

The Diak logo consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small crossbar, and the letter "k" has a small crossbar. The background of the page features large, overlapping, curved shapes in various shades of pink and white.

**Pietari Holma  
Taneli Kuusela  
Sonja Linna**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sosionomi (AMK)  
Opinnäytetyö, 2021

**”KOKEMUS OLI NIIN AHDISTAVA,  
ETTEN OLE JATKANUT AVUN HAKUA.”**

**Kannabista käyttävien nuorten kokemuksia Helsingin sosiaali-  
ja terveysterveystoimien palveluista**

---

## TIIVISTELMÄ

Holma Pietari, Kuusela Taneli, Linna Sonja

”Kokemus oli niin ahdistava, etten ole jatkanut avun hakua.”

Kannabista käyttävien nuorten kokemuksia Helsingin sosiaali- ja terveyspalveluista

74 sivua, liitteet 2

Syyslukukausi, 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi AMK

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kyselystä kerätyn aineiston avulla helsinkiläisten 18–30-vuotiaiden nuorten aikuisten kokemuksia liittyen kannabiksen käyttöön sekä Helsingin sosiaali- ja terveyspalveluissa asiointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on kasvattaa työntekijöiden tietoisuutta kannabiksen käyttöön liittyvistä ilmiöistä sekä tarjota keinoja rakentaa luottamuksellisia asiakassuhteita kannabista käyttävien nuorten aikuisten kanssa.

Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin yhteistyössä Kannabishankkeen sekä Helsingin kaupungin Nuorisoaseman, päihdepoliklinikoiden, Sympisten, Ohjaamon sekä Lännen nuorten aikuisten sosiaalityön kanssa. Aineistonkeruumenetelmänä oli Webropol-kysely, joka sisälsi strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Aineisto on analysoitu tilastolliseen analysointiin soveltuvalla SPSS-ohjelmistolla. Kyselystä saadussa aineistossa ilmenevien yhteyksien väliseen tutkimiseen on käytetty korrelaatiokerrointa sekä ristiintaulukointia. Kyselyn vastaajien kokonaismäärä oli 476 vastaajaa.

Tutkimuksessa tulivat esille nuorten tarpeet luottamukselliseen ja anonyymiin asiointiin sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valtaosalle nuorista oli hankalaa puhua kannabiksesta sosiaali- ja terveyspalveluissa sen laittomuuden vuoksi. Nuoret pelkäsivät kertoa kannabiksen käytöstä, koska pelkäsivät sen vaikuttavan opintoihin, työhön tai yksityiselämäänsä. Nuoret aikuiset kokevat tärkeänä matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden saavutettavuuden kannabiksen käytön ollessa aktiivista. Tämän lisäksi nuorten mielestä sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilökuntaa tulisi kouluttaa kannabiksen suhteen ja työntekijöiden asenteiden kannabista käyttäviä nuoria kohtaan tulisi olla kunnioittavaa ja ymmärtäväistä.

Tutkimuksessa ilmeni kannabiksen päivittäiskäyttäjien lievittävän käytöllään erilaisia psyykkisiä sekä fyysisiä oireita selvästi useammin kuin kannabista harvemmin käyttävät. Jatkotutkimuksena olisi aiheellista tutkia syy- ja seuraussuhteita kannabiksen runsaan käytön ja sillä lievitettävien oireiden välillä sekä tehdä vertailevaa tutkimusta kannabiksen käytöstä 15–18-vuotiaiden ja 18–40-vuotiaiden välillä. Sen lisäksi olisi hyödyllistä tutkia kannabista käyttävien nuorten aikuisten työhön ja opintoihin liittyviä ilmiöitä.

Asiasanat: Cannabis, haittoja vähentävä päihdetyö, nuoret aikuiset, sosiaalipalvelut, terveyspalvelut

## ABSTRACT

Holma Pietari, Kuusela Taneli, Linna Sonja

”The experience was so distressing that I stopped seeking help”

Cannabis users’ experiences on social and healthcare services in Helsinki

74 p., 2 appendices

Autumn 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor’s Degree Programme in Social services

Bachelor of Social Services

The purpose of this thesis was to gather information from 18–30-year-old young adults on their cannabis use and their experiences of social and healthcare services in Helsinki. The main objective was to offer useful information about cannabis for employees and help them to build more trustful relationships with clients who use cannabis.

This thesis was carried out using a quantitative research method and implemented in co-operation with the Cannabis project and the following social and health services in Helsinki; substance abuse and mental health services, Ohjaamo and social work of young adults - Haaga service point. The research method was a Webropol survey, which included structured and open questions. The results of the survey were analysed with SPSS-program. Coefficient of correlation and cross tabulation were used as methods. There were 476 respondents in the survey.

The results show that young cannabis users are in lack of confidential and anonymous service within social and healthcare services. Majority of young adults have problems in talking about their cannabis use because of its illegal position. Young people are worried that if they talk about cannabis, it will affect their work, school, or private life. Young adults feel that they need easy access to mental health services during the active phase of cannabis use. They think that the employees need more training to understand cannabis related issues and that many employees have stereotypical attitudes towards cannabis users.

Cannabis use at an early age is related to a regular cannabis use later in life. The result also shows that the daily users of cannabis are using cannabis to manage with their mental and physical symptoms a lot more than those who occasionally use cannabis. It would be interesting to conduct profound research in the future about the cause-and-effect relationships of daily cannabis users. In addition, it would be useful to study the phenomena of work and education related issues among cannabis users.

Keywords: cannabis, harm reduction, young adults, social services, healthcare services

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 NUORTEN HYVINVOINTI .....	6
2.1 Nuorten terveys ja hyvinvointi Suomessa .....	6
2.2 Nuorten hyvinvointiin ja mielenterveyteen vaikuttavat tekijät .....	7
2.3 Nuorten päihteidenkäyttöön ja riippuvuuteen johtavat tekijät .....	9
3 KANNABIKSEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET NUORTEN HYVINVOINTIIN .	11
3.1 Kannabiksen käytön vaikutukset.....	11
3.2 Kannabiksen käyttö Suomessa .....	12
3.3 Kannabisasenteet ja lainsäädäntö .....	15
4 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT NUORTEN HYVINVOINNIN TUKENA .....	18
4.1 Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelut .....	18
4.2 Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen .....	21
4.3 Matalan kynnyksen palvelut ja moniammatillinen yhteistyö .....	22
4.4 Haittoja vähentävä päihdetyö ja psykososiaalinen tuki .....	23
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	25
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite .....	25
5.2 Työelämäkumppanit ja tutkittava kohderyhmä .....	25
5.3 Kysely .....	27
5.4 Aineiston keruu .....	28
5.5 Aineiston analysointi ja menetelmät.....	29
6 TULOKSET .....	31
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	31
6.2 Kannabiksen käytöstä koetut hyödyt ja haitat .....	32
6.3 Kannabiksen laittomuus sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa asiointi .	35
6.4 Kannabiksen päivittäis- ja satunnaiskäyttäjien kokemuksia .....	36
6.5 Kehittämisehdotuksia Helsingin sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyen	39
7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	45

8 POHDINTA .....	51
8.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	51
8.2 Validiteetti .....	52
8.3 Reliabiliteetti.....	55
8.4 Ammatillinen kasvu .....	56
8.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	61
LÄHTEET .....	63
LIITE 1. Kyselylomake .....	69
LIITE 2. Tutkimuskyselyn mainosjuliste .....	74

## 1 JOHDANTO

Suomessa käytetään kannabista enemmän kuin koskaan ja erityisesti nuorten kohdalla kannabiksen käyttö on lisääntynyt. Kannabista kokeilevien määrä on nelinkertaistunut vuodesta 1992 lähtien, jolloin kuusi prosenttia väestöstä oli kokeillut kannabista, kun taas vuonna 2018 määrä oli noussut 24 prosenttiin. (Karjalainen ym., 2019.)

Erytyisesti nuoruusiässä kannabiksen käytön on todettu aiheuttavan monenlaisia ongelmia, nuoren aivot ovat kehittyvässä vaiheessa ja alttiita päihteistä johtuville häiriöille. Muistin ja tarkkaavaisuuden heikkeneminen, oppimisvaikeudet ja heikko koulumenestys ovat yhteydessä runsaaseen kannabiksen käyttöön nuorena. Cannabis voi aiheuttaa myös psyykkistä riippuvuutta ja erityisesti nuorella iällä aloitettu kannabiksen käyttö johtaa todennäköisemmin riippuvuuteen ja lisää riskiä sairastua masennukseen. (Ehkäisevä päihdetyö, i.a.)

Opinnäytetyömme aiheena on kannabista käyttävien nuorten kokemukset Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden palveluista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kysely, jonka avulla pyrimme selvittämään nuorten aikuisten kokemuksia liittyen kannabiksen käyttöön sekä Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden palveluihin. Vertailimme myös kannabiksen päivittäis- ja satunnaiskäyttäjien kokemuksia liittyen kannabiksen käyttöön. Lisäksi tutkimme, millaisia kehittämistarpeita nuoret kokevat Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa asiointiin liittyen.

Toteutimme opinnäytetyön kyselytutkimuksen yhteistyössä Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n ja YAD Youth Against Drugs ry:n valtakunnallisen Kannabishankkeen kanssa: Cannabisinterventio nuorille kannabiksen käyttäjille 2018–2020. Kyselyä markkinoitiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa sekä sosiaalisessa mediassa.

Aiemmat kannabikseen liittyvät tutkimukset liittyvät kannabiksen käyttöön, huumausaineisiin liittyviin asenteisiin sekä huumausainepolitiikkaan.

Kyselytutkimuksemme tarjoaa uutta sekä ajankohtaista tietoa 18–30-vuotiaiden helsinkiläisten kannabiksen käyttäjien kokemuksista liittyen sosiaali- ja terveystalveluihin. Vastaavaa tutkimusta aiheeseen tai ikäryhmään liittyen ei ole aiemmin Suomessa tehty.

Opinnäytetyömme avulla tuomme EHYT ry:n, YAD ry:n, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalveluiden sekä kaikkien aiheesta kiinnostuneiden käyttöön uutta ja arvokasta tietoa kannabista käyttävien nuorten kokemuksista liittyen Helsingin sosiaali- ja terveystalveluissa asiointiin.

## 2 NUORTEN HYVINVOINTI

### 2.1 Nuorten terveys ja hyvinvointi Suomessa

Varhaisaikuisuus on elämänvaiheena ainutlaatuinen ja siihen sisältyvät useat muutokset kuten opiskelu, siirtyminen työelämään, parisuhteen muutokset sekä perheen perustaminen. Nuorten aikuisten terveyteen ja hyvinvointiin voivat heijastua itsenäistymiseen liittyvät haasteet. Terveysten ja hyvinvointiin vaikuttavat tavat omaksutaan teini-iässä ja varhaisaikuisuudessa. Nuorena aikuisena vakiintuneet elintavat muodostavat sosioekonomisia sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä eroja, jotka heijastuvat nuoren elämään myös myöhemmin aikuisuudessa. (Jääskeläinen ym., 2019, s. 1.)

FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan neljä viidestä 18–30-vuotiaasta miehestä sekä naisesta on kokenut terveytensä hyväksi tai melko hyväksi ja valtaosa nuorista aikuisista pitävät itseään täysin työkykyisenä. Tutkimuksen mukaan nuorista miehistä 84 prosenttia ja naisista 86 prosenttia kokivat elämänlaatunsa hyväksi. Tutkimuksessa oli tarkasteltu nuorten aikuisten elintapoja, sairauksien riskitekijöitä, tupakointia, ruokavaliota, liikuntaa sekä unen laatua. Tutkimuksessa havaittiin, että puolella nuorista aikuisista kaikki elintavat olivat terveyttä ja hyvinvointia tukevia. Vajaa viidesosa miehistä ja kymmenesosa naisista kärsivät epäterveellisistä elintavoista. (Jääskeläinen ym., 2019, s. 2–8.)

Useat eri tekijät vaikuttavat hyvinvointiin ja ne ilmenevät eri tavoin eri sosiaaliryhmissä ja elämänvaiheissa. Aikuisväestössä hyvinvoinnin sekä terveyden sosioekonomisia eroavaisuuksia voidaan tarkastella koulutuksen, taloudellisen tilanteen sekä ammattiaseman mukaan. Nuorten hyvinvoinnin erojen tarkastelu ei ole niin yksinkertaista, kuin aikuisväestön, koska nuorten ominaisuudet eivät ole vakiintuneita. Lapsuuden elinolosuhteet sekä perheen sosiaalinen asema vaikuttavat nuoren hyvinvointiin ja terveyteen. Nuorten terveys- ja hyvinvointieroja määrittelee sen lisäksi myös koulunkäynti. Koulunkäynnin sujuvuus ennustaa aikuisuuden sosiaalista asemaa nuoren elämässä. (Kestilä ym., 2018, s. 121.)



Perheen matalalla koulutustasolla on pysyviä vaikutuksia useilla eri hyvinvoinnin osa-alueilla nuoren elämässä. Nuorten sosioekonomiset erot heijastuvat terveyden kautta tapaturmissa, myrkytyksissä, mielenterveydessä sekä koetussa terveydessä. Sen lisäksi erot ilmentyvät myös elintavoissa, arjen hallinnassa, oppimisessa sekä erilaisten taitojen hallinnassa. Perhetaustalla on sen lisäksi vaikutuksia itsetuntoon, turvallisuuden tunteeseen sekä nuoren käsitykseen itsestään. Vanhempien matala koulutusaste sekä tulotaso vaikuttaa myös nuoren koulumenestykseen ja taloudelliseen tilanteeseen. Tutkimusten mukaan samat tekijät vaikuttavat myös aikuisväestössä koettuun hyvinvointiin ja terveyteen. Sosioekonomiset ryhmät, joilla ei ole peruskoulun jälkeistä koulutusta kokevat hyvinvoinnin ja terveyden heikoimmaksi. (Kestilä ym., 2018, s. 133.)

## 2.2 Nuorten hyvinvointiin ja mielenterveyteen vaikuttavat tekijät

Tasapainoinen mielenterveys rakentuu riski- ja suojatekijöistä, jotka vaikuttavat koettuun mielenterveyteen. Mielenterveyden riski- ja suojatekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat sosiaalinen tuki, ystävät, fyysinen terveys, geneettinen perimä, tasapainoiset varhaiset ihmissuhteet, hyvä itsetunto, hyväksytyksi tuleminen tunne, ongelmanratkaisuun, vuorovaikutukseen sekä ristiriitojen käsittelyyn liittyvät taidot sekä kyvykkyys luoda ihmissuhteita. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat kouluttautumiseen liittyvät mahdollisuudet, työ, toimeentulo, työyhteisön sekä esimiehen tuki, elinympäristön turvallisuus sekä tavoitettavissa olevat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät. Sisäisiä riskitekijöitä ovat sairaudet, uupumus, itsetunnon haavoittuvaisuus, traumaattiset kokemukset sekä yksinäisyys. Ulkoisia riskitekijöitä ovat esim. Asunnottomuus, erot, menetykset, haastavat ihmissuhteet, hyväksikäyttö, väkivalta, kiusaaminen sekä syrjintä. Koettujen suoja- ja riskitekijöiden vaikutukset voivat olla ylisukupolvisia. Hyvinvointia sekä mielenterveyttä voidaan tukea vahvistamalla taloudellista perusturvaa ja kehittämällä elinympäristöä, koulutukseen liittyviä mahdollisuuksia sekä sosiaali- ja terveystalvueluita. (Mieli, i.a.)

Arvioitaessa nuoren hyvinvointia sekä siihen vaikuttavia tekijöitä, on tarkasteltava nuoren toimintakykyä suoriutua erilaisista nuoruusiän kehitystehtävistä. Tasapainoista ja myönteistä kehitystä edesauttaa nuoren suoriutuminen koulussa, terveydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen sekä erilaiset ihmissuhteet ystäväpiiriin ja aikuisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, i.a.) Riskejä nuoren hyvinvoinnin vaarantumiselle ovat monenlaiset perheen psykososiaaliset kuormitustekijät, kuten pitkäaikaiset ristiriidat, vanhempien ero, sairaudet ja taloudelliset vaikeudet, jotka vaikuttavat nuoreen sekä suoraan että vanhempien kautta. Lisäksi nuoruuden kokemukset ikätovereiden kanssa ovat merkittävässä roolissa hyvinvoinnin kannalta ja jos ikätoverit syrjivät tai kiusaavat nuorta tai hän joutuu muuten ryhmän ulkopuolelle, hän on altis reagoimaan psyykkisesti. (Marttunen ym., 2013, s. 8–11.)

Tarkasteltaessa nuoria 18–30-vuotiaita aikuisia, koulutuksen tason heijastuminen terveyteen, hyvinvointiin sekä mielenterveyteen on selkeää. Peruskoulun käyneet ovat heikoimmassa asemassa terveyden ja toimintakyvyn osalta verrattuna toisen asteen koulutuksen käyneisiin nuoriin aikuisiin. Esimerkiksi pelkän peruskoulun käyneillä 18–29-vuotiailla naisilla 40 prosentilla oli ollut vakavaa masennusta ja kolmasosa oli joskus yrittänyt itsemurhaa. Yksinasuvat nuoret aikuiset kokivat psyykkistä kuormittuneisuutta enemmän kuin muut ryhmät. Parisuhteessa olevat kärsivät muita vähemmän pitkäaikaissairauksista, työttömyydestä tai mielenterveydenhäiriöistä sekä kokivat elämänlaatunsa hyväksi. Nuorilla aikuisilla on selkeitä väestöryhmien välisiä eroja hyvinvoinnissa sekä terveydessä, joista selkeimpiä ovat koulutukseen, ammattiin, liikkuvuuteen, parisuhteeseen ja perheeseen liittyvät erot. (Koskinen ym. 2005, s. 145–147.) Nuorten mielialan vaihtelevuus on tavanomaista ja monet mielenterveyshäiriöt nousevat pintaan ensimmäistä kertaa nuoruudessa. Eri tutkimusten mukaan noin joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Häiriöiden varhainen tunnistaminen on tärkeää ja varhaisella puuttumisella voidaan vaikuttaa positiivisesti nuoren opintoihin, työllistymiseen sekä ihmissuhteisiin. (Mielenterveystalo, i.a.)

### 2.3 Nuorten päihteidenkäyttöön ja riippuvuuteen johtavat tekijät

Nuoren päihdeongelma on merkki psyykkisestä oireilusta ja riski mielenterveyshäiriöille ja muille psyykkisille oireille kasvaa sitä mukaa, mitä aikaisemmin ja mitä enemmän nuori käyttää päihteitä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, i.a.) Psyykinen oireilu kertoo nuoren kehityksen olevan vaarassa. Oireiden varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta nuori saa nopeasti apua ja suurimmilta ongelmilta vältytään. Tärkeässä asemassa ovat perusterveydenhuollossa, etenkin kouluterveydenhuollossa, sekä oppilashuollossa ja opetuksessa työskentelevät ihmiset. Heidän kykynsä tunnistaa oireet voi ratkaisevasti helpottaa monen nuoren tulevaa elämää. (Marttunen ym., 2013, s.11–13.)

Nuorten päihteiden käyttö sekä nuorten asenteet päihteitä kohtaan ovat muuttuneet 2000-luvulla. Alkoholinkäyttö ja tupakointi ovat vähentyneet, mutta nuuskan käyttö on yleisempää. Kannabis koetaan nuorten keskuudessa vähemmän vaarallisena päihteenä kuin alkoholi ja sen käyttö on nuorten keskuudessa suositumpaa kuin ennen. (Niskanen & Loimaa, 2020, s. 6.)

Nuoret käyttävät päihteitä psyykkisistä ja sosiaalisista syistä. Nuoret käyttävät päihteitä rentoutuakseen, saadakseen hyvän olon tunnetta sekä irtaantuakseen arjesta. Kaveriporukalla on suuri merkitys nuoren asenteisiin päihteitä kohtaan kuten myös vanhempien suhtautumisella päihteisiin sekä kontrollilla. (Niskanen & Loimaa, 2020, s. 21.)

Nuorten päihteidenkäytön syitä tarkasteltaessa puhutaan sisäisistä sekä ulkoisista riskitekijöistä. Sisäisiä riskitekijöitä päihteidenkäytölle ovat nuoren persoonallisuuden piirteet sekä erilaiset käytös ja tarkkaavaisuushäiriöt. (Marttunen ym., 2013, s.11–13.) Ulkoiset riskitekijät ovat usein perhepiiristä tai kaveriporukasta johtuvia. Päihteitä runsaasti käyttävät sekä mielenterveysongelmista kärsivät vanhemmat voivat tutkimusten mukaan altistaa nuoria päihteiden käytölle sekä mielenterveysongelmille. (Knaappila, 2016, s. 4–6.)

Nuoren päihdeongelmien mahdollisimman varhainen tunnistaminen on tärkeää, koska silloin ongelmiin voidaan helpommin vaikuttaa. Päihdehoito edellyttää ongelmille altistavien ja niiltä suojaavien tekijöiden tunnistamista. Hoidon aikana vahvistetaan suojaavia ja pyritään vähentämään altistavia tekijöitä. Moniongelmaisuus on tyypillistä päihdehäiriöiselle nuorelle ja hoidossa onkin tarkoitus huomioida nuoren sosiaalinen ympäristö ja yksilöllinen kehitysvaihe. (Marttunen ym., 2013, s. 121.)

