalla pyritään kohentamaan päihteettömiä kaverisuhteita ja kannustamaan nuorta sosiaaliseen verkostoon tukeutumiseen. Myös uuden harrastuksen löytäminen voi olla tärkeää aikaisemmin päihteiden käyttöön kuluneen ajan korvaamiseksi. (Niemelä 2009, 60-61.)

Toisinaan kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan voi sisältää myös osioita, joissa pyritään ratkaisemaan ihmissuhdevaikeuksia, parantamaan vuorovaikutustaitoja ja hallitsemaan aggressiota, sekä vähentämään masennus- ja ahdistusoireilua. Nuorille suunnatussa kognitiivis-behavioraalisisessa hoitomallissa käytetäänkin tyypillisesti myös motivoivan haastattelun elementtejä. (Niemelä 2009, 61.)

Käyttäytymisterapeuttisia tekniikoita käytetään myös yhteisövahvistusohjelmissa. Niiden tavoitteena on auttaa nuorta löytämään lähiyhteisöstään päihteettömänä pysymistä tukevia voimavaroja ja aktiviteetteja. Näissä hoitomuodoissa käytetään usein konkreettisia palkintoja vahvistamaan toivottua käyttäytymistä. Edellytyksenä kuitenkin on, että yhdessä asetetuista tavoitteista on selkeää näyttöä, kuten esimerkiksi negatiivisten huumesuolojen muodossa. (Lepistö, ym. 2009, 9.)

6.1.2 Motivaatiota vahvistavat hoitomallit

Erilaisissa muutosmotivaation vahvistamiseen tähtäävissä hoitosuuntauksissa poiketaan sairauskeskeisyydestä ja täydellistä päihteettömyyttä vaativasta ideologiasta. Näiden hoitomallien peruseriaatteena on päihteiden käytöstä seuranneitten haittojen vähentäminen. (Lepistö, ym. 2009, 9.)

Motivoiva haastattelu on motivaatiota vahvistavissa hoitomalleissa keskeisin työmenetelmä. Motivoivan haastattelun aikana työntekijä pyrkii arvioimaan, missä muutoksen vaiheessa nuori on, sillä se määrittää keinot joilla nuoren motivaatioon voidaan vaikuttaa. (Lepistö, ym. 2009, 10; Havio, ym. 2008, 128.) Nuori ei esimerkiksi saata tunnista omaa ongelmaansa tai tiedostaa muutoksen tarpeen, mutta hänelle merkitsevät enemmän päihteiden käytön lyhyentähtäimen edut. Motivoivassa haastattelussa keskustelun tulee olla luonteeltaan asiallista, oikeaa tietoa antavaa ja nuorta puhumaan rohkaisevaa. Oleellista siinä on se, ettei työntekijä valitse nuorelle tavoitteita omien arvioidensa mukaan, vaan antaa nuoren valita itselleen sopivimmat tavoitteet. (Lepistö, ym. 2009, 10.) Tavoitteena on auttaa asiakasta pohtimaan, mitä hänen elämässään tapahtuu ja samalla myös sitä, mitä hän haluaisi siinä tapahtuvan (Aalto 2010, 58). Työntekijä voi myös voimistaa nykytilan ja tavoitteiden ristiriitaa ja herätellä nuorta omien voimavarojensa käyttöön tavoitteiden saavuttamiseksi (Lepistö 2007, 32-33).

Motivoivan haastattelun edellytyksenä on hyvä yhteistyösuhde ja hyväksyvä ilmapiiri. Lisäksi empatia, avoimet kysymykset ja reflektiivinen kuuntelu luovat tunteen, että kukin hyväksytään omista lähtökohdista käsin, tuomitsematta, kritisoimatta tai syyttämättä. (Havio, ym. 2008, 129; Lappalainen-Lehto, ym. 2008, 203.)

6.1.3 Terapeuttiset yhteisöhoidot

Terapeuttisessa yhteisöhoidossa päihteiden käyttö nähdään henkilön koko persoonallisuutta koskevana häiriötilana ja siksi sen hoito on pitkäkestoista, kokonaisvaltaista, strukturoitua ja rajoitetuissa olosuhteissa tapahtuvaa. Nuorille tästä hoitomallista on kehitelty enemmän heidän tarpeisiinsa soveltuvia hoitomalleja, joissa otetaan huomioon nuoren kehityksellinen vaihe ja hänen perheensä on usein mukana prosessissa. Tällaiseen hoitoon kuuluu tiivis päiväohjelma ryhmäterapiaistuntoineen ja yksilökeskusteluineen, sekä vastuutehtävineen. Merkittävä tässä hoitomallissa on se, että yhteisöllisen vastuun katsotaan olevan avain nuoren päihteiden käyttötapojen muutoksessa. (Lepistö,

ym. 2007, 10–11.) Yhteisöhoidon kautta pyritään ottamaan vastuuta itsestä ja muista, kokemaan myötätuntoa itseä ja muita kohtaan, harjoitellaan itsehillintään ja itsekuria sekä haetaan tavoitteellisuutta. Henkilökunnan rooli on yhtä tärkeä kuin asiakkaiden, mutta se painottuu rakenteiden ylläpitoon ja toiminnan ohjaukseen. (Ikonen 2007.)

Terapeuttinen yhteisöhoito soveltuu kuitenkin lähinnä vain vakavasti päihdehäiriöisille nuorille, joille päihdekierre on jo aiheuttanut vakavia ongelmia useilla elämänalueilla ja joiden toimintakyky on oleellisesti heikentynyt (Lepistö, ym. 2007, 11). Nuorten päihdeongelmien laitoshoidoissa yhteisöhoitoon perustuvat mallit ovat yleisiä. Hoitoajat ovat kuitenkin usein pitkiä ja sen vuoksi moni nuori keskeyttää yhteisöhoidon. Hoidon perustana on kuitenkin yhteisöhoitossa pysyminen, sillä mitä pidempään sen piirissä pysyy, sitä paremmat hoitotulokset on havaittavissa. (Niemelä 2009, 65.)

6.2 Perhekeskeiset hoitomallit

Nuorten päihdehäiriöiden hoidossa on tutkittu eniten perheessä tapahtuvaan muutokseen fokuoituneita hoitomalleja. Näissä malleissa perhesuhteiden ja perheympäristön merkitystä päihdehäiriön syntyyn pidetään merkittävänä. (Lepistö, ym. 2009, 11.) Nuorten päihdehäiriöiden hoidossa perheterapeuttiseen näkökulmaan kuuluvat koko perhettä suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja riskitekijöiden vähentäminen eli käytännössä huomio kiinnittyy perheen sisäiseen muutoksen (Niemelä 2009, 62; Lepistö 2007, 30).

Perhekeskeisellä työllä tarkoitetaan toimintaa, jossa työntekijä on samanaikaisesti tai peräkkäin vuorovaikutuksessa useamman kuin yhden perheenjäsenen tai hänen läheistensä kanssa, joko vastaanotolla, laitoksessa, puhelimitse tai sähköpostitse (Lappalainen-Lehto, ym. 2008, 194). Tällaisessa menetelmässä vanhempien ja läheisten sitoutuminen hoitoon on yhtä tärkeää, kuin nuoren motivoituminen siihen (Niemelä 2009, 63). Ongelmallista perhekeskeisissä hoitomenetelmissä on kuitenkin se, että muutoshuomio kohdistuu perheeseen ja

sen myötä nuoren yksilölliset ja sosiaalisen ympäristön muut tekijän saattavat jäädä huomioimatta (Lepistö 2007, 41).

Perhekeskeisissä hoidoissa on keskitytty eniten systeemiteoriaan pohjautuviin hoitomalleihin. Sen mukaan jonkin perheenjäsenen ongelmakäyttäytyminen tulisi nähdä koko perhesysteemin valossa eli perhettä pidetään systeeminä, jossa kaikkien toiminta vaikuttaa toisiinsa. Nuoren päihteiden käyttö saattaa esimerkiksi palvella jotain perheen koossapysymiselle tärkeää tehtävää, kuten ehkäistä vanhempien avioeroa. (Lepistö, ym. 2009, 12; Lappalainen-Lehto, ym. 2008, 199.) Huomio systeemiteorian kautta kohdistetaan perheen rakenteellisiin vääristymiin, kuten vanhemman liialliseen tai liian vähäiseen puutumiseen nuoren elämässä tai vääristyneeseen vuorovaikutukseen perheen sisällä. Työntekijän rooli tässä teoriassa on olla aktiivinen muutokseen ohjaava. (Lepistö, ym. 2009, 12.)

Toinen merkittävä perhekeskeinen menetelmä on behavioraalinen perheterapia, joka pohjautuu pitkälti samankaltaisiin menetelmiin kuin yksilökeskeinen käyttäytymisterapia. Behavioraalinen perheterapiassa korostetaan perheen sisäisiä vahvistussuhteita. Nuoren päihteiden käyttö voi johtua perheen sisältä tulevasta mallista tai päihteiden käyttöön sallivasti suhtautuvasta perheilmapiiiristä ja toisaalta perheen sisäiset ristiriidat saattavat altistaa nuorta päihteiden käytölle ja toistuessaan nämä ristiriitatilanteet voivat alkaa toimia vihjeinä nuoren päihteiden käytölle. Tavoitteena on tällöin työskennellä positiivisten vahvistussuhteiden luomiseksi. Käytännössä tämä voi tarkoittaa vanhempien ja nuoren välistä sopimusta, jossa nuori sitoutuu velvollisuuksiinsa ja vanhemmat sen myötä pyrkivät tukemaan nuorta. (Lepistö, ym. 2009, 12–13.)

