



Alaikäisten nuorten päihdehoito ja -kuntoutus

**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus alaikäisten nuorten
päihdehoidon ja -kuntoutuksen haasteista Suomessa**

Maija Koskinen
Kristiina Mattila

Opinnäytetyö, AMK
Marraskuu 2023
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Koskinen, Maija & Mattila, Kristiina

Alaikäisten nuorten päihdekuntoutus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus päihdehoidon ja -kuntoutuksen haasteista Suomessa

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Marraskuu 2023, 46 sivua

Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten alaikäisen nuoren päihdehäiriö tunnistetaan, miten sitä hoidetaan ja minkälaisia haasteita liittyy hoitoon pääsemiseen ja kuntoutumiseen. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin Medic, Medline ja Finna tietokannoista, sekä haussa käytettiin myös apuna Google Scholaria ja käsin hakua. Aineistoksi valikoitui yhdeksän tutkimusta tai tutkimusartikkelia. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, miten alaikäisen nuoren päihdehäiriö tunnistetaan. Tutkimuksissa nousi esiin selvästi päihdehäiriön varhaisen puuttumisen tärkeys. Kun nuoren päihdehäiriö tunnistetaan riittävän ajoissa, voidaan siihen vielä hyvin vaikuttaa.

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, miten alaikäisen nuoren päihdehäiriötä hoidetaan. Aineistossa korostettiin nuoren päihdehäiriön hoidon kuuluvan ensisijaisesti perusterveydenhuollolle ja se tulisi hoitaa mahdollisimman pitkälle nuoren arkisissa ympäristöissä, esimerkiksi kouluterveydenhuollossa. Nuoren vaurantaessa kehitystään ja terveyttään, tulee nuori sijoittaa kiireellisesti lastensuojelulain nojalla lastensuojelulaitokseen. Tutkimusten mukaan alaikäisen nuoren vakavaa päihdehäiriötä hoidetaan lähes aina lastensuojelun sijaishuollossa, yleensä erityistason laitoksessa, jossa hoito aloitetaan usein erityisen huolenpidon jaksolla. Tutkimusten mukaan nuorten päihdepalvelujärjestelmä on sekava ja puutteellinen sekä alueellisesti epätasa-arvoinen.

Kolmantena tutkimustehtävänä oli selvittää, mitä haasteita alaikäisen nuoren päihdehäiriön hoitoon liittyy. Tutkimuksista nousi esiin nuoren päihdehoitoon liittyviä erilaisia haasteita; yksilöllisiä, hoidollisia ja rakenteellisia haasteita. Myös laitoshoitoon liittyy omat haasteensa. Nuorisopsykiatrisilla osastoilla hoitoajat ovat huomattavasti lyhentyneet ja nuoria hoidetaan usein lastensuojelun sijaishuoltoyksiköissä, joissa harvoin on tarpeeksi lääketieteellistä osaamista.

Nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset saavat kirjallisuuskatsauksen tuloksista lisää tietoa päihdehäiriön tunnistamisesta, jolloin he osaavat ohjata nuorta tarkoituksenmukaiseen hoitoon.

Avainsanat (asiasanat)

Alaikäinen nuori, päihteet, päihdehäiriö, mielenterveys, päihdehoitojärjestelmä

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Koskinen, Maija & Mattila, Kristiina

Substance abuse rehabilitation for adolescents – a descriptive literature review of the challenges of substance abuse treatment and rehabilitation in Finland

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, November 2023, 46 pages

Degree Programme in Rehabilitation counselor. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The aim of the thesis was to discover how a substance abuse disorder in an adolescent is recognized and treated, and what the challenges are regarding receiving treatment and rehabilitation. The material was gathered through Medic, Medline, and Finna databases, with the help of Google Scholar and hand-picked searches. The material was narrowed down to nine studies. The thesis is descriptive, and the material is analyzed through data driven content analysis.

The first area of study was discovering how a substance abuse disorder is recognized in an adolescent. The research heavily focused on the importance of early intervention. The results of treatment are most efficient when a substance abuse disorder is recognized in time.

The second area of study was uncovering how a substance abuse disorder in an adolescent is treated. The material highlighted that treatment is the responsibility of primary health care and that the treatment should take place in familiar surroundings, such as in student health care. In an instance where the development and health of the adolescent is at risk, the patient should be placed in a child welfare institution as enforced by the child welfare act. The research shows that severe substance abuse is nearly always treated in foster care, usually in that of an expert level, where treatment begins with a period of intense care. The research points out that the rehabilitation system for adolescents is confusing and lacking, and regionally unequal.

The third area of study was exploring the challenges concerning substance abuse treatment for adolescents. The research draws up various challenges in treatment, which are individual, therapeutic, and structural. In addition, institutional treatment has challenges of its own. The treatment periods in adolescent psychiatry have noticeably shortened and adolescents are often treated in foster care, where there is rarely enough medical expertise.

The results of this literature review can be utilized for added educative purposes for professionals working with adolescents, especially for how substance abuse disorder is recognized and treated to refer patients to appropriate care.

Keywords/tags (subjects)

Adolescent, substance abuse, substance abuse disorder, mental health, substance abuse treatment system

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Alaikäinen päihteidenkäyttäjä	7
2.1	Alaikäinen käsitteenä	7
2.2	Nuorten päihteidenkäyttö Suomessa	7
3	Päihteet ja niiden vaikutus nuoreen	9
3.1	Nuorten päihdehäiriöt	9
3.2	Nuoren mielenterveys ja päihteet	10
4	Nuoren päihteiden käyttöön liittyviä tekijöitä	11
4.1	Yksilötekijät	11
4.2	Ympäristön riskitekijät	12
4.3	Altistavat tekijät	12
4.4	Suojaavat tekijät.....	13
5	Nuorten päihdehoito ja kuntoutus	13
5.1	Päihdehoitoon vaikuttavia tekijöitä	13
5.2	Päihdehoidon sisältö	14
5.3	Päihdehoidon lainsäädäntö.....	14
5.4	Päihdehoidosta vastaavat tahot	15
5.5	Nuoren päihdehoidon tavoitteet	16
5.6	Avohoito ja avohuolto	16
5.7	Tahdonvastainen hoito	17
5.8	Kiireellinen sijoitus ja huostaanotto	18
6	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	18
7	Toteutus	19
7.1	Tutkimusmenetelmän kuvaus	19
7.2	Aineistonkeruu	19
7.3	Aineiston kuvaus	22
8	Aineiston analyysi	26
9	Tulokset	30
9.1	Alaikäisen nuoren päihdehäiriön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen	30
9.1.1	Päihdehäiriön ilmeneminen	30
9.1.2	Perusterveydenhuollon osuus päihdehäiriön tunnistamisessa ja puuttumisessa	31
9.1.3	Nuoren tilanteen kartoitus	32
9.1.4	Hoitoon ohjaus.....	33

9.2	Alaikäisen nuoren päihdehäiriön hoito.....	33
9.2.1	Yhteistyö	34
9.2.2	Avohoito.....	34
9.2.3	Laitoshoito	35
9.3	Alaikäisen nuoren päihdekuntoutumisen haasteita	35
9.3.1	Hoidolliset haasteet	35
9.3.2	Rakenteelliset haasteet	36
9.3.3	Laitoshoidon haasteet	37
10	Johtopäätökset.....	38
10.1	Luotettavuus	40
10.2	Eettisyys.....	40
10.3	Kuntoutuksen ohjauksen näkökulma.....	41
11	Jatkotutkimusehdotukset	41
	Lähteet	43

Kuviot

Kuvio 1. Yhteenveto aineiston tuloksista.....	38
---	----

Taulukot

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	20
Taulukko 2. Opinnäytetyön aiheen jäsentäminen PICO-menetelmän avulla.....	20
Taulukko 3. Aineistonkeruun kuvaus	21
Taulukko 4. Aineiston kuvaus.	23
Taulukko 5. Esimerkkejä alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä.....	27
Taulukko 6. Esimerkit aineiston luokittelusta	28

1 Johdanto

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten alaikäisten nuorten päihdehäiriöitä tunnistetaan ja miten siihen puututaan, miten sitä hoidetaan ja mitä haasteita alaikäisen nuoren päihdehoidossa ja -kuntoutumisessa ilmenee Suomessa. Julkisuudessa on käyty paljon keskustelua siitä, kuinka paljon alaikäisten päihdehoidossa on puutteita. Ehkäisevä päihdetyö on huonosti resursoitu ja suunniteltu. Hoitoa ei ole riittävästi ja hoitoon on vaikea hakeutua ilman ohjausta. Yleensä nuori ei yksin hae apua, vaan vanhemmat tai muut läheiset yrittävät löytää tukea tilanteeseen. Hyvin usein nuoren päihteenkäyttö lieveilmiöineen johtaa lastensuojelun asiakkuuteen.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ovat usein vaikeissa tilanteissa miettiessään päihdeongelmaisten nuorten tilannetta, sijoittaako nuori laitokseen vai olisiko jotain muuta apua tarjolla? Aina sijoitus ei ole kuitenkaan paras vaihtoehto ja voi jopa pahentaa ongelmaa samankaltaisten sijoitetujen seurassa. Laitossijoitus on myös kallista yhteiskunnan näkökulmasta. Päihdehoidon palvelujärjestelmä on sekava ja hajanainen, ja palvelujen tarjonta vaihtelee kunnittain.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ja kuvailla alaikäisten nuorten päihdehoidon tilannetta Suomessa, ja se kuvaa pääasiassa nuorten päihdehoidon ja -kuntoutumisen haasteita. Alaikäisten nuorten päihdehoito ja -kuntoutus ovat jossain määrin toistensa synonyymejä ja päällekkäisiä käsitteitä. Hoidon tarkoituksena on parantaa tai lievittää terveysongelmaa, kun taas kuntoutuksella pyritään vaikuttaa toimintakykyyn ja -ympäristöön. (Nevalainen, Kuussaari, Partanen, Heiskanen & Määttänen 2022.) Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena käyttäen aineistolähtöistä sisältöanalyysia.