### 3 KANNABIKSEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET NUORTEN HYVINVOINTIIN

#### 3.1 Kannabiksen käytön vaikutukset

Kannabiksen käytöllä on pitkä historia ihmiskunnan aikana ja sitä on hyödynnetty moniin eri tarpeisiin liittyen lääkinälliseen hoitoon sekä viihteelliseen käyttöön. Kannabinoidit ovat aktiivisia kemiallisia yhdisteitä, joita on kannabiksessa yli kahdeksankymmentä ja ne toimivat kannabiksen vaikuttavina aineina. Tunnetuin kannabinoidi on THC eli delta-9-tetrahydrocannabinol, joka tunnetaan sen psykoaktiivisista vaikutuksista. Toiset tunnetut kannabinoidit ovat CBD sekä CBN, jotka tunnetaan varsinkin niiden lääkinällisistä ominaisuuksista. Kannabiskasvi sisältää myös erilaisia molekyylejä kuten terpeenit ja flavonoidit, jotka luovat kannabiksen hajun ja maun aromit sekä vaikuttavat myös kannabiksen käyttökokemukseen. Jokaisella kannabiskasvilla ja lajikkeella on omat yksilölliset vaikutusmekanisminsa energisoivine ja rauhoittavine ominaispiirteineen. (Canadian students for sensible drug policy, 2018, s. 29–31.)

Kannabista käytetään kasvin kukinnon, siitä valmistetun hasiksen ja erilaisten öljyjen muodossa. Kannabista käytetään polttamalla, höyrystämällä, syömällä ja juomalla. Cannabis vaikuttaa eri tavoin eri ihmisiin, riippuen lajikkeen ominaisuuksista ja ihmisen erityispiirteistä. Uusi käyttäjä tuntee usein intensiivisempiä vaikutuksia kuin kokenut käyttäjä. Toiset kokevat kannabiksen vaikutukset rauhoittavina ja nautinnallisina. Toiset kokevat taas väsymystä tai ahdistuneisuutta. Yleisimmät tunteet ovat euforia, vahvistuneet aistikokemukset, laajentunut tajunnantila, kohonnut mieliala ja ruokahalun vahvistuminen. Käyttökokemukseen vaikuttavat mm. käytetyn kannabiksen määrä, käyttötapa ja käyttökertojen tiheys. Kannabiksen negatiiviset vaikutukset liittyvät ahdistukseen, paniikkiin, pelkoon, koordinaation vaikeuksiin sekä passivoitumiseen ja kiinnostuksen puutteeseen. Fyysiset oireet esiintyvät ¼ käyttäjillä sisältäen pahoinvointia, huimausta, suun kuivumista, kohonnutta verenpainetta sekä sydämentykytystä. Kannabiksen käyttö teini-iässä ja aikuisuudessa voi aiheuttaa myös psykiatrisia oireita. Näihin oireisiin vaikuttavat käyttäjän ikä,

persoonallisuuden piirteet sekä alttius psykiatrisiin häiriöihin. (Canadian students for sensible drug policy, 2018, s. 32.)

Keskittyneisyys, muisti sekä tarkkuutta vaativat toiminnot heikentyvät kannabiksen käytön aikana. Kannabiksen säännöllisessä sekä pitkäaikaisessa käytössä kehittyä toleranssi aineeseen, jolloin käyttäjä tarvitsee suurempia käyttöannoksia kokeakseen tarvittavia vaikutuksia kannabiksesta. Psykkistä riippuvuutta kannabikseen voi kehittyä säännöllisen käytön aikana. Päivittäin suuria annoksia käyttäessä voi kehittyä myös fyysistä riippuvuutta. Kannabiksen käyttö tupakan kanssa aiheuttaa psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta myös nikotiiniin. Kannabiksen käytöstä aiheutuvia vieroitusoireita ovat unihäiriöt, hermostunut olotila, hikoileminen sekä ruokahaluttomuus. Fyysiset oireet poistuvat yleensä vajaan viikon sisällä käytön lopettamisen jälkeen. Yksilölliset erot ovat suuria käyttäjien keskuudessa. On todennäköistä, että eräillä ryhmillä haitat ovat yleisempiä kuin toisilla. Nuorena aloitettu kannabiksen käyttö voi lisätä riskiä myös muiden päihteiden kokeiluun tai käyttöön sekä kannabisriippuvuuden kehittymiseen. (Päihdelinkki, i.a.)

### 3.2 Kannabiksen käyttö Suomessa

Kannabiksen kokeilu on yleistynyt Suomessa vuosien 1992–2018 välisenä aikana kaikissa tarkastelluissa sosiaaliryhmissä. Kannabiksen kokeilun esiintyvyys väestössä on noussut tämän ajan sisällä 6 prosentista 24 prosenttiin. 2000-luvun aikana erityisesti työttömien keskuudessa kannabiskokeilut ovat yleistyneet, mutta kasvu on ollut hiljaisempaa vuoden 2014 jälkeen. Vuoden 2018 tilastojen mukaan suomalaisista työttömistä 31 prosenttia raportoi kokeilleensa kannabista, kun työssä käyvien kohdalla vastaava luku oli 26 prosenttia. Kannabiskokeiluista raportoivat eniten avoliitossa olevat, joista 32 prosenttia vastanneista ilmoitti kokeilleensa kannabista. Korkeakoulututkinnon suorittaneet ovat raportoivat enemmän kannabiskokeiluistaan kuin ammattitutkinnon suorittaneet koko tarkastelujakson aikana. (Karjalainen ym., 2020, s. 23.)

Kuluneen vuoden aikana tapahtunut kannabiksen käyttö on lisääntynyt kaikkien tarkasteltujen sosiaaliryhmien sisällä. Tarkasteltaessa vuoden 2018 aikaista kannabiksen käyttöä, ovat kannabista käyttäneiden määrät olleet suurimpia opiskelijoiden sekä naimattomien henkilöiden keskuudessa. Opiskelijat ja naimattomat ovat yleensä nuoria aikuisia, joten heidän joukossaan voi olla runsaasti ensikokeilijoita. Tilastot edellä mainittujen sosiaaliryhmien kohdalla eivät välttämättä kuvaa kannabiksen säännöllistä käyttöä. (Karjalainen ym., 2020, s. 23.)

Pääkaupunkiseudulla asuvat raportoivat runsaasti enemmän käyttökokemuksia kannabikseen liittyen kuin muilla alueilla asuvat suomalaiset. Alueelliset erot ovat tasoittuneet tarkastelujakson aikana, mutta käyttö on edelleen runsaampaa pääkaupunkiseudulla. Tarkastellessa 15–34-vuotiaiden nuorten kannabiksen käyttöä asuinalueen perusteella, voidaan todeta kannabiksen käytön yleistyneen kaikilla asuinalueilla. Kannabiksen käyttö on yleisintä 15–34-vuotiaiden keskuudessa. (Karjalainen ym., 2020, s. 23.)

Kannabiskokeilut aloitetaan yleensä 15–24 vuoden ikäisenä. Vuoden 2018 tilastoissa 15–24-vuotiaiden miesten keskuudessa ensikokeilut ovat vähentyneet, kun taas naisten kokeilut ovat yleistyneet. Ensikokeilut ovat pysyneet tasaisina 2010-luvulla, mutta kannabiksen käyttöä jatkaneiden osuudet on kasvanut. Vuoden 2018 aikana yli neljäsosa kannabista aiemmin kokeilleista oli jatkanut kannabiksen käyttöä kuluneiden 12 kuukauden aikana. Kannabiksen käyttöä olivat jatkaneet erityisesti 25–34-vuotiaat miehet sekä naiset, kun taas nuoremmissa ikäryhmissä kannabiksen käytön jatkaminen kokeilun jälkeen oli harvinaisempaa. (Karjalainen ym., 2020, s. 24.)

Kannabiksen käytön keskimääräinen aloitusikä miehillä sekä naisilla on Huumekyselyn tutkimustulosten mukaan 20 vuotta. Suurin osa kannabiksen ensikokeiluista tapahtuu väestötasolla 24 ikävuoteen mennessä. Aiemmin naiset kokeilivat kannabista miehiä aiemmin, mutta sukupuolten väliset erot ovat tasaantuneet. (Karjalainen ym., 2020, s. 24–25.)

Kannabiksen kokeilu sekä käyttö Suomessa ovat siis yleistyneet sekä miesten ja naisten keskuudessa. Miehillä kannabiksen kokeilu sekä käyttö on yleisempää kuin naisten keskuudessa. Kaikista tarkastelluista ryhmistä kannabiksen käyttö on ollut 2018 vuoden aikana tilastollisesti yleisintä 25–34-vuotiaiden miesten keskuudessa. Kannabiksen käyttö heidän ryhmässään on seitsenkertaistunut verraten vuoteen 1992. Naisten keskuudessa kannabiksen käyttö on yleistynyt 15–24 sekä 25–34-vuotiaiden naisten ryhmissä. Kuukauden aikainen säännöllisempi kannabiksen käyttö on myös yleistynyt suomalaisessa väestössä. (Rönkä & Markkula, 2020, s. 20.)

Vuosittain Suomessa ilmaantuu 40 000 uutta kannabiksen kokeilijaa tai käyttäjää. Suurin osa kokeilijoista sekä käyttäjistä tulevat 15–24-vuotiaiden ikäryhmästä. Sen lisäksi vanhemmissa ikäryhmissä on ilmaantunut joitain uusia kannabiksen kokeilijoita tai käyttäjiä. Kolmasosa huumekyselyyn vastanneista vuonna 2018 olivat sitä mieltä, että kannabiksen hankkiminen 24 tunnin sisällä on melko tai hyvin helppoa. Alle 35-vuotiaiden vastaajien keskuudessa puolet olivat sitä mieltä, että kannabista helppo hankkia. Huumekyselyn tulokset osoittavat myös, että kannabiksen kukinto on korvannut hasiksen suositumpana kannabistuotteena ja kukinnon käyttäminen on yleistynyt käyttäjien keskuudessa. (Rönkä & Markkula, 2020, s. 21.)

Kannabista käyttävien nuorten aikuisten ryhmä on monimuotoinen ja ryhmän sisällä ilmenee eroja käyttötiheyden sekä käyttötarkoitusten puolesta. Suuri enemmistö käyttää kannabista muutamia kertoja vuodessa. Kuukausittain tai viikoittain kannabista käyttäviä oli kymmenesosa vastaajista. Päivittäin kannabista käyttävät olivat pieni vähemmistö, noin 5000–6000 henkilöä. Kannabista käytetään pääosin viihteellisiin tarkoituksiin. Kyselyyn vastanneista enemmistö (79 %) käyttää kannabista viihteellisten tarkoituksien vuoksi, kun taas vähemmistö (5 %) vastaajista käyttää lääkinnällisiin tarkoituksiin sekä viidennes (17 %) vastaajista kertoi käyttävänsä kannabista kummastakin edellä mainitusta syystä. Kannabista käytetään Suomessa ylivoimaisesti eniten polttamalla, muut käyttötavat kuten kannabiksen syöminen tai höyrystäminen ovat huomattavasti harvinaisempia käyttäjien keskuudessa. (Rönkä & Markkula, 2020, s. 22.)



### 3.3 Kannabisasenteet ja lainsäädäntö

Kannabisasenteet ovat lieventyneet suomalaisessa väestössä, mielipiteet kannabiksen käytöstä rankaisemisessa sekä kannabiksen laillistamisesta ovat muuttuneet sallivammiksi 2000-luvulle tultaessa 1990-luvun asenteisiin verrattuna. Vuonna 2010 puolet (49 %) suomalaisesta aikuisväestöstä ajatteli, että kannabista ei pitäisi voida hankkia laillisesti mihinkään tarkoitukseen ja vuonna 2018 määrä oli pienentynyt kolmannekseen (28 %). (Rönkä & Markkula, 2020, s. 22.)

Nuorten huumeidenkäytön yleistyminen väestössä on huolenaihe, josta keskustellaan runsaasti julkisuudessa. Samaan aikaan on huomattavissa positiivisia kehityssuuntia nuorten päihteiden käyttöön liittyen, sillä alkoholin humalahakuinen juominen on vähentynyt huomattavasti 2000-luvun aikana. Yhtenä selityksenä on tarjottu alkoholin käytön korvautumista kannabiksen käytöllä. Kyselytutkimukset eivät tue väittämää, sillä kannabiksen käyttö on tullut alkoholin käytön rinnalle, eikä korvannut sen käyttöä. Huumeiden käytön hyväksyttävyyden ja mielipiteen muutokset väestössä ovat herättäneet huolta käyttöön liittyvistä riskeistä. Yhä useammat nuoret hyväksyvät kouluterveyskyselyiden mukaan kannabiksen käytön silloin tällöin sekä asenteet ovat lieventyneet myös säännöllistä käyttöä kohtaan. (Karjalainen ym., 2019, s. 312.)

Nuorten täysi-ikäisten aikuisten käsitykset kannabiksen kokeilun tai käytön vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin on muuttunut 2000-luvun aikana. Vuoden 2014 huumeikyselyn mukaan täysi-ikäisistä enemmistö (69 %) oli sitä mieltä, että kannabiskokeilulla on vain vähäisiä terveydellisiä tai muita riskejä. Nuorten riskikäsityksissä ei ole merkittäviä sukupuoleen liittyviä eroja. Kannabiksen käyttö on vähäisempää niiden nuorten aikuisten keskuudessa, jotka ajattelevat kannabiksesta aiheutuvan suurempia riskejä terveydelle. (Karjalainen ym., 2019, s. 315–316.)

Kannabishankkeen arviointitutkimuksessa kysyttiin parhaita keinoja ehkäistä nuorten kannabiksen käyttöä. Ammatillaiset toivat esiin parhaina keinoina

täsmällisen päihdekoulutuksen sosiaalisessa mediassa sekä kouluissa. Ammatillaiset korostivat myös avoimen ja tuomitsemattoman keskustelun tärkeyttä niin kouluissa kuin kotonakin. He toivat esiin myös kokemusasiantuntijat ja nuorten omat tarinat. (Ehyt ry & YAD ry, 2020.)

Kannabishankkeen arviointitutkimukseen vastanneet nuoret kannattivat ideaa kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä päihdekoulutuksissa ja palveluissa. Nuoret pitivät tärkeänä, että keskustelussa tuodaan esille sekä kannabiksen mahdolliset haitat, mutta myöskään hyötyjä ei saa jättää pois keskustelusta. Nuoretkin toivoivat avointa keskustelua, ja kritisoivat vanhanaikaista pelotteluun nojaavaa päihdekasvatusta. Osa nuorista mainitsi myös, että kannabiksen laillistaminen voisi ehkäistä nuorten kannabiksenkäyttöä. (Ehyt ry & YAD ry, 2020.)

Kannabis on luokiteltu Suomessa huumausaineeksi (Päihdelinkki, i.a.). Huumausainelain mukaan huumausaineen tuotanto, valmistus, kuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kiellettyä (L 373/2008). Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä takaa kuntien vastuun tarjota tukitoimia, jotka lisäävät päihdehaittojen ehkäisevien toimien osaamista kaikissa kunnan tehtävissä. Sen lisäksi lailla pyritään vähentämään päihteidenkäyttöä sekä niistä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia sekä yhteiskunnallisia haittoja. (L 523/2015.) Päihdehuoltolaissa on määritelty, että päihdepalveluita tulee järjestää ja kehittää siten, että niiden avulla kyetään hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä sekä ohjaamaan apua tarvitseva ihminen päihdepalvelujen piiriin. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpiteillä, siten että ne ovat helposti tavoitettavissa sekä tarpeeksi joustavia ja monipuolisia. (L 41/1986.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan dekriminisointiin perustuva huume politiikka sekä päätöksentekoprosessit, joiden myötä voidaan suunnata enemmän resursseja haittoja vähentävään päihdetyöhön ja kuntoutukseen voivat ennaltaehkäistä kansanterveydellisiä riskejä sekä kieltolaista koituvia taloudellisia kustannuksia yhteiskunnalle. Yksinkertaisimmillaan dekriminisointi ja huumeiden hallussapidon salliminen ei itsessään ehkäise päihteiden käyttöön liittyviä haittoja. Haittoja vähentävä päihdetyö vaatii resurssien suuntaamista

haittoja vähentäviin päihdepalveluihin. Kansainvälisesti on ollut haastavaa luoda lainsäädännöllisessä mielessä malleja, joita kyetään soveltamaan päihteitä käyttävien asiakkaiden hyvinvoinnin tukemiseen sekä laadukkaiden sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Tärkeintä on, että jokaisen yhteiskunnan hallinto kykenee kehittämään sosiaali- ja terveystalveluita, jotka soveltuvat yksilöllisesti yhteiskunnan kulttuuriin, tapoihin sekä hallinnolliseen järjestelmään. (Unlu ym., 2020, s. 7, 72.)

Sosiaaliset haasteet ja huono-osaisuus ovat yleisempiä huumeita ongelmallisesti käyttävillä ja päihderiippuvaisilla. Päihteiden käyttöön liittyy taloudellisia haasteita, huono-osaisuutta sekä hyvinvoivan valtaväestön ulkopuolelle jäämisestä liittyviä haasteita. Sosiaalisen huono-osaisuuden kasautuessa, voi olla haastavaa hakeutua sosiaali- ja terveystalveluiden sekä yhteiskunnan terveys- ja hyvinvointijärjestelmän tuen piiriin. Huumeita käyttävien osallisuutta yhteiskunnan palveluihin voidaan vahvistaa asukasyhdistysten, koulujen sekä päiväkotien ja paikallisten yrittäjien kanssa yhteistyössä. Viranomaisyhteistyö, yhteisölliset tapahtumat ja avoimen keskusteluilmapiirin mahdollistaminen ehkäisevät huumeista koituvia haittoja yksilölle sekä yhteisölle. (Rönkä & Markkula, 2020, s. 93–94.)

## 4 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT NUORTEN HYVINVOINNIN TUKENA

### 4.1 Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalvelut

Nuorisoasema tarjoaa matalan kynnyksen palveluita 13–23-vuotiaille nuorille, joilla on ongelmia päihteiden, pelaamisen sekä mielenterveydellisten haasteiden kanssa. Nuorisoaseman palvelut ovat tarkoitettu myös nuorten vanhemmille, läheisille sekä yhteistyökumppaneille. Hoitoon hakeutuminen tapahtuu päivystyksen tai lähetteen kautta. Toisesta hoitopaikasta siirtyessä Nuorisoaseman palveluihin hoito aloitetaan yhteisneuvottelulla. (Helsingin kaupunki, 2021.)

Nuorisoaseman palveluiden tavoitteena on arvioida nuoren päihteidenkäyttöä, kartoittaa päihteidenkäyttöön liittyviä riskejä, arvioida nuoren psykososiaalisen tuen tarpeita, laatia avohoitosuunnitelma sekä tarvittaessa toteuttaa päihdekuntoutusta ja ohjata laituskuntoutuspalveluihin. Menetelminä hoidossa käytetään päihdearviointeja, supportiivisia hoitokeskusteluita, perheterapiaa, verkostotyötä sekä lääkehoitoa. Alaikäisten asiakkaiden kohdalla hoito toteutetaan yhteistyössä vanhempien sekä tarpeen vaatiessa lastensuojelun palveluiden sekä koulun kanssa. Nuorisoasemalla toteutettavan hoidon tavoitteena ovat nuoren sekä vanhempien tukeminen päihteettömään elämään sekä akuutin päihdeongelman hoitaminen. Nuorisoaseman asiakkaiksi voivat hakeutua päihdeperheissä kasvaneet nuoret. (Helsingin kaupunki, i.a.)

Nuorisoasemalla tehdään hoidon aikana yksilöllinen hoitosopimus hoidontarpeen arvioinnin jälkeen. Hoitopalveluvalikko sisältää yksilö- sekä perhetyön lisäksi osallistumismahdollisuuden 2–3 suljettuun vertaistukiryhmän toimintaan vuositasolla nuorelle sekä vanhemmille ja läheisille. Psykykkisesti heikoimmassa kunnossa olevat ja paljon palveluita tarvitsevat erityisen tuen tarpeen nuoret ohjataan psykiatristen palveluiden piiriin. Psykiatrian palveluista Nuorisoaseman päihdepalveluihin siirtyvien nuorten kohdalla hoidontarve kartoitetaan ja arvioidaan kokonaisvaltaisesti. (Helsingin kaupunki, i.a.)

Helsingin päihdepoliklinikat ovat erikoistuneet riippuvuusongelmien hoitoon. Avohoitopaikkojen palvelut ovat tarkoitettu päihteidenkäyttäjille sekä heidän läheisilleen. Helsingin päihdepoliklinikat ovat jaettu neljän alueen mukaan: etelä, pohjoinen itä ja länsi. Päihdepoliklinikan hoito on maksutonta, hoitoon voi hakeutua ilman lähetettä hakeutumalla starttitapaamisiin, jotka ovat matalan kynnyksen ryhmäkokonaisuuksia, missä asiakkaat saavat tietoa päihdepalveluista sekä tukea oman tilanteen arviointiin sekä itsehoitoon liittyen. Ryhmään osallistuminen ei edellytä asiakastietojen luovuttamista tai hoitoon sitoutumista. Ryhmään voi halutessaan osallistua anonymisti. Asiakkaan omasta toiveesta ryhmään osallistumisen jälkeen voidaan tehdä yksilöllinen hoidon tarpeen arvio, jonka perusteella aloitetaan yhteistyössä suunnitelmallinen hoito-ohjelma. Sen lisäksi hoitoon voi hakeutua olemalla yhteydessä puhelimitse tai saapumalla vastaanottoon ilman ajanvarausta. (Helsingin kaupunki, 2021.)

Symppikset ovat suunnattu aikuisille päihde- ja mielenterveysasiakkaille. Symppiksessä asioidessaan asiakas ei tarvitse lähetettä ja toimipaikoissa voi asioida anonymisti toimipisteiden aukioloaikoina. Symppis tarjoaa asiakkaille yhteistä toimintaa, ruokaa sekä palveluita. Palveluihin kuuluvat suonensisäisesti huumausaineita käyttävien asiakkaiden sosiaali- ja terveysneuvonta, jonka tavoitteena ovat huumeidenkäytöstä johtuvien haittojen vähentäminen. Symppisten toiminnan tavoitteena ovat huumeita käyttävien asiakkaiden osallisuuden sekä arjen hallinnan vahvistaminen. (Helsingin kaupunki, 2021.)