6.3 Integroidut hoidot eli yhdistelmähoidot

Yhdistelmähoidoissa sovelletaan toimivimpia puolia sekä yksilö- että perhekeskeisistä lähestymistavoista ja eri taustateorioista. Sen vuoksi nuoren päihteiden käyttöä tarkastellaan laajemmasta näkökulmasta. (Lepistö, ym. 2009, 13; Niemelä 2009, 63.) Yhdistelmähoidoissa saatetaan esimerkiksi yhdistää yksilökeskeisen kognitiivis-behavioraalisen hoidon elementin perhekeskeiseen

systemiteoreettiseen malliin. Tällöin syntyvä toiminnallinen perheterapia sisältää päihdeongelmaan liittyvien tietojen ja taitojen kohentamiseen tähtäävää opastusta, sekä vanhemmuutta vahvistavia ja vuorovaikutusta parantavia elementtejä. (Waldron & Turner 2008, Niemelä 2009, 63 mukaan.)

6.4 Lääkehoito

Tarvittaessa nuorten päihdehäiriöiden hoidossa voidaan käyttää myös lääkehoitoa (Savolainen, 2008, 171). Nuorten kohdalla tällaisessa hoidossa noudatetaan erityistä varovaisuutta heidän psyykkisen ja fyysisen kehityksen suojelemiseksi. Päihdehäiriöisten nuorten kohdalla on erityinen huoli myös siitä, että he käyttäisivät väärin heille määrättyä lääkitystä. Vaikeasti päihderiippuvaisten hoidossa lääkehoito on kuitenkin yksi vaihtoehto, sillä nuoren tulevaisuuden ollessa uhattuna tulisi kaikkien keinojen olla käytettävissä. (Lepistö, ym. 2009, 16–17.)

Nuorten päihdehäiriöiden hoidossa mahdollisesti kyseeseen tulevat lääkkeet voidaan jakaa neljään ryhmään. Ensimmäisenä ovat aversiolääkkeet, joiden avulla tehdään päihteen käytöstä lääkityksen aikana epämiellyttävää. Toisena ovat korvaushoitolääkkeet, joilla korvataan väärinkäytetty aine. Kolmantena päihteen käytön himoa vähentäviin lääkkeet, joiden avulla voidaan esimerkiksi estää päihteen käytöstä haettavaa mielihyvää tukkimalla lääkkeellä hermosolujen vaikutuskohdat ja neljäntenä vieroituslääkkeet. (Lepistö, ym. 2009, 16.) Yleisellä tasolla lääkehoidoilla on todettu olevan vähentävää vaikutusta ainakin alkoholiin liittyvien riippuvuuksien kohdalla. Näin on ainakin valvotuissa olosuhteissa toteutetuissa aversiohoidoissa ja keskushermoston toimintaan vaikuttavilla lääkityksillä. Alkoholiriippuvuuteen liittyvien ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden hoidot voivat samoin auttaa vähentämään mahdollisia retkahduksia. (Alho 2003, 255.)

7 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Tutkimusongelma:

Miten nuorille suunnatut päihdepalvelut vastaavat heidän tarpeisiinsa?

Alaongelmat:

Mitkä asiat nuorille suunnatuissa päihdepalveluissa toimivat nuorten itsensä mielestä ja mitkä asiat tarvitsisivat muutosta?

Millaiset tekijät nuorten ja työntekijöiden välillä edesauttavat päihdetyöskentelyn toimivuutta?

7.1 Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten nuorille suunnatut päihdepalvelut vastaavat heidän tarpeisiinsa. Tarkoituksena on nostaa esille niitä asioita, jotka nuoruudessaan päihdepalveluita käyttäneiden mielestä ovat vaikuttaneet heidän päihteiden käyttöönsä vähentävästi. Lisäksi tavoitteena on kartoittaa sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyviä elementtejä, jotka ovat asiakkaiden mielestä hyvän päihdetyöskentelyn edellytyksenä. Vastaavasti taas huomion tutkimuksessa kohdistui heidän kokemuksiinsa kehitystarpeisiin nuorille suunnatuissa päihdepalveluissa, mikäli hoito ei heidän kohdallaan vastannut heidän tarvettaan.

7.2 Tutkimuksen toteutus

Toteutin tutkimuksen kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Siinä kohdistetaan huomion todellisen elämän kuvaamiseen ja pyrkimykseen tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi 2005, 152). Tutkimus toteutettiin Webropol-palvelun kautta avoimella kyselylomakkeella (LIITE2), joka jakautui kahteen osioon. Ensimmäisessä osiossa oli lyhyempiä vastaajien taustatietoja kartoitettavia kysymyksiä, joiden kautta olen pyrkinyt havainnollistamaan vastaajien päihdepolun etenemistä. Toinen osio kohdistui

vastaajien näkemyksiin nuorille suunnatuista päihdepalveluista ja niiden kehitystarpeisiin tutkimusongelmien mukaisesti. Webropolin kautta toteutettua kyselylomaketta voidaan pitää strukturoituna haastattelumenetelmänä, sillä siinä on valmiit kysymykset ja niiden esittämisjärjestys on kaikille vastaajille sama. Strukturoitu haastattelu on paikallaan silloin, kun haastateltavia on monta ja haastateltavat edustavat yhtenäistä ryhmää. (Metsämuuronen 2000, 41.) Koska kyselyyn vastaajat olivat rajattu nuoruudessaan päihdepalveluita käyttäneisiin, edustivat he yhteistä ryhmää, jossa heillä oli avointen kysymysten vuoksi mahdollisuus tuoda näkemyksensä täysin vapaasti esille.

Kyselytutkimuksen etuna pidetään mahdollisuutta kerätä laaja tutkimusaineisto tavoittamalla monia henkilöitä ja kysymällä heiltä useita kysymyksiä. Menetelmänä se myös säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Avoimet kysymykset taas antavat vastaajille mahdollisuuden kertoa oman mielipiteensä. Tärkeää avointen kysymysten kohdalla on mahdollistaa vastaajille riittävä vastaustila. (Hirsjärvi 2005, 184, 190, 193.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmasta avoin kyselylomake ja riittävä vastaustila olivat erityisen tärkeitä tässä tutkimuksessa, jotta vastaajilla oli mahdollisuus tuoda näkemyksensä riittävän laajasti esille.

Tutkimukseen etsin vastaajia internetin välityksellä useiden eri sivustojen keskustelufoorumeilta (LIITE1). Aluksi paikkoina toimivat Päihdelinkki.fi ja Suomi24.fi -sivustojen keskustelufoorumit, mutta Päihdelinkin sisältämien A-klinikkasäätiön oikeuksien vuoksi suljin kyselyn ja poistin jo tulleet vastaukset. Tämä jälkeen aukaisin kyselyn uudelleen ja hain uusia vastaajia tutkimukseen Iltalehti.fi, Plaza.fi, Meidanperhe.fi ja Radikaali.net sivustojen keskustelufoorumeilta, sekä kehotin Suomi24.fi sivuston kautta kyselyyn vastanneita vastaamaan uudelleen kyselyn uudelleenaukaisemisen vuoksi. Vastauksia ei uudelleenaukaistuun kyselyyn kuitenkaan tullut riittävästi, joten jouduin pohtimaan kysymysteni muotoja. Olivatko kysymykset liian tarkkoja ja olisiko vapaampi kyselylomake antanut enemmän vastauksia. Kysymysten hankaluudesta viestitti myös se, että lomake aukaistiin useita kymmeniä kertoja, mutta analysoitavia vastauksia sitä vastoin ei kertynyt montaa.

Että aineistoa kertyisi riittävästi kohdistin kyselyyn vastaajien etsinnän myös sähköpostiviesteihin. Sähköpostiviestin lähetin minulle kaukaisesti tutulle henkilölle, jonka tiesin muutamia vuosia sitten olleen erilaisten nuorille suunnattujen päihdepalveluiden piirissä. Kyseisen henkilön kautta sähköpostiviesti levisi netissä laajemmalle kyselyn kriteerit täyttävälle henkilölle ja näin vastauksia kyselylomakkeeseen tuli riittävästi toteuttaakseni aineiston analysoinnin. Huomioitavaa sähköpostiviestien välityksellä kyselyyn vastanneitten kohdalla on, että heidän anonymiteettinsa säilyi, enkä siis tunne vastaajia ennestään. Uudelleen aukaistu kysely oli vastattavana kahdeksan päivään, jonka aika vastauksia tuli kaikkiaan yhdeksän, joista analysoitavia vastauksia oli kahdeksan. Yksi vastaajista oli lähettänyt kyselylomakkeen tyhjänä.

7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kyselytutkimuksen haittoina voidaan pitää sitä, että ei ole mahdollista varmistua siitä, miten huolellisesti ja rehellisesti vastaajat ovat kyselyyn vastanneet. Tutkimukseen vastaajien ollessa anonyymeja on myös hankala sanoa, miten he ovat ymmärtäneet kysymykset ja miten hyvin he ovat perehtyneet aiheisiin, joihin kysymykset kohdistuivat. (Hirsjärvi 2005, 184.) Vastausten luoneesta ja asiallisuudesta näkyi kuitenkin se, että vastaajat tiesivät mistä kirjoittivat. Sen vuoksi on oletettavaa, että tutkimusaineisto on myös eettisesti käyttökelpoista. Nettitoteutuksen etuna oli myös se, että huomio päihdepalveluissa ei keskittynyt vain tietylle alueelle vaan eri puolille Suomea.