Kuntoutuksen ohjaajan näkökulmasta opinnäytetyö on ajankohtainen, koska vuoden 2023 alusta mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen siirtyi kunnilta hyvinvointialueille (Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus n.d). Palveluita ei ole riittävästi saatavilla sekä alueelliset erot palveluiden saatavuudesta ovat vaihtelevia. Kuntoutuksen ohjaajan tulee tuntea palvelujärjestelmä ja pystyä ohjaamaan nuori tarvittavan palvelun piiriin. Alaikäisten päihdehoidon toteuttaminen vaatii myös yhteistyötä eri palveluntuottajien ja ammattilaisten välillä, jolloin kuntoutuksen ohjaaja voi toimia koordinoijana ja palvelujärjestelmäasiantuntijana.

2 Alaikäinen päihteidenkäyttäjä

Teoriataustan tiedonhaussa käytettiin mahdollisimman tuoreita lähteitä, verkkoaineistoja, kirjoja ja kokoelmateoksia. Teoriataustassa käsitellään ensin alaikäistä päihteidenkäyttäjänä, seuraavaksi käsitellään päihteitä ja niiden vaikutuksia nuoreen, sitten nuoren päihteiden käyttöön liittyviä tekijöitä ja lopuksi nuoren päihdehoitoa ja -kuntoutusta.

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään käsitettä alaikäinen ja alaikäisten päihteiden käyttöä Suomessa. Nuorten päihteiden käyttöä seurataan Suomessa valtakunnallisilla kyselyillä ja tutkimuksilla kahden vuoden välein. Kouluterveyskysely ja nuorten terveystapatutkimus ovat tärkeimmät nuorten päihteiden käytön seurantamenetelmät, joita on tehty vuosia, ja nuorten terveystapatutkimusta jopa vuodesta 1977 alkaen.

2.1 Alaikäinen käsitteenä

Alaikäinen on lain mukaan alle 18-vuotias lapsi. Lastensuojelulaissa alaikäisenä pidetään alle 18-vuotiasta lasta ja nuorena 18–24-vuotiasta (L417/2007). Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä nuori 13–17 –vuotiaista. Kehityspsykologia sen sijaan määrittelee nuoruuden 12 ikävuodesta 20-vuoteen (Dunderfelt 2011, 84). Opinnäytetyössä käsite nuori on siis alaikäinen nuori.

2.2 Nuorten päihteidenkäyttö Suomessa

Alaikäisten päihteiden käyttö on yleistä, ensimmäiset kokeilut ajoittuvat yleensä murrosikään noin 13–15-vuotiaana. Päihteiden käyttö aloitetaan usein tupakkakokeilulla. Säännöllisesti alkoholia käyttävät nuoret usein myös tupakoivat ja juovat humalahakuisesti. Humalahakuisesti juominen madaltaa yleensä nuorten kynnystä kokeilla myös muita päihteitä. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 140–141.) Aalto ja muut (2015) toteavat, että kokeilunhalu on yleisin syy nuoren alkoholin käytön aloittamiseen. Alkoholia käytetään osana juhlimiskulttuuria. Osa nuorista lääkitsee itseään alkoholilla esimerkiksi ahdistus- ja masennustiloissa. Nuoret käyttävät alkoholia tyypillisesti porukoissa sosiaalisissa tilanteissa. (Aalto ym. 2015, 141.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Nuorten terveystapatutkimuksessa seurataan kyselyin 12–18-vuotiaiden alkoholin ja tupakkatuotteiden käyttöä sekä rahapelaamista. NNTT eli nuorten terveystapatutkimus on monitieteinen tutkimusohjelma ja siihen liittyviä kyselyjä on tehty vuodesta 1977 asti joka toinen vuosi. NNTT:ssä on koko 2000-luvun havaittu myönteistä kehitystä nuorten alkoholin käytössä, mutta tämä alkoholin käytön lasku näyttää viime vuosina pysähtyneen. Samoin näyttää käyneen tupakkatuotteiden käytön kanssa. (Nuorten terveystapatutkimus 2019.) Myönteisestä kehityksestä huolimatta nuorten alkoholin käyttö on silti melko runsasta ja humalahakuista Suomen nuorilla (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 362).

Nuorten terveystapatutkimuksessa vuonna 2019 todettiin raittiiden osuuden lisääntymisen pysähtyneen vuosina 2017–2019. Lisäksi nuorten terveystapatutkimuksessa (2019) todetaan, että 12-vuotiaat elävät vielä lapsuuttaan, eivätkä ole kokeilleet päihteitä. Nuorten raittius on siis lisääntynyt ja alkoholinkäyttö on vähentynyt kuitenkin selvästi 2000-luvulla. (Nuorten terveystapatutkimus 2019.) Nuorten terveystapatutkimusta on tehty vuodesta 1977 asti kahden vuoden välein vuoteen 2019 asti, jonka jälkeen tiedonhaku ei ole tuottanut tulosta uudemmissa terveystapatutkimuksista.

Myös THL:n valtakunnallisella kouluterveyskyselyllä seurataan mm. nuorten päihteidenkäyttöä joka toinen vuosi. Kouluterveyskysely tuottaa monipuolista seurantatietoa 10–20-vuotiaiden terveydestä ja hyvinvoinnista. Viimeisin kouluterveyskysely on tehty vuonna 2021 ja tämän vuoden kysely on työn alla. Tulokset tässä kyselyssä ovat yleensä samansuuntaisia terveystapatutkimuksen kanssa. (Kouluterveysjulkaisut n.d.; Nuorten terveystapatutkimus 2019).

THL:n Kouluterveyskyselyssä tutkitaan myös huumeekokeiluja ja -käyttöä. Vuoden 2013 kouluterveyskyselyssä todetaan, että laittomia huumeita on ainakin kerran elämässään kokeillut 9 prosenttia peruskoulun oppilaista (Aalto ym. 2015, 140). Sama tulos oli vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä eli 9 prosenttia peruskoululaisista on kokeillut jotain laitonta huumetta (Kouluterveysjulkaisut n.d.). Uusimmassa kouluterveyskyselyssä on kartoitettu vain kannabiskokeiluja, joita peruskouluikäisillä on 8–10 prosentilla kaikista kyselyyn vastanneista (Kouluterveyskysely 2021).

Kaikista huumeista kannabiksen kokeilu on yleisintä kaikenikäisten nuorten keskuudessa Suomessa (Rönkä & Markkula 2020, 27). Rönkän (2020) mukaan muiden aineiden kuin kannabiksen käyttö

on Suomen murrosikäisillä suhteellisen harvinaista. Niin sanottuja kovia huumeita kuitenkin kokeillaan nuorten keskuudessa enenevässä määrin erilaisten kyselyjen (ESPAD ja Huumekysely) mukaan. ESPAD (European School Survey Project On Alcohol and Other Drugs) on eurooppalainen koululaistutkimus nuorten päihteiden käytöstä, jossa kohderyhmänä on 16-vuotiaat nuoret. Päihteiden sekakäyttöä alaikäiset eivät juurikaan harrasta. Kyselyjen mukaan 7 prosentilla oli sekakäyttöä, kun taas täysi-ikäisillä sitä on 23 prosentilla. (Rönkä & Markkula 2020, 26–27).

Nuorten huumekuolemat ovat voimakkaasti lisääntyneet. Kaikista huumekuolemista vuonna 2019 15–24-vuotiaiden osuus oli 30 prosenttia. (Rönkä & Markkula 2020, 86.) Suomessa nuoria kuolee huumeisiin Euroopan maista eniten ja tässä joukossa on myös alaikäisiä lapsia. Tämä on huolestuttava suuntaus, jota onnettomuustutkimuskeskus keskittyykin tutkimaan vuonna 2023. Otkesin teematutkimuksessa keskitytään alle 25-vuotiaiden tapaturmisiin huumekuolemiin. (Suomessa kuolee liikaa nuoria huumeisiin. Mitä voimme asialle tehdä? 2023.)