Nuorten aikuisten sosiaalityö on tarkoitettu 16–29-vuotiaille helsinkiläisille nuorille sekä aikuisille. Nuorten aikuisten sosiaalityö toimii alueellisissa nuorten sosiaalityön tiimeissä ja asiakkuus määräytyy asuinalueen mukaisesti. Palvelussa nuorelle tarjotaan yksilöllisesti toteutettavaa palvelutarpeen arviointia sekä suunnitelmallista työskentelyä, jonka aikana arvioidaan nuoren tuen tarpeita eri elämäntilanteisiin, kuten asumiseen, koulutukseen, työhön, terveyteen sekä sosiaalisiin suhteisiin. Työskentelyn aikana nuori saa lisää tietoa, neuvontaa sekä palveluohjausta nuorten palveluiden suhteen. Nuoren tarpeiden ja toiveiden pohjalta nuorten aikuisten sosiaalityö tekee yhteistyötä muiden palveluiden sekä yhteistyökumppaneiden kanssa. Yhteistyökumppaneita ovat muun muassa

asumisneuvonta, koulutus- ja työllisyyspalvelut, talous- ja velkaneuvonta, terveysasemat sekä päihdepalvelut. (Helsingin kaupunki, i.a.)

Työskentely nuorten aikuisten sosiaalityössä perustuu sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan kanssa yhteistyössä tehtyyn palveluntarpeen arviointiin, jonka perusteella toteutetaan yhteistyössä nuoren sekä yhteistyökumppaneiden kanssa suunnitelmallista sosiaaliohjauksellista tai sosiaalityöhön perustuvaa työskentelyä. Palvelutarpeen arvioinnista ja suunnitelmasta käyvät ilmi nuorelle tarjottavat palvelut sekä työskentelyn sisältö. Tarpeen vaatiessa sosiaaliohjausta ja sosiaalityötä voidaan toteuttaa nuoren omassa elinympäristössä. Nuorten aikuisten sosiaalityö vastaa täydentävästä ja ehkäisevästä toimeentulotuesta. Kela vastaa perustoimeentulotuesta. Taloudellinen tuki on yksi osa sosiaalityötä, jonka tarjoaminen perustuu sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan harkinnanvaraiseen ja yksilöllisesti tehtävään arviointiin asiakkaan elämäntilanne huomioiden. (Helsingin kaupunki, i.a.)

Ohjaamo Helsinki on suunnattu 15–29-vuotiaille nuorille. Ohjaamo on neuvontapiste, johon nuori voi tulla ilman lähetettä tai ajanvarausta. Ohjaamo Helsinki tarjoaa maksuttomia palveluita nuorille ja se kuuluu hallinnollisesti Helsingin kaupungin nuorten työllisyyspalveluihin. (Ohjaamo, i.a.) Ohjaamossa nuoria palvelee muun muassa TE-toimiston työntekijöitä, ammatinvalintapsykologeja, terveydenhoitajia, sosiaalityöntekijä, opinto-ohjaaja, Kelan asiantuntija, asumisneuvoja sekä talous- ja velkaneuvoja (Ohjaamo, i.a.).

Ohjaamo tarjoaa monialaista palvelua, jonka neuvonta, tuki sekä ohjaus perustuu laajasti ulottuville eri elämäntilanteille. Ohjaamon päätavoitteena on tarjota nuorelle koulutukseen ja työllistymiseen liittyvää tukea. Ohjaamon palvelut tarjoavat neuvontaa ja apua lomakkeiden täyttämiseen liittyen sekä nuori voi suorittaa itsenäistä tai ohjattua tiedonhakua asiakastietokoneilla. Sen lisäksi nuori voi varata useamman kerran tapaamisen oman työntekijän kanssa, jonka tarkoituksena on tukea nuorta suunnitelmallisesti löytämään ratkaisuja esim. työllistymiseen liittyen. Ohjaamo tarjoaa nuorelle myös mahdollisuuden osallistua ryhmätapaamisiin, joissa voi tavata työnantajia sekä harjoitella työhakemusten tekemistä. Ohjaamon palvelu perustuu luottamukselliseen ja motivoivaan

keskusteluun sekä nuoren elämäntilannetta tukevien ratkaisujen löytämiseen. (Helsingin kaupunki, i.a.)

#### 4.2 Sosiaali- ja terveystalveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen

Laadukkaat ja kattavat sosiaali- ja terveystalvelut vastaavat nuorten yksilöllisiin tuen tarpeisiin. Talveluita kehittäessä tulee pohtia mitkä talvelut tukevat nuoria matkalla kohti aikuisuutta. Nuorten tarpeena on tulla autetuksi sekä ymmärretyksi yksilöllisine tarpeineen sekä ominaisuuksineen. Nuorten talvelukokemuksista tai tyydyttämättä jääneistä talvelutarpeista ei ole olemassa tarkkaa tilastoa. Tilastojen avulla ei kyetä kertomaan nuorten tyytyväisyydestä talveluihin tai kuinka moni nuori on heikosti kiinnittyneitä tai kokonaan talveluiden ulkopuolella. Nuorten talveluiden käyttöä koskevat tutkimukset kertovat, että osa nuorista ei koe saaneensa talveluista tarvitsemaansa apua tai kokevat talvelun hyödyttömäksi. (Känkänen ym., 2019, s. 1.)

Tiedon puute, pelko häpeästä ja leimautumisesta, luottamuspula, jäykät talvelurakenteet sekä kokemus kuulluksi tulemattomuudesta heikentävät nuorten mukaan avunsaantia talveluiden piirissä. Työntekijöiden stereotyyppiset asenteet ja kielteinen suhtautuminen nuoriin vaikeuttaa avun piiriin hakeutumista. Keskittyminen nuorten heikkouksiin ja ongelmiin vaikuttaa nuorten itsetuntoon ja luo haasteita itsenäiselle selviytymiselle. Häpeä, omien tarpeiden mitätöinti sekä tiedon puute voi estää nuorten oma-aloitteista avun hakemista talveluiden piiristä. Työntekijöiden vaihtuvuus sekä kiire hankaloittavat luottamuksellisen suhteen rakentumista nuoren ja työntekijän välillä. Keskeisenä ongelmana nuorten talveluissa on nuorten toimijuuden, osallisuuden ja yhdenvertaisuuden heikkotasoinen toteutuminen talveluiden suunnittelussa. Talveluita suunniteltaessa tulee kiinnittää huomiota minkälaisista osatekijöistä, tilanteista sekä prosesseista nuorten osallisuus sekä yhdenvertaisuus muodostuvat. (Känkänen ym., 2019, s. 3–4.)

Talveluita kehittäessä tulee mahdollistaa nuorten osallisuutta yhteisöllisyyden kautta tukemalla toimintakulttuurin muutosta. Sen lisäksi on tärkeää kiinnittää

huomiota olemassa oleviin resursseihin sekä palveluiden laatuun ja saatavuuteen. Nuorten odotuksista ja toiveista palvelun suhteen tulee kerätä tietoa sekä tukea nuoren kasvavaa ymmärrystä itsestään avuntarvitsijana ja oman elämänsä itsenäisenä toimijana. (Känkänen ym., 2019, s. 5.)

Asiakaslähtöisyys ja osallisuus tarkoittavat toimintatapoja, joissa asiakas on itse mukana määrittämässä palvelun sisältöä, toiminnan tarkoitusta sekä toteuttamassa niitä. Asiakaslähtöisyys liittyy vahvasti organisaatioiden ja työntekijöiden toimintatapaan ja sillä kuvataan asiakkaan kokemusten huomioimista palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.)

Päihdetyössä kokemusasiantuntija on henkilö, joka on itse käynyt läpi tai seurannut läheltä mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviä elämänkriisejä. Kokemusasiantuntijat osallistuvat erilaisten palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen sekä kouluttavat sosiaali- ja terveysalan henkilökuntaa. Kokemusasiantuntijoita voidaan hyödyntää nuorten kanssa tehtävässä päihdetyössä, koska he voivat usein nähdä maailman päihteillä oireilevan nuoren silmin ja sitä kautta nuoren kuuleminen on helpompaa. (YAD ry, 2013.)

#### 4.3 Matalan kynnyksen palvelut ja moniammatillinen yhteistyö

Mielenterveys- ja päihdeongelmien kokonaisvaltaisesti toteutettava hoito edellyttää perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen sekä erityispalvelujen yhteistyötä asiakkaan suunnitelmallisen hoidon toteuttamiseksi. Matalan kynnyksen palveluihin ei tarvitse varata aikaa, eikä niihin hakeutumiseen tarvita lähetettä. Palveluun sisältyvät psyykkisten esteiden purkamiseen, luottamuksen rakentamiseen sekä helposti lähestyttävän sijainnin mahdollistaminen. Sosiaalisten kynnysten madaltaminen palveluissa liittyvät kulttuuristen, sukupuoleen ja ikään liittyvien rajoitteiden purkamista. Matalan kynnyksen palveluissa korostuvat palveluiden saavutettavuus asiakkaan taloudellisesta tilanteesta riippumatta sekä oikeus asiointiin päihtyneenä ja anonyymisti. (Wahlbeck ym., 2018, s. 9.)



Laadukkaiden mielenterveys- ja päihdepalveluiden työmenetelmissä korostuvat asiakkaiden oikeuksien kunnioittaminen, osallisuuden lisääminen, kuntoutumismahdollisuuksien tarjoaminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen. Vahva asiakaslähtöisyys, sektorirajat ylittävä moniammatillinen yhteistyö sekä kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen hyödyntäminen ovat laadukkaiden palveluiden toteuttamisen ja kehittämisen keskiössä. (Wahlbeck ym., 2018, s. 12.)

Moniammatillisen työskentelyn lähtökohta on systeemisessä ajattelussa, jonka keskiössä on holistinen eli kokonaisvaltainen näkemys asiakkaasta. Asiakas nähdään asiakastyössä ainutlaatuisena kokonaisuutena, johon vaikuttavat sisäisten tekijöiden eli tunteiden ja ajatusten lisäksi myös ulkoiset tekijät kuten ympäristö, sosiaaliset verkostot sekä vuorovaikutus. Moniammatillisuus voidaan nähdä sosiaali- ja terveyspalveluissa eri asiantuntijoiden tapoina tehdä yhteistyötä asiakkaan elämäntilanteen ja kuntoutumisen eteen. Tehtävän toteuttamisessa moniammatilliset toimijat yhdistävät tietonsa ja taitonsa yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla tarkoittaa asiakaslähtöistä työskentelymallia, jossa huomioidaan asiakkaan elämä sekä hoito-, hoiva- ja palvelupolku kokonaisuutena. (Ristilehto, 2018, s. 24.)

#### 4.4 Haittoja vähentävä päihdetyö ja psykososiaalinen tuki

Haittoja vähentävä päihdepolitiikka on huumepoliittinen lähestymistapa, jonka tarkoituksena sekä tavoitteena on lievittää päihteiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia sekä taloudellisia haittoja. Päihteidenkäyttäjien tavoittamisen ja osallisuuden vahvistamisen sosiaali- ja terveyspalveluihin osallistumisessa voidaan nähdä myös yhtenä haittoja vähentävän päihdetyön päämääränä. (Vinkki.info, i.a.)

Haittoja vähentävät palvelut perustuvat siihen, että asiakkaiden on helppo saapua palveluihin ja palveluiden kynnyks on matala. Matalan kynnyksen palvelut mahdollistavat luottamuksen rakentumisen työntekijöihin. Haittoja vähentävässä

työssä asiakkaan ei tarvitse salata omaa päihteiden käyttöään, vaikka salaaminen koetaan edelleen tärkeäksi kiinnijäämisen pelosta johtuen monissa palveluissa. Päihdehuollon palveluissa korostetaan puheen tasolla asiakasosallisuutta sekä yksilöllisyyttä, mutta käytännön toiminta voi olla todellisuudessa asiakasta kontrolloivaa. Haittoja vähentävät päihdehoidon palvelut tukevat asiakkaan vapautta ja ovat joustavia asiakkaiden elämäntilanteiden kannalta sekä kykenevät muodostamaan rehellisen suhteen asiakkaaseen. (Perälä, 2017.)

Psykososiaalinen tuki päihdetyössä on monimuotoinen käsite ja pitää sisällään erilaisia näkökulmia liittyen päihdekuntoutujan hoitoon, tukeen sekä sosiaalialan työmenetelmiin. Psykososiaaliset hoitomenetelmät nuorten päihdehoidossa ovat jaettu yksilökeskeisiin hoitoihin, perheterapiaan sekä eri teorioita ja menetelmiä yhdisteleviin hoitomalleihin. Tehokkaina psykososiaalisina hoitomenetelminä nuorten päihdekuntoutumiseen kuuluvat muun muassa motivoiva haastattelu, kognitiivinen terapia ja yhteisövahvistusohjelma. Sen lisäksi psykososiaalisiin hoitomuotoihin sisältyvät ratkaisukeskeinen terapia, tukea antava vuorovaikutus, palveluohjaus sekä retkahdusten ehkäisy. (Weckroth, 2007, s. 430–431.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia kyselystä kerätyn aineiston avulla helsinkiläisten 18–30-vuotiaiden nuorten aikuisten kokemuksia liittyen kannabiksen käyttöön sekä Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa asiointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on kasvattaa työntekijöiden tietoisuutta kannabiksen käyttöön liittyvistä ilmiöistä sekä tarjota keinoja rakentaa luottamuksellisia asiakassuhteita kannabista käyttävien nuorten aikuisten kanssa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kannabista käyttävät nuoret aikuiset kokevat kannabiksen laittomuuden Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa asioidessa?
2. Miten kannabiksen päivittäis- ja satunnaiskäyttäjien kokemukset eroavat toisistaan?
3. Millaisia kehittämistarpeita nuoret aikuiset kokevat Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa asiointiin liittyen?

### 5.2 Työelämäkumppanit ja tutkittava kohderyhmä

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina oli EHYT ry:n ja YAD ry:n valtakunnallinen yhteishanke Kannabisinterventio nuorille kannabiksen käyttäjille 2018–2020. Kannabishankkeen rahoittajana oli Euroopan sosiaalirahasto. Kannabishankkeen tavoitteena oli auttaa kannabiksen käyttäjiä tunnistamaan käytön riskejä sekä tarjota välineitä kannabiksen käytön vähentämiseen tai lopettamiseen ja ammattilaisille kehitettiin työkaluja sekä KASVI-interventiomalli, jonka avulla he voivat auttaa kannabiksen käyttäjiä kannabikseen liittyvien haittojen vähentämisessä sekä lopettamisen tukemisessa. (Kannabishanke, i.a.)

Saimme Helsingin kaupungin virallisen tutkimusluvan seuraaviin sosiaali- ja terveysterveyspalveluihin: Nuorisoasema, pohjoisen päihdepoliklinikka, etelän päihdepoliklinikka, idän päihdepoliklinikka ja lännen päihdepoliklinikka, lännen nuorten aikuisten sosiaalityö, Sympipikset sekä Ohjaamo. Kyselyllä kerättiin tietoa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysterveyspalveluiden asiakkailta. Kyselyn toteuttamisessa sekä tutkimusluvan hakemisessa yhteyshenkilöinä olivat etelän ja idän päihdepoliklinikoiden johtava sosiaalityöntekijä Mari Luoto, pohjoisen ja lännen päihdepoliklinikoiden johtava sosiaalityöntekijä Seija Sistonen, Sympipisten osastonhoitaja Elli Peltola, Nuorisoaseman johtava sosiaalityöntekijä Matti Määttänen, Ohjaamo Helsingin työntekijät Siisi Hirvikoski ja Tia Teckenberg sekä lännen nuorten aikuisten sosiaalityön johtava sosiaalityöntekijä Katri Schroderus.

Kysely toteutettiin yhteistyössä Kannabishankkeen arviointitutkimuksen parissa työskennelleen yhteiskuntatieteiden tohtori Aleks Huplin, YAD ry:n yhteyshenkilön Arttu Salon sekä Kannabisinterventio nuorille kannabiksen käyttäjille -hankkeen projektipäällikön Kim Kannussaaren kanssa. Kannabishankkeen työntekijät osallistuivat kyselylomakkeen laatimiseen yhteistyössä Diakonia-ammattikorkeakoulun opettajien kanssa. Sen lisäksi Kannabishankkeen työntekijät osallistuivat ohjaamaan opinnäytetyön ideoinnin, suunnitelman sekä käsikirjoituksen työstämistä.

Kyselyn kohderyhmäksi valikoituivat helsinkiläiset 18–30-vuotiaat kannabista käyttävät nuoret aikuiset. Rajasimme kohderyhmää opinnäytetyön suunnitelman vaiheessa useita kertoja yhteistyössä opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Aluksi kohderyhmänä olivat suomalaiset 18–30-vuotiaat nuoret, jonka jälkeen kohderyhmää rajattiin pääkaupunkiseudulla asuviin nuoriin.

Helsingin alueella on mittavasti sosiaali- ja terveysterveyspalveluita, joita nuoret aikuiset käyttävät. Tutkimuksen kannalta oli mielekästä, että alueelliset sekä ikään liittyvät rajaukset olivat kohderyhmään liittyen selkeitä. Kohderyhmän alueellinen rajaus liittyi siihen, että helsinkiläisten kannabista käyttävien nuorten kokemuksia sosiaali- ja terveysterveyspalveluista ei ole aiemmin tutkittu. Tutkimme 18–30-vuotiaita nuoria, koska kannabiksen käyttö sekä kannabikseen liittyvät asenteet ovat

muuttuneet sallivammiksi nuorten keskuudessa sekä aihe on laajasti esillä poliittisessa keskustelussa sekä mediassa. Halusimme tutkia kannabista käyttävien nuorten kokemuksia Helsingin sosiaali- ja terveystalvueluista, koska kohderymänä nuoret aikuiset muodostavat sosioekonomisesti mielenkiintoisen sekä monimuotoisen kohderymän.

### 5.3 Kysely

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen tutkimus, joka sisälsi sähköisesti toteutetun kyselyn. Kyselylomakepohjaa tehdessämme suunnittelimme kysymyspatteriston siten, että se vastaisi mahdollisimman hyvin opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin ja palvelisi opinnäytetyön sekä Kannabishankkeen tarkoitusta ja tavoitteita. Teimme kysymyspatteriston yhteistyössä Kannabishankkeen työntekijöiden sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun opettajien kanssa.

Käytimme kyselylomakkeen luomiseen Webropolia. Webropol on digitaalinen kysely- ja raportointityökalu, jonka käyttötarkoituksena voi olla kyselytutkimuksen laatiminen tai asiakaspalautteen kerääminen (Webropol, i.a.). Testasimme kyselylomakkeen toimivuutta koevastaajien avulla, jonka jälkeen harjoittelimme tulosten raportointia ja taulukointia. Etsimme koevastaajia Facebookista ja Instagramista. Teimme kyselylomakkeeseen muutoksia palautteen pohjalta, jonka jälkeen julkaisimme varsinaisen kyselyn sähköisesti. Muutokset koskivat kysymysten 19 ja 21 sanamuotoa ja sisältöä. (Liite 1. Kyselylomake.)

Kysymyspatteristo sisälsi 23 kysymystä. Kerätty aineisto oli laadultaan määrällistä sekä laadullista. Kysely sisälsi kysymyksiä vastaajien taustatiedoista, kannabiksen käytöstä sekä kannabikseen liittyvistä väittämistä. Kyselyssä kerättiin kokemuksia sosiaali- ja terveystalvueluista sekä tietoa siitä, millaista apua vastaajat kaipaivat kannabiksen käytön hallinnan tueksi. Sen lisäksi kyselyssä kerättiin kehittämisehdotuksia Helsingin sosiaali- ja terveystalvueluihin liittyen. (Liite 1. Kyselylomake). Kyselylomake avattiin yhteensä 1585 kertaa ja 476 vastaajaa vastasi kyselymme.

#### 5.4 Aineiston keruu

Avasimme kyselyn 1.6.2020 ja suljimme sen 30.4.2021, joten kysely oli auki noin vuoden ajan. Pyrimme levittämään kyselyä mahdollisimman monipuolisesti, jotta vastaajajoukossa olisi laajasti vastaajia saadaksemme kokonaisvaltaisen kuvan helsinkiläisten nuorten aikuisten kannabiksen käytöstä.

Rakensimme kyselyn markkinoinnin tueksi mainosjulisteen, johon sisältyi linkki kyselyyn sekä QR-koodi, jonka kautta kyselyn pystyi avaamaan mobiililaitteella. Aineistoa oli tarkoitus kerätä suunnitelmallisesti jakamalla mainosjulistetta sähköisesti Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalouksissa sekä sosiaalisessa mediassa. Jaoimme mainosjulistetta Nuorisoseuran, päihdepoliklinikoiden, Sympisten, Ohjaamon sekä lännen nuorten aikuisten sosiaalityön palveluihin. Helsingin kaupungin palveluissa kyselyä jaettiin suoraan työntekijöille sähköpostitse, jotta he pystyivät halutessaan jakamaan sen asiakkailleen. Tämän lisäksi julisteesta toimitettiin fyysisiä kopioita palveluiden yhteisiin tiloihin. Helsingin kaupungin palveluiden lisäksi mainosjulistetta markkinoitiin yksityisen ja kolmannen sektorin palveluihin. Kyselyä mainostettiin myös Tyttöjen talossa ja NA-ryhmissä.

Kyselyä mainostettiin myös muutamassa myymälässä Helsingin alueella. Mainosjulisteet olivat esillä The Store -liikkeen Rautatien, Hakaniemen ja Itäkeskuksen toimipisteissä sekä The Seeds Of Love -liikkeen palvelupisteessä Kalliossa. The Store ja The Seeds Of Love jakoivat kyselyä myös sosiaalisessa mediassa. Kyselystä informoitiin myös Kannabishankkeen seminaarissa sekä Aleksi Huplin toimesta erinäisissä sosiaali- ja terveysalan seminaareissa.