Tutkimustapana Webropol-kysely anonyymina oli arkaluontoisten asioiden kannalta hyvä, sillä näin vastaajilla oli mahdollisuus kertoa mielipiteitään ja näkemyksiään, niin ettei heidän henkilöllisyytensä paljastu. Merkittävää kyselyn yhteydessä on huomata, ettei kvalitatiivinen tutkimus välttämättä merkitse läheistä kontaktia tutkittaviin (Hirsjärvi 2005, 183). Tutkimustuloksia käsitellessäni olen pyrkinyt pitämään vastaajien anonymiteetin mahdollisimman hyvänä, lainaten suoria lainauksia vain sellaisista kohdista, joissa ei ole suoria viittauksia tiettyyn päihdepalveluun, asiakkaaseen tai työntekijään.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään usein termejä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla voidaan tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin eli toisin sanoen puhutaan tulosten yleistettävyydestä tai sillä voidaan käsittää tulkintojen ja käsitteiden virheettömyyttä. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä eli käytännössä toistettavuutta. (Kananen 2008, 123). On tärkeää huomata, että tutkimukseen vastaajat edustavat vain pientä joukkoa nuoruudessaan päihdepalveluita käyttäneistä, joten suurta yleistettävyyttä tuloksista ei pysty tekemään. Toisaalta myös pienestä joukosta saadut tulokset saattavat antaa myös yleistettäviä tuloksia. (Kananen 2008, 126)

Tutkimuksessa tehtyjen tulkintojen todenperäisyyttä saattaa olla mahdoton osoittaa, mutta tukija voi raportoidessaan tarjota lukijalle välineet arvioida sitä, onko tukittavasta asiasta muodostunut käsitys lukijan kannalta uskottava (Kiviniemi 2001, 82). Tämän asian olen ottanut huomioon tuomalla tutkimukseni toteutustavan eri vaiheet selkeästi ja yksityiskohtaisesti esille ennen tutkimustulosten käsittelyä. Tällä tarkoitan sitä, että käsittelen opinnäytetyössäni tutkimuksen lähtökohtia, aineiston keräämistapaa ja analysointia yksityiskohtaisesti. Tämä mahdollistaa tarvittaessa tutkimuksen toistettavuuden vastaavalla tavalla.

7.4 Tutkimuksen analysointi

Analysointimenetelmänä olen käyttänyt aineistolähtöistä analyysiä, jolle on ominaista luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus ja määrittää analyysiyksiköt tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Tällöin ei aikaisemmilla tutkimuksilla, havainnoilla tai tiedoilla tulisi olla vaikutusta itse analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen, vaan niiden tulisi pohjautua täysin aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97.) Koska kysely toteutettiin internetin kautta täytettävällä kyselylomakkeella, ei aineistoja tarvinnut laadulliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan lähteä erikseen litteroimaan, vaan analysointi lähti liikkeelle aineistoon tutustumisesta. Sisällönanalyysissä tärkeää on aineiston perinpohjainen tunteminen ja käsitteiden haltuunotto teoreettisen kirjallisuuden avulla. Ajatustyön myötä aineisto luokitellaan karkeasti ja tutkimustehtävä sekä käsitteet

täsmennetään. (Syrjäläinen 1994, 90, Metsämuuronen 2000, 53–54 mukaan.) Käytännössä pelkistin tällöin aineistot, siten että pitkistä vastauksista muodostui lyhyempiä käsitteitä ja samalla karsin aineistosta tutkimukselle epäoleellisen tiedon (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111). Pelkistämisen jälkeen luokittelin aineistosta pelkistetyt vastaukset uudelleen esiintymistiheyden ja poikkeusten kautta. Ennen johtopäätöksiä ja tulkintoja pystyi vielä arvioimaan saatuja luokkia aineiston kautta. (Syrjäläinen 1994, 90, Metsämuuronen 2000, 53–54 mukaan.) Lopullisten saatujen luokkien kautta lähdin esittelemään tutkimustulokset ja tein niiden pohjalta johtopäätökset.

Aineiston sisällönanalyysia voidaan helpottaa tekemällä esimerkiksi käsitekartta, joka helpottaa hahmottamaan suuren kokonaisuuden ja kaikki osat yhtä aikaa. Toisaalta sen avulla aineistosta voidaan myös nostaa esille oleelliset seikat. (Metsämuuronen 2000, 54.) Itselleni tämä keino helpotti hahmottamaan aineiston kokonaisuutta ja vertaamaan aineiston vastaavuutta tutkimusongelmiin nähden, ennen lopullista tutkimustulosten esittelyä ja johtopäätösten tekemistä.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Esittelen tutkimusaineistosta nousevat tulokset rinnakkain sekä tutkimusongelmien, että kyselyssä käytettyjen kysymysten kautta. Ensin pyrin selkeyttämään tutkimukseen vastanneitten henkilöiden taustaa päihteiden käytön ja siihen kohdistuvien palveluiden kautta. Tämän jälkeen tuon esille tutkimusaineiston pohjalta vastaajien näkemyksiä heidän saamistaan päihdepalveluista ja lopuksi käsittelen heidän mielteitään nuorille suunnatuista päihdepalveluista ja niiden kehitystarpeista. Tulosten käsittelyn yhteydessä käytän aineistosta suoria lainauksia selkeyttääkseni aineistosta esiin nousseita asioita mahdollisimman monipuolisesti. Lainaukset ovat sanatarkkoja, mutta niistä on jätetty pois suorat viittaukset tiettyihin päihdepalveluihin, paikkakuntiin ja työntekijöihin. Tämä on osaltaan kuitenkin hankaloittanut pidempien lainausten mukaan ottamista. Lainauksissa käytän vastaajista muotoja V1 (Vastaaja 1) – V8 (Vastaaja 8)

8.1 Päihdepolku palveluiden piiriin

Kyselyyn vastanneiden päihteiden käyttö oli alkanut suurimmalla osalla alkoholin käytöllä 12–14 ikävuoden välillä. Joukkoon mahtui kuitenkin myös poikkeuksia, kuten 9–10 -vuoden iässä ja 16 vuoden iässä aloitettu alkoholin käyttö. Monen kohdalla alkoholista oli kuitenkin siirrytty käyttämään myös lääkkeitä, sekä huumausaineita. Siirtyminen alkoholista huumausaineisiin oli vastaajien kohdalla kestänyt useamman vuoden alkoholin käytön aloittamisesta.

Päihteiden käytön aloittamisikään nähden päihdepalveluita oli vastaajille tarjottu hyvin vaihtelevasti. Osalle ensimmäisiä päihdepalveluita oli tarjottu jo vuodesta neljään vuoteen päihteiden käytön aloittamisen jälkeen, mutta kolmen vastaajan kohdalla palveluita oli tarjottu vasta monin vuosien jälkeen heidän saavutettuaan juuri täysi-ikäisyyden tai hieman sen jälkeen. Kahdeksasta vastaajasta vain yksi ilmoitti, ettei hänelle tarjottu päihdepalveluita vaan hän oli hakeutunut niiden piiriin itse.

Merkittävää on, että päihdepalveluiden piiriin itse hakeutuneiden kysymykseen vastasi kahdeksasta vastaajasta seitsemän, vaikka yhtä lukuun ottamatta heille oli jo ennemmin tarjottu päihdepalveluita. Itse päihdepalveluiden piiriin hakeutuminen pohjautui siihen, että sitä kautta pyrittiin samaan jo tarjottujen päihdepalveluiden rinnalle tiettyjä palveluita. Itse päihdepalveluiden piiriin hakeutuminen oli vastaajien kohdalla tapahtunut keskimäärin vuodesta kolmeen vuoteen tarjottujen palveluiden jälkeen, mutta poikkeuksia myös oli. Yksi vastaajista kertoi tarjottujen päihdepalveluiden ja itse hakeutumisen välillä olleen aikaa noin seitsemän vuotta, kun taas toinen vastaaja oli hakenut itse päihdepalveluita samana vuonna kuin hänelle oli niitä tarjottu.

Mietteet omasta tilanteesta päihdepalveluiden piiriin tullessa olivat hyvin moninaisia. Yhteistä kaikille vastaajille oli kuitenkin se, että he kokivat oman päihteiden käyttönsä olevan todella runsasta. Päihteet olivat aiheuttaneet jo hankaluuksia elämässä, kuten ahdistusta ja pelkotiloja. Vastauksissa mainittiin myös omat havainnot fyysisistä riippuvuus oireista tilanteissa, joissa olisi täytynyt hoitaa arkisia velvollisuuksia. Päihdepalveluihin sitoutumista hankaloitti oman motivaation puute avun vastaanottamiseen ja omat tuntemukset siitä ettei päihdepalveluille ollut tarvetta. Päihteiden käytön koettiin olevan päihdepalveluiden piiriin tullessa sekä ulkoista näyttämistä, että omien ongelmien lievittämistä.

"Käytin alkoholia 3-6 krt/viikko ja lääkkeitä ja kannabistuotteita satunnaisesti siinä ohessa. En kokenut tarvetta päihdepalveluille." (V1)

"Päihteiden käyttö oli jo riistäytynyt käsistä." (V4)

"Se oli sellaista "kaikille näyttämistä" ja tyhmää." (V6)

"...käyttö oli aika runsasta, sillä mukaan olivat tulleet myös huumeet...Tarvitsin kipeästi apua, mutta minulla ei ollut kunnollista motivaatiota kuitenkaan raitistua." (V7)

8.2 Päihdepalvelut vastaajien kohdalla

Kysyttäessä ensimmäistä päihdepalvelua vastaajat kertoivat vaihtelevasti erilaisista avohoidon ja laitoshoidon paikoista, joissa heidän päihteiden käyttöönsä oli pyritty vaikuttamaan yleisesti keskustelun kautta. Avohoidon paikkoina joihin oli hakeuduttu olivat toimineet A-klinikat, mielenterveystoimistot ja AA-kerhot. Laitoshoitoa sen sijaan oli toteutettu katkaisuasemien ja nuorisopsykiatrian osastolla, välillä myös vaihdellen näiden kahden palvelun välillä. Laitoshoitojen yhteydessä muutosta oli haettu myös lääkeshoidon muodossa. Muutaman vastaajan kohdalla oli pyritty monipuolisempaan hoitoon tarjoamalla yhtäaikaaisesti useampaa päihteiden käyttöön vaikuttavaa tahoja, kuten avohoidossa tapahtuvaa keskustelua ja vertaisryhmää. Ensimmäisiä tarjottuja palveluita ei kuitenkaan jokaisen kohdalla oltu otettu vastaan, vaan niistä oli myös kieltäydytty.