3 Päihteet ja niiden vaikutus nuoreen

Päihdehuoltolain (1986/41, § 2) mukaan päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa tai muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta. Päihteitä voidaan luokitella monin eri tavoin mm. niiden vaikutusmekanismin tai oikeudellisen aseman mukaan. Laillisia päihteitä Suomessa ovat alkoholi, tupakkatuotteet ja kofeiini, kun taas laittomia päihteitä ovat huumeet. Keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden osalta niiden käyttötarkoitus ja –tapa määrittävät, onko kyse lääkinnällisestä vai päihdekäytöstä: lääkärin määräämien ja ohjeistuksella otettujen unilääkkeiden käyttö on lääkinnällistä käyttöä, kun taas lääkärin ohjetta suuremmalla annoksella alkoholin kanssa yhdessä otettuna tai suoneen pistämällä saman aineen käyttö onkin päihdekäyttöä. Lääkkeiden lisäksi myös ihan muuhun käyttötarkoitukseen kehiteltyjä kemiallisia yhdisteitä, kuten liuottimia, liimoja tai bensaa voidaan käyttää päihtymistarkoitukseen niitä imppaamalla. Tällöin kyse on laillisesti hankittavissa olevien aineiden päihdekäytöstä. (Päihteet ja muut riippuvuuksien aiheuttajat n.d.)

3.1 Nuorten päihdehäiriöt

Päihdehäiriöstä puhutaan silloin, kun päihteiden käyttö on toistuvaa, säännöllistä, haitallista ja siihen liittyy riippuvuutta. Päihdekokeilut ovat tavallisia nuorilla. Alkoholi on tupakan rinnalla suoma-

laisnuorten yleisimmin käyttämä päihde. Silloin, kun päihteet alkavat haitata elämää, on kyse päihdehäiriöstä. Silloin, kun taas päihteiden käyttö on haitallista, on kyseessä riippuvuusoireyhtymä. (Nuorten päihdehäiriöt, n.d.) Länsimaalaisista nuorista noin 5–10 prosenttia täyttää päihdehäiriön, haitallisen käytön tai riippuvuuden kriteerit. Nuorten päihdehäiriöille ei ole omia kriteereitä, vaikka niihin liittyvät ilmiöt ovat erilaisia kuin aikuisilla. Nuorilla ilmenee harvemmin vieroitusoireita sekä päihdekäyttöön liittyviä elimellisiä ja psyykkisiä haittoja kuin aikuisilla. Koulunkäyntiin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät ongelmat ovat tyypillisiä nuorten päihdehaittoja. (Alho, Kianmaa & Lindroos 2015, 146–147.)

Päihdehäiriödiagnoosi nuorelle perustuu kliniseen arvioon, mutta apuna voidaan käyttää psykiatrisesti strukturoitua diagnostista haastattelua (Niemelä 2019, 314). Nuorilla, joilla haitallisen käytön tai riippuvuuden kriteerit eivät täyty, mutta heillä ilmenee 1–2 riippuvuusoiretta, kuten esimerkiksi toleranssin kehittymistä, voidaan heille diagnoosiksi asettaa ”tarkemmin määrittelemätön päihdehäiriö” (Niemelä 2015, 147). Päihdehäiriölle on tyypillistä niiden pitkäkestoisuus ja toistuvuus, ja ne aiheuttavat myös myöhemmin aikuisuudessa merkittävää psyykkistä ja sosiaalista haittaa (Holmberg, Salo-Chydenius, Kurki & Hämäläinen 2015, 364).

Lapsuusiässä ilmenneet psykiatriset häiriöt lisäävät mahdollisuutta myöhemmin ilmeneviin päihdehäiriöihin. Lapsilla, joilla on todettu käytöshäiriöitä, kokeilevat päihteitä nuorempana ja heillä ilmenee myös aikuisiällä yleisemmin päihdeongelmia. Päihteidenkäytön aloitusiällä on huomattu olevan vaikutusta myöhemmin kehittyvään päihdeongelmaan. Mitä nuorempana päihdekokeilut aloitetaan, sitä todennäköisemmin myöhemmällä iällä muodostuu riippuvuus. (Niemelä 2019, 311–312.)

3.2 Nuoren mielenterveys ja päihteet

Nuorilla päihteidenkäyttäjillä psyykinen oheissairastavuus on todella yleistä: noin 60–80 prosenttia yleisväestötutkimuksen arvion mukaan. Käytös- ja uhmakuushäiriöt (46 %) ovat yleisimpiä, masennus (19 %) ja ahdistuneisuushäiriöt (16 %) ovat seuraavaksi yleisempiä. Tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriöiden (ADHD) osuus on (12 %). Runsaasti juovilla nuorilla on samanaikaisesti useita psykiatrisia diagnooseja sekä itsemurhayritykset ovat yleisempiä, jolloin nämä saattavat vai-

kuttaa päihdehoidon hoitoennusteeseen. (Niemelä 2015, 147; Niemelä 2019, 314.) Myös Holmbergin ja muiden (2015, 364) mukaan monihäiriöisyydellä on yhteys nuoren lisääntyneeseen itsetuhoiseen käyttäytymiseen.

Säännöllisellä päihteiden käytöllä on yhteys mielenterveysongelmiin. Moni päihderiippuvainen kärsii masennuksesta ja ahdistuksesta. Nuoret, jotka käyttävät runsaasti alkoholia kärsivät myös keskimääräistä todennäköisemmin käytöshäiriöstä tai sosiaalisesta pelosta. Voi olla vaikea hahmottaa johtuuko päihteiden käyttö mielenterveysongelmasta vai onko asia toisin päin. Mielenterveysongelmat altistavat alkoholin käytölle silloin, kun paha olo pyritään helpottaa alkoholin avulla, mutta toisaalta myös alkoholin käyttö itsessään altistaa mielenterveysongelmille. Kannabiksen käytöllä on yhteyttä mielenterveysongelmiin, kuten masennukseen ja ahdistukseen, ja sen käyttö nostaa huomattavasti riskiä sairastua psykoosiin. Nuoret saattavat lievittää vaikeaa oloa myös tupakoimalla. Masennuksella, käytöshäiriöllä, syömishäiriöllä sekä itsetunnon ongelmilla on yhteyttä nuorten tupakointiin. (Nuorten päihteiden käyttö, n.d.)

4 Nuoren päihteiden käyttöön liittyviä tekijöitä

Jokainen nuori on ainutlaatuinen yksilö vahvuuksineen ja heikkouksineen. Nuoren päihteiden käyttöön liittyy useita yksilö-, ympäristö-, altistavia ja suojaavia tekijöitä. Päihdekokeilut ovat nuorilla yleisiä ja erilaiset tekijät vaikuttavat siihen, tuleeko päihteiden käytöstä ongelma ja eteneekö ongelma riippuvuudeksi. Seuraavissa alaluvuissa käsitellään nuorten päihteiden käyttöön liittyviä tekijöitä.

4.1 Yksilötekijät

Päihdeongelmille altistavia yksilötekijöitä ovat nuoren omat psyykkiset ongelmat, käytöshäiriöt esimerkiksi itsehallinnan vaikeudet ja varhaiset päihdekokeilut. Jo lapsuudessa hoidetut käytös- ja mielenterveyshäiriöt näyttävät vähentävän päihdeongelmien syntymistä. (Niemelä 2015, 145–146.) Niemelä (2015, 145) toteaaakin, että mitä nuorempana päihdekokeilut aloitetaan, sitä suurempi on riippuvuusriski myöhemmin, ja tämän vuoksi varhainen, erityisesti ennen 14 ikävuotta päihteiden käytön aloitus on suuri riskitekijä nuoruudessa. Nuoren tietynlainen persoonallisuuspiirre voi olla myös riskitekijä. Nuori, joka on erittäin kokeilunhaluinen, voi ajautua päihdeongelmiin kokeillessaan huumeita. (Niemelä 2018, 254.)

4.2 Ympäristön riskitekijät

Ympäristötekijöitä päihteiden käytön riskitekijöinä tiedetään olevan useita. Kaveripiirillä ja erityisesti myönteisesti huumeisiin sekä alkoholiin suhtautuvalla kaveripiirillä näyttää olevan suurin merkitys päihteiden kokeilemiseen (Niemelä 2015, 141; Holmberg ym. 2015, 363). Niemelän (2018, 252–253) mukaan huumeita yleensä saadaan kaveripiiristä tai tuttavilta, ja lisäksi nuorten päihteiden käyttö on sosiaalista muiden nuorten kanssa tapahtuvaa toimintaa. Myös lähiympäristön huumeiden helppo saatavuus edistää huumeiden kokeilua ja käyttöä. Kannabiksen suhteellisen halpa hinta suhteessa alkoholin humalluttavaan annokseen voi edistää kannabiksen käyttöä. (Niemelä 2018, 253.) Tämä on toki alue-, yksilö- ja ympäristökohtaista, miten päihteitä on saatavilla ja mitä ne maksavat.