Kyselyn mainosjulisteen avulla aineistoa kerättiin aktiivisesti Facebookista, Instagramista ja Tor-verkosta. Kyselyä mainostettiin Facebookin Helsingin kaupunginosien ryhmissä: Itäkeskus, Mellunmäki, Kontula, Roihuvuori, Kalasatama, Kallio, Ullanlinna, Punavuori, Ruoholahti, Jätkäsaari, Haaga, Pitäjänmäki, Kannelmäki, Malminkartano, Malmi ja Pihlajanmäki. Sen lisäksi vastaajia kerättiin Facebookin 420-Finland, Aivokemia- sekä suljetuista NA-ryhmistä. Kyselyä mainostettiin myös Tor-verkossa. Tor-verkossa kyselyn

mainostamiseen saimme tukea ja ohjausta Katuklinikan, A-Klinikan ja Vinkin työntekijöiltä, jotka ovat tuoneet terveysneuvonnan palveluita huumeidenkäyttäjien saataville Tor-verkkoon.

### 5.5 Aineiston analysointi ja menetelmät

Kyselyn sulkeuduttua siirsimme Webropol-kyselyllä keräämämme tiedot SPSS-tietokoneohjelmaan. SPSS on tilastolliseen analysointiin soveltuva tilasto-ohjelmisto (Tietoarkisto, i.a.). Saimme Diakonia-ammattikorkeakoululta lisenssin ohjelman käyttöä varten sekä kattavan tuen ja perehdytyksen ohjelman toiminnoista ja tilastoanalysoinnista opinnäytetyömme ohjaajalta.

Aluksi tutkimme aineistoa etsien vastauksia siihen, miten kannabista käyttävät nuoret aikuiset kokevat kannabiksen laittomuuden Helsingin sosiaali- ja terveystalvueluissa asioidessa. Sen jälkeen tutkimme aineistoa huomioiden, miten kannabiksen päivittäis- ja satunnaiskäyttäjien kokemukset eroavat toisistaan. Lopuksi tutkimme, millaisia kehittämistarpeita nuoret kokivat Helsingin sosiaali- ja terveystalvueluihin liittyen.

Analysoimme aineistoa ja muodostimme tilastollisesti merkittävistä tuloksista graafiset kuvaajat Excel-talvukointiohjelmalla. Käytimme havainnollistamiseen pylväs- ja palkkikaavioita, jotka soveltuivat työmme tarkoitukseen parhaiten. Luokittelimme avoimet vastaukset sisällön mukaisiin kategorioihin. Kategoriat liittyivät kannabiksen käytöstä koettuihin hyötyihin, haittoihin sekä sosiaali- ja terveystalvueluiden kehittämistarpeisiin.

Tutkimme muuttujien välisiä yhteyksiä korrelaatioanalyysin ja ristiintalvukoinnin avulla. Korrelaatiolla tarkoitetaan tutkimuksessa kahden muuttujan välistä riippuvuutta (KvantiMOTV, i.a.). Ristiintalvukointia käytetään tutkimuksessa kuvaamaan muuttujien jakautumista sekä niiden välillä ilmeneviä riippuvuuksia (KvantiMOTV, i.a.). Korrelaatioanalyysillä tutkimme esimerkiksi, miten sukupuoli, koulutus tai työ vaikuttaa nuoren kokemukseen sosiaali- ja terveystalvueluista.

Ristiintaulukoinnin avulla tutkimme, miten kannabiksen päivittäis- ja satunnaiskäyttäjien kokemukset eroavat toisistaan.

Likert-asteikkoa käytetään usein kyselylomakkeissa. Asteikko sisältää joukon toisistaan poikkeavia väittämiä, jotka ilmaisevat sekä kielteisiä että myönteisiä asenteita kysyttävään asiaan liittyen. Kyselyyn osallistuja arvioi viisiportaisella asteikolla omaa suhtautumistaan väittämään. Vastausvaihtoehdot ovat: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä. (Peda.net, i.a.) Likert-asteikko soveltui mittaamaan kannabiksen käyttäjien asenteita sekä suhtautumista omaan kannabiksen käyttöön sekä sosiaali- ja terveystalouteihin. Taustatietojen pohjalta pystyimme tarkastelemaan miten kannabiksen käyttö ja suhtautuminen terveystalouteihin vaihtelee iän, sukupuolen, ammatin, koulutuksen ja sosioekonomisen aseman mukaan. Asteikon avulla arvioimme, millä tavoin asenteet sekä kokemukset kannabiksen käytöstä poikkeavat päivittäis- ja satunnaiskäyttäjien välillä.

Ainestoa analysoidessa kävimme lopuksi löydöksiä läpi yhteistyössä Kannabishankkeen työntekijöiden sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun opettajien kanssa. Jaoimme löydökset tutkimuskysymystemme mukaisesti kolmeen eri osa-alueeseen. Rajasimme löydöksistä tutkimuskysymystemme kannalta epäolennaiset tulokset pois ja teimme suunnitelman tulosten johdonmukaiseen esittämiseen. Käsittelimme 18–30-vuotiaiden helsinkiläisten vastauksia, paitsi avoimissa kysymyksissä: ”Mitä haittoja koet kannabiksen käytössä?” ”joku muu, mikä?” -vastauksien osalta, sekä ”Mitä hyötyjä koet kannabiksen käytössä?”, joissa käsittelimme löydöksiä kaikkien kyselyyn vastanneiden osalta. Halusimme saada kokonaisvaltaisen kuvan kannabiksen käytöstä koetuista hyödyistä ja haitoista, ja tämä onnistui tutkimalla kaikkien kyselyn vastaajien vastauksia.



## 6 TULOKSET

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyn vastanneiden kokonaismäärä oli 476. Vastaajista 343 henkilöä (73 %) oli 18–30-vuotiaita helsinkiläisiä eli tutkimuksemme kohderyhmää. Vastaajista hieman yli puolet (55 %) oli naisia, alle puolet (40 %) miehiä ja pieni osa muunsukupuolisia (3 %). Muutama vastaaja (2 %) ei halunnut ilmoittaa sukupuoltaan. Vastaajista hieman yli puolet olivat suhteessa (Avoliitto 26 %, parisuhde 22 %, naimisissa 5 %) ja hieman alle puolet (43 %) oli sinkkuja. Kolme prosenttia vastaajista oli valinnut ”jokin muu” -vaihtoehdon.

Noin kolmasosa (28 %) vastaajista oli käynyt ammatillisen koulutuksen tai alemman korkeakoulututkinnon (36 %). Lukion oli suorittanut viidesosa vastaajista (18 %) ja kymmenesosa (11 %) ylemmän korkeakoulututkinnon. Peruskoulun käyneitä oli hieman alle kymmenes (7 %). Alle prosentti vastaajista oli suorittanut tohtorin tutkinnon tai oli vailla koulutusta. ”Jokin muu” -vastausvaihtoehdon oli valinnut prosentti vastaajista. Vastaajista yli puolet oli töissä (kokopäivätyössä 51 % ja osa-aikatöissä 9 %) ja noin kolmasosa (29 %) oli opiskelijoita. Työelämän ulkopuolella oli viisi prosenttia vastaajista ja työkokeilussa alle prosentti vastaajista. Kuusi prosenttia vastaajista oli valinnut ”jokin muu” -vaihtoehdon.

Kannabista kokeillaan ensimmäistä kertaa yleisimmin 15–17-vuotiaana (45 %). Kyselyn vastaajista viidennes ilmoitti kokeilleensa kannabista ensimmäistä kertaa alle 15-vuotiaana (24 %) tai 18–20-vuotiaana (21 %). Kymmenes (10 %) ilmoitti kokeilleensa kannabista ensimmäistä kertaa 21–30-vuotiaana. Helsinkiläisistä 18–30-vuotiaista viidennes (20 %) käytti kannabista päivittäin tai muutaman kerran viikossa, kolmannes (27 %) kuukausittain tai muutaman kerran vuodessa (33 %). Neljännos (17 %) kertoi käyttävänsä kannabista aamuisin, kolmannos (32 %) päivällä ja suuri enemmistö (99 %) iltaisin. Kaikista kyselyyn vastanneista 18–30-vuotiaista helsinkiläisistä viidesosa (19 %) oli kertonut

kannabiksen käytöstä asioidessaan sosiaali- ja terveyspalveluissa, kun taas 81 prosenttia ei ollut kertonut kannabiksen käytöstä.

## 6.2 Kannabiksen käytöstä koetut hyödyt ja haitat

Kannabiksen käytöstä koettujen hyötyjen ja haittojen avointen vastausten osalta aineistoa on käsitelty kyselyn kokonaisvastaajamäärän osalta. Hyötyjen osalta avoimet vastaukset luokiteltiin viiteen kategoriaan, jotka olivat: rentoutuminen ja uni, luovuus ja viihde, mielenterveysongelmien ja neurologisten häiriöiden hoito sekä stressin lievitys, kivun lievitys ja ruokahalu sekä muut hyödyt.

”Rentoutuminen ja uni”-kategoriaan tuli suurin määrä vastauksia (n=299). Valtaosa näistä vastauksista tosin koski ainoastaan rentoutumista ja osassa vastauksissa tarkennettiin kannabiksen käytön rentouttavan esimerkiksi työpäivän jälkeen. Kannabiksen nähtiin auttavan nukahtamiseen sekä unen laatuun. Osalle vastaajista kannabis auttoi nukkumaan syvempää unta vain lyhytaikaisella käytöllä. Useampi vastaaja kertoi käyttäneensä univaikeuksiin lääkkeitä, mutta sivuvaikutusten takia päätyi käyttämään kannabista.

”Rentouttaa lihaksia, etenkin jos on treenannut paljon. Suurin hyöty on kuitenkin nukkuminen. Auttaa nukahtamaan aikoina, jolloin mikään muu ei tunnu auttavan.”

”Luovuus ja viihde” -kategorian vastauksissa (n=155) tuli ilmi mielihyvän, luovuuden tai inspiraation lisääntymisen kokemus kannabiksen käytön aikana. Vastaajat kertoivat keskittyvänsä paremmin taiteelliseen tai luovaan toimintaan. Taiteellisen prosessin aikana mielikuvituksellisten ideoiden lisääntyminen sekä itsesensuurin poistuminen koettiin hyötyinä. Suuressa osassa vastauksissa kerrottiin kannabiksen käytön vaikuttavan positiivisesti myös sosiaalisiin tilanteisiin.

”Mielenterveysongelmien ja neurologisten häiriöiden hoito sekä stressin lievitys” -kategoriassa (n=112) suurin osa vastauksista koski ahdistuksen tai stressin lievitystä. Kannabiksen kerrottiin auttavan myös masennukseen tai tunteiden

hallintaan. Käytöllä koettiin olevan helpotusta myös tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriöön, impulsiiviseen käytökseen sekä muihin neurologisiin häiriöihin ja traumoihin.

”Rentouttaa, tasaa mielialoja. Lievittää masennusta. Asioiden käsittely helpompaa, koska kannabis tuo selkeyttä muuten hyvin vilkkaaseen mieleen. Tuo myös tasapainoa tunnetiloille ja lieventää ahdistusta, jota tulee mm. väen paljoudesta.”

”Kivun lievitys ja ruokahalu” -kategorian (n=80) vastauksissa ilmeni kannabiksen käytöllä lievitetävän muun muassa kuukautiskipuja, krapulaa, lihasjumeja, päänsärkyä, ruoansulatusongelmia, pahoinvointia, selkä- ja nivelkipuja sekä kroonisia kipuja. Osa vastaajista käytti kannabista kipulääkkeiden sijaan. Vastauksista tuli ilmi myös ruokahalun lisääntyminen. Osa vastaajista kertoi, että ilman kannabista ruokahalu on kateissa. Muutama vastaajista kertoi, että kannabis auttaa heitä pitämään yllä säännöllistä ruokarytmiä ja yksi vastaaja mainitsi kannabiksen olevan avuksi syömishäiriössä.

”Muut hyödyt” -kategoriassa (n=108) valtaosa vastauksista koski kannabiksen käyttöä alkoholin korvikkeena. Merkittävässä osassa vastauksista tuotiin esille, että kannabista käyttäessä ei synny tarpeita käyttää muita päihteitä. Useissa vastauksissa vastaajat kertoivat lopettaneensa alkoholin käytön kannabiksen avulla. Kannabiksen käytön koettiin olevan tukena mietiskelyssä ja osa vastaajista koki saavansa uudenlaisia näkökulmia ja suhtautumistapoja omaan elämäänsä sekä yhteyden alitajuntaansa. Osassa vastauksista mainittiin myös keskittymiskyvyn parantuvan kannabista käytettäessä. Hyötyinä mainittiin myös parempi oman kehon tuntemus, hyödyt meditaation tai joogan tukena, sosiaalisten estojen poistuminen, itsevarmuuden kasvu, arjesta pakeneminen sekä apu arjen tehtävien hoitamisessa.

Kysymyksen ”Mitä haittoja koet kannabiksen käytössä?” -vastausvaihtoehtoina olivat rahanmeno (42 %), passivoituminen (39 %), en koe haittoja (32 %), terveys (13 %) ja syrjäytyminen (9 %). Lisäksi oli mahdollisuus vastata avoimeen kysymykseen, jos vastaus oli jokin muu (23 %). Avoimeen kysymykseen tulleet vastaukset kannabiksen käytöstä koettuihin haittoihin on jaettu viiteen eri

kategoriaan: Mielen terveys, laittomuus, väsymys ja kognitiiviset seuraukset, stigma ja sosiaaliset vaikutukset sekä muut haitat.

”Mielen terveys” -kategoria oli avointen vastausten kategorioista suurin (n=36). Suurin osa mielen terveyteen liittyvistä vastauksista liittyi ahdistuksen kokemiseen. Osa vastaajista kertoi, että kannabiksen liiallinen käyttö tuottaa ahdistuneisuutta. Vastauksissa tuotiin esiin kannabiksen käytön lopettamista seuraava ahdistuneisuus. Sen lisäksi vastauksissa kerrottiin kannabiksen käytön tuottavan vainoharhaisuutta, psykoottisuutta sekä aistiharhoja. Sen lisäksi yleisinä mielen terveyteen vaikuttavina haittoina koettiin psyykkisen toimintakyvyn aleneminen, masennus sekä huolestuneisuuden siirtyminen tai lisääntyminen kannabiksen käytön aikana.

”Aktiivisempi käyttö laskee psyykettä ja heikentää päätöksentekokykyä”

”Laittomuus” oli koettujen haittojen kategorioista seuraavaksi suurin (n=31). Vastauksista nousi ilmi huoli kiinnijäämisestä ja siihen liittyvät seuraukset töissä ja yhteiskunnassa. Useampi vastaaja kertoi kokevansa myös rikollisuuden, rikokseen syyllistymisen ja lainsuojattomuuden haittana. Vastauksissa korostuivat huoli yhteiskunnallisesta osattomuudesta sekä kokemus ulkopuoliseksi jättäytymisestä. Osassa vastauksista tuotiin esiin poliittisia näkemyksiä kannabiksen dekriminisoinnin ja laillistamisen puolesta.

”Koska se on laitonta, niin minä olen rikollinen, kun käytän kannabista. En ole rikollinen.”

”Väsymys ja kognitiiviset seuraukset” -kategorian vastauksissa (n=22) tuli ilmi suurimmaksi osaksi muistivaikeudet ja väsymys. Vastaajat kertoivat kokevansa haittoina hitauden, keskittymisvaikeudet sekä hajamielisyys. Osa mainitsi kokevansa ”aivosumua” sekä unenlaadun ja unien muistamisen heikentymistä. Vastauksissa korostuivat väsymyksen ja passivoitumisen lisäksi kognitiivisten ongelmien heijastuminen päivittäisissä toiminnoissa sekä arjessa.

”Lähimuistivaikeudet, ahmiminen, unen laadun huonontuminen ja heräämisen jälkeinen ”pöhnä”, joka kestää lähes koko päivän.”

”Stigma ja sosiaaliset vaikutukset” -kategorian vastauksissa (n=16) korostuivat leimaantuminen sosiaalisesti sekä yhteiskunnallisesti. Haittoina koettiin myös sosiaalisissa tilanteissa ilmenevä epämiellyttävä olotila sekä epäsosiaalisuus. Vastauksissa tuotiin esiin häpeän ja ulkopuolisuuden tunteita yhteiskunnassa sekä yhteisöissä. Osassa vastauksissa korostuivat ihmissuhteisiin vaikuttavat haitat sekä kannabiksen käytön vaikutukset kokemukseen yhteenkuuluvuudesta perheessä, verkostoissa sekä ympäröivissä yhteisöissä.

”Sosiaalinen tuomitsevuus ja kakkoskansalaiseksi leimaaminen”

”Muut haitat” -kategoriassa (n=23) korostuivat ahmimiseen, lihomiseen sekä epäterveelliseen ruokavalioon liittyvät ongelmat. Haitaksi koettiin myös riippuvuus tai pelko riippuvuudesta. Haitoista mainittiin myös huimaus, hengellisen yhteyden kärsiminen, tupakointi kannabiksen käytön yhteydessä sekä haasteet sopivien kannabislajikkeiden löytymisen suhteen.

### 6.3 Kannabiksen laittomuus sekä sosiaali- ja terveystalveluissa asiointi

Kyselyyn vastanneista nuorista valtaosa (81 %) oli samaa mieltä siitä, että kannabiksesta puhuminen sosiaalitalveluiden asiakkaana on vaikeaa kannabiksen laittomuuden vuoksi. Enemmistö nuorista (68 %) pelkäsi kertoa sosiaalitalveluissa kannabiksen käytöstä, koska he pelkäsivät sen vaikuttavan opintoihin, työhön tai yksityiselämään.

Kyselyyn vastanneista nuorista suuri enemmistö (79 %) koki kannabiksesta puhumisen terveystalveluissa vaikeana kannabiksen laittomuuden vuoksi. Kyselyyn vastanneista valtaosa (66 %) pelkäsi kertoa terveystalveluiden työntekijälle kannabiksen käytöstä, koska pelkäsivät sen vaikuttavan opintoihin, työhön, tai yksityiselämään.

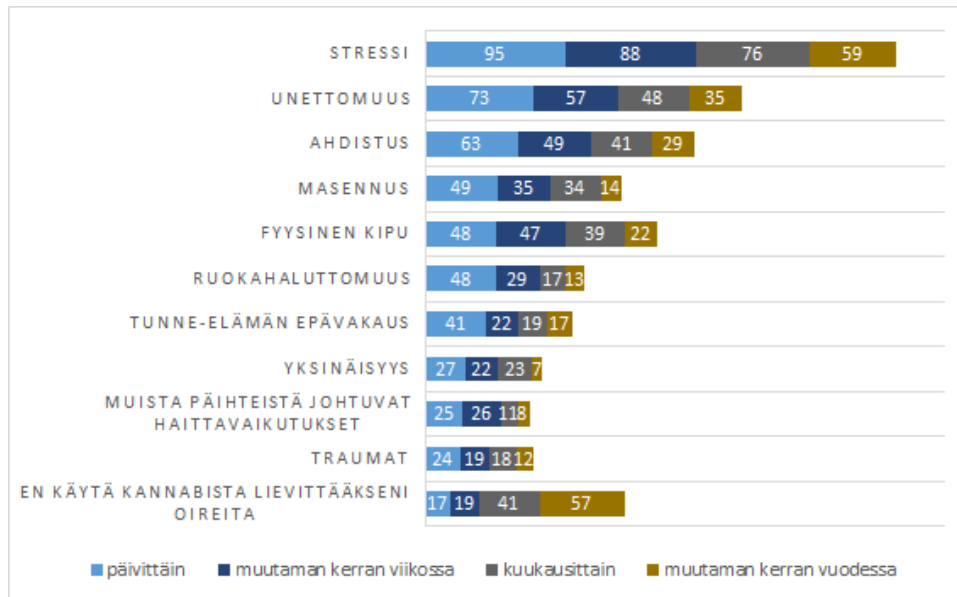
Kysyttäessä avoimena kysymyksenä, miten Helsingin sosiaali- ja terveystalvueluita voitaisiin kehittää huomioiden kannabista käyttävien nuorten hoidon sekä tuen tarve, vastauksissa korostui selkeästi lainsäädäntöön sekä anonyymiin asiointiin liittyvät osa-alueet. Muita kehittämisehdotusten osa-alueita käsitellään myöhemmin (luku 6.5 kehittämisehdotuksia Helsingin sosiaali- ja terveystalvueluihin liittyen).

Lainsäädäntö sekä anonyymien asiointien tärkeys asiointissa nousivat esiin 45 vastauksessa. Kannabiksen laittomuus ja siitä puhuminen sosiaali- ja terveystalvueluiden työntekijöiden kanssa vaikeuttaa useiden nuorten hoitoon hakeutumista sekä hoidon tai palveluntarpeen arviointia. Useissa vastauksissa tuli esiin huoli rikosoikeudellisista seuraamuksista sekä asiakastietojärjestelmiin kirjauksesta. Vastajat toivat esiin sen lisäksi perheisiin, koulutukseen sekä työhön vaikuttavia tekijöitä. Useista vastauksista kävi ilmi, että kannabista käyttävät nuoret aikuiset kaipaavat anonyymia asiointia sosiaali- ja terveystalvueluissa ilman rikosoikeudellisia seuraamuksia tai negatiivisia vaikutuksia yksityiselämään.

"En pysty kertomaan päihteiden käytöstäni töissä, perheessä enkä sosiaalipalveluissa, vaikka käytän vain satunnaisesti kannabista enkä muita päihteitä."