Ensimmäisten päihdepalveluiden toteutumisesta kommentoi puolet vastaajista. Pääasiassa heidän mielipiteensä niiden onnistumisesta oli, etteivät ne kohdistuneet tarpeeseen ja niistä ei ollut merkittävää hyötyä. Kritiikki kohdistettiin muun muassa siihen, että ensimmäisen tarjotun palvelun jälkeen tuki oli jäänyt liian vähäiseksi. Positiivisena asiana kuitenkin nähtiin keskustelutuen tuoma tunne siitä, että joku kuuntelee, mikä on auttamassa eteenpäin.

Vastaajista kaikki olivat vastanneet kysymykseen, joka edellytti, ettei ensimmäinen päihdepalvelu ollut riittävä. Seuraavat päihdepalvelut rakentuivat hyvin odotetusti eli avohoidon puolelta oli siirrytty laitoshoitoon, avohoidon alueella oli siirrytty toiseen avohoidon päihdepalveluun tai laitoshoidon alueella toisen laitoshoidon päihdepalveluun. Sinänsä päihdepalveluiden jatkototeutuspaikat olivat pysyneet samoina kuin ensimmäisten palveluiden yhteydessä esille tulleet paikat, mutta jokaisen vastaajan kohdalla oli tarjottu eri palvelua kuin aikaisemmin ja useimmiten hyvinkin useaa eri palvelua. Tämä oli nähtävissä myös hoitokierteeseen joutumisen muodossa eli vastaaja oli saattanut olla useaan kertaan saman päihdepalvelun tai päinvastaisesti eri päihdepalveluiden välillä oli vaihdeltu useaan kertaan. Ensimmäisistä päihdepalveluista poikkeavia kokemuksia olivat kuitenkin ne, että puolet vastaajista oli käyttänyt myös kristillisiä kuntoutuspalveluita, joihin oli hakeuduttu itse tai työntekijän suosituksesta.

*"...keskusteluapu myöhemmin, mutta ei akuutissa vaiheessa riitä."
(V5)*

"Oli mukava jutella ihmiselle, joka kuunteli minua." (V6)

"Kierre pysyi samana 21-vuotiaaksi asti, jolloin menin kristilliseen hoitokotiin kunnan motivaation kanssa." (V7)

8.3 Motivaatio, vaikutustavat ja perhe osana päihdepalvelua

Motivaatio päihdepalveluiden käyttöön oli vastaajien kesellä yleisesti heikko. Päihdepalveluiden käytön takana oli muun muassa hetkellinen tarve saada huolehdittua omasta terveydestä ja hygieniasta ja toisaalta päihdepalvelut nähtiin myös kanavana tavata toisia päihdeongelmaisia. Myös aito tarve saada elämänsä järjestykseen, piti päihdepalveluiden piirissä. Lisäksi motivaation oli havaittu nousevan hiljalleen päihdepalveluiden piirissä ollessa.

Motivaatiota nostaviksi asioiksi kerrottiin ystävien tuki, oman tilanteen ymmärtäminen ja uskoontulon merkitys. Vastaavasti motivaatiota laski työntekijöiden epätietoisuus auttamistavoista moniongelmaisuuksien kohdalla, opitun tavan muuttamisen hankaluus, päihteidenkäyttökavereiden vetovoima ja työntekijöiden tapaamisissa keskusteluajan vähyyks.

"...ja sen että koin jotenkin, että ei ollut aikaa tarpeeksi keskustella asioista. Korkeintaa 15min ja sillä eväällä sit ois pitänyt pärjätä taas seuraavat vko:t." (V2)

"Halusin saada asiani ja elämäni kuntoon. Lähinnä motivaatiota laski ammattiauttajien epätietoisuus kuinka hoitaa samaan aikaan masennusta sekä päihdeongelmaa." (V5)

"Motivaatiota ei juurikaan raitistumiselle ollut, toki halusin aina toisinaan kouluun ja elämäni järjestykseen, mutta jännitys veti enempi puoleensa ja sekoilu. Motivaatitani laski päihteidenkäyttökaverit, koska juurikaan muunlaisia kavereita minulla ei ollut."(V7)

Päihdepalveluiden keinoina vaikuttaa vastaajien päihteiden käyttötottumuksiaan, pidettiin keskustelua monella tasollaan. Avun ja tuen antamisen lisäksi mainittiin jopa uhkailu ja pelottelu, mutta samassa yhteydessä myös asiallinen ohjaaminen. Keskusteluihin pohjautuvien hoitomenetelmien lisäksi keinoina mainittiin lääkitykset, hierontatuoli ja keinot, joissa haettiin päihteiden käytön tilalle muunlaisia ajanvietetapoja esimerkiksi työpajojen kautta. Päihdepalveluiden keinojen ei kuitenkaan yksiselitteisesti koettu auttavan tilanteeseen. Yksi vastaajista koki itse avun tärkeämpänä keinoina päihdepalveluiden keinojen sijasta. Itse avun kautta vastaaja, kertoi joutuvansa kohtaamaan omat ongelmansa. Kristillisten hoitokotien yhteydessä usko mainittiin yhdeksi keinoksi päihteiden käytöstä irrottautumisessa.

Päihdepalveluiden taholla muutokseen motivoivia tekijöitä sen sijaan oli vastaajien mielestä hankala löytää ja puolet vastaajista kertoikin, ettei päihdepalveluiden taholta sinällään löytynyt motivoivia tekijöitä. Syyksi tähän kerrottiin olevan sen, päihdepalveluiden piirissä ollessa heillä ei itsellään ollut motivaatiota päihteiden käytön lopettamiseen, minkä koettiin olevan tärkeä asia yleensä päihdepalveluista hyötymisen suhteen. Päihdepalveluissa muutokseen motivoiviksi tekijöiksi mainittiin kuitenkin se, että annettiin uskoa raitistumiseen ja toisaalta palveluissa saatava keskustelutuki. Yksi vastaajista kertoi myös informaatio päihteiden käytön vaaroista muutokseen vaikuttaneen häneen motivoivasti. Lisäksi mainittiin, että tiettyjen hoitoyksikköjen menetelmät olivat motivoimassa muutokseen. Henkilökohtaisempina muutokseen ohjaavina tekijöinä mainittiin uskoontulo ja kuolemanpelko.

"...en ollut valmis ottamaan apua vastaan."(V3)

"Olin itse jo niin kyllästynyt päihteisiin, että motivaatio löytyi omasta päästä. Jos ihminen on valmis lopettamaan ja haluaa apua, hän ottaa kaiken avun vastaan." (V5)

Perheen ja läheisten rooli hoidon toteutuksessa oli ollut lähinnä kannustaminen muutokseen taustalla. Kannustamista ei kuitenkaan pidetty yksiselitteisesti hyvänä ja tärkeänä asiana, vaan vastauksissa ilmeni myös epäilyä kannustamisen realistisuudesta. Vastauksissa kerrottiin myös tilanteista, joissa perhe ja läheiset

olivat olleet hyvin tiiviisti mukana hoidon vaiheissa, mutta sen ei koettu vaikuttaneen tilanteeseen juuri mitenkään. Useammassa vastauksessa kerrottiin kuitenkin, ettei perhe tai läheiset olleet hoidon toteutuksessa mukana. Tämä johtui siitä, että vastaajat halusivat hoitaa omia asioitaan itse tai lähisukulaiset asuivat toisella paikkakunnalla.

”Äitini oli todella huolissaan ja oli mukana hoitopalavereissa yms. ...ja kaikki muutkin sukulaiset yrittivät kaikkensa auttaakseen. Se ei vaikuttanut suuntaan eikä toiseen.” (V7)

Vastaajien odotukset työtekijöiden taholle oli saada tukea ja kannustusta muutokseen, joka edellytti työntekijältä ymmärtävää suhtautumista. Tuomitseva sävy koettiin sitä vastoin haitalliseksi hoidosta haettavien hyötyjen suhteen. Odotuksina oli myös työtekijöiden ammattitaidon hyödyntäminen esimerkiksi näkemällä asiakkaan elämän kokonaisuutena ja sen kautta havainnoida tilannetta laajemmalla alueella.

Tärkeinä tekijöinä hoitosuhteessa pidettiin luottamuksellista ilmapiiriä ja työntekijöiden aitoa kiinnostusta asiakkaan ongelmia kohtaan, sillä negatiivisten asenteiden kerrottiin välittyvän hyvin suoraan myös asiakkaille. Keskustelun mahdollisuutta yleensä ottaen pidettiin hyvinkin tärkeänä ja sekä sen rinnalla myös vertaistuen tärkeyttä. Lisäksi keskustelutapoihin työntekijöiden kanssa kiinnitettiin huomiota korostamalla suorapuheisuutta, sekä äänen sävyjä joilla asiakkaille puhuttiin.