Niemelä (2015, 145–146; 2018, 253–254) mainitsee kahdessa eri teoksessa haitallisen päihteiden käytön riskitekijöiksi puutteelliset vanhemmuustaidot, esimerkiksi valvonnan puute, puutteellinen kurinpito ja rajattomuus. Myös perheen vuorovaikutusongelmat, riidat, vanhempien oma sekä lähipiirin päihdekäyttö ja -asenteet mielenterveysaasteineen vaikuttavat nuoren päihdekäyttäytymiseen. Päihde- ja mielenterveysongelmaisten vanhempien lapsilla riskitekijät usein kasaantuvat. Näissä perheissä esiintyy usein kaltoinkohtelua, seksuaalista hyväksikäyttöä ja väkivaltaa, ja nämä altistavat lasta päihteiden riskikäytölle. Päihderiippuvuuden tiedetään myös periytyvän. Lapsella tai nuorella, jolla on riippuvuuteen altistava perintötekijä, päihteidenkäyttö etenee todennäköisemmin riippuvuudeksi. (Niemelä 2015, 145–146; Niemelä 2018, 253–254.)

4.3 Altistavat tekijät

Nuorten päihdekokeilut ovat erittäin yleisiä, mutta kenestäkään nuoresta ei tule kertakokeilulla päihdeongelmaista tai -riippuvaista. Kirjoittajat pohtivat tätä kattavasti artikkelissa Päihdehäiriöt -normaalia nuoruutta vai alkavaa häiriötä (Kosola, Niemelä E. & Niemelä S. 2018). Tässä artikkelissa on samansuuntaisia toteamuksia riskitekijöistä ja suojaavista tekijöistä kuin useissa päihteitä käsittelevissä teoksissa. Nuorten päihdeongelmille tiedetään olevan monia altistavia tekijöitä, joten riskitekijöitä tunnistamalla ja suojaavia tekijöitä vahvistamalla voidaan päihdeongelmia ennalta ehkäistä ja hoitaa (Niemelä 2015, 144).

Niemelän (2015, 144) sekä Kosolan ja muiden (2018) mukaan riippuvuuden kehittyminen on yksilöllistä. Ammattilaisten tulisi erottaa toistuvat päihdekokeilut vakavasta päihdehäiriöstä, sillä joskus nuorella voi päihteidenkäyttö olla erittäin runsastakin ilman häiriötä. Useiden tutkimuksien mukaan ei ole olemassa tiettyä kaavaa tai yhtä yksittäistä syytä riippuvuuksien kehittymiselle. Säännöllinen päihteiden käyttö nuoruudessa kuitenkin lisää riskiä päihdehäiriöön ja mielenterveysongelmiin, ja nämä tekijät yhdessä voivat johtaa myös nuoren syrjäytymiseen. (Kosola 2018.) Holmbergin ja muiden (2015, 363) mukaan monet nuoret kuitenkin selviävät nuoruudesta ilman suurempia ongelmia, vaikka heidän elämässään olisi ollut paljon riskitekijöitä.

4.4 Suojaavat tekijät

Suojaavia tekijöitä ovat ikään kuin käänteiset riskitekijät. Nuoren kasvua tukeva ympäristö suojaa nuorta päihdeongelmilta. Huolehtivat ja nuoren elämästä kiinnostuneet vanhemmat ja lähipiiri tukevat normaalia kasvua ja kehittymistä, ja näin ollen auttavat nuorta arvostamaan terveyttä ja itseään. (Niemelä 2015, 144; Niemelä 2018, 252). Niemelä (2015, 144) mainitsee myös koulussa menestymisen, älykkyyden ja aktiivisuuden sekä harrastuksissa että koulussa suojaavan nuorta alkoholiongelmilta.

5 Nuorten päihdehoito ja kuntoutus

Nuorten päihdehoito ja -kuntoutus liittyvät kiinteästi toisiinsa ja ovat tavallaan synonyymejä keskenään. Hoidon tarkoituksena on parantaa tai vähentää terveysongelmaa, kun taas kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan toimintakyvyn parantamiseen. (Nevalainen ym. 2022.) Käytännössä päihdekuntoutus ja -hoito toteutuvat yhtä aikaa. Alaikäisen vakavaa päihdehäiriötä hoidetaan pääsääntöisesti laitoshoidossa erilaisia kuntoutusmenetelmiä hyödyntäen.

5.1 Päihdehoitoon vaikuttavia tekijöitä

Päihdehäiriöt alkavat yleensä 15–19 vuoden iässä. Päihdehäiriöisten keskuudessa sekakäyttö on yleistä ja monella on myös samanaikaisia mielenterveysongelmia. Nuoren päihdehäiriön hoito on yleensä pitkäkestoista ja haastavaa, mikä tekee päihdehäiriön hoidon vaativaksi. (Holmberg ym. 2015, 366.) Nuoren hoitoon vaikuttavia tekijöitä ovat päihdeongelman vaikeusaste, liitännäisön-

gelmien laajuus sekä kehityksellinen taso. Hoidon tavoitteena on toipuminen päihderiippuvuudesta tai ongelmakäytöstä sekä ehkäistä päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien uusiutuminen (Niemelä 2015, 149.)

5.2 Päihdehoidon sisältö

Päihdehoidon sisällön ja rakenteen suunnittelussa tulee aina huomioida nuoren kehityksellinen taso, sillä 13-vuotiaan nuoren hoidontarpeet ovat erilaisia verrattuna 17-vuotiaan hoitoon. Päihteiden käyttöön tulee puuttua sitä matalammalla kynnyksellä, mitä nuoremmasta lapsesta on kyse. Nuorempien lasten kohdalla hoito on yleensä perhekeskeistä, kun taas lähempänä täysi-ikäisyyttä korostuu nuoren autonomia sekä yksilöhoito. Perhekeskeisen hoitomallin teoreettisena taustana on systeeminen teoria. Sen mukaan muuttamalla perheen sisäistä vuorovaikutusjärjestelmää ja löytämällä myönteisiä voimavaroja voidaan vaikuttaa yksittäisen perheenjäsenen ongelmiin. Perheterapeuttiseen viitekehykseen kuuluu nuorten päihdehoidossa suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja riskitekijöiden vähentäminen perhenäkökulmasta. (Niemelä 2019, 316.)

Päihdehoidossa käytetään interventioita, joiden tavoitteena on päihderiippuvuudesta tai ongelmakäytöstä toipuminen sekä päihteidenkäyttöön liittyvien ongelmien uusiutumisen ehkäisy. Silloin, kun nuoren päihteiden käyttö ei ole vielä riippuvuustasolla, mutta aiheuttaa huolta, voidaan kouluterveydenhuollossa tai päivystyksessä käyttää lyhytinterventiota ottamalla puheeksi päihteidenkäytön taso, kartoittamalla nuoren voimavaroja sekä jäädä seuraamaan nuoren tilannetta. Jos taas kyseessä on säännöllistynyt riskikäyttö, on strukturoidumpi ja laajalaisempi lyhytinterventio paikallaan. (Niemelä 2019, 316.)

5.3 Päihdehoidon lainsäädäntö

Vuoden 2023 alusta mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö uudistui. Päihde- ja riippuvuushoidosta ja mielenterveyden hoidosta sekä sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyöstä säädetään nykyään terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltolaissa. Lakiuudistuksen tavoitteena on parantaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta, laatua ja tarpeenmukaisuutta. Sillä myös vahvistetaan asiakkaan oikeuksia yhdenvertaisiin palveluihin kaikissa ikäluokissa sekä selkiytetään

sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden rooleja, jolloin pystytään muodostamaan toimivia palvelukokonaisuuksia mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyöhön ja -hoitoon. (Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus n.d.)

5.4 Päihdehoidosta vastaavat tahot

Uudistuksen myötä mielenterveys- ja päihdepalveluista vastaavat hyvinvointialueet. Palvelut on yhdistetty alueellisesti ja sosiaali- ja terveystoimi toimivat yhteistyössä keskenään. Palveluissa painotetaan entistä enemmän ongelmien ehkäisyä ja varhaista tunnistamista sekä palveluiden saataavuutta digitalisaatiota hyödyntäen. Mielenterveys- ja päihdehoitotyöllä pyritään ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyviä häiriöitä ja niistä aiheutuvia seurauksia. Palvelut jaotellaan perus- ja erityistason palveluihin ja kuntoutukseen, johon kuuluvat ohjaus, neuvonta, tarpeen mukainen psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyshäiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. (Savolainen, Kivimäki & Vikman 2023, 60–61.) Suomessa on 21 hyvinvointialuetta, joiden tehtävänä on sovittaa sekä julki-set, järjestöjen tuottamat, että yksityiset päihdepalvelut toimivaksi kokonaisuudeksi. Yleensä päihdeongelmien hoito aloitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden kautta, joita ovat mm. terveyskeskuksen vastaanotto- ja päivystyspalvelut, kouluterveydenhuolto ja työterveys-huolto. Myös A-klinikat, muut päihdeklinitkat sekä selviämisasemat tarjoavat päihdepalveluita. (Savolainen ym. 2023, 61.; Tietoa päihdehoidosta 2023.)