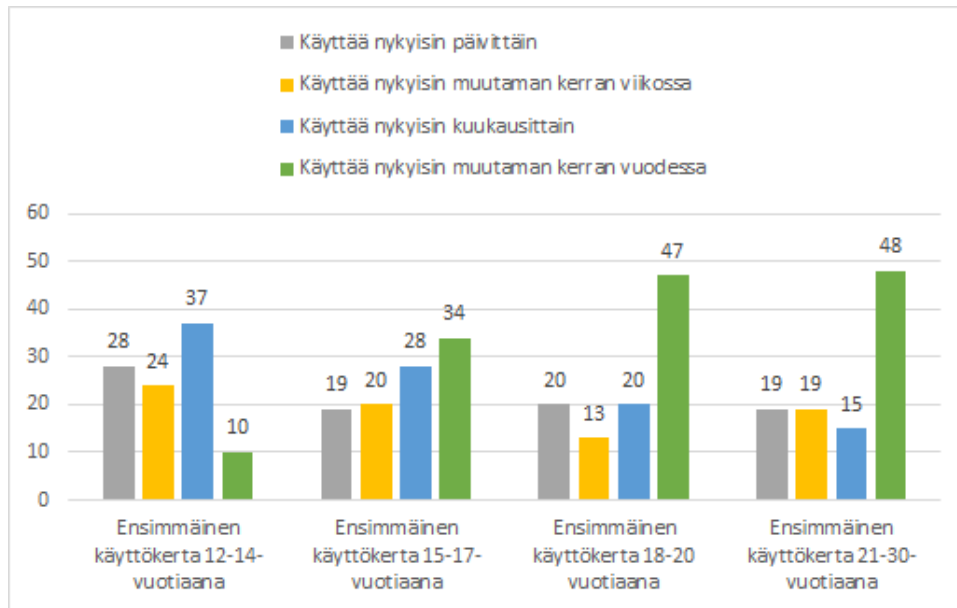
#### 6.4 Kannabiksen päivittäis- ja satunnaiskäyttäjien kokemuksia

Tutkimme päivittäis- ja satunnaiskäyttöön liittyviä eroavaisuuksia tutkimuskyselyyn vastanneiden 18–30-vuotiaiden helsinkiläisten välillä. Tuloksista ilmeni päivittäiskäyttäjien käyttävän kannabista erilaisten oireiden lievitykseen useammin kuin muut ryhmät (kuvio 1). Muutaman kerran vuodessa kannabista käyttävät vastasivat lievittävänsä kannabiksella oireita huomattavasti vähemmän kuin useammin kannabista käyttävät. Noin puolet heistä vastasi, ettei käyttänyt kannabista oireiden lievitykseen ollenkaan. Kaikissa vastaajaryhmissä kannabista käytettiin suurimmaksi osaksi osin stressin, unettomuuden, ahdistuksen sekä fyysisen kivun lievitykseen.



**Kuvio 1. Kannabiksen käytöllä lievitettävät oireet (%). N (päivittäin käyttävät) = 60; N (muutaman kerran viikossa käyttävät) = 58; N (kuukausittain käyttävät) = 79; N (muutaman kerran vuodessa käyttävät) = 97.**

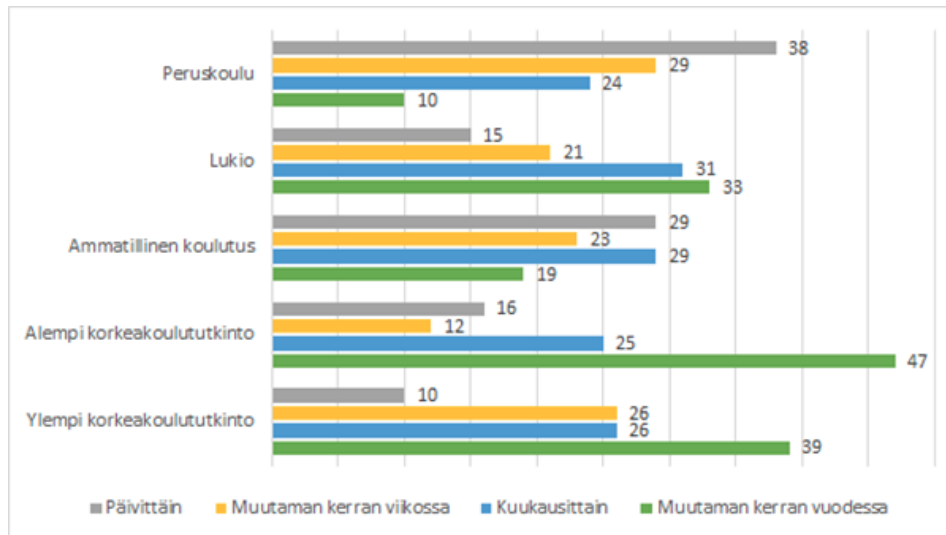
Tulosten perusteella kannabista 12–14-vuotiaana ensimmäistä kertaa käyttäneiden ikäryhmässä päivittäiskäyttö on selvästi yleisempää kuin vanhemmissa ikäryhmissä (kuvio 2). Alle 18-vuotiaana kannabista ensimmäistä kertaa käyttäneillä kannabiksen käyttö on nykyään kokonaisvaltaisesti aktiivisempaa kuin heillä, jotka ovat käyttäneet kannabista ensimmäistä kertaa 18–30 vuoden iässä. Täysi-ikäisenä kannabista ensimmäistä kertaa kokeilleiden joukossa satunnaiskäyttö oli yleisintä ja noin puolet heistä vastasi käyttävänsä kannabista muutaman kerran vuodessa.



**Kuvio 2. Kannabiksen kokeiluiän yhteys nykyiseen käyttöfrekvenssiin (%). N (päivittäin käyttävät) = 60; N (muutaman kerran viikossa käyttävät) = 55; N (kuukausittain käyttävät) = 77; N (muutaman kerran vuodessa käyttävät) N = 92.**

Kannabiksen päivittäiskäyttö ilmeni olevan yleisintä peruskoulutuksen (38 %) sekä ammattikoulutuksen omaavilla (29 %). Kannabista muutaman kerran vuodessa käyttävien joukko oli pienilukuisin näissä koulutusasteissa. Lukio- tai korkeakoulutettujen joukossa päivittäiskäyttöä ilmeni vähiten ja suurin osa heistä vastasi käyttävänsä kannabista muutaman kerran vuodessa. Korkeakoulutetuilla kannabiksen käyttö oli muita ryhmiä vähäisempää ja heistä suurin osa käyttää kannabista muutaman kerran vuodessa. (Kuvio 3.)





**Kuvio 3. Koulutusaste sekä kannabiksen päivittäis- ja satunnaiskäyttö (%). N (peruskoulu) = 21; N (lukio) = 52; N (ammattillinen koulutus) = 83; N (alempi korkeakoulututkinto) = 103; N (ylempi korkeakoulututkinto) = 31.**

### 6.5 Kehittämisehdotuksia Helsingin sosiaali- ja terveystalouteen liittyen

Kysyttäessä millaista tukea kaipaisit kannabiksen käytön hallinnan tueksi, enemmistö (68 %) vastasi ettei koe tarvitsevänsä tukea. Viidennes vastaajista (18 %) kertoi kaipaavansa joogaan tai meditaatioon, vertaistukeen (19 %) sekä terapiaan (19 %) liittyviä palveluita. Kymmenes vastaajista ilmaisi kaipaavansa hyvinvointivalmennuksellisia (10 %) tai toiminnallisiin ryhmiin (7 %) perustuvia palveluita kannabiksen käytön hallinnan tueksi. Pieni vähemmistö vastaajista haluaisi osallistua ohjattuun työtoimintaan (5 %), työvalmennukseen (1 %) tai opintovalmennukseen (1 %).

Alle kymmenes (6 %) vastasi avoimen kysymyksen muodossa vaihtoehtoon: ”Joku muu, mikä?” Vastaajista seitsemän toi esiin mielipiteitään kannabiksen laillistamiseen, dekriminisointiin sekä lainsäädännöllisiin asioihin liittyen. Kuusi vastaajista toivoi sosiaali- ja terveystalouteen liittyviä parannuksia. Vastaajat toivat esiin matalan kynnyksen keskusteluavun tärkeyttä virallisilta tahoilta. Sen lisäksi vastauksissa tuotiin esiin lääkäripalveluiden, Nimettömät Narkomaanit-yhteisön ja päihdepalveluiden tärkeyttä kannabiksen käytön hallinnassa.

Neljä vastaajaa kertoi kaipaavansa perheen, ystävien sekä sosiaalisten verkostojen tukea kannabiksen käytön hallintaan. Neljä vastaajista mainitsi hyvinvointiin liittyviä perustarpeita, kuten asunnon löytyminen, työpaikka sekä vakaa toimeentulo. Vastaajat kokivat myös liikunnan sekä videopelien tukevan kannabiksen käytön hallintaa. Vastauksissa tuotiin esiin tärkeänä asiana mahdollisuutta asioida sosiaali- ja terveystalveissa ilman työntekijöiden tuomitsevaa asennetta. Yksi vastaajista kertoi, että paras tuki olisi se, että voi hakeutua työterveyteen, jos kannabiksen käyttö riistyy käsistä.

Kysymyksissä: ”Haluaisitko vähentää kannabiksen käyttöä?” ja ”Kuinka usein käytät kannabista?” tuli ilmi, että kannabiksen päivittäiskäyttäjistä kolmannes (31 %) ei haluaisi vähentää kannabiksen käyttöä ja kolmannes (32 %) haluaisi ehkä vähentää kannabiksen käyttöä. Kannabiksen päivittäiskäyttäjistä neljännes (24 %) haluaisi vähentää kannabiksen käyttöä ja kuudennes vastaajista (14 %) ei osannut sanoa, haluaako vähentää kannabiksen käyttöä. Muutaman kerran viikossa kannabista käyttävistä nuorista aikuisista puolet eivät halunneet vähentää kannabiksen käyttöä, viidennes (21 %) vastasi ehkä haluavansa vähentää ja kuudennes vastaajista (16 %) ei osannut sanoa haluavatko vähentää kannabiksen käyttöä. Lähes saman verran vastaajista (14 %) kertoi haluavansa vähentää kannabiksen käyttöä.

Kannabista kuukausittain käyttävistä pieni vähemmistö (3 %) halusi vähentää kannabiksen käyttöä, enemmistö (78 %) ei halunnut vähentää, kymmenes (10 %) vastasi ehkä haluavansa vähentää tai ei osannut sanoa (9 %), haluaako vähentää kannabiksen käyttöä. Kolme neljästä (77 %) kannabista muutaman kerran vuodessa käyttävistä nuorista aikuisista ei halunnut vähentää kannabiksen käyttöä ja kymmenes vastaajista (13 %) ei osannut sanoa haluaako vähentää kannabiksen käyttöä. Alle kymmenes (6 %) vastasi ehkä haluavansa vähentää ja pieni vähemmistö (4 %) halusi vähentää kannabiksen käyttöä.

Kyselyssä oli avoin kysymys: ”Miten Helsingin sosiaali- ja terveystalveita tulisi kehittää huomioiden kannabista käyttävien nuorten hoidon sekä tuen tarve?” Kannabista käyttävien nuorten aikuisten esittämät kehittämisehdotukset Helsingin sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseksi jakautuivat neljään eri

osa-alueeseen: Lainsäädäntö ja anonyymi asiointi, luottamus ja työntekijöiden koulutus, mielenterveyspalveluiden saavutettavuus ja hoitoon hakeutuminen kannabiksen käytön ollessa aktiivista sekä leiman ja tuomitsemisen vähentyminen. Lainsäädännön ja anonyymien asiointien osalta tuloksia on käsitelty aiemmin (luku 6.3 Kannabiksen laittomuus sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa asiointi).

Luottamus ja työntekijöiden koulutus nousi esiin suurimpana teemana vastaajien keskuudessa. Vastaajien 53 avoimessa vastauksessa tuli esiin luottamuksen rakentumisen, empatian sekä työntekijöiden koulutuksen tärkeys kannabiksen käyttöön liittyen. Kehittämisideat liittyivät työntekijöiden ja asiakkaiden väliseen vuorovaikutukseen sekä työntekijöiden tapoihin keskustella kannabiksesta. Työntekijöiden tunne- ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen ja siihen liittyvä koulutus nousi esiin useissa vastauksissa. Kannabista käyttävät nuoret toivoivat empaattista ja ymmärtävää suhtautumista asiakassuhteen aikana sekä asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaista arviointia.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asioivat kannabista käyttävät nuoret kokivat, että työntekijöillä tulisi olla enemmän tietoa kannabiksesta sekä ammatillista taitoa kohdata päihteiden käyttäjiä yksilöllisesti. Monissa vastauksissa nousi esiin työntekijöiden yksinkertaistava suhtautuminen kannabikseen sekä siihen liittyvään päihdekäyttöön tai itselääkintään. Lisäksi vastauksissa tuotiin esiin avoimesti tilanteita, joissa asiakkaat ovat kokeneet työntekijöiden suhtautumisen epäasiallisena. Tämä on vaikuttanut luottamuksen rakentumiseen asiakassuhteen aikana sekä pahimmillaan johtanut palveluiden ulkopuolelle jättäytymiseen sekä sosiaali- ja terveyspalveluista syrjäytymiseen.

”Empaattinen, ei-tuomitseva asenne kannabiksesta puhuttaessa ja sen käytöstä kysyttäessä voi edesauttaa nuorten luottamusta työntekijään, jolloin nuori uskaltaa olla täysin rehellinen ja oikeanlaisen avun saaminen nopeutuu.”

Mielenterveyspalveluiden saavutettavuus ja hoitoon hakeutuminen kannabiksen käytön ollessa aktiivista oli toinen merkittävä osa-alue, joka nousi esiin vastauksista. Vastauksissa esitetyt kehittämisideat liittyivät matalan kynnyksen

mielenterveyspalveluihin, jotka eivät edellytä täysraittiutta tai rajoituksia päihteitä käyttävistä asiakkaista. Kyselyyn vastanneista 38 kertoi kaipaavansa Helsinkiin matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita, terapiaa tai vertaistukiryhmiä, joissa olisi mahdollista asioida kannabiksen käytön ollessa satunnaista tai aktiivista.

Vastaajat kokivat psykoterapiaan tai psykiatriseen hoitoon hakeutumisen sekä terveydenhuollon palveluissa asioimisen haastavana kannabiksen käytöstä johtuen. Hoitoon hakeutuessaan, osa kertoi kannabiksen käytöstä itselääkintäkeinona, jolloin eivät olleet saaneet tarvittavaa psykososiaalista tukea, hoitoa tai lääkitystä. Osa vastaajista toi esiin, että satunnaisen kannabiksen käytön vuoksi he eivät uskaltaneet hakeutua psykoterapiaan, koska pelkäsivät huumetestejä ja positiivisen tuloksen vaikutusta perhe-elämään, koulutukseen tai työelämään.

”Hoitoon pääsyn pitäisi olla täysin esteetöntä ja matalalla kynnyksellä. Kannabiksen kohdalla tulisi huomioida sen riskit henkilöille, joilla on psykoosialttiutta ja tarjota matalan kynnyksen hoitoväylä heille.”

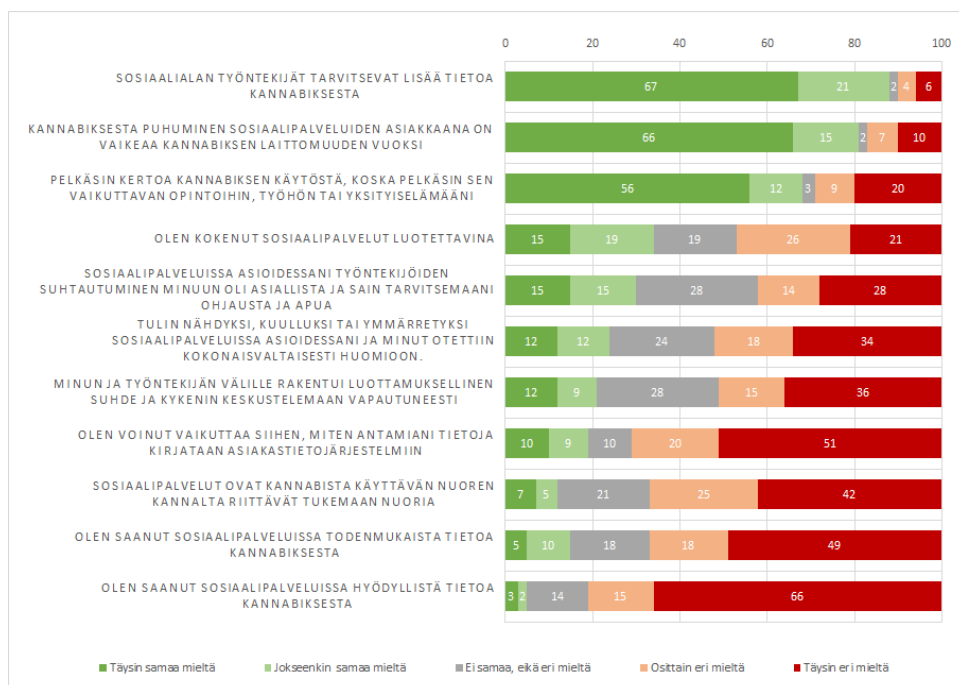
”Keskeisin ongelma on, että kaikki palvelut kohdistavat katseensa päihteisiin ensisijaisena ongelmana, vaativat täysraittiutta ja pahimmassa tapauksessa kaikille kuuluvat peruspalvelut suljetaan pois esim. huumeeseulonnalla (erityisesti korostuu mielenterveyspalveluissa, joissa ei välttämättä edes tarjota mitään hoitoa/apua ennen a-klinikkakontaktia tms.)”

Leiman ja tuomitsemisen vähentyminen oli kolmas merkittävä esiin tullut teema sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen liittyen. Vastaajista 25 oli sitä mieltä, että sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaa sekä työntekijöiden suhtautumista kannabiksen käyttöön ohjaa osittain tiedostamattomat stereotypiat ja asenteet. Työntekijöiden suhtautuminen koettiin tuomitsevana ja vastaajat toivat esiin ilmiöitä sekä tilanteita, missä asiakkaan mielenterveyteen liittyviä asioita vähäteltiin tai pidettiin itseaiheutettuina kannabiksen tai muiden päihteiden käytöstä johtuen.

”Leimaantumisen pelko ei kannusta nuoria avoimuuteen, ja tämä on asia, joka työntekijöiden tulisi muistaa nuorten kanssa toimiessaan.”

Kysyttäessä kokemuksia sosiaalipalveluista, valtaosa (88 %) oli sitä mieltä, että sosiaalipalveluiden työntekijät tarvitsevat lisää tietoa kannabiksesta. Nuorista puolet (51 %) eivät kyenneet keskustelemaan luottamuksellisesti työntekijänsä kanssa. Nuorista kolmannes (34 %) oli kokenut sosiaalipalvelut luotettavina ja lähes sama määrä vastaajista (30 %) kertoi kokeneensa sosiaalipalveluissa asioidessaan työntekijöiden suhtautumisen asiallisena, ja he kokivat saaneensa tarvitsemaansa apua. Kyselyyn vastanneista nuorista neljännes (24 %) vastasi tulleen nähdyn, kuullun tai ymmärretyksi sosiaalipalveluissa asioidessaan.

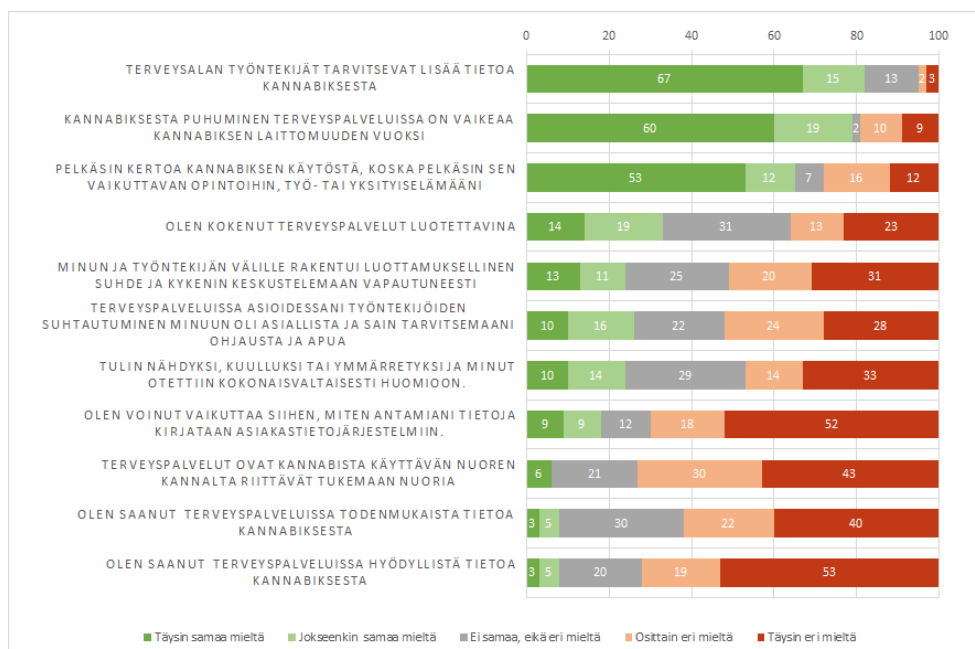
Viidennes (21 %) pystyi keskustelemaan luottamuksellisesti työntekijälle, sen lisäksi viidennes (19 %) vastaajista kertoi voineensa vaikuttaa siihen, miten heidän antamiaan tietoja dokumentoitiin asiakastietojärjestelmiin. Joka kuudes (15 %) vastaaja oli kokenut sosiaalipalveluissa jaetun tiedon kannabiksesta todenmukaisena. Kyselyyn vastanneista nuorista noin kymmenes (12 %) koki sosiaalipalveluiden tarjoaman tuen riittävänä tukemaan kannabista käyttävää nuorta. Vähemmistö nuorista (5 %) oli kokenut sosiaalipalveluissa jaettavan tiedon kannabiksesta hyödyllisenä.



**Kuvio 4. Kannabista käyttävien 18–30-vuotiaiden helsinkiläisten kokemukset sosiaalipalveluista (%). N = 56.**

Kyselyyn vastanneista nuorista valtaosa (82 %) oli samaa mieltä siitä, että terveysalan työntekijät tarvitsevat lisää tietoa kannabiksesta. Kolmannes (33 %) oli kokenut terveyspalvelut luotettavina. Kysyttäessä nuorten kokemuksia terveyspalveluista, neljännes (26 %) koki terveyspalveluissa asioidessaan työntekijöiden suhtautumisen asiallisena. Neljännes (24 %) koki tullessa kuulluksi, nähdyksi ja ymmärretyksi ja että heidät otettiin kokonaisvaltaisesti huomioon terveyspalveluissa asioidessaan. Sen lisäksi he kokivat saaneensa tarvitsemaansa ohjausta ja hoitoa.