”Sellasta, että toi toinen on selvästi kiinnostunut sun ongelmista. ...sellasta omistautumista asialle mun mielestä tarvitaan.” (V2)

”...taisivat haluta pois ongelman luotaan oli tunne ja varmaankin myös totta.”(V3)

”Odotin ehkä, että heillä olisi enemmän ollut tietoa ja taitoa yhdistää ja elämän eri osa alueet, jotka yhdessä ajavat ihmistä päihteisiin.” (V5)

8.4 Nuorten päihdepalveluiden toimivuus ja kehitystarpeet

Kysyttäessä nuorille suunnattujen palveluiden toimivuutta, huomio kiinnittyi muun muassa ennalta ehkäisevää työhön nuorten parissa. Tällä tarkoitettiin päihdevalistusta kouluissa, sekä päihteiden vaaroista kertomista henkilökohtaisten kokemusten kautta. Huomio kiinnittyi myös tämänkin asian tiimoilla omaan motivaatioon, jonka tärkeyttä korostettiin, että yleensä pysyisi palveluita hyödyntämään. Keskusteluavun monessa muodossaan koettiin olevan onnistunut keino vaikuttaa päihteiden käyttötottumuksiin, mutta samassa yhteydessä korostettiin myös aidon välittämisen tärkeyttä, jotta keskusteluapu yleensä ottaen otettaisiin vastaan sen edellyttämällä tavalla. Lisäksi aikaisin aloitetun päihdehoidon nuorten kohdalla kerrottiin olevan tulosten kannalta tärkeää.

”...välitetään, ei ainoastaan sanoin vaan myös tekojen kautta.” (V2)

”...jos ihminen ei ole valmis ottamaan apua vaan venkoilee ja veättää kaikissa asioissa ei taida apu mennä perille.” (V4)

Nuorille suunnattujen päihdepalveluiden muutostarpeissa huomio kohdistui myös ennaltaehkäisevän päihdetyön tärkeyteen ja varhaiseen tukeen. Sen vuoksi nuorille muun muassa kaivattiin enemmän sellaisia ajanviettopaikkoja, joihin päihteet eivät kuuluisi. Vastauksissa kritisoitiin nuorille suunnattujen päihdepalveluiden järjestäytymistä ja koettiin, etteivät nykyiset palvelut sellaisenaan vastaa jokaisen nuoren tarpeeseen. Eri toimijoiden yhteistyötä korostettiin varsinkin moniongelmaisuuksien kohdalla, kuten esimerkiksi masennuksen ja päihdeongelmien samanaikaisessa hoidossa. Lisäksi palveluiden piiriin pääsemisen koettiin olevan toisinaan liian hidasta hoitojonojen ja maksusitoumuksien saamisen vuoksi. Erityisesti määrärahoja kaivattiin laituskuntoutukseen, sillä sen koettiin mahdollistavan paremmat hoitotulokset kuin avohoidon palveluiden. Kristillisen työn merkitys oli vastaajien keskuudessa huomattu ja siihen toivottiinkin panostavan tulevaisuudessa enemmän. Kaikkiaan nuorten päihdepalvelut koettiin kuitenkin tärkeinä, mutta siitä huolimatta riittämättöminä.

"Hengellisen/kristillisen työn osuutta tulisi korostaa, sillä yliluonnollinen apu päihittää luonnollisen avun. Toki ihmisiä tarvitaan sitten rinnalle kulkemaan." (V1)

"Pitäisi lisätä määrärahoja laitospalveluksiin... Mahdollisuudet päihdeongelman hoitamiseen on paljon paremmat suojatussa ympäristössä kuin ns. "avohoidon" puolella." (V1)

"Varmasti siellä koulussa pitäis varmasti saada niin sanotusti sitä ensiapua. Sellasta jotakin muuta, kun vihanen kuraattori, rehtori tai psykologi..." (V2)

"...paikkoja joissa nuoret voisivat viettää aikaansa selvinpäin..." (V7)

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää nuoruudessaan päihdepalveluiden piirissä olleiden kokemuksia nuorille suunnatuista päihdepalveluista, niiden kehitystarpeista, sekä työntekijän ja asiakkaan välisen työskentelyn edellytyksistä. Kyselyyn vastanneitten kautta sain arvokasta tietoa heidän kokemuksistaan ja mietteistään nuorten päihdepalveluista. Niin kuin päihdepalveluita yleensä, myös nuorille suunnattuja päihdepalveluita pyritään jatkuvasti kehittämään eteenpäin niin, että ne tuloksellisesti vastasivat mahdollisimman hyvin siihen, mitä niiltä odotetaan. Seuraavaksi käsittelen johtopäätöksiä liittyen tutkimusongelmiin.

9.1 Yhteenveto tutkimustuloksista

Nuoruus ja päihteet kuuluvat hyvin monen kohdalla yhteen ja vaikka yhteiskunnassa on laillisten päihteiden (tupakan ja alkoholin) yhteyteen laitettu 18-vuoden ikäraja on selvästi nähtävissä, kuinka nuoret tuota ikärajaa vastaan kapinoivat. Opinnäytetyöni tutkimustuloksissa kävi ilmi, että kyselyyn vastanneitten ensimmäiset alkoholikokeilut kohdistuivat pääasiassa 12–14-vuoden ikävaiheille, joka on huomattavasti alle asetetun ikärajan, mutta toki tuo ikävaihe on myös tavallista nuorten päihdekokeilujen suhteen, sillä tuolloin nuori saattaa hakea päihteiden käytön kautta tutustumista aikuismaailmaan tai hyväksyntää kavereiltaan (Aalto-Setälä ym. 2003a, 9; Aaltonen, ym. 2003, 285;). Tutkimustulosten kautta ei voi kuitenkaan yksiselitteisesti sanoa, että päihdepalveluiden tarjoaminen tai saatavuus olisi ollut liian vähäistä näiden nuorten kohdalla, sillä moni heistä oli päässyt ensimmäisten palveluiden piiriin jo varhaisessa vaiheessa. Ongelmallisempaa on kuitenkin se, että monen vastaajan kohdalla päihdepalvelut olivat kunnolla päässeet vaikuttamaan vasta täysi-ikäisyyden kynnyksellä tai muutaman vuoden tämän jälkeen. Moni heistä oli siis pystynyt käyttämään päihteitä alaikäisenä niin, ettei sen suurempaa huolta ollut syntynyt riittävän aikaisin. Huomion tulisi siis kiinnittää entistä enemmän juuri syntymässä oleviin päihdehäiriön hoitoihin, sillä vaikka riippuvuuskriteerit eivät nuorten kohdalla vielä täytyisikään, on suuri riski että ne täyttyvät myöhemmässä iässä (Kylmänen 2005, 23). Tätä asiaa tuki myös tutkimukseen vastanneitten

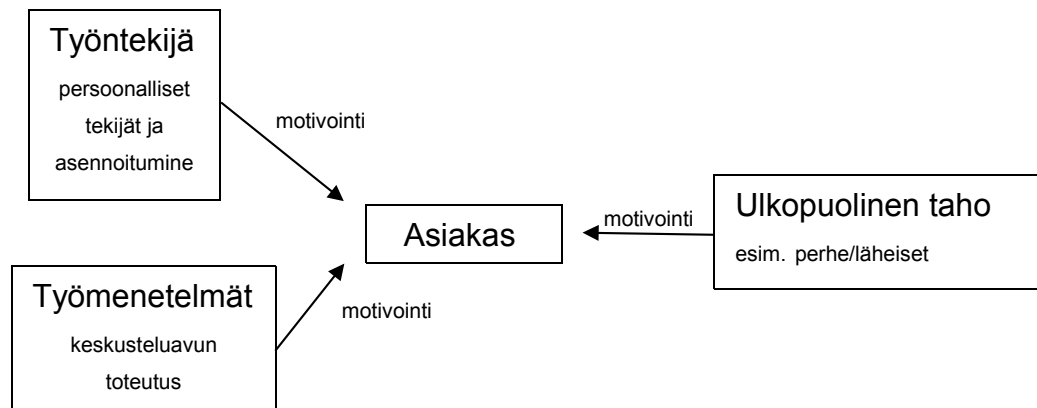
taustat, sillä heidän kohdallaan päihteiden käyttö oli hiljalleen päässyt etenemään haitalliselle tasolle.

Varsinaisesti päihdepalveluiden piiriin tullessa vastaajien oma kokemus oli, että heidän päihteiden käyttönsä oli runsasta, mistä osaltaan kertoivat myös päihteiden käytöstä seuranneet haitat heidän kohdallaan. Vastauksissa kerrottiin kuitenkin oman motivaation puutteesta päihdepalveluiden käyttöön ja toisaalta motivaation vähenemisestä esimerkiksi työntekijöiden tiedon puutteiden tai asenteiden vuoksi. Suuri haaste onkin saada tämä motivaatio nuorten kohdalla syntymään ja ylläpitää sitä päihdepalveluita toteutettaessa. Tuloksissa oli nähtävissä kuinka keskustelun kautta saatava tuki koettiin tärkeäksi, mutta päihdepalveluiden piirissä ollessa myös aistittiin hyvin herkästi työntekijöiden asennoituminen ja aidon kiinnostuneisuuden puute. Uskon, että tunteet eivät täysin olleet vastaajien omia mietteitä, vaan kuten monesti voi käydä, työntekijä saattaa arkiintua tekemäänsä työhön, mikä on erityisen hankala asia vuorovaikutukseen keskittyvissä ammateissa.