Tahdosta riippumaton hoito päihteiden käytön vuoksi määräytyy päihdehuoltolain (1986/41, § 3) mukaan, jolloin hyvinvointialueen tulee huolehtia hoidon järjestämisestä osana perusterveydenhoitoa tai erikoissairaanhoidoa. Vaikka laissa on säädetty siitä, mitä terveyspalveluja hyvinvointialueiden on järjestettävä, voivat hyvinvointialueet lainsäädännön puitteissa päättää palveluiden laajuudesta ja sisällöstä sekä siitä millä tavoin ne järjestävät palvelut, jolloin se aiheuttaa hyvinvointialueiden välillä eroja palveluissa (Savolainen ym. 2023, 63.) Päihdehoitotyötä tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä ja se sisältää terveyttä edistävää, päihteiden käyttöä ja sen haittoja ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä. Koska päihde- ja mielenterveysongelmat ilmenevät yleensä moninaisina psykososiaalisina vaikeuksina, tarvitsee ihminen apua ja tukea useilla elämäntilanteilla voidakseen huolehtia itsestään sekä elämästään. Päihdehoitotyössä käytetään erilaisia psykososiaalisia lähestymistapoja, joita ovat muun muassa motivoiva haastattelu, ratkaisukeskeinen lähestymistapa ja kognitiivisbehavioraaliset menetelmät. (Kurki ym. 2015, 29, 179, 180.)

5.5 Nuoren päihdehoidon tavoitteet

Nuoren päihdeongelman hoito tulisi aloittaa mahdollisimman varhain. Ensisijaisesti nuorten päihdeongelmien hoidon tavoitteena on päihteettömän elämän saavuttaminen. (Niemelä 2015, 150.) Päihteettömyys ei ole kuitenkaan ainoa tavoite, vaan hoitoa suunniteltaessa tulee huomioida nuorten sekä heidän perheiden yksilölliset tarpeet (Niemelä 2015, 150; Niemelä 2018, 264). Holmbergin ja muiden (2015) sekä Niemelän (2015) mukaan päihteiden käytön rinnalla huomioitavia asioita ovat nuoren psyykinen hyvinvointi, fyysinen terveys, koulunkäyntiin liittyvät haasteet sekä oikeudelliset ongelmat. Yksilöllisyys, omatoimisuus, terveys- ja voimavarakeskeisyys, turvallisuus, jatkuvuus ja perhe- ja verkostokeskeisyys ohjaavat nuoren hoitotyötä.

Hoitotyön tavoitteena on nuoren tukeminen elämänhallinnan kehittämisessä, jotta nuori pystyisi tekemään terveyttä edistäviä itsenäisiä valintoja. Päihdehäiriöstä kärsivän nuoren ohjautuminen hoitopalveluihin edellyttää kokonaisvaltaista elämäntilanteen selvittämistä sekä hoitovaihtoehtojen arviointia, koska usein päihdehäiriöstä kärsivällä nuorella on elämän eri osa-alueilla esiintyviä ongelmia samanaikaisesti. Nuoren huoltajia taas tuetaan vanhemmuuden haltuunotossa, sillä jos nuori ei saa tarpeeksi tukea ja turvaa omalta perheeltään tai sosiaalisesta verkostostaan tulee tukiverkostoa vahvistaa viranomaisyhteistyöllä sekä kolmannen sektorin työllä. (Holmberg ym. 2015, 367.)

5.6 Avohoito ja avohuolto

Alaikäisten päihteisiin liittyvissä ongelmissa lastensuojelun tehtävänä on kartoittaa palvelutarpeen arvioinnin avulla perheelle soveltuvat palvelut. Kunnat vastaavat avomuotoisista päihdepalveluista ja ne ovat maksuttomia, luottamuksellisia sekä vapaaehtoisuuteen perustuvia. (Palveluita lapsille ja nuorille 2021.) Nuoren päihdeongelmaa hoidetaan ensisijaisesti avohoidossa esimerkiksi A-klinikalla, muilla päihdeklinikoilla ja selviämisasemilla, jotta tarvittavat tukitoimenpiteet ovat helposti saatavissa, joustavia sekä monipuolisia. (Niemelä 2015, 150; Savolainen ym. 2023, 61).

Lastensuojelun on aloitettava viipymättä avohuollon tukitoimet silloin, kun terveydenhuollossa todetaan lapsen kasvuolosuhteiden tai nuoren oman toiminnan vaarantavan terveytensä tai kehityksensä (Kaivosoja & Välimäki 2019, 786). Avohuollon tukitoimina järjestetään perheille palveluja, joiden tarkoituksena on tukea ja auttaa kotona asuvia nuoria (Savolainen ym. 2023). Avohuollon

tukitoimena voidaan järjestää lastensuojelun perhetyötä, perhekuntoutusta, taloudellista tukea sekä tilapäistä sijoitusta nuorelle ja jossain tapauksissa myös koko perheelle. Avohuollon tukitoimet perustuvat vapaaehtoisuuteen ja se on aina perheen ja lastensuojelunviranomaisten yhteinen päätös. (Kaivosoja ym. 2019, 786; Savolainen ym. 2023, 214.)

A-klinikka tarjoaa lastensuojelun palveluita hyvinvointialueille, jotka sisältävät sosiaali- ja lastenhuoltolain mukaisia avohuollon tukipalveluita sekä sijaishuollon palveluita. Mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito sekä lastensuojelun erityisosaaminen yhdistyvät palveluissa. Lastensuojelupalvelut tarjoavat kokonaisvaltaista tukea ja hoitoa perheille. Avohuollon tukipalveluiden tehtävänä on tukea lasta tai nuorta yksilöllisesti silloin, kun ongelmat liittyvät joko alaikäisen nuoren tai hänen vanhempansa päihteiden käyttöön tai riippuvuuteen. Palvelu sisältää muun muassa päihdearvion, päihdekuntoutuksen sekä tehostetun perhetyön toimet. (Lastensuojelupalvelut n.d.)

5.7 Tahdonvastainen hoito

Niemelän (2015 & 2018) sekä Holmbergin ja muiden (2015) mukaan alaikäisen nuoren tahdosta riippumaton hoito voidaan toteuttaa lastensuojelulain tai mielenterveyslain puitteissa silloin, jos päihteitä käyttävä nuori on itsetuhoinen, psykoottinen tai vakavasti masentunut. Myös artikkelin Päihdepotilaan tahdosta riippumattomat toimenpiteet (2023) mukaan henkilö, joka kärsii päihteiden väärinkäytöstä tai päihderiippuvuudesta, voidaan määrätä sairaala- tai laitoshoitoon mielenterveyslain, päihdehuoltolain tai lastensuojelulain perusteella silloin, kun päihteiden käyttö tai siihen liittyvä mielenterveyshäiriö aiheuttaa välittömän terveysvaaran. Nuorille on olemassa myös pysäytys- ja vieroitushoitoa sekä kuntouttavaa yhteisö- ja laitoshoidoa. Tämän tyyppisissä laitoksissa voidaan hoitaa mielenterveys- sekä päihdehäiriöistä kärsivää nuorta. (Holmberg ym. 2015, 369.)

Perusteena pakkohoidolle on päihdepotilaan kyvyttömyys tehdä harkittuja päätöksiä sairautensa tai päihderiippuvuutensa vuoksi. Täysi-ikäinen päihdepotilas voidaan toimittaa, ottaa tai määrätä mielenterveyslain perusteella psykiatriseen sairaalahoitoon tahdonvastaisesti ainoastaan silloin, jos potilas kärsii saman aikaisesti päihteiden käytön ohella psykoottisesta sairaustilasta, kun taas alaikäinen päihdepotilas voidaan määrätä tahdonvastaiseen psykiatriseen sairaalahoitoon vakavan mielenterveyshäiriön vuoksi ilman psykoottista sairaustilaa. (Päihdepotilaan tahdosta riippumattomat toimenpiteet 2023.)

5.8 Kiireellinen sijoitus ja huostaanotto

Kaivosojan & Välimäen (2019) sekä Savolaisen ja muiden (2023) mukaan silloin, kun nuoren huolenpidossa on puutteita tai kasvuolosuhteet uhkaavat vaarantaa nuoren terveyttä tai kehitystä tai nuori itse vaarantaa terveyttään tai kehitystään päihhteitä käyttämällä, rikollisella toiminnalla tai on muulla tavoin vaaraksi itselleen, voidaan nuorelle tehdä kiireellinen sijoitus. Tällöin lastensuojelu sijoittaa nuoren väliaikaisesti, vaikka vanhemmat tai nuori itse vastustaisi sitä (Savolainen ym. 2023, 214). Nuori voidaan sijoittaa joko perheeseen, laitokseen tai terveydenhuollon yksikköön silloin, kun nuorella on välitön hoidontarve (Kaivosoja ym. 2019, 787).