Kyselyyn vastanneista nuorista neljännes (24 %) koki, että heidän ja työntekijänsä välille rakentui luottamuksellinen suhde ja he kokivat kykenevänsä keskustelemaan työntekijänsä kanssa vapautuneesti. Lähes viidennes (18 %) koki voineensa vaikuttaa siihen, miten heidän antamiaan tietoja kirjattiin asiakastietojärjestelmiin terveyspalveluissa. Alle kymmenes vastaajista (8 %) koki saaneensa terveyspalveluissa hyödyllistä sekä todenmukaista tietoa kannabiksesta ja pieni vähemmistö (6 %) koki terveyspalveluiden olevan riittävät tukemaan kannabista käyttäviä nuoria.



**Kuvio 5. Kannabista käyttävien 18–30-vuotiaiden helsinkiläisten kokemukset terveyspalveluista (%). N = 58.**

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Saimme tutkimuksessa paljon ajankohtaista tietoa nuorten aikuisten kannabiksen käytöstä ja sen syistä. Erityisen tärkeitä löydöksiä tutkimuksemme kannalta olivat kannabiksen käyttäminen mielenterveysongelmien, neurologisten häiriöiden, stressin, kivun sekä muiden haasteiden lievittämiseksi, sillä nämä kertovat siitä, että useilla kannabiksen käyttäjillä on vaikeuksia, joita kannabiksen käytöllä yritetään lievittää. Vastaajat kokivat kannabiksen käytöstä myös monenlaisia haittoja. Näitä olivat muun muassa passivoituminen, sosiaaliset seuraukset, erilaiset mielenterveyteen liittyvät haasteet, unenlaadun heikkeneminen sekä syrjäytyminen. Suuri osa löydöksistä ilmenee myös aikaisemmista tutkimuksista, joissa erityisesti murrosiässä kannabiksen käytön on todettu aiheuttavan ongelmia. Esimerkiksi tarkkaavaisuuden ja muistin heikkeneminen ovat tutkitusti yhteydessä runsaaseen kannabiksen käyttöön nuorena. (Ehkäisevä päihdetyö, i.a.) Myös Kannabishankkeen arviointitutkimuksessa suurin osa sekä ammattilaisista ja nuorista oli sitä mieltä, että kannabiksen käyttö voi vaikuttaa aivoihin ja sen kehitykseen (Ehyt ry & YAD ry, 2020).

Suomessa käytetään kannabista enemmän kuin koskaan, ja erityisesti nuorten kannabiksen käyttö on lisääntynyt (Karjalainen ym., 2019). Vaikka monella kannabiksen käyttäjällä vaikuttaisi kannabiksen käytöllä lievitettävien oireiden perusteella olevan selkeä tuen ja avun tarve, ei kannabiksesta uskalleta kertoa sosiaali- ja terveyspalveluissa seurauksien pelon vuoksi. Kannabiksen käyttäjistä vain pieni osa kertoo sosiaali- ja terveyspalveluissa kannabiksen käytöstä.

Vastaajat kokivat kannabiksesta myös muita haittoja sen laittomuuden vuoksi. He kertoivat laittomuuden aiheuttavan yhteiskunnallista osattomuutta ja joutuivat pelkäämään kiinnijäämistä sekä seurauksia perhe-elämässä, työelämässä ja yhteiskunnassa. Vastauksista saa kuvan, että kannabiksen käytöllä pyritään lievittämään laajasti erilaisia elämänhaasteita ja samaan aikaan monet kokevat kannabiksen laittomuuden vuoksi rikolliseksi leimautumista ja yhteiskuntaan kuulumattomuutta.

Kyselymme tuloksista tuli selvästi ilmi, että nuorilla olisi tarve turvalliselle tilalle, jossa he voisivat kertoa kannabiksen käytöstä. Cannabis on laiton päihde, ja tämän vuoksi vastaajat pääosin kokivat kannabiksesta puhumisen vaikeana sosiaali- ja terveystalveluissa. Nuoret pelkäsivät myös kertoa kannabiksen käytöstä palveluissa, koska he pelkäsivät sen heijastuvan opintoihin, työhön tai yksityiselämään. Vain alle viidesosa vastaajista vastasi kertoneensa kannabiksen käytöstään sosiaali- ja terveystalveluissa. Kansainvälisten tutkimusten mukaan dekriminatisointiin perustuva huumealitiikka sekä haittoja vähentävään päihdetyöhön perustuvat kuntouttavat palvelut voivat ehkäistä kansanterveydellisiä riskejä. Dekriminalisointi tutkitusti vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kykyä puuttua huumeiden käyttöön ja siihen perustuvat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät kykenevät tuottamaan parempia tuloksia kuin kieltolakiin perustuvat toimintamallit. (Unlu ym., 2020, s. 6, 72.) Johtopäätöksinä voidaan todeta, että kannabiksen käytön rangaistavuus hankaloittaa sekä käyttäjän että tukea tarjoavan palvelun näkökulmasta hoidon ja palvelutarpeen arviointia ja näin ollen oikean avun saamista.

Cannabis voi aiheuttaa myös psyykkistä riippuvuutta ja erityisesti nuorella iällä aloitettu kannabiksen käyttö johtaa todennäköisemmin riippuvuuteen (Ehkäisevä päihdetyö, i.a.). Tutkimuksemme tuloksista ilmeni päivittäiskäytön olevan selkeästi yleisintä kannabista murrosiässä ensimmäistä kertaa käyttäneiden joukossa, joten tulokset ovat sen osalta saman suuntaisia. Täysi-ikäisenä kannabista ensimmäistä kertaa käyttäneiden kohdalla kannabiksen aktiivinen käyttö oli vähäistä sekä suurelta osin satunnaista.

Päivittäiskäytön havaittiin olevan myös yhteydessä koulutustaustaan. Peruskoulutuksen omaavien joukossa kannabiksen päivittäinen käyttö oli yleisintä ja satunnainen käyttö harvinaista. Korkeakoulutaustan omaavien joukossa kannabista käytettiin suurimmaksi osaksi muutaman kerran vuodessa, kun taas päivittäiskäyttö oli vähäisintä. Erityisesti nuoruusiässä kannabiksen käytön on todettu aiheuttavan monenlaisia ongelmia. Esimerkiksi oppimisvaikeudet ja heikko koulumenestys ovat yhteydessä runsaaseen kannabiksen käyttöön nuorena. (Ehkäisevä päihdetyö, i.a.)



Kyselymme tuloksista on lisäksi havaittavissa päivittäiskäyttäjien lievittävän käytöllään erilaisia psyykkisiä sekä fyysisiä oireita selvästi useammin kuin kannabista satunnaisesti käyttävät, joten kannabiksen päivittäinen käyttö vaikuttaisi toimivan monelle itselääkinnällisenä keinona elämänlaadun parantamiseksi. Tämän lisäksi tuloksista ilmeni päivittäiskäyttäjien kokevan myös useammin haittoja kannabiksen käytöstä, joten olisi aiheellista tarkastella syy- ja seuraussuhteita kannabiksen runsaan käytön ja sillä lievitettävien oireiden välillä. Tulosten perusteella kannabiksen runsas käyttö vaikuttaisi aiheuttavan oireilua, jota käytöllä myös koitetaan lievittää. Johtopäätöksenä ei voida kuitenkaan olettaa kannabiksen olevan ainoa selittävä tekijä oireiluun, sillä jokaisen elämäntilanteet ja kokemukset ovat yksilöllisiä.

Tulokset ovat kuitenkin selkeästi yhteneväisiä kannabiksen terveysvaikutuksista laadittujen tutkimusten kanssa, joissa on todettu kannabiksen aiheuttavan psyykkistä riippuvuutta ja runsaalla käytöllä on todettu olevan yhteys mielenterveyshäiriöiden kehittymiselle. Erityisesti murrosiässä kannabiksen käytöllä on vakavia haittavaikutuksia toimintakykyyn. Murrosiässä fysiologinen kasvu sekä aivojen kehitys kohti aikuisuutta on kiihtyvää, jolloin altistuminen päihteille lisää merkittävästi riskiä psyykkisten oireiden, kuten ahdistus- ja masennushäiriöiden syntyyn. Aivotoiminnan häiriintyminen murrosiän kehitysvaiheessa vaikuttaa kognitiivisiin toimintoihin ja runsas kannabiksen käyttö on tutkitusti yhteydessä heikkoon koulumenestykseen ja lisää riskiä syrjäytymiseen. (Hakkarainen ym., 2014.)

Laadukkaat mielenterveys- ja päihdepalveluissa hyödynnettävät työmenetelmät liittyvät asiakasosallisuuden lisäämiseen, kuntoutumismahdollisuuksien tukemiseen sekä eriarvoisuuden vähentämiseen. Kokemusasiantuntijoiden sekä vertaistuen merkitys korostuvat laadukkaiden mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä. (Wahlbeck ym., 2018, s.12.) Suurin osa kyselymme vastaajista ei kaivannut kannabiksen käytön hallintaan minkäänlaista tukea. Loput vastaajista ilmaisivat kaipaavansa terapiapalveluita, vertaistukea, hyvinvointipalveluita sekä taidelähtöisiä ja liikunnallisia palveluita. Pieni vähemmistö vastaajista koki tarvitsevansa työ- tai opintovalmennusta sekä toiminnallista ryhmätoimintaa.

Kannabista käyttävät nuoret aikuiset kokivat mielenterveyspalveluiden saavutettavuuden tärkeänä. Nuoret kaipaavat terapiapalveluita sekä matalan kynnyksen sosiaali- ja terveyspalveluita, joihin voi hakeutua kannabiksen käytön aikana ilman pelkoa kiinnijäämisestä tai rikosoikeudellisista merkinnöistä. Haittoja vähentävässä työssä asiakkaan ei tarvitse salata omaa päihteiden käyttöään, vaikka salaaminen koetaan edelleen tärkeäksi kiinnijäämisen pelosta johtuen monissa palveluissa (Perälä, 2017). Haittoja vähentävällä päihdetyöllä tavoitellaan päihteiden käyttäjiä palveluiden piiriin sekä ehkäistään päihteiden käytöstä syntyviä terveydellisiä sekä yhteiskunnallisia haittoja ja vahvistetaan päihteitä käyttävän asiakkaan osallisuutta sekä itsenäistä toimijuutta. Haittoja vähentävän päihdetyön tarkoituksena on vähentää päihteistä koettuja haittoja sekä parantaa hyvinvointia. (Kotovirta & Tammi, 2018, s. 188–193.)

Helsinkiläiset kannabista käyttävät nuoret aikuiset kaipaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilökunnalta luottamuksellista sekä empaattista kohtaamista ilman tuomitsevaa asennetta. Kyselyn vastaajien mielestä sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijät tarvitsevat tietoa kannabiksesta sekä koulutusta ja ammatillista taitoa nuorten kohtaamisen tueksi. Kannabista käyttävistä helsinkiläisistä nuorista aikuisista puolet eivät kykene keskustelemaan luottamuksellisesti työntekijänsä kanssa ja enemmistö kokee sosiaali- ja terveyspalvelut epäluotettavina. Puolet kyselyyn vastanneista kokevat, että eivät ole voineet vaikuttaa miten heidän antamiaan tietoja on kirjattu asiakastietojärjestelmiin. Vastaajat kokevat lähes yksimielisesti, että he eivät ole tulleet nähdyksi, kuulluksi tai ymmärretyksi palveluissa asioidessaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusten mukaan työntekijöiden tiedon puute, asiakkaan pelko häpeästä ja leimautumisesta, luottamuksen puuttuminen sekä kokemus kuulluksi tulemattomuudesta heikentävät nuorten avunsaantia sosiaali- ja terveyspalveluissa asioidessa (Känkänen ym., 2019, s. 3).

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että palveluiden kykyä vastata nuorten tuen tarpeisiin olisi hyvä kehittää jatkossa nuorten kokemuksiin ja uuteen tutkimustietoon perustuen. Johtopäätöksenä ei voida aukottomasti olettaa millaisia kehittämistarpeita palveluissa on, koska palveluiden rakenteet, sisällöt, työyhteisöt sekä työtehtävät poikkeavat toisistaan. Sen lisäksi jokaisen asiakkaan

elämäntilanne, palvelun tai hoidon tarpeet sekä suhde kannabikseen on yksilöllinen. Voidaan kuitenkin todeta, että palveluiden kykyä vastata asiakkaiden yksilöllisiin tuen tarpeisiin olisi tärkeää pohtia yhteistyössä asiakkaiden sekä kokemusasiantuntijoiden kanssa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvveluita kehittäessä.

Kyselymme tuloksista tuli selkeästi ilmi, että kannabista käyttävät nuoret aikuiset kokevat sosiaali- ja terveystalvveluissa asiointin ristiriitaisesti. Toisaalta kannabista käyttävät nuoret eivät kokemuksensa mukaan tarvitse tukea kannabiksen käyttöön, lopettamiseen tai vähentämiseen, mutta tukea tarvitseva osa kannabiksen käyttäjistä ei samanaikaisesti saa tarvitsemaansa hoitoa, palvelua tai tukea. Jokaisen kannabista käyttävän nuoren tuen tarpeet ovat yksilöllisiä, joten ei voida tehdä oletusta, että jokainen nuori tarvitsisi tietynlaisia palveluita. Ei voida aukottomasti todistaa tunnistavatko nuoret aikuiset tuen tarpeitaan, sillä kyselyn tulokset perustuvat nuorten aikuisten henkilökohtaisiin kokemuksiin. Voidaan kuitenkin todeta, että on tarpeellista arvioida nuorten tuen tarpeita yhteistyössä sosiaali- ja terveystalvveluiden henkilökunnan kanssa ja siten palveluita voidaan kehittää vastaamaan nuorten todellisia tuen tarpeita.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että työntekijät tarvitsevat lisää resursseja, aikaa sekä taitoja asiakasta osallistavaan dokumentointiin asiakastapaamisten aikana. Osallistava dokumentointi voi olla yksi keino vahvistaa asiakassuhteen aikana syntyvää luottamuksellisuutta sekä vahvistaa asiakkaan asiakasosallisuutta sekä aktiivista toimijuutta. Sen lisäksi työntekijät tarvitsevat aikaa ja resursseja koulutukseen ja palveluiden kehittämistyöhön liittyen. Työnohjauksen, työntekijöiden päihdekoulutuksen sekä kehittämistyön ja kehityskeskustelujen avulla voidaan mahdollisesti rakentaa toimintakulttuuria, joka tukee päihteitä käyttävien asiakkaiden palveluihin hakeutumista sekä kiinnittymistä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että kannabista käyttävät nuoret aikuiset tarvitsevat ensisijaisesti mielenterveyteen, psykiatriseen hoitoon, psykososiaaliseen tukeen, yhteisölliseen vertaistukeen sekä luovaan toimintaan liittyviä hyvinvointi- sekä liikuntapalveluita. Vastaajat toivat esiin

palvelukokemuksia ja palveluiden kehittämistarpeisiin liittyviä ehdotuksia. Tästä tulee myös opinnäytetyömme nimi, joka on suora sitaatti palvelukokemuksesta: ”Kokemus oli niin ahdistava, etten ole jatkanut avun hakua.”

## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimustieteellisen lautakunnan ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimuseettisiä periaatteita, jotka muodostuvat Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arena ry:n ammattikorkeakoulun opinnäytetyön eettisistä suosituksista.

Tutkimuksen tulee noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita, sen on oltava rehellinen ja jokaisessa vaiheessa vaaditaan huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksen on oltava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukainen ja tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien ovat oltava eettisesti kestäviä. Tutkimuksessa on otettava huomioon myös tietosuojaa koskevat kysymykset ja tutkimuslupien hankkiminen tulee olla suoritettu. Hankkeessa ja tutkimusryhmässä tulee olla sovittu ennalta kaikkien osapuolten oikeudet, vastuu ja velvollisuudet sekä aineiston säilytykseen ja käyttöoikeuksiin liittyvät kysymykset jokaisen osapuolen hyväksymällä tavalla. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta, i.a.)

Tutkimuksemme eettiset periaatteet on arvioitu ja hyväksytty Helsingin tutkimuslupalautakunnan toimesta, joka takaa, että tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmämme ovat virallisen ja lainmukaisen tarkastelun pohjalta eettisesti kestäviä. Olemme sopineet Kannabishankkeen kanssa yhteistyössä ennalta kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineiston säilytykseen ja käyttöoikeuksiin liittyvät toimenpiteet jokaisen osapuolen hyväksymällä tavalla. Tutkimuksessa on otettu huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset ja olemme mahdollistaneet tutkimuksemme osallistujille täyden anonymiteetin huomioon ottaen tutkimuksemme aiheen, joka perustuu kokemukseen laittomasta päihteestä.

Toisten tutkijoiden työt ja saavutukset on tuotava esiin niin, että heille annetaan arvoa ja merkitystä myös omassa tutkimuksessa. Yhteistyötahot ja muut tutkimuksen suorittamisen kannalta tärkeät seikat ilmoitetaan asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville. Tämä huomioidaan myös tuloksia raportoitaessa. Tutkijoiden tulee pidättäytyä kaikesta tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksen tekotilanteista, jos on epäily tutkijan esteellisyydestä. Tietosuojaa koskevat kysymykset tulee myös ottaa huomioon. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta, i.a.)

Tutkimukseen osallistujilla on ollut mahdollisuus osallistua arvontaan jättämällä sähköpostiosoitteensa, mutta se ei ole ollut veloitteena tutkimukseen osallistumiselle ja osallistujien sähköpostia ei ole voitu yhdistää vastauksiin. Tutkimuksen tietoja on säilytetty salausjärjestelmän takana, johon vain tutkimusryhmällä on ollut pääsy. Tutkimuksen päätyttyä kaikki tutkimukseen vastanneiden tiedot hävitetään. Olemme tuoneet tutkimuksemme toisten tutkijoiden työt ja saavutukset esiin siten, että ne ovat selkeästi eriteltävissä oman tutkimuksemme tuloksista.

Tutkimuskyselymme keskittyi laittoman päihteen käyttöön liittyviin kokemuksiin, joten aiheen arkaluontoisuus huomioon ottaen kysely toteutettiin anonyymina verkkokyselynä, jolloin tuloksia ei käytännössä ole mahdollista osoittaa todeksi. Verrattaessa tuloksia tässä opinnäytetyössä esitettyihin toisten tutkijoiden tieteellisiin tutkimuksiin, on mittaamamme ilmiön yhteneväisyys kuitenkin selvästi havaittavissa aiheesta tehdyn aikaisemman tutkimustiedon valossa.

## 8.2 Validiteetti

Tutkimuksen validiteetti kertoo kuinka hyvin käytettävä mittausmenetelmä mittaa tutkittavan asian ominaisuuksia eikä siinä tule ilmetä epätarkkuuksia tai virheitä. Perusjoukolla tarkoitetaan tutkimuksen kohteena olevaa ryhmää, joita koskevia tietoja tutkimuksen avulla kerätään. Osajoukolla tarkoitetaan kohderyhmän sisällä olevaa ryhmää, jonka tietoja halutaan tarkastella. (Tilastokeskus, i.a.)

Varmistimme tutkimuksen validiteetin strukturoimalla kyselylomakkeen siten, että se vastaisi tutkimuskysymyksiimme mahdollisimman tarkasti tuomalla kohderyhmän sekä perusjoukon selkeästi esiin kyselylomakkeessa sekä sitä levittäessämme. Toimme kyselyssä myös osajoukon, eli perusjoukon sisältä tutkittavan ryhmän määrittelyn esiin. Osajoukkona tutkimuksessa olivat he, jotka olivat kertoneet kannabiksen käytöstään sosiaali- tai terveystalveissa. Strukturoimme tutkimuskysymyksemme nojaten suomalaisten kannabiksen käytöstä tehtyihin valtakunnallisiin tutkimuksiin ja käytimme niitä vertailukohteena tuloksia analysoitaessa. Tavoitteenamme oli kerätä määrältään suuri ja heterogeeninen perusjoukko, jotta voimme nostaa mahdollisimman monen kannabista käyttävän nuoren aikuisen äänen kuuluviin elämäntilanteesta ja sosioekonomisesta asemasta riippumatta. Tämä oli tutkijaryhmälle tärkeä prioriteetti tutkimuksessa, jotta esiin nousevien ilmiöiden mittaamisesta saisi mahdollisimman tarkasti vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Tutkimuskyselyssä olleet kysymykset käsittelivät laajasti eri ilmiöitä kannabiksen ympärillä ja jouduimme jättämään tutkimuksemme kannalta epäoleellista aineistoa pois. Rajaaminen oli tietenkin tutkimusryhmälle valitettavaa, mutta tärkeää, jotta tutkimuksen kannalta vain oleellinen aineisto esiintyy opinnäytetyössämme. Tutkimuskysely olisi alun perin kannattanut kohdistaa ja rakentaa tarkemmin tutkimuskysymysten ympärille ja kyselyn pituus olisi voinut olla tiivistetyn ja kestoaltaan lyhyempi, jotta vastaajaprosentti olisi mahdollisesti kasvanut vielä suuremmaksi. Kyselymme avattiin 1585 kertaa ja 476 vastasi kyselyyn, jolloin vastausprosentti jäi 30 prosenttiin. Verrattaessa kokonaisvastaajamäärään, kohderyhmän tavoitettavuuden osalta vastausprosentti oli kuitenkin hyvä. Helsinkiläisiä 18–30-vuotiaita kyselyyn vastasi 343 henkilöä, joka on 73 prosenttia kaikista vastaajista.