Työntekijä pystyy kuitenkin välittämään asiakkaalle aitoa kiinnostusta ja tukea, niin kuin tutkimuksen tuloksissa tuotiin esille. Tällaisia keinoja on esimerkiksi keskustelun kautta esille tuotava ymmärtäväisyys, luottamuksellisen ilmapiirin luominen ja ammattitaidon hyödyntäminen. Samoja tekijöitä esiintyy myös motivoivan haastattelun yhteydessä, jonka lähtökohtana oli hyväksyvä ilmapiiri, yhteistyösuhde yhdessä empatian ja reflektiivisen kuuntelun kanssa (Havio, ym. 2010, 129). Tutkimustulosten kautta on siis nähtävissä suora yhteys näiden tekijöiden tärkeydelle päihdepalveluiden toteuttamisessa ja asiakkaan motivoinnissa päihdepalveluun.

Päihdepalveluihin motivoituminen on siis tärkeässä roolissa hoitoa toteutettaessa. Alla oleva kuvio (KUVIO 1) selkeyttää motivoinnin merkitystä suhteessa asiakkaaseen. Sen lisäksi, että asiakkaan tulisi löytää sisäinen motivaationsa, on yhtä tärkeää, että työntekijä omalla persoonallaan ja työmenetelmien kautta pysyisi motivoimaan asiakasta muutokseen. Tutkimustuloksissa perheen merkitys motivoinnin lähteenä ei selkeästi tullut esille, sillä monen kohdalla perhe ja läheiset eivät olleet mukana hoidon toteutuksessa. Lisäksi kyselyyn vastanneitten kohdalla

varsinaiset päihdepalvelut olivat kohdistuneet keski- ja myöhäisnuoruuteen, jolloin nuoren autonomian merkitys alkaa hiljalleen lisääntyä päihdepalveluita toteutettaessa (Niemelä 2009, 50). Ei voi kuitenkaan vähätellä perheen ja läheisten merkitystä motivoinnissa, sillä kuten tutkimustuloksissa kerrottiin, monen kohdalla perhe ja läheiset olivat kuitenkin olleet kannustamassa päihdepalveluiden piirissä olevaa läheistään.



KUVIO 1. Asiakkaan motivoiminen

Voisi sanoa olleen odotettavaa, että vastauksissa päihdepalveluiden toimivia tekijöitä on hankalampi löytää kuin kehitystarpeessa olevia tekijöitä. Olen pyrkinyt kiteyttämään näitä asioita kuitenkin tasapuolisesti ja havainnoinut asiaa vielä lopuksi taulukon kautta (TAULUKKO 1). Taulukossa ilmenneen, miten samalla alueella päihdepalveluissa on sekä toimivia, että kehitystarpeessa olevia tekijöitä. Toimiviksi tekijöiksi mielletty asiat kertovat siitä suuntauksesta, mihin asioihin voisi kiinnittää tulevaisuudessa huomiota ja kehitystarpeet taas kuvastavat selkeää muutostarvetta.

Ennaltaehkäisevä ja varhainen tuki päihdevalistuksen ja henkilökohtaisten kokemusten kautta nähtiin tärkeiksi asioiksi, mutta samoin riittävän aikaisin aloitettu päihdehoito, mikä osaltaan edellyttää aikaista päihdeongelman havaitsemista. Tutkimustulokset osoittivat, että nuorten päihdehäiriöihin oli kiinnitetty huomiota useamman kohdalla jo varhain, mutta toisaalta ongelmaan ei oltu puututtu riittäväillä resursseilla, joten päihdehäiriö oli päässyt pahentumaan täysi-ikäisyyteen mennessä. Tämä asia kuvasi siis tarvetta suuremmalle tuella jo päihdehäiriöiden alkuvaiheessa.

Kehitystarpeista selkein oli kuitenkin palvelujärjestelmä, johon määrärahojen merkitys on huomattava. Sinänsä päihdepalveluita oli vastaajille toteutettu hyvin eli ensisijaisesti avohoidon palveluiden, kuten A-klinikan ja mielenterveystoimiston kautta ja tarpeen vaatiessa oli tarjottu laitoshoidtoa, kuten nuorisopsykiatriasta sairaalaa ja katkaisuasemia. Vastauksissa kritisoitiin kuitenkin avohoitoa muun muassa liian väljäksi tueksi suhteessa ongelmaan ja samalla taas laitoshoidon koettiin auttavan yleisellä tasolla paljon paremmin, mutta sen hankaluudeksi koettiin määrärahojen vähyyys ja sen myötä laitoshoitoon riittävän aikaisin pääseminen. Päihdehuoltolainkin mukaan ensisijainen tuki muoto on avohoito, mutta toisaalta päihdepalveluita tulisi toteuttaa tarpeen vaatimalla laajuudella eli käytännössä laitoshoitoon tulisi olla mahdollisuus määrärahoista riippumatta (L 17.1.1986/41).

Viimeaikoina on yhä enemmän alettu kiinnittämään huomiota moniongelmaisuuuteen, mikä ajaa eri toimijoita tiiviimpään yhteistyöhön. Eri toimijoiden yhteistyötä painottaa myös päihdehuoltolaki, joka velvoittaa kiinnittämään erityistä huomiota päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön (L 17.1.1986/41). Tutkimustuloksissa esiintyi tällaista yhteistyötä, mutta samalla oli myös nähtävissä, että tiiviimmälle yhteistyölle olisi tarvetta. Tutkimustuloksissa korostettiin myös kristillisen työn merkitystä ja toiveena oli, että se otettaisiin huomioon päihdepalveluita tarjottaessa. Tutkimustuloksissa oli kuitenkin nähtävissä myös se, että jotkut työntekijät suosittelivat kristillisiä päihdekuntoutusyksiköitä asiakkailleen, mutta sellaiset paikat eivät tosin näyttäneet olevan ensisijaisen kuntoutusyksikön asemassa.

TOIMIVUUS	KEHITYSTARPEET
Ennalta ehkäisevä työ: Päihdevalistukset	Ennalta ehkäisevä työ: Päihteettömien palveluiden lisääminen ja riittävä varhainen tuki
Työmenetelmät: Keskustelutuesta on apua ja se koetaan tärkeäksi	Työntekijän työskentely: Asennoituminen asiakkaaseen
Palvelujärjestelmä: Toisinaan päihdehäiriö huomataan riittävän aikaisin	Palvelujärjestelmä: Mahdollisuus laitoshoitoon paremmaksi
Vertaistuki: Henkilökohtaisten kertomuksien kautta saa voimaa	Palveluiden yhteistyö: Eri toimijoiden sujuvampi yhteistyö
	Motivaatio: Asiakkaan motivaation herättäminen
	Palvelurakenne: Kristillisen työn merkityksen huomioiminen

TAULUKKO 1. Nuorten päihdepalveluiden toimivuus ja kehitystarpeet.

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että päihdepalveluiden piirissä olleet nuoret kokivat heille suunnattujen palveluiden olevan tarpeellisia, mutta ne kaipaivat myös monenlaisia muutoksia, kuten eri palveluiden yhteistyötä, laitoshoidon lisäämistä ja sekä ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen lisäämistä, jo syntymässä oleviin päihdeongelmiin.

10.2 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimustuloksissa tuli useaan kertaan ilmi, että päihdepalveluiden hyöty on lähes olematon, mikäli omaa motivaatiota ei löydy. Nähtävissä oli toki työntekijöiden ja työnmenetelmien merkitys motivoitumisessa, mutta mielestäni tämän asian tarvitsisi suurempaa pohdintaa, siitä millä keinoilla nuorten motivaatiota päihdepalveluiden käyttöön todella saataisiin nostettua. Opinnäytetyössä kävi ilmi, että nuorilla lyhyentähtäimen edut ajavat monesti pidemmäntähtäimen etujen edelle ja siksi motivaation kohottaminen päihteettömään elämään voi olla hyvinkin haastavaa juuri nuoruuden muutoksia läpikäyvän nuoren kohdalla.

Toinen merkittävä tutkimustuloksissa esille noussut aihe on moniongelmaisuu­den kohtaaminen päihdetyössä. Nuorena työntekijänä koen itsekin olleeni monesti tilanteessa, joissa asiakkaalla on ollut useampia ongelmia, mutta minulla itselläni on ollut riittävästi tietoa vain yhdestä ja muutamasta ongelmasta. Tällaisissa tilanteissa on hankala toimia täysin ammatillisesti ja kuten tutkimustuloksissa kävi ilmi, se saattaa johtaa ainakin jonkinlaiseen motivaation laskuun asiakkaiden kohdalla. Tärkeää olisi mielestäni siis pohtia, miten opiskelujen kautta saatava ammattitaito vastaa moniongelmaisuu­den haasteeseen.

10 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessini oli hyvinkin muutostäyteinen ja siksi varsinainen aihe muutti muotoaan useamman kerran. Aihealue ei toki muuttunut, mutta tutkimuksen kohde ja laajuus muuttivat muotoon välillä turhankin tiheään tahtiin. Aluksi koin harmilliseksi, etten päässyt tekemään opinnäytetyötäni mahdollisten yhteistyötahojen kanssa, mutta jälkeinpäin mietittynä se antoi kuitenkin myös vapautta toteuttaa tukimusta oman mielenkiinnon mukaan. Alkuperäinen aihe lähtikin liikkeelle keskusteluistani päihdenuorien kanssa, siitä millaiseksi he kokevat nyky-yhteiskunnan päihdepolitiikan ja miten heidät kohdataan päihdepalveluissa. Tältä pohjalta syntynyt alkuperäinen aihe tarkentui lopulta nykyiseksi tässä opinnäytetyössä käsitellyksi aiheeksi.