Samoin, kuin kiireellisen huostaanoton kriteerit täyttyvät, koskee ne myös huostaanottoa. Kuitenkin edellytyksenä huostaanotolle on, etteivät avohuollon tukitoimet ole tarkoituksenmukaisia tai riittäviä ja sijaishuollon katsotaan olevan nuoren edun mukaista. Huostaanotto on aina viimesijainen lastensuojelun keino. (Kaivosoja ym. 2019, 787.) Huostaanotolla tarkoitetaan toimenpidettä, jossa nuori muuttaa asumaan lastensuojelulaitokseen tai perhehoitoon kodin ulkopuolelle. Nuoren turvallisuuden vaarantuminen pitää olla osoitettua ja perusteltua. Perusteluissa täytyy ilmetä keinot, joilla nuorta on aiemmin yritetty auttaa, ja miksi käytetyt keinot eivät ole riittäneet sekä millä tavoin huostaanotto on parempi vaihtoehto kotona asumiseen. Huostaanotto on voimassa toistaiseksi eli niin kauan, kun nuori sitä tarvitsee. (Savolainen ym. 2023, 214.)

6 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää 13–17-vuotiaiden päihdehoidon ja -kuntoutuksen nykytilaa Suomessa, ja näihin liittyviä haasteita. Tavoitteena oli, että kirjallisuuskatsauksesta saadut tutkimustulokset lisäävät tietoa alaikäisten nuorten päihdehoidosta- ja kuntoutuksesta nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten keskuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten alaikäisten nuorten päihdehäiriöt tunnistetaan?
2. Miten alaikäisten nuorten päihdehäiriöitä hoidetaan?
3. Mitä haasteita alaikäisten nuorten päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa ilmenee?

7 Toteutus

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Seuraavaksi kuvaillaan tutkimusmenetelmää, aineiston keruu -vaihetta ja aineistoa. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit, Pico-menetelmän käyttö, aineiston keruun kuvaus, aineisto ja aineiston analyysi ovat kuvattuina taulukoissa. Aineiston pelkistämisestä taulukoitiin myös esimerkkejä.

7.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Opinnäytetyössä tutkitaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin, miten alaikäisten nuorten päihdehäiriöitä tunnistetaan ja miten siihen puututaan, miten päihdehäiriötä hoidetaan sekä mitä haasteita alaikäisen nuoren päihdehoidossa ja -kuntoutumisessa ilmenee Suomessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muodoista ja se on luonteeltaan aineistolähtöistä. Menetelmää voidaan käyttää niin tutkimuksen osana sekä myös itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen, 2013.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin; mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat ilmiöiden keskeiset käsitteet sekä niiden väliset suhteet. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Tutkimuskysymys ohjaa koko tutkimusprojektia sekä aineiston valintaa. (Ahonen ym. 2013.)

Päihdehoidossa on kuntakohtaisia eroja, joten päämääränä on selvittää kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella alaikäisten päihdehoidon ja -kuntoutumisen haastavuutta Suomessa. Nuorten päihdehoidosta ja -kuntoutumisesta on tehty verrattain vähän tutkimuksia, joten opinnäytetyö pyrkii tuomaan erilaisia näkökulmia aiheeseen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin.

7.2 Aineistonkeruu

Keskeiset käsitteet opinnäytetyössä olivat alaikäiset nuoret, päihdehäiriö, riippuvuus, päihdehoito, päihdekuntoutus, päihdepalvelut, lastensuojelu. Asiasanat käännettiin myös englanniksi.

Ensin määriteltiin tutkimuskysymykset. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla löydettiin tutkimukseen sopiva aineisto. Sisäänottokriteereinä oli tekstin maksuttomuus, ja aineiston tuli vastata tutkimuskysymyksiin. Aineiston tuli olla vertaisarvioitu tai artikkeli alkuperäisestä tutkimuksesta sekä julkaistu vuosien 2013–2023 välillä. Lisäksi aineiston tuli olla suomeksi tai englanniksi. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Maksuton koko teksti saatavissa.	Aineisto maksullinen.
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin.	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin.
Vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus tai artikkeli alkuperäisestä tutkimuksesta.	Julkaistu ei ole tieteellinen vertaisarvioitu tutkimus/artikkeli.
Julkaistu 2013–2023.	Julkaistu ennen vuotta 2013.
Julkaistu suomen tai englannin kielellä.	Julkaistu jollakin muulla kuin suomeksi tai englanniksi.

Tutkimuskysymysten muotoilussa käytettiin apuna Pico-menetelmää jäsentämään aihetta. PICO-menetelmä tarkoittaa katsauksen aihetta järjestelmällisesti, kun halutaan saada näyttöä tietyistä aihepiiristä. PICO tulee sanoista P patient eli kohderyhmä, I intervention eli toiminta tai mielenkiinnon kohde, C comparison eli vertailu ja O outcome eli lopputulos. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 23.) Taulukossa 2. on kuvattu opinnäytetyön aihetta.

Taulukko 2. Opinnäytetyön aiheen jäsentäminen PICO-menetelmän avulla

Kohderyhmä/Patient (P)	Mielenkiinnon kohde/ Intervention (I)	Vertailu/Comparison (C)	Lopputulos/Outcome (O)
Päihdenuoret	Alaikäisten päihdehoito/-kuntoutus	Päihteetön nuori	Päihteetön elämä/kohtuukäyttö
Substance abuse among adolescents	Substance abuse treatment/-rehabilitation	Sober adolescent	Sobriety/Moderate use

Aineiston keruussa käytettiin Medic, Medline (EBSCO) ja Finna -tietokantoja. Suurin osa aineistosta löytyi Medicistä. Medic-haku tehtiin ensin hakulausekkeella nuor* AND päihdeh*, jolla tuloksia tuli yhteensä 108 ja kun tehtiin rajausta vuoteen 2013 tai sen jälkeen, aineistoja löytyi 57, joista valittiin kuusi. Seuraavaksi tehtiin haku lausekkeella substance abuse* AND rehabilitation* AND adolescence*, jolla löytyi 3 aineistoa. Viimeiseksi tehtiin haku hakulausekkeella substance abuse* AND treatment* AND adolescence*, jolla löytyi 2 aineistoa. Nämä haut vielä rajattiin vuoteen 2013 tai sen jälkeen ja löytyi vain 3 aineistoa, joista yksikään ei sopinut tutkimuskysymyksiin.

Tietokannoissa Medic ja Finna oli osittain samoja aineistoja. Tulosten niukkuuden takia etsittiin aineistoa myös käsin, Google-hauilla ja Google Scholarista. Aineistoa löytyi suomeksi ja englanniksi, mutta tutkimuskysymyksiin sopivia löytyi vain suomeksi. Aineiston valinnassa keskityttiin siis suomenkieliseen materiaaliin. Taulukossa 3. on kuvattu aineistonkeruu.

Taulukko 3. Aineistonkeruun kuvaus

<i>Tietokanta</i>	<i>Hakulauseke</i>	<i>Tarkennukset</i>	<i>Tulokset</i>	<i>Valittiin</i>
<i>Medic</i>	nuor* AND päihdeh*			
		full text	108	
		2013-> suomeksi ja englanniksi	57	6
	substance abuse*AND rehabilitation*AND adolescence*	full text	3	
	substance abuse*AND treatment*AND adolescence*		2	

		2013->	3	ei sopivia
<i>Medline</i> (EBSCO)	substance abuse rehabilitation			
		full text Finnish	0	
	lastensuojelu AND päihdekuntoutus			0
	child welfare AND substance abuse rehabilitation			0
<i>Finna</i>	päihdep* AND lastens*	Verkossa saatavilla, suomeksi ja englanniksi	1	
		2013->		1
Käsinhaku	Googletuksen tuloksena löytyneet	2013->	lukuisia	2

7.3 Aineiston kuvaus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistona käytetään vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, mutta laajennettaessa näkökulmaa aineistona voidaan käyttää myös muita kuin vertaisarvioituja tutkimuksia (Vilka 2023, 33). Tutkimuksia löytyi niukasti, koska aiheeseen liittyviä tutkimuksia ei ole juurikaan tehty varsinkaan Suomessa. Hankkeita ja tutkimusryhmien tekemiä tutkimuksia löytyi muutamia. Aiheeseen sivuavaa materiaalia löydettiin, mutta se ei vastannut

tutkimuskysymyksiin. Aineisto koottiin lopulta vain suomenkielisestä tutkimusmateriaalista. Aineistossa on tutkimuksia, joissa suomalaiset tutkijat ovat käyttäneet kansainvälisiä tutkimuksia aineistona kirjallisuuskatsauksiin, sovitellen niitä suomalaisiin olosuhteisiin. Aineistoa 5, tutkimusartikkelia nimeltä Päihdekokeilut -normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? (Kosola S., Niemelä E. & Niemelä, 2018.) käytettiin lähteenä sekä tietoperustassa että tutkimusosassa sen informatiivisuuden ja aineiston vähyden vuoksi. Taulukossa 4. kuvataan aineistoa.