Tutkimuskysymyksemme perustuivat kokemuksiin Helsingin sosiaali- ja terveystalveista, joten kun kaikista vastaajista vain viidesosalla (19 %) oli näistä kokemusta, oli hyvin tärkeää, että kyselymme perusjoukko nousi kiitettävän suureksi, jotta saimme tutkimukseemme myös tarpeeksi suuren osajoukon. Aiheenamme oli laiton päihde, joten kynnys sen käytön kertomisesta on ymmärrettävästi korkea. He, jotka sosiaali- ja terveystalveissa asioidessaan

olivat kertoneet kannabiksen käytöstään, kokivat suurilta osin kielteisenä palvelukokemukset ja uskommekin palvelukokemusten laadulla olevan yhteys siihen, miksi niin moni ei koe tarpeelliseksi kertoa kannabiksen käytöstään.

Kohderyhmän onnistunut tavoitettavuus on ollut suunnitelmallisen ja kohdennetun markkinoinnin ansiota. Tavoitteenamme oli helsinkiläisten vastaajien saavuttaminen ja tutkimusryhmän jäsenen oivallus jakaa kyselyä kaupunginosaryhmiin oli onnistunut idea ja toi todennäköisesti suuren vastaajamäärän kyselylle. Sosiaalinen media viestintäkanavana toimi tarpeisiimme tässä kohtaa mainiosti. Kohderyhmän ulkopuoliset vastaajat, eli ikäryhmän sekä Helsingin ulkopuolella olevat, saivat tiedon kyselystä luultavasti niiden sosiaalisen median ryhmien kautta, jotka eivät olleet sidoksissa asuinpaikkaan, ja osa saattoi vastata vain uteliaisuuttaan kyselyyn. Vaikka tutkijaryhmä ilmoitti selkeästi kyselyä levittäessään tavoitellun kohderyhmän olevan nimenomaan 18–30-vuotiaat helsinkiläiset, vastaajia oli ympäri Suomea, vanhimpien heistä olleen 50 vuoden iässä. Tämä oli tutkimusryhmän mielestä kiinnostavaa. Kysely tavoitti myös keski-ikäistä väestöä, josta tutkijaryhmälle heräsikin mietteitä jatkotutkimusehdotuksista, joista on kerrottu niitä käsittelevässä luvussa.

Ihmiset vastaavat erilaisiin kyselyihin uteliaisuudesta sekä siksi, että saavat ilmaista oman äänensä heille tärkeäksi näkemiin asioihin. Kannabiksen käytöstä koettujen hyötyjen ja haittojen osalta halusimme käyttää avoimissa vastauksissa hyödyksi aineiston kokonaisuudessaan, koska vastauksia oli tullut todella paljon, ne olivat laajasti ja yksityiskohtaisesti perusteltu sekä niihin oli käytetty todennäköisesti aikaa ja vaivaa. Tutkijaryhmälle oli tärkeää tuoda mahdollisimman monen ääni kuuluviin. Halusimme osaltamme näyttää arvostuksemme kyselyn vastaajille ottamalla huomioon myös heidän vastauksensa, jotka eivät olleet kohderyhmäämme, mutta käyttivät aikaansa kirjoittamalla henkilökohtaisia kokemuksiaan kannabiksen vaikutuksista, jotka ovat luultavasti samankaltaisia asuinpaikasta riippumatta. Huomionarvoista on kuitenkin se, kuinka vastaajien iällä oli vaikutuksia kannabiksesta koettuihin haittoihin. Kannabiksesta koettuja haittoja ilmaantui enemmän iäkkäämmällä vastaajaväestöllä, joka oli kiinnostava ja huomionarvoinen seikka, mutta tämä on



kokonaan toinen aihealue ja tästä syystä tutkijaryhmä on mahdollisesti kiinnostuneita teettämään jatkotutkimuksen aiheesta.

### 8.3 Reliabiliteetti

Reliabiliteetti ilmaisee tutkimuksessa käytetyn mittauksen luotettavuutta ja mitattavan ilmiön toistettavuutta. Tutkimuksen luotettavuus on tärkeä asia kyselyn suunnittelussa, toteutuksessa ja tulosten analysoinnissa. Reliabelin tutkimuksen tulokset ovat tarkkoja ja tutkimus on helposti toistettavissa. (Tilastokeskus, i.a.)

Kyselymme markkinointi sosiaalisessa mediassa tapahtui laajasti esimerkiksi Facebookissa eri kaupunginosaryhmien kautta, joten voimme olettaa vastaajakunnassamme tulleen esiin näkemyksiä helsinkiläisten nuorten aikuisten kokemuksista kattavasti. Kyselyyn vastanneiden suuri määrä antaa käsityksen siitä, kuinka ajankohtaisena ja tärkeänä tutkimuksemme aihe koettiin. Suurin osa vastaajista oli 18–30-vuotiaita helsinkiläisiä, joten onnistuimme tavoittamaan kohderyhmämme tutkimuksemme kannalta onnistuneesti. Perusjoukko koostui laaja-alaisesta ja monenlaisissa elämäntilanteissa olevista helsinkiläisistä, joka nostaa tutkimamme ilmiön luotettavuutta ja kehittämistoimintamme yhteiskunnallista merkittävyyttä.

Saadaksemme tarpeeksi vahvaa näyttöä tulosten reliabiliteetista, käytimme tuloksia tarkastellessamme lisensoitua SPSS-ohjelmistoa, joka on tilastolliseen analyysiin tarkoitettu. SPSS-ohjelma ilmoittaa tulosten ohella niiden merkitsevyystason, eli sen, kuinka todennäköisesti muuttujien ja keskiarvojen poikkeavuudet toisistaan on kiinni sattumasta. Kysely oli avoinna 1.6.2020 - 30.4.2021. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin näkökulmasta kyselyn pitkällä vastausajalla ei luultavimmin ole ollut merkittäviä vaikutuksia tuloksiin. Kysely on toteutettu koronapandemian aikana ja samanaikaisesti kannabiksen dekriminialisointi on ollut laajasti mediassa esillä. Mediassa käytävä keskustelu kannabiksen dekriminalisoinnista on voinut vaikuttaa nuorten mielipiteisiin ja asenteisiin kannabiksen käyttöön liittyen. Kannabikseen liittyviä lakimuutoksia tai

nuorten aikuisten asenteisiin vaikuttavia yhteiskunnallisia muutoksia ei ole tapahtunut Suomessa kyselyn vastausajan sisällä. On silti haastavaa arvioida koronatilanteen ja mediassa tapahtuneen kannabiskeskustelun vaikutuksia kyselyn vastaajien mielipiteisiin, koska vielä ei ole saatavilla tuoreita vertailukelpoista tutkimustietoa nuorten aikuisten hyvinvoinnista, huumeasenteista tai palvelukokemuksista koronatilanteen ajalta.

#### 8.4 Ammatillinen kasvu

Pohtiessamme ammatillisen kasvun kehittymistä, hyödynsimme sosionomin osaamisvaatimuksia eli kompetensseja. Näihin sisältyvät sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.)

Sosionomi asettuu työssään haavoittuvassa asemassa olevien yksilöiden ja ryhmien puolelle sekä osallistuu sosiaali- ja terveyspalveluissa työskennellessään monenlaisiin eri tehtäviin ja rooleihin. Sosiaalialan arvojen sekä ammattieettisten periaatteiden mukaisesti toimiminen kannabista käyttävien asiakkaiden kanssa edellyttää työntekijältä tietoisuutta aiheesta sekä herkkyyttä tunnistaa asiakkaiden kokemuksia ja tarpeita. Opinnäytetyössämme korostuivat kannabista käyttävien nuorten asiakasosallisuuden tukeminen sekä kollektiivisen äänen vahvistaminen. Vaikka läheskään kaikki kannabiksen käyttäjät eivät ole haavoittuvassa asemassa, toivomme opinnäytetyöllä vahvistavamme yhdenvertaisuutta sekä haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien asemaa tuottamalla sosiaali- ja terveysalan työntekijöille uutta tietoa palveluiden kehittämistarpeista.

Sosionomin työssä korostuvat ammatillisen vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteen luominen luottamuksellisesti asiakkaaseen sekä kyky rakentaa asiakasta tukevia palvelukokonaisuuksia yhteistyössä asiakkaan sekä verkostojen kanssa. Työmme aikana meille muodostui selkeä kuva siitä, miten kannabista käyttävien

asiakkaiden hyvinvointia ja kehitystä tulisi tukea sekä huomioida heidän suhteitaan perheisiin ja yhteisöihin. Tutustuimme työelämäyhteistyökumppaneiden palveluprosesseihin Nuorisoaseman, päihdepoliklinikoiden, Sympistien, Ohjaamon sekä nuorten aikuisten sosiaalityön palveluissa. Ymmärrys edellä mainittujen palveluiden ohjaustyöstä, palveluprosesseista sekä moniammatillisesta yhteistyöstä ovat tärkeitä, kun huomioidaan kannabista käyttävien asiakkaiden hoidon- ja palveluntarpeita.

Sosionomin on tärkeää tiedostaa työkuultuuriin, työntekijöiden asenteisiin, työyhteisön piilonormeihin sekä toimintamalleihin liittyviä tekijöitä ja ilmiöitä. Kannabiksen käytöstä puhumista vältellään sen laittomuuden ja luottamuksen puutteen vuoksi. Opimme tunnistamaan kannabista käyttävien nuorten hyvinvointia suojaavia tekijöitä, joita ovat mm. osallisuus yhteiskuntaan, toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä mahdollisuus kouluttautua ja työllistyä kannabiksen käytöstä huolimatta. Haittoja vähentävä päihdepolitiikka pyrkii luomaan rakenteita sosiaali- ja terveyspalveluihin, jotka mahdollistavat päihteitä käyttävien asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tukemista. Kannabiksen käyttäjien elämässä korostuvia riskitekijöitä ovat mm. käytön vaikutukset terveyteen, ajautuminen yhteiskunnan ulkopuolelle sekä sosiaali- ja terveyspalveluista pois jättäytyminen.

Sosionomin työhön kuuluu ymmärtää riippuvuutta aiheuttavia tekijöitä. Suurin osa suomalaisista kannabiksen käyttäjistä käyttää kannabista satunnaisesti. Opinnäytetyömme avulla haluamme rikkoa kannabiksen käyttöön liittyviä stereotypioita ja olla osaltamme kehittämässä laatuun ja vaikuttavuuteen perustuvia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita, joissa huomioidaan kannabiksen käyttäjien palveluntarpeita yksilöllisesti ilman leimaantumista. Nuoret aikuiset, jotka käyttävät kannabista, tarvitsevat tukea ennen kaikkea mielenterveyspalveluihin liittyen. Sosionomin on tärkeää tunnistaa asiakkaan psykososiaalisen tuen tarpeita sekä arvioida asiakkaan hyvinvointia monipuolisesti asiakkaan kanssa yhteistyössä.

Työelämäyhteistyökumppaneiden avustuksella saimme ymmärrystä palveluketjuista kannabista käyttävien asiakkaiden kohdalla. Opimme

jäsentämään kannabista käyttävien helsinkiläisten hyvinvointiin liittyviä paikallisia haasteita julkisen sektorin päihdepalveluihin, sosiaalityöhön, virastoissa asiointiin sekä matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin liittyen. Tutustuimme sosiaalihuoltolakiin, päihdehuoltolakiin sekä kannabista käsittelevään lainsäädäntöön. Paljon palveluita tarvitsevat sekä erityisen tuen tarpeiden asiakkaat, jotka käyttävät myös paljon muita päihteitä, tarvitsevat paljon sosiaali- ja terveyspalveluita. Toisaalta kannabiksen päivittäiskäyttäjät eivät tulosten mukaan välttämättä tiedosta käyttöönsä ongelmaksi. Olisi tärkeää rakentaa sosiaali- ja terveyspalveluihin toimintakulttuuria, joka olisi niin turvallinen, että asiakkaat ja työntekijät kykenisivät arvioimaan kriittisesti nuoren päihteiden käyttöä sekä hoidon- tai palveluntarpeita. Sen lisäksi on tärkeää, että työntekijöillä on riittävästi ammatillista taitoa ja rohkeutta arvioida rehellisesti palvelun vaikuttavuutta sekä reflektoida omia kannabisasenteita sekä toimintatapoja asiakassuhteen aikana.

Sosionomin on tärkeää osata perustella työssään tekemiä valintoja. Tämä edellyttää oma-aloitteista ja kriittistä reflektiota sekä kykyä arvioida oman työn laatua sekä vaikuttavuutta. Työntekijä voi omalla toiminnallaan vaikuttaa yksittäisten asiakkaiden syrjäytymiskokemuksiin sekä organisaatioiden tasolla syrjäytymistä aiheuttaviin rakenteisiin. Yksi tavoitteistamme oli tuottaa tietoa, jonka avulla kannabiksen käyttäjiä voidaan kohdata kunnioittavasti sosiaali- ja terveyspalveluissa. Saimme opinnäytetyöprosessin aikana tietoa kannabiksen käyttäjiltä niistä tekijöistä, työntekijöiden kommentteista sekä työtavoista, jotka estivät heitä kertomasta kannabiksen käytöstä palveluissa tai muodostivat heille kielteisen kokemuksen, jonka jälkeen he eivät ole enää hakeutuneet avun piiriin.

Haluamme tuoda sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilökunnalle tietoa kannabiksesta ja rakentaa toimintakulttuuria, jossa huomioidaan päihteitä käyttävä asiakas kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti. Terveysteen ja hyvinvointiin vaikuttavat käytettyjen päihteiden vaikutusten lisäksi myös palveluiden laatu sekä työntekijöiden tapa suhtautua päihteiden käyttöön. Toivomme, että opinnäytetyössämme saatu tieto kulkeutuisi sekä vanhojen ja uusien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten piiriin, jotta kannabiksen käyttäjiä onnistuttaisiin jatkossa kohtaamaan osallisuutta ja hyvinvointia tukevin tavoin. Meille muodostui

selkeä tarve arvioida kriittisesti varsinkin mielenterveys- ja päihdepalveluiden sisältöä. Sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä tulisi olla turvallinen mahdollisuus hakeutua avun piiriin, vaikka käyttäisi laittomia psykoaktiivisia aineita. Kannabista käyttävällä henkilöllä tulisi olla mahdollisuus terapiaan sekä mielenterveyshoitoon myös kannabiksen käytön aikana. Hoidon tulisi olla suunniteltu vastaamaan asiakkaan tarpeita ja sen tulisi sisältää psykososiaalisen tuen menetelmiä. Suhtaudumme avoimen kriittisesti työkuulttuuriin ja palveluihin, joissa päihteitä käyttävät asiakkaat kohdataan ennakkoluuloisesti tai jätetään palveluiden ulkopuolelle.

Sosiaali- ja terveystalvveluiden työntekijät toimivat toisinaan palvelujärjestelmän portinvartijoina ja ovat vastuussa asiakkaansa avun ja tuen piiriin pääsystä. Laittomien päihteiden käyttäminen ei tulisi olla este avun saamiselle ja hyvinvointijärjestelmän tulisi pikemminkin puolustaa heikommassa asemassa olevien etuja sekä tuoda poliittiseen päätöksentekoon tietoa yksilöitä kuormittavista yhteiskunnallisista epäkohdista. Haittoja vähentävä päihdepolitiikka, toimivat päihteiden käyttäjille tarkoitetut hyvinvointia edistävät palvelut sekä terapiapalvelut tulisivat olla osa tulevaisuuden Helsinkiä.

Helsingissä ei ole yhtä tiettyä palvelua, joka yksin voisi vastata kannabista käyttävien asiakkaiden hoidon tai tuen tarpeisiin, koska kannabista käyttävien asiakkaiden ryhmä on hyvin monimuotoinen ja asiakkailla on erilaisia tarpeita palveluihin liittyen. Monimuotoisessa palvelujärjestelmässä sosionomin tulee puolustaa asiakkaan asemaa ja oikeuksia sekä mahdollistaa työskentely moniammatillisissa palveluketjuissa asiakkaan kannalta luottamuksellisesti sekä huomioiden kannabiksen laittomuuteen liittyviä ilmiöitä.

Nuorten aikuisten hyvinvointiin vaikuttavat muun muassa perheen kasvuolosuhteet, taloudellinen tilanne sekä vanhempien koulutus- ja tulotaso. Sosionomin on tärkeää tiedostaa, että nuoren koulumenestys on yhteydessä koettuun terveyteen ja hyvinvointiin nuoruudessa sekä aikuisiällä. Kannabiksen käyttö on useimmilla nuorilla aikuisilla satunnaista ja sosionomin on hyvä tiedostaa nuorten aikuisten kohdalla erilaisia tuen tarpeita liittyen elämänhallintaan ja päihteiden käyttöön. Kannabiksen päivittäis- ja

satunnaiskäyttäjien tuen tarpeet sekä sosioekonomiset rakenteet ovat erilaisia. Sosionomin on mahdollista auttaa kannabista käyttäviä nuoria aikuisia ehkäisemällä syrjäytymistä, tukemalla mielenterveyttä sekä auttaa opintoihin ja työelämään liittyvissä suunnitelmissa. On tärkeää ymmärtää nuorten terveyden, hyvinvointiin, päihteiden käyttöön sekä yhteiskunnalliseen osallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Ymmärtämällä ilmiöitä sekä varsinkin mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä kokonaisvaltaisesti voidaan tukea heikoimmassa asemassa olevia yksilöitä voimaantumisessa sekä tuen tarpeiden tunnistamisessa.

Opinnäytetyömme tuottaa sekä arvioi tietoa kannabiksen käyttäjien hyvinvoinnin edistämiseksi ja kiinnitimme huomiota eettisyyteen tutkimusta toteuttaessa. Opinnäytetyö opetti meitä ratkaisemaan ongelmia innovatiivisesti sekä tekemään verkostotyötä työelämäyhteistyökumppaneiden kanssa. Opimme suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan työmme tavoitteiden toteutumista ja voimme soveltaa osaamistamme tulevaisuuden kehittämishankkeissa. Tutkimus- ja kehittämismenetelmämme tutkimuskyselyssä palvelivat kyselyn toteuttamista ja huomioimme kyselytutkimustamme toteuttaessa Kannabishankkeen, Diakonia-ammattikorkeakoulun sekä Helsingin kaupungin eettisiä periaatteita sekä ohjeistuksia. Toteutimme kyselyn kunnioittaen EU:n tietosuoja-asetuksia sekä huomioimme kyselyyn vastanneiden yksityisyydensuojan tietoja käsitellessä.

Sosiaalialan kompetensseja tarkastellessa johtamis- ja yrittäjyysosaaminen jäi osaltamme vähäiseksi. Tämä johtuu kiinnostuksemme suuntautumisesta asiakastyöhön eikä niinkään johtamiseen. Prosessin aikana vahvistui kuitenkin esimerkiksi työn laadun, tulosten ja vaikutusten arviointi, mikä on heijastunut tapaamme katsoa sosiaali- ja terveyspalveluiden sisältöä. Opimme prosessissa kantamaan omalta osaltamme vastuuta ryhmämme yhteisistä asioista, aikataulusta sekä työn organisoinnista. Voimme soveltaa oppiamme taitoja työyhteisön lähijohtajina tulevaisuuden työurallamme. Opimme arvioimaan työn laatua, tuloksia sekä vaikutuksia realistisesti ja kriittisesti prosessin aikana.

Vahvuksiamme olivat hyvät vuorovaikutustaidot sekä kyky haastaa toistemme ajatuksia ja toimintaamme hyvässä hengessä. Opimme toimimaan yksilöinä

ryhmän sisällä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi sekä hyväksymään toistemme toimintatapoja. Oli haastavaa sovittaa yhteen aikatauluja, eikä päällekkäiseltä työltä välttytty tiedonkulun haasteiden vuoksi. Ryhmätyöskentely valmisti meitä työelämään, jossa sosionomi toimii osana työyhteisöä ja tiimiä. Opinnäytetyömme yhdisti meitä ystävinä sekä yhteistyökumppaneina, kasvatti tietoisuuttamme omista ammatillisista vahvuuksista sekä kehittämisen kohteista. Opinnäytetyöprosessimme lisäsi keinoja toimia sosionomien monimuotoisella työkentällä erilaisten ihmisten kanssa yhteensovittaen erilaisia työelämätaitoja sekä työmenetelmiä.

### 8.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksemme tulosten pohjalta tarjoamme erilaisia jatkotutkimuksiin, kehittämishankkeeseen sekä tuotteisiin liittyviä ehdotuksia, joiden tarkoituksena sekä tavoitteena on tarjota kannabista käyttäville nuorille aikuisille erilaisia hyvinvointipalveluita sekä auttaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä lisäämään tietoisuuttaan kannabikseen liittyen.

Jatkotutkimuksena olisi tärkeää tutkia kannabista käyttävien nuorten aikuisten työhön ja opintoihin liittyviä ilmiöitä. Kyselyssä tuli esiin mielenkiintoisia tuloksia liittyen työ- ja opiskeluelämään, jotka eivät suoranaisesti liittyneet tutkimuskysymyksiimme. Sen lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun ja vaikuttavuuden kannalta olisi hyödyllistä tehdä vertailevaa tutkimusta kannabiksen käytöstä 15–18-vuotiaiden ja 18–40-vuotiaiden välillä. Olisi tarpeellista tutkia alaikäisten nuorten sekä nuorten aikuisten eroavaisuuksia kannabiksen käytön suhteen. Saimme kyselyä markkinoidessamme myös ehdotuksia 40–60-vuotiaiden kannabiksen käyttöön liittyvästä tutkimuksesta sosiaalisessa mediassa.

Kehittämishankkeena olisi mielenkiintoista toteuttaa kannabista käyttäville helsinkiläisille nuorille suunniteltu yhteinen olohuone, jonka ideana on tarjota vertaistukea, sosiaaliohjausta, matalan kynnyksen terapeutista keskusteluapua sekä luovuus-, liikunta- ja taidemenetelmin toteutettavaa yhteisöllistä toimintaa

sekä kaupunkikulttuuria edistävää toimintaa helsinkiläisille kannabiksen käyttäjille. Hankkeeseen voidaan hakea rahoitusta STEAlta ja Helsingin kaupungilta. Kannabista käyttävien nuorten yhteinen olohuone voisi sijainniltaan sopia Helsingin Kallioon ja se olisi helppojen kulkuyhteyksien päässä. Kannabista käyttävien nuorten olohuoneessa korostuisivat kontrollista vapaa ilmapiiri, asiakasosallisuus, vertaistuki sekä yhteisöllisyys. Toimintaa toteutettaisiin asiakaslähtöisesti sekä toiminta perustuisi sektoreiden rajat ylittävään yhteistyöhön.