Kuten aihekin, niin myös tutkimuksellisen osuuden toteutustapa muutti muotoaan pitkin opinnäytetyö prosessia johtuen lähinnä yhteistyötahon merkityksestä toteutustapaan. Lopulta päädyin toteuttamaan tutkimuksellisen osuuden internetin kautta toteutettavalla kyselylomakkeella. Huomasin, että toteutustavassa oli sekä hyviä, että huonoja puolia. Hyvänä näin sen, että vastaukset vaikuttivat hyvinkin rehellisiä sen vuoksi, ettei taustalla ollut mikään erillinen taho, joka pyrki samaan asiakkaidensa mielteitä palveluistaan. Uskon, että monen henkilön kohdalla on hankala sanoa kriittisimpiä mielteitään kasvatusten, johon nettikysely anonyymina antoi mahdollisuuden. Toteutustapa ontui kuitenkin siten, että monessa vastauksessa lisäkysymykset olisivat olleet paikallaan, mutta niihin ei näin ollen ollut mahdollisuuksia. Lisäkysymysten kautta aineistosta olisi tullut huomattavasti laajempi ja vastaukset olisivat voineet antaa vielä syvällisempiä tuloksia.

Itse koen kuitenkin saaneeni tämä tutkimuksen myötä monenlaista tärkeää tietoa nuorilta päihdepalveluiden asiakkailta. Samalla uskon, että tutkimuksellinen osuus nostaa tulevaisuudessakin itselleni pohdittavaksi omaa ammatillista rooliani. Näytänkö aidon kiinnostuksen asiakkaiden asioiden hoidossa, osaanko kuunnella ja neuvoa riittävästi ja muistanko tehdä työtäni muutenkin kuin yhtenä ammattina muiden joukossa. Nämä ovat sellaisia asioita, joita varmasti jokainen sosiaalialalla työskentelevä joutuu pohtimaan muutaman vuoden työuran jälkeen. Toki on

selvää, ettei kaikkia voi auttaa ja kaikki eivät halua tukea ottaa vastaan, mutta mielestäni on tärkeää, että yleensä päihdepalveluihin käytettyjä määrärahoja pyritään hyödyntämään niin hyvin kuin mahdollista. Tässä tapauksessa se tarkoittaa sitä, että asiakkaiden motivoitumisen lisäksi myös työntekijän tulee olla motivoitunut tekemään parhaansa omalla työalueellaan, jotta ainakaan asiakkaiden motivaatio ei menisi hukkaan.

Oli harmillista, että lastensuojelulaitosten päihdetyöskentely jäi tutkimuksellisessa osuudessa täysin käsittelemättä, sillä vastaajissa ei ollut henkilöitä, jotka olisivat olleet lastensuojeluyksiköissä päihteiden käyttönsä vuoksi. Lastensuojeluyksiköt ovat kuitenkin jatkuvasti enemmän mukana tällaisissa tilanteissa. Tämä johtunee osittain myös siitä, että lastensuojelun ilmoitusvelvollisuus on laajentunut koskemaan yhä suurempaan ammattijoukkoa ja näin ollen lastensuojelun kautta haetaan apua syntyneisiin päihdehäiriöihin nuorten kohdalla. Toinen asia mikä jäi vastauksien taholla harmittamaan, oli että hoitomenetelmien ja -teorioiden tarkempi tarkastelu jäi vastausten myötä ohueksi. On toki ymmärrettävää, ettei asiakkaana kovin tarkasti pohdi keskustelumenetelmiä, siitä miten heidän kanssaan on keskusteltu, vaan menetelmät koetaan yleisellä tasolla vain keskusteluksi, joka pyrkii tukemaan ja motivoimaan eteenpäin.

Pitkin opinnäytetyö prosessia jouduin miettimään, mikä on sosionomin (AMK) paikka toteutettaessa nuorten päihdepalveluita. Opinnäytetyössäni käsiteltiin muun muassa sitä, kuinka sairaanhoidollinen osaaminen on tärkeässä roolissa työskenneltäessä päihdehäiriöisten asiakkaiden kanssa, mutta toisaalta yhtä tärkeässä roolissa on myös sosiaalinen näkökulma asiakkaan kohtaamisessa. Uskonkin, että vaikka sosionomilla (AMK) ei ole sairaanhoidollista pätevyyttä myös heidän roolinsa päihdepalveluiden toteuttamisessa on hiljalleen vakiinnuttanut paikkansa. Kuten tutkimuksessa kävi ilmi asiakkaan kohtaamiseen ja motivoimiseen liittyvät asiat ovat tärkeässä roolissa, kun haetaan päihdepalveluista hyötyä. Mielestäni sosionomien (AMK) koulutus vastaa juuri parhaiten näihin haasteisiin asiakastyössä.

Kaikkiaan opinnäytetyön prosessi antoi itselleni monenlaista uutta tietoa, joka kasvatti omaa osaamistani päihdetyöskentelyssä ja asiakastyössä yleensä.

Uskon, että opinnäytetyön jälkeenkin tulen seuraamaan nuorten päihteiden käyttöön liittyvää uutisointia hyvin tarkkaan, niin kuin olen tehnyt oikeastaan koko opiskelujeni ajan. Mielenkiintoni nuorten parissa tehtävään työhön vahvistui tämän opinnäytetyön kautta, mutta erityisesti mielenkiintoni vahvistui työskentelystä päihdesektorilla.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M .A. 2007. Lapsesta aikuiseksi: Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. 2. uud. p. Helsinki: Nemo.

Aalto, M. 2010. Psykososiaalinen hoito. Teoksessa: Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Duodecim: Hämeenlinna, 57-59.

Aalto-Setälä, T. Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003a. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen: Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. [Verkojulkaisu]. Kansanterveyslaitos. [Viitattu 31.3.2011]. Saatavana: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ ja _suositukset/paihdehairiot.pdf

Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003b. Nuorten päihdehäiriöt ja muut mielenterveydenhäiriöt: Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. [Verkojulkaisu]. Kansanterveyslaitos. [Viitattu: 8.2.2011]. Saatavana: <http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/mao/komorbiditeetti.pdf>

Aaltonen, M., Ojanen, T., Viuhunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. 2. uud. p. Porvoo: WSOY

Ahlström, S. 2003 Sosiokulttuurinen tausta ja juomatavat. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uud. p. Jyväskylä: Duodecim, 20-28.

Alho, H. 2003. Alkoholiriippuvuuden lääkehoito. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uud. p. Jyväskylä: Duodecim, 249-256.

Boström, A., Bothas, H., Järvinen, M., Saarto, A., Tamminen, H. & Teirilä, J. 2005. Päihteet puntarissa: Opas työpaikkojen päihdetyöhön. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 1998. Tästä on kyse: Tietoa päihteistä. 3. uud. p. Helsinki: YAD ry

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse: Tietoa päihteistä. 4.uud. p. Helsinki: YAD ry

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2010. Päihdehoitotyö. 5. uud. p. Jyväskylä: Tammi.

Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli: Koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi

Himberg, L., Laakso, J., Peltola, R., Näätänen, R & Vidjeskog, J. 2003, Kehittyvä ihminen: Psykologia 2. Helsinki: WSOY

- Hirsjärvi, S. 2005. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat ja Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa: Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 114-156, 180-206.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki:Edita
- Huostaanotto. Lastensuojelun käsikirja.[Verkkosivusto]. Sosiaaliportti. [Viitattu 3.2.2011]. Saatavana: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/>
- Huostaanotto prosessi. Lastensuojelun käsikirja.[Verkkosivusto]. Sosiaaliportti. [Viitattu: 3.2.2011]. Saatavana: <http://www.sosiaaliportti.fi/Page/e5ad9837-f44d-4f10-b536-daa4b3b5c77d.aspx>
- Huumausaineet. [Verkkosivusto]. Irti Huumeista ry. [Viitattu 4.2.2011]. Saatavana: http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet
- Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2006. Turvaverkko vai trampoliini: Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOY
- Ikonen, Y. Päivitetty 14.10.2009. Päihdetyön menetelmiä ja lähestymistapoja: Yhteisöhoito. [Verkkosivusto]. Päihdelinkki. [Viitattu .3.4.2011]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/648-yhteisohoito>
- Jaatinen, J. 2002. Päihteiden käyttö nuorten näkökulmasta. Teoksessa: Holmila, M. (toim.) Asuinalue ja päihdehaitat: Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. Saarijärvi: Stakes, 91-101.
- Kananen, J. 2008. Kvali: Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93.
- Kemppainen, P. 2000. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. Vantaa: Kustannusvalmennus P. & K. Oy
- Kiianmaa, K. 2003. Alkoholit. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uud. p. Jyväskylä: Duodecim, 120-131.
- Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 68-84.
- Kouluterveys 2010-kysely. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 5.2.2011]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/perustiedot/kt2010.htm>
- Kouluterveyskysely 2010, Muut päihteet. [Excel-tilasto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 6.2.2011]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/kouluterveys/taulukot/paihteet10.xls>

Kovanen, A. & Leino, M. 2006. Päihteettömyyden puolesta: Terveyskasvatusmateriaali kouluterveydenhoitajille ehkäisevän päihdekasvatuksen toteuttamiseksi. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 28.

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia: Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY.

Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin...: Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Tammi.

L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet: Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY

Lastensuojelu 18.9.2009. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 30.1.2011]. Saatavana: http://www.stm.fi/lapset/palvelut_perheille/lastensuojelu

Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää?: Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita.