Taulukko 4. Aineiston kuvaus.

Tekijät/vuosi/nimi/tietokanta	Tavoite/Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja aineiston koko	Tulokset
1. Huhta H., Tourunen J, Kaskela T., Takala J., Helfer A., Jurvanen S., Laine R., Larivaara M., Suurpää L. ja Pitkänen T. 2023. Matala kynnyksen ymmärrettävä laajasti nuorten palveluissa. Käsin haku	Tutkimuksessa selvitettiin nuorten (15–29-v) tuen tarpeita sekä esteitä oikea-aikaisen mielenterveys- ja päihdepalvelujen saamiselle. Lisäksi selvitettiin kaikkien toimijoiden yhteistyön ja työnjaon kehittämiskohteita.	Hanke, jossa oli Nuorisotutkimusseuran, A-klinikkasäätiön, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n ja Suomen Punaisen Ristin Nuorten turvatalojen tutkijoita. Kokemuksia nuorten palveluista kartoitettiin kahdessa isossa kaupungissa, haastatellen nuoria ja työntekijöitä. Webropol -kyselyn kartoitettiin työntekijöiden menetelmien käyttöä. Sekaisin-chatin 700 keskustelua myös analysoitiin.	Syntyi 5 toimenpidesuosituksen kokonaisuutta; nuorien erityistarpeiden huomioiminen palveluissa, palvelujen kynnysten madaltaminen, nuoren kohtaamisen tärkeys ja menetelmät, rakenteiden pysyvyyden varmistaminen ja monialaisen yhteistyön kehittäminen
2. Häkkinen M., Niemelä E. ja Väänänen P. 2022. Päihhteitä käyttävä nuori. Medic	Käytännön vinkkejä kuinka kohdata ammattilaisena päihdenuori. Ohjeita lääkäreille diagnosointiin.	Asiantuntijoiden tutkimusartikkeli.	Päihdeongelman tunnistaminen mahdollistaa ongelmaan puuttumisen. Nuorten päihdehoitoa on kehitettävä, jotta nuori pääsee hoitoon ja pysyy hoidon piirissä.

<p>3. Kanste O., Haravuori H., Muinonen E. ja Marttunen M. 2018.</p> <p>Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa.</p> <p>Finna</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa toisen asteen oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa.</p>	<p>Tutkimusaineisto on kerätty vuonna 2015 opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilta (n. 253) ja lääkäreiltä (n. 62) 94 eri kunnasta ositetulla otannalla. Aineisto on analysoitu kuvailevan tilastotieteen menetelmällä.</p>	<p>Opiskeluterveydenhuollossa ammattilaiset tekevät eri toimijoiden kanssa yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Eri oppilaitosten välillä ja alueittain on eroja yhteistyömuotojen ja -käytäntöjen välillä siitä, kuinka hoitoa toteutetaan. Tämä asettaa opiskelijat eriarvoiseen asemaan palveluiden saatavuuden suhteen. Toimivaa yhteistyötä edesauttaa työparityöskentely, yhteisvastaanotto, oppilaitoksessa oleva psykiatrinen sairaanhoitaja sekä joustavat konsultaatio mahdollisuudet.</p>
<p>4. Kekkonen V., Tolmunen T., Markkanen M., Koskinen T., Laukkanen E. 2019.</p> <p>Nuorten psyykkiset ongelmat ja psykososiaaliset hoitomenetelmät sijaishuollossa.</p> <p>Medic.</p>	<p>Katsausartikkelissa kuvataan huostaanotettujen ja laitoksiin sijoitettujen nuorten mielenterveyspalveluiden erityispiirteitä ja laitoshoidossa tutkittuja psykososiaalisia menetelmiä kansainvälisesti.</p>	<p>Menetelmänä on käytetty kirjallisuushakua, josta yli 500 artikkelin joukosta on otettu mukaan alkuperäistutkimukset, joissa on määrällinen tutkimusasetelma ja joista pystytään arvioimaan hoitovastetta oiremittareilla.</p>	<p>Psykososiaalisten ja muiden hoitomenetelmien käyttö sijaishuollossa vähentää nuorten oireilua. Nuorten päihdehäiriön hoitomenetelmistä on saatu hyviä tuloksia, menetelmien avulla päihteiden käyttö on vähentynyt nuorten keskuudessa.</p>
<p>5. Kosola S., Niemelä E. ja Niemelä, 2018.</p> <p>Päihdekokeilut -normaalia nuoruutta vai alkava häiriö?</p> <p>Medic.</p>	<p>Katsauksessa tarkastellaan päihdekokeilujen vii-meaikaisia muutoksia, päihdekokeilujen vakavuuden arviointia ja mitä interventioita on tarjolla nuorten päihteiden käyttöön puuttumiseksi.</p>	<p>Kouluterveyskyselyillä on kerätty n.20 vuotta tietoa päihdekokeiluista ja päihteiden käytöstä, lisäksi 15–16-vuotiaat ovat mukana ESPAD-tutkimuksessa.</p>	<p>Ammattioppilaitoksissa opiskelevat käyttävät päihteitä enemmän kuin muut. Kouluterveydenhuollon osuutta tulisi arvioida. Terveysriskien seulonta ei vähennä päihteiden käyttöä. Lyhytinterventioista saatavat hyödyt ovat</p>

			vähäisiä. Vanhemmuuden tukeminen nuoruudessa on vaikuttavaa.
6. Pirskanen M., Laukkanen E., Varjoranta P., Lahtela M. ja Pietilä A-M. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat: kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Medic.	Katsauksessa kuvataan 14–15-vuotiaiden päihteiden käyttöä ja sen yhteyttä nuorten voimavaroihin ADSUME-mittarilla sekä arvioidaan kouluterveydenhoitajien toteuttamaa varhaisen tuen intervention vaikutusta nuorten päihteiden käyttöön.	Aineisto koottiin kyselyillä nuorilta ennen interventiota (n.198, vastausprosentti 37) ja vuosi sen jälkeen (n.160, vastausprosentti 81) sekä terveydenhoitajilta (5) heidän toteuttamansa intervention jälkeen. Aineisto on analysoitu tilastollisin menetelmin.	Nuoret kokivat omaavansa hyvät voimavarat. Puolella tutkimukseen osallistuneilla nuorilla oli päihteiden käytölle altistavia tekijöitä. Nuorten negatiivisella itsetunnolla ja päihdemyönteisellä kaveripiirillä oli vaikutusta päihteiden käyttöön. Yksilöllisellä terveystieteellillä ei ollut vaikutusta nuorten päihteiden käyttöön ja terveydenhoitajat tunnistivat huonosti vakavan päihdehäiriön.
7. Raitasalo K. 2020. Nuorten päihdeongelmien hoito – katsaus kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen. Teoksessa Heino, T. (toim.): 8. Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Käsin haku	Tarkoituksena toteuttaa kirjallisuuskatsaus vaikuttavista työmenetelmistä sijoitettujen lasten hoidossa Suomessa ja kansainvälisesti.	Kirjallisuuskatsaus perustuu alussa esitellyn kirjallisuuskatsauksen hakutuloksiin sekä tämän lisäksi EDS-monihauun tietokannoista tehtyihin hakuihin. Lisäksi on käytetty Käypä hoito -suosituksia sekä Kasvun tuki -portaalia.	Suomalaista tutkimusta nuorille suunnatuista päihdehoidon menetelmistä tai niiden tehosta ei juuri ole. Perheterapiat ja erityisesti multidimensionaalinen perheterapia (MDFT) ja toiminnallinen perheterapia (FFT) soveltuvat kohtalaisesti tai hyvin suomalaiseen väestöön. Myös kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT) on ilmeisesti tehokas nuorten päihdehäiriöiden hoidossa
9. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. 2023.	Tarkoituksena on ollut kuvata erityisesti vaikeasti päihteillä oireilevia lapsia ja nuoria, jotka	Toteutettu tilastaselvityksenä ja kirjallisuuskatsauksena perustuen niin kotimaisiin kuin kansainvälisiin	Palveluja ja hoitoa tulee kehittää sekä varmistaa työntekijöiden osaaminen.

Välitä, sitoudu, suojele. Toimintasuunnitelma päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi.	ovat useamman yhtäaikaisen hoidon ja kuntoutuksen tarpeessa.	tilastoaineistoihin ja tutkimuskirjallisuuteen.	
Käsin haku			

8 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen syntyy uutta tietoa, kun alkuperäistutkimuksista analysoidaan löydettyjä havaintoja. Kirjallisuuskatsaus etenee aineistolähtöisenä päättelynä eli induktiivisesti taikka teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Kirjallisuuskatsauksissa käytetään aina sisältöanalyysia huolimatta siitä, analysoidaanko määrällistä vai laadullista tietoa tutkimuskohteesta. Sisältöanalyysin menetelmällä tarkoitetaan erilaisten taulukoiden tai kuvioiden tekemistä, joiden avulla voidaan jäsentää ja tiivistää tietoa, mikä tukee katsauksen tekijöitä prosessin aikana. (Vilkkä 2023, 86.) Sisällönanalyysin tavoitteena on siis kuvata tutkimusaineistoa tiivistetyssä ja pelkistetyssä muodossa, ja analyysin etenemistä ohjaavat aina tutkimuskysymykset. Sisällönanalyysin ydintä on luokkien laatiminen ja analyysin lopputuloksena on luokat, jotka kuvaavat tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä ja aihetta. Aineistolähtöisessä analyysissä ei ole valmista luokittelurunkoa, jonka mukaisesti materiaalia analysoidaan, vaan tutkija tuottaa luokittelun itse aineistostaan. (Elo, Kajula, Tohmola & Kärräinen 2022.)