Kehittämishankkeen lisäksi olisi mielenkiintoista toteuttaa kannabista käyttävien nuorten kanssa yhteistyössä kannabisaiheinen sosiaalisen median projekti, jonka tarkoituksena olisi tuottaa Instagramiin, Tiktokiin, Youtubeen sekä muihin sosiaalisen median alustoihin musiikkia, videoita, haastatteluita sekä lyhytelokuvia yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Yhteistyötä voitaisiin tehdä sosiaalisessa mediassa huumorin ja taiteen keinoin erilaisten sisällöntuottajien, sosiaalisen median vaikuttajien sekä artistien kanssa. Palvelu tukisi nuorten osallisuutta ja tavoittaisi ihmisiä digitaalisesti tehden ilmiöstä tunnetumpaa. Palvelun tarkoituksena olisi visuaalisin keinoin kannustaa nuoria jakamaan tietoa kannabiksen käyttöön liittyvistä asioista digitaalisesti sekä vaikuttamaan yhteiskunnallisesti tärkeisiin asioihin. Kannabiksen käyttö on osa nuorten ja kaikenikäisten ihmisten kulttuuria. Kannabiksen käyttöön liittyvän tietoisuuden kasvattaminen ja stereotyyppien vähentäminen voivat olla tulevaisuudessa sosionomien työtä. Työssä korostuvat sosiaalinen vuorovaikutus sosiaalisessa mediassa sekä vaikuttaminen sosiaalisen median keinoin kannabiskulttuurin kehittämiseksi sekä haittoja vähentävän päihdetyön sekä nuorten osallisuuden tukemiseksi.



## LÄHTEET

- Canadian students for sensible drug policy. (2018). *Sensible cannabis education. A toolkit for educating youth*. Saatavilla 25.10.2021  
<https://cssdp.org/uploads/2018/04/Sensible-Cannabis-Education-A-Toolkit-for-Educating-Youth.pdf>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.). Osaamisvaatimukset: sosionomi (amk). Saatavilla 22.9.2021 <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijanpolku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-sosionomi/#bb4ff25e>
- Ehkäisevä päihdetyö. (i.a.). *Kannabis & nuoret*. Saatavilla 16.11.2021  
[https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/keskustelukortti\\_kannabis\\_verkkoon\\_s.pdf](https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/keskustelukortti_kannabis_verkkoon_s.pdf)
- Ehyt ry & YAD ry. (2020). *Kannabishankkeen arviointitutkimus*. Saatavilla 16.11.2021 <https://kannabishanke.fi/wp-content/uploads/2021/02/Kannabishankkeen-arviointitutkimus-valmis.pdf>
- Hakkarainen, P., Kaprio, J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M., & Suvisaari, J. (2014). *Kannabis ja terveys*.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis\\_ja\\_terveys\\_taitto\\_korjattu\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_korjattu_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Helsingin kaupunki. (14.1.2021). *Sympvikset*.  
<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/paihdepalvelut/paivatoiminta/sympvikset/>
- Helsingin kaupunki. (16.4.2021). *Päihdepoliklinikat*.  
<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/paihdepalvelut/paihdepoliklinikat/>
- Helsingin kaupunki. (3.5.2021). *Nuorisoasema*.  
<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/paihdepalvelut/paihdepoliklinikat/>

[terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/paihdepalvelut/nuorisoasema/](#)

Helsingin kaupunki. (i.a.) *Ohjaamo Helsinki*. Saatavilla 16.11.2021

<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/osallistu-ja-vaikuta/ota-yhteytta/hae-yhteystietoja/toimipistekuvaus?id=53341>

Helsingin kaupunki. (i.a.). *Nuorisoasemapaalvelut*. Saatavilla 16.11.2021

<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=3696>

Helsingin kaupunki. (i.a.). *Aikuissosiaalityö 16–29-vuotiaille*.

<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=7584>

Jääskeläinen, T., Koponen, P., Lundqvist, A., Borodulin, K & Koskinen, S.

(2019). *Nuorten aikuisten terveys ja elintavat Suomessa – FinTerveys 2017 – tutkimuksen tuloksia*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 18.11.2021

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137960/URN\\_ISBN\\_978-952-343-319-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137960/URN_ISBN_978-952-343-319-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Känkänen, P., Kekkonen, M., & Gissler, M. (2019). *Nuorten palvelusolmut auki*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137925/URN\\_ISBN\\_978-952-343-310-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137925/URN_ISBN_978-952-343-310-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kannabishanke. (i.a.). *Kannabisinterventio nuorille kannabiksen käyttäjille*

2018–2020. Saatavilla 10.4.2021 <https://kannabishanke.fi/>

Karjalainen, K., Hakkarainen, P., & Raitasalo. (2019). *Nuorten huumeiden käyttö. Tarkastelussa alaikäiset ja täysi-ikäiset nuoret*.

Yhteiskuntapolitiikka. Saatavilla 29.8.2021

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138274/YP1903\\_Karjalainenym.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138274/YP1903_Karjalainenym.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Karjalainen, K., Pekkanen, N., & Hakkarainen, P. (toim.). (2020). *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139059/URN\\_ISBN\\_978-952-343-441-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139059/URN_ISBN_978-952-343-441-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Karjalainen, K., Hakkarainen, P., & Salasuo, M. (25.2.2019) *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018*.  
<http://www.julkari.fi/handle/10024/137660>
- Kestilä, L & Karvonen, S. (2019). *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL\\_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Knaappila, J. (2016). *Nuorten mielenterveyden ja päihteiden käytön tutkimuksen suunnat 2011–2016. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus*. [Opinnäytetyö. Tampereen yliopisto].  
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100121/SYVENTAVA-1479819195.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Koskinen, S., Kestilä, L., Martelin, T & Aromaa, A. (2005). *Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 –tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä*. Kansanterveyslaitos.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78658/2005b7.pdf?sequence=1>
- Kotovirta, E., & Tammi, T. (2018). Huumeiden käytön aiheuttamien haittojen vähentäminen ja ehkäisy. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (s. 188–193). Helsinki.
- KvantiMOTV. (i.a.). *Korrelaatio ja riippuvuusluvut*. Saatavilla 25.10.2021  
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/korrelaatio/korrelaatio.html>
- KvantiMOTV. (i.a.). *Ristiintaulukointi*. Saatavilla 25.10.2021  
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>
- L 373/2008. Huumauslainelaki. 30.5.2008/373.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki. 17.1.1986/41.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- L 523/2015. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. 24.4.2015/523.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150523>
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T., & Viialainen, R. (toim.). (2013). *Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville*

- aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin*  
laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/110484>
- Mielenterveystalo. (i.a.) *Johdanto nuoruusikään*. Saatavilla 25.10.2021  
[https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx)
- Mieli. (i.a.) *Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä*.  
Saatavilla 19.11.2021 <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>
- Niskanen, J., & Loimaa, N. (2020). *Nuorten päihteidenkäyttö syyt ja selitykset* [Opinnäytetyö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu].  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020121628583>
- Ohjaamo. (i.a.). *Ohjaamo Helsinki*. Saatavilla 16.11.2021  
<https://ohjaamo.hel.fi/ohjaamo-helsinki/>
- Ohjaamo. (i.a.). *Ohjaamolaiset*. Saatavilla 16.11.2021  
<https://ohjaamo.hel.fi/ohjaamo-helsinki/ohjaamolaiset/>
- Päihdelinkki. (i.a.). *Kannabiksen käytön haittavaikutuksia*. Saatavilla 29.8.2021.  
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/kannabiksen-kayton-haittavaikutuksia>
- Päihdelinkki. (i.a.). *Kannabis*. Saatavilla 25.10.2021  
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>
- Peda.net. (i.a.). *Likert*. Saatavilla 25.10.2021  
<https://peda.net/ohjeet/tyovälineet/lomake/likert>
- Perälä, R. (27.9.2017). *Kuntouttavaa se on haittojen vähentäminenkin*.  
Saatavilla 10.10.2021 <https://ehyt.fi/uutishuone/blogit/kuntouttavaa-se-on-haittojen-vahentaminenkin/>
- Ristilehto, K. (2018). *Moniammatillisen tiimimuotoisen päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen Naantalissa sosiaali- ja terveystalossa*. [Opinnäytetyö YAMK, Turun ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201804144688>
- Rönkä, S., & Markkula, J. (2020). *Huumetilanne Suomessa 2020*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 29.8.2021

- [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN\\_ISBN\\_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (13.7.2020). *Asiakaslähtöisyys*. Saatavilla 25.10.2021 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.). *Nuorten mielenterveyshäiriöt*. Saatavilla 24.10.2021 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.). *Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt*. Saatavilla 24.10.2021 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>
- Tietoarkisto. (i.a.). Tilasto-ohjelmat. Saatavilla 17.11.2021 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/spss/tilasto-ohjelmat/>
- Tilastokeskus. (i.a.). *Reliabiliteetti*. Saatavilla 17.11.2021 <https://www.stat.fi/meta/kas/reliabiliteetti.html>
- Tilastokeskus. (i.a.). *Validiteetti*. Saatavilla 17.11.2021 <https://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>
- Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. (i.a.). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Saatavilla 17.11.2021 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Unlu, A., Tammi, T., & Hakkarainen, P. (2020). *Drug Decriminalization Policy. Literature Review: Models, Implementation and Outcomes*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140116/URN\\_ISBN\\_978-952-343-504-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140116/URN_ISBN_978-952-343-504-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vinkki.info. (i.a.). *Haittojen vähentäminen*. Saatavilla 10.10.2021 <https://www.vinkki.info/haittojen-vahentaminen>
- Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S., & Tourunen, J. (2018). *Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin\\_valmis.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf)

Webropol. (i.a.). *Kysely- ja raportointityökalu*. Saatavilla 17.11.2021

<https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/>

Weckroth, A. 2007. *Mitä merkitsee psykososiaalinen päihdehoidossa?*

Yhteiskuntapolitiikka.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101216/074weckroth.pdf>

YAD ry. (28.1.2013). *Kokemusasiantuntija antaa tarinalle kasvot*. Saatavilla

25.10.2021 <https://yad.fi/blogiartikkeli/kokemusasiantuntija-antaa-tarinalle-kasvot/>

## LIITE 1. Kyselylomake

# KYSELY KANNABISTA KÄYTTÄVIEN NUORTEN KOKEMUKSISTA

Tämän kyselyn on tehnyt opinnäytetyötä varten Diakonia-ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat Pietari Holma ja Taneli Kuusela. Teemme opinnäytetyönä tutkimusta, jonka tarkoituksena on selvittää kannabista käyttävien 18–30-vuotiaiden nuorten kokemuksia liittyen Helsingin sosiaali- ja terveystieteisiin.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä EHYT ry:n ja Youth Against Drugs (YAD) ry:n koordinoiman Kannabishankkeen kanssa ja osana siihen liittyvää arviointitutkimusta. Tutkimusmateriaaliin perustuva opinnäytetyö luovutetaan kyseisille järjestöille sen jälkeen, kun se on hyväksytty julkaistavaksi Diakonia-ammattikorkeakoulun toimesta.

Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Vastaajan antamista tiedoista ei selviä vastaajan henkilöllisyys. Halukkaiden vastaajien kesken arvomme 2 kpl 20 € arvoista S-ryhmän lahjakorttia.

Pietari Holma, Sonja Linna & Taneli Kuusela, Diakonia-ammattikorkeakoulu

## Taustatiedot

### 1. Ikä

### 2. Sukupuoli

Mies  
Nainen  
Muu  
En halua sanoa

### 3. Asuinpaikkakunta

### 4. Koulutus

Ei koulutusta  
Peruskoulu  
Lukio  
Ammatillinen koulutus  
Alempi korkeakoulututkinto  
Ylempi korkeakoulututkinto  
Tohtori  
Muu

### 5. Työsuhde

Kokopäivätyössä  
 Osa-aikatyössä  
 Opiskelija  
 Työelämän ulkopuolella  
 Työkokeilussa  
 Muu

## 6. Parisuhde

Naimisissa  
 Avoliitossa  
 Parisuhteessa  
 Sinkku  
 Muu

## Kannabiksen käyttö arjessa

### 7. Minkä ikäisenä kokeilit ensimmäistä kertaa kannabista?

### 8. Kuinka usein käytät kannabista?

Päivittäin  
 Muutamana kerran viikossa  
 Kuukausittain  
 Muutamana kerran vuodessa

### 9. Mihin vuorokauden aikaan käytät kannabista? (Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon)

Aamulla  
 Päivällä  
 Illalla

### 10. Mitä hyötyjä koet kannabiksen käytössä?

### 11. Mitä haittoja koet kannabiksen käytössä? (Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon)

Terveys  
 Rahanmeno  
 Syrjäytyminen  
 Passivoituminen  
 En koe haittoja  
 Joku muu, mikä?

### 12. Käytän rahaa kannabikseen viikossa (noin)

### 13. Väittämiä kannabiksesta

(1 = Täysin eri mieltä, 2 = Osittain eri mieltä, 3 = Ei samaa eikä eri mieltä, 4 = Osittain samaa mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä)



- Arvelen, että kannabiksen käyttö on muuttanut kaveripiiriäni
- Käytän kannabista kohtuullisesti
- Nuoret tarvitsevat turvallisen tilan keskustella kannabiksen käyttöön liittyvistä asioista sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kanssa, ilman kiinnijäämisen tai sakkojen pelkoa
- Kannabiksen käytöllä on myönteisiä vaikutuksia nuorille
- Kannabiksen käyttö voi johtaa muiden päihteiden käyttöön
- Media vaikuttaa nuorten kannabista koskeviin päätöksiin
- Kannabiksen käyttö vaikuttaa positiivisesti opiskelu- tai työelämään

#### 14. Käytän kannabista lievittääkseni seuraavia oireita:

(1 = Ei pidä lainkaan paikkaansa, 2 = Ei pidä paikkaansa, 3 = En osaa sanoa, 4 = Pitää paikkansa, 5 = Pitää täysin paikkansa)

Fyysinen kipu  
 Mielenterveysongelmat  
 Unettomuus  
 Stressi  
 Muista päihteistä johtuvat  
 haittavaikutukset  
 Yksinäisyys  
 Tunne-elämän epävakaas  
 Masennus  
 Ahdistus  
 Sosiaalisten tilanteiden pelko  
 Ruokahaluttomuus  
 Traummat

#### Kokemuksia Helsingin sosiaali- ja terveystalvueluista kannabiksen käyttäjänä

Sosiaali- ja terveystalvueluilla tarkoitetaan mm. Te-palvelut, Kela, nuorten aikuisten sosiaalityö, terveystalvemat, sairaalat, kouluterveydenhuolto ja työterveyshuolto.

#### 15. Olen kertonut kannabiksen käytöstäni sosiaali- ja terveystalvueluissa

Kyllä  
 En

#### 16. Kokemukset sosiaaltalvueluista

(1 = Täysin eri mieltä, 2 = Osittain eri mieltä, 3 = Ei samaa eikä eri mieltä, 4 = Osittain samaa mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä)

- Kannabiksesta puhuminen sosiaaltalvueluissa on vaikeaa kannabiksen laittomuuden vuoksi
- Pelkäsin kertoa kannabiksesta, koska pelkäsin sen vaikuttavan opintoihin, työ- tai yksityiselämään

- Sosiaalipalveluissa asioidessani työntekijöiden suhtautuminen minuun oli asiallista ja sain tarvitsemaani ohjausta ja apua
- Minun ja työntekijän välille rakentui luottamuksellinen suhde ja kykenin keskustelemaan vapautuneesti
- Tulini nähdä, kuulla ja ymmärretä sekä minut otettiin kokonaisvaltaisesti huomioon
- Olen voinut vaikuttaa siihen, miten antamiani tietoja kirjataan asiakastietojärjestelmiin
- Olen saanut sosiaalipalveluissa hyödyllistä tietoa kannabiksesta
- Olen saanut sosiaalipalveluissa todenmukaista tietoa kannabiksesta
- Sosiaalialan työntekijät tarvitsevat lisää tietoa kannabiksesta
- Olen kokenut sosiaalipalvelut luotettavina
- Sosiaalipalvelut ovat kannabista käyttävän nuoren näkökulmasta riittävät tukemaan nuoria

### **17. Kokemukset terveyspalveluista**

**(1 = Täysin eri mieltä, 2 = Osittain eri mieltä, 3 = En osaa sanoa, 4 = Osittain samaa mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä)**

- Kannabiksesta puhuminen terveyspalveluissa on vaikeaa kannabiksen laittomuuden vuoksi
- Pelkän kertoa kannabiksesta, koska pelkän sen vaikuttavan opintoihin, työtai yksityiselämäni
- Terveyspalveluissa asioidessani työntekijöiden suhtautuminen minuun oli asiallista ja sain tarvitsemaani ohjausta ja hoitoa
- Minun ja työntekijän välille rakentui luottamuksellinen suhde ja kykenin keskustelemaan vapautuneesti
- Tulini nähdä, kuulla ja ymmärretä sekä minut otettiin kokonaisvaltaisesti huomioon
- Olen voinut vaikuttaa siihen, miten antamiani tietoja kirjataan asiakastietojärjestelmiin
- Olen saanut terveyspalveluissa hyödyllistä tietoa kannabiksesta
- Olen saanut terveyspalveluissa todenmukaista tietoa kannabiksesta
- Terveystenhoitoalan työntekijät tarvitsevat lisää tietoa kannabiksesta
- Olen kokenut terveyspalvelut luotettavina
- Terveyspalvelut ovat kannabista käyttävän nuoren näkökulmasta riittävät tukemaan nuoria

**18. Kuvaile omin sanoin sosiaali- ja terveyspalvelut, joissa olet saanut asiallista palvelua, kun olet kertonut käyttäväsi kannabista**

**19. Seuraavissa palveluissa minut on kohdattu asiallisesti ja olen saanut tarvitsemaani ohjausta, apua tai hoitoa.**

**(1 = Täysin eri mieltä, 2 = Osittain eri mieltä, 3 = En osaa sanoa, 4 = Osittain samaa mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä)**

**Huom: jos sinulla ei ole kokemusta jostakin alla olevista vaihtoehdoista, valitse tällä kohdalla vaihtoehto 6.**

Nuorisoasema  
 Nuorten aikuisten sosiaalityö  
 Lastensuojelu  
 Asumisen tuki  
 Kouluterveydenhuolto  
 Työterveyshuolto  
 Helsingin kaupungin psykiatriset poliklinikat  
 Helsingin kaupungin päihdepoliklinikat  
 Te-palvelut  
 Ohjaamo  
 Kela  
 Terveysasemat  
 Sairaalat  
 Asumispalvelut (Hietsu, Pessi,  
 Ruusulankatu jne.)  
 Sympipikset  
 D-Asema Drop In  
 K-Klinikat  
 Diakonissalaitoksen opioidikorvaushoito  
 Mieppi  
 Poikien- Tyttöjen talot  
 Joku muu, mikä?

**20. Jos kaipaat tukea kannabiksen käyttösi hallintaan, millaista se olisi?  
 (Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon)**

Terapia  
 Vertaistuki  
 Opintovalmennus  
 Työvalmennus  
 Hyvinvointivalmennus  
 Jooga / Meditaatio  
 Toiminnalliset ryhmät  
 Työtoiminta  
 Joku muu, mikä?  
 En kaipaa tukea

**21. Miten Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tulisi mielestäsi kehittää  
 huomioiden kannabista käyttävien nuorten hoidon sekä tuen tarve?**

**22. Haluaisin vähentää kannabiksen käyttöä**

Kyllä  
 Ei  
 Ehkä  
 En osaa sanoa

**23. Jos haluat osallistua S-ryhmän lahjakorttien arvontaan, kirjoita tähän yhteystietosi.  
 Yhteystietoja ei voi yhdistää annettuihin vastauksiin.**

## LIITE 2. Tutkimuskyselyn mainosjuliste

**HEI!**  
**TEEMME OPINNÄYTETYÖNÄ TUTKIMUSTA, JONKA TARKOITUKSENA ON SELVITTÄÄ KANNABISTA KÄYTTÄVIEN 18–30 VUOTIAIDEN NUORTEN KOKEMUKSIA. ETSIMME KYSELYYMME VASTAAJIA HELSINGIN ALUEELTA.**  
**OPINNÄYTETYÖ TEHDÄÄN YHTEISTYÖSSÄ EHYT RY:N JA YOUTH AGAINST DRUGS RY:N KOORDINOIMAN KANNABISHANKKEEN KANSSA. KAIKKI VASTAUKSET KÄSITELLÄÄN LUOTTAMUKSELLISESTI JA ANONYYMISTI. HALUKKAIDEN VASTAAJIEN KESKEN ARVOTAAN 2 KPL 20€ ARVOISIA S-RYHMÄN LAHJAKORTTEJA.**

**LINKKI KYSELYYN:**

<https://webropol.com/s/kannabiskysely>

LISÄÄ TIETOA KANNABISHANKKEESTA OSOITTEESSA **WWW.KANNABISHANKE.FI**  
 OPINNÄYTETYÖN KYSELYYN LIITTYVISSÄ KYSYMYKSISSÄ VOITTE OLLA YHTEYDESSÄ:  
**PIETARI.HOLMA@STUDENT.DIAK.FI**  
**TANELI.KUUSELA@STUDENT.DIAK.FI**

AVAA KYSELY MOBIILILAITTEEN KAMERALLA TÄSTÄ



**EHYT** **YAD** **KANNABISHANKKEEN KANSIEN KÄYTTÄJÄT** **EUROOPAN UNIONI** **Vipuvoimaa EU:lta 2014–2020**