Lepistö, J. Nuorten päihdeongelmien varhainen tunnistaminen ja hoito. [Ppt-esitys] 6.6.2007. [Viitattu: 2.3.2011]. Saatavana: http://www.conmedic.fi/verkostokokous/laatuverkostokoulutus_6.6.2007_lepisto.pdf

Lepistö, J., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten päihdehäiriöiden hoito. [Verkkojulkaisu]. Kansanterveyslaitos. [Viitattu: 7.3.2011]. Saatavana: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituks/nuorten_paihde_hairioiden_hoito.pdf

Lönnqvist, J. 2004. Porttiteoria ja nuorten alkoholinkäyttö: Mikä on porttiteoria? Kansanterveys (7), 4.

Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveyspalveluissa on yhä kehittämisen varaa. [Verkkolehtiartikkeli]. Helsingin Sanomat 11.8.2009. [Viitattu 17.3.2011]. Saatavana: <http://www.hs.fi/paakirjoitus/artikkeli/Nuorten+mielenterveyspalveluissa+on+yh%C3%A4+kehitt%C3%A4misenvaraa/HS20090811SI1MA01j25>

Marttunen, M. & Lepistö, J. 2007. Nuorten päihdeongelmien hoito. [Verkkolehtiartikkeli]. Kansanterveys-lehti (3). [Viitattu 28.1.2011] Saatavana: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_3_2007/nuorten_paihdeongelmien_hoito/

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro, Voru: International Methelp ky.

- Mäkelä, R. Päivitetty 3.2.2010. Alkoholiriippuvuuden psykososiaalinen hoito. [Verkkosivu]. Päihdelinkki. [Viitattu 10.2.2011] Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/274-alkoholiriippuvuuden-psykososiaalinen-hoito>
- Mönkkönen, K. 1999. Solmusta kiinni: Nuorten päihdetyön opetusmoniste. Kuopio: Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun julkaisut D 3/1999
- Niemelä, S. 2009. Nuorten päihdehäiriöiden ehkäisy ja hoito. Teoksessa: Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (Toim.) Irti päihdeongelmista – Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyntämenetelmistä. Helsinki: Edita, 49-73.
- Niemelä, S. 2010. Nuorten alkoholinkäyttö. Teoksessa: Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Duodecim: Hämeenlinna, 107-118.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Pulkkinen. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Porvoo: WSOY.
- Näätänen, R., Niemi, P., Laakso, J. & Peltola, R. 2004. Tietoa käsittelevä ihminen: Psykologia 3. Helsinki: WSOY.
- Partanen, A. & Mattila, R. 2000. Terveys ja päihteenkäyttö. Teoksessa: Inkinen, M., Partanen, A. Sutinen, T. (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi, 37-83.
- Poikolainen, K. 2003. Päihteet ja kansanterveys, Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede Jyväskylä: Duodecim, 42-45, 76-82.
- Päihdetyö ehkäisee ja korjaa. 1.7.2009. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 17.3.2011]. Saatavana: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/paihdeyto_ja_palvelut.jsessionid=392bb89b8e9b06d2dbb6f4c5e9fd
- Savolainen, M. 2008. Nuoruus ja päihteet. Teoksessa: Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. 5. uud. p. Helsinki: Tammi, 166-170.
- Sutinen, T. Mattila, R. Sinnemäki, T. & Syysmeri, L. 2000 Päihteet ja elämänkaari. Teoksessa: Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi, 166-189.
- Syrjäläinen, E. 1994. Etnografisen opetuksen tutkimus: kouluetnografia. Teoksessa: Syrjälä, L., Syrjäläinen, E. & Saari, S. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjayhtymä, 68-112.
- Tacke, U. Nuorten päihteenkäyttö. [Verkkosivu]. Kandinaattikustannus oy. [viitattu 25.1.2011]. Saatavana: http://www.terapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_p%C3%A4ihteenk%C3%A4ytt%C3%B6

Tacke, U. 2006. Päihdeongelmat. Teoksessa: Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Duodecim, 135-146.

Taipale, V., Lehto, J., Mäkelä, M., Kokko, S., Muuri, A. & Lahti, T. 2004. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 5.uud. p. Porvoo: WSOY.

Taskinen, S. 2005. Lasten psykososiaaliset palvelut ja lastensuojelu. Teoksessa: Puonti, A., Saarnio, T. & Hujala, A. (toim.) Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi, 141-153.

Taskinen, S. 2010. Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki: WSOY.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vainikainen, T. 2004. Käsikkäin: Opas psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten omaisille. Turku: Omaiset mielenterveystyön tukena Lounais-Suomen yhdistys ry.

Waldron, H.B & Turner, C.W. 2008. Evidence-based psychosocial treatments for adolescent substance abuse. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 238 - 261.

LIITEET

Liite 1: Tutkimukseen vastaajien hakuilmoitus

Liite 2: Tutkimuskysymykset

LIITE 1

Hei!

Olen Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosionomi (AMK)-opiskelija ja teen opinnäytetyötä aiheesta "Nuoret päihdepalveluiden käyttäjinä". Tarkoituksena on selkeyttää nuoruudessaan päihdepalveluita käyttäneiden kokemuksia päihdepalveluiden onnistumisesta. Kyselyn kohteena on kaikki nuorille suunnatut päihdepalvelut eli mikäli olet nuoruudessasi ollut jonkin päihdepalvelun piirissä, niin toivoisin sinun vastaavan alla olevan linkin kautta löytyvään kyselyyn. Kyselylomakkeessa esille tulevia asioita käytetään opinnäytetyössäni, mutta niin että vastaajien henkilöllisyys ei paljastu.

<https://www.webropol.com/P.aspx?id=533294&cid=125347623>

Kiitos jo etukäteen vastaajille!

Ari Kangas

ari.kangas@seamk.fi

LIITE 2

AVOIN KYSELYLOMAKE NUORTEN PÄIHDEHÄIRIÖIDEN HOIDON TOTEUTUMISESTA

Olen Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosionomi (AMK)-opiskelija ja teen opinnäytetyötä aiheesta ”Nuoret päihdepalveluiden käyttäjinä”. Tarkoituksena on selkeyttää nuoruudessaan päihdepalveluita käyttäneiden kokemuksia päihdepalveluiden onnistumisesta. Kyselyn kohteena on kaikki nuorille suunnatut päihdepalvelut eli mikäli olet nuoruudessasi ollut jonkin päihdepalvelun piirissä, niin toivoisin sinun vastaavan seuraavaan kyselyyn. Kyselylomakkeessa esille tulevia asioita käytetään opinnäytetyössäni, mutta niin että vastaajien henkilöllisyys ei paljastu.

Kyselylomake jakautuu kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa kysytään taustatietoja, joihin voit vastata lyhyesti. Toinen osa kohdistuu sinun näkemyksiisi nuorten päihdepalveluista ja toivomuksena on, että vastaat kysymyksiin hieman laajemmin.

Kiitos jo etukäteen kaikille vastaajille!

Ari Kangas

ari.kangas@seamk.fi

Päihdepalveluiden muotoja on useita, eikä yksiselitteisesti voida sanoa, mikä on päihdepalvelua ja mikä ei. Tässä kyselyssä ajatuksena on, että päihdepalveluita ovat ne, jotka itse olet mieltänyt päihteiden käyttöösi vähentävästi vaikuttaviksi tahoiksi. Nuorten päihdepalvelut voidaan kuitenkin jakaa karkeasti avohoidon (esim. nuorisoseamat, kasvatus- ja perheneuvolat, päivätoiminnot), laitoshoidon (esim. psykiatrinen sairaala, päihde- ja huumehoitoyksiköt, katkaisuhoidon asemat) ja lastensuojeluyksiköiden palveluihin (esim. lastensuojelulaitokset, perhekodit, tuetut asumispalvelut).

Taustatiedot

- △ Minkä ikäisenä käytit ensimmäisen kerran päihteitä? Mitä päihdettä/päihteitä silloin käytit?
- △ Minkä ikäisenä sinulle tarjottiin päihdepalveluita?
- △ Jos hakeuduit päihdepalveluiden piiriin itse, niin minkä ikäinen olit tuolloin?
- △ Kuvaile lyhyesti omaa päihteiden käyttöäsi päihdepalveluiden piiriin tullessasi. Millaiseksi koit oman tarpeesi päihdepalveluille tuolloin?

Päihdepalveluiden toteutuminen

- △ Mitä päihteiden käytön ehkäisyyn liittyvää palvelua sinulle tarjottiin ensimmäisenä? Miten koet palvelun auttaneen sinua?
- △ Jos ensimmäiset palvelut eivät riittäneet, niin mitkä olivat seuraavat palvelut joita sinulle tarjottiin? (Jätä vastaamatta, mikäli ensimmäinen palvelu riitti).
- △ Millainen oli oma motivaatiosi päihdepalveluiden käyttöön? Mikä nosti/laski motivaatiosi?
- △ Millaisilla keinoilla päihteiden käyttötottumuksiisi pyrittiin vaikuttamaan päihdepalveluiden piirissä?
- △ Mitkä asiat päihdepalveluissa motivoivat sinua muuttamaan päihteiden käyttötottumuksiasi?
- △ Mikä oli perheesi/läheistesi rooli hoidon toteutuksessa? Miten koet heidän vaikuttaneen päihdepalvelun toteutuksen onnistumisessa?

- △ Millaista työskentelyä odotit päihdepalveluissa työntekijöiltä? Mitkä tekijät ovat mielestäsi tärkeitä hoitosuhteessa (lyhyemmissä hoitosuhteissa satunnaiset tapaamiset työntekijöiden kanssa tai pidemmissä hoitosuhteissa omahoitajasuhde)?

 - △ Minkä asia koet toimiviksi nuorille suunnatuissa päihdepalveluissa?

 - △ Missä palveluiden kohdissa mielestäsi olisi kehittävää? Miten?

 - △ Mitä muuta haluaisit kertoa koskien nuorille suunnatuista päihdepalveluista?
-