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, käyttäen aineistolähtöistä sisältöanalyysia menetelmänä. Sisältöanalyysi etenee kolmessa vaiheessa; analyysin valmistelu, organisointi ja raportointi. Valmisteluvaiheessa tiedot järjestetään tutkittavaan muotoon ja selvitetään kunkin tutkimuksen aihe, teoria ja menetelmä sekä mikä oli tutkimuksen tavoite. Toisessa vaiheessa edetään havainnoista tuloksiin. Kolmannessa vaiheessa tulokset kuvataan. (Vilkkä 2023, 86–87.)

Taulukossa 5. on esimerkkejä aineistoista löytyneistä alkuperäisistä ilmauksista, jotka pelkistettiin analyysia varten. Alkuperäisilmaisujen jälkeen aineistot numeroitiin, kuten taulukossa 4., jotta ilmaisut ovat helposti löydettävissä. Taulukossa 6. pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin alaluokkiin, yläluokkiin ja pääluokkiin, mikä helpotti samankaltaisuuksien löytämistä aineistosta ja luokittamaan aineiston sisällön.

Taulukko 5. Esimerkkejä alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus
Nuorten mielenterveys-, päihde- ja neuropsykiatriset ongelmat kietoutuvat vahvasti toisiinsa, minkä lisäksi ratkottavana on monesti erilaisia konkreettisia elämäntilanteisiin liittyviä kysymyksiä. Aineisto 1.	Nuorilla on usein päällekkäisiä ongelmia, jolloin kokonaisvaltainen tilanteen haltuunotto on tärkeää.
Päihdekokeilujen selvittely kuuluu perusterveydenhuoltoon, kuten koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon. Aineisto 2.	Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluu päihdekokeilujen selvittely.
Opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalveluja on kehitetty Suomessa alueellisesti, mutta palveluja ei ole tarjolla yhden vertaisesti ja kattavasti. Aineisto 3.	Alueellisten erojen vuoksi opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalveluissa on vaihteluita.
Alaikäisten päihdehäiriöiden hoitoon on kehitetty perhekeskeisiä terapiamenetelmiä ja koulussa toteutettuja interventioita sekä näiden yhdistelmiä. Aineisto 4.	Päihdehäiriön hoidossa käytetään interventioita ja perhekeskeisiä menetelmiä sekä niiden yhdistelmiä.
Psykiatrian ja vaativan lastensuojelun palveluiden välisessä yhteistyössä on ongelmia ja toisistaan poikkeavia näkemyksiä esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnin ja sijoittamisen ajankohdasta sekä psykiatrisen tutkimuksen ja hoidon tarpeesta. Aineisto 5.	Yhteistyö psykiatrian ja vaativan lastensuojelun välillä on ongelmallista poikkeavien näkemysten vuoksi.
Nuoret, jotka juovat toistuvasti humalahakuisesti, ottavat muussakin toiminnassaan ikätovereita suurempia riskejä. Aineisto 6.	Humalahakuisesti juovat nuoret ovat riskialttiimpia, kuin muut ikätoverit.
Riskikäytön tai suurkulutuksen yhteydessä nuorta ohjataan mini-intervention mukaisesti arvioiden hoidon	Nuorta, jolla on riskikäyttöä tai suurkulutusta, ohjataan intervention mukaan ja hoidon tarvetta arvioidaan vanhempien, sosiaalityöntekijän ja lääkärin kesken.

tarvetta vanhempien, sosiaalityöntekijän ja lääkärin kanssa. Aineisto 7.	
Hoitavien tahojen yhteistyö on tärkeää, jotta pystytään ehkäisemään päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja, tunnistamaan ongelmakäyttöä ja puuttumaan siihen ajoissa. Aineisto 8.	Yhteistyö on tärkeää hoitavien tahojen välillä päihteidenkäytön haittojen ehkäisyn, tunnistamisen ja puuttumisen kannalta.
Opiskeluhollosta voidaan ohjata esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön tuen piiriin, jossa lasta voidaan tukea päihteettömyyteen ja perheelle tarjota keinoja lapsen päihteiden käyttöön puuttumiseen. Aineisto 9.	Perhe voidaan ohjata opiskeluhollosta perhetyön tuen piiriin, josta nuori ja perhe saa tukea päihdeasioihin.

Taulukko 6. Esimerkit aineiston luokittelusta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Nuorilla on usein päällekkäisiä ongelmia, jolloin kokonaisvaltainen tilanteen haltuunotto on tärkeää. Aineisto 1.	Kokonaisvaltaisen tilanteen haltuunotto nuoren tilanteen kartoituksessa.	Alaikäisen nuoren päihdehäiriön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen	Nuoren tilanteen kartoitus
Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluu päihdekokeilujen selvittely. Aineisto 2.	Päihdekokeilujen selvittely perusterveydenhuollossa.	Alaikäisen nuoren päihdehäiriön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen	Perusterveydenhuollon merkitys päihdehäiriön tunnistamisessa ja puuttumisessa.

Alueellisten erojen vuoksi opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalveluissa on vaihteluita. Aineisto 3.	Mielenterveys- ja päihdepalveluiden alueellisten erojen merkitys hoidossa.	Alaikäisen nuoren päihdekuntoutumisen haasteita	Rakenteelliset haasteet
Päihdehäiriön hoidossa käytetään interventioita ja perhekeskeisiä menetelmiä sekä niiden yhdistelmiä. Aineisto 4.	Käytössä olevia menetelmiä päihdehäiriön hoidossa.	Alaikäisen nuoren päihdehäiriön hoitomenetelmät	Hoito Avohoito
Yhteistyö psykiatrian ja vaativan lastensuojelun välillä on ongelmallista poikkeavien näkemysten vuoksi. Aineisto 5.	Näkemyserojen haastavuus toimivassa yhteistyössä psykiatrian ja vaativan lastensuojelun välillä.	Alaikäisen nuoren päihdekuntoutumisen haasteita	Laitoshoidon haasteet
Humalahakuisesti juovat nuoret ovat riskialttiimpia kuin muut ikätoverit. Aineisto 6.	Humalahakuisesti juovien nuorten riskialttius suhteessa ikätovereihin.	Alaikäisen nuoren päihdehäiriön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen	Päihdehäiriön ilmeneminen.
Nuorta, jolla on riskikäyttöä tai suurkulutusta, ohjataan intervention mukaan ja hoidon tarvetta arvioidaan vanhempien, sosiaalityöntekijän ja lääkärin kesken. Aineisto 7.	Intervention ja yhteistyön merkitys hoidon tarpeen arvioinnissa.	Alaikäisen nuoren päihdehäiriön hoito	Yhteistyö
Hoitavien tahojen yhteistyö on tärkeää, jotta pystytään ehkäisemään päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja, tunnistamaan on-	Yhteistyön merkitys päihteiden käytön haittojen ehkäisyssä, tunnistamisessa ja puuttumisessa.	Alaikäisen nuoren päihdehäiriön hoito yhteistyössä.	Yhteistyö

gelmakäyttöä ja puuttumaan siihen ajoissa. Aineisto 8.			
Opiskeluhollosta voidaan ohjata esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön tuen piiriin, jossa lasta voidaan tukea päiheteettömyyteen ja perheelle tarjota keinoja lapsen päihteiden käyttöön puuttumiseen. Aineisto 9.	Opiskeluholloksen merkitys ohjaamisessa perhetyön tuen piiriin lapsen ja perheen tukemiseksi.	Alaikäisen nuoren päihdehäiriön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen	Hoitoon ohjaus

9 Tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kolmeen tutkimuskysymykseen vastauksia. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää: miten alaikäisen nuoren päihdehäiriö tunnistetaan ja miten siihen puututaan. Toisena tutkimuskysymyksenä oli: miten alaikäisen nuoren päihdehäiriötä hoidetaan. Ja kolmantena tutkimuskysymyksenä oli: mitä haasteita alaikäisen nuoren päihdehoidossa ja -kuntouksessa ilmenee. Seuraavissa alaluvuissa käsitellään tutkimuksista nousseita tuloksia ja näkökulmia.

9.1 Alaikäisen nuoren päihdehäiriön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen

9.1.1 Päihdehäiriön ilmeneminen

Kosolan, Niemelän ja Niemelän (2018, 868) katsauksen mukaan nuoret kokeilevat usein päihteitä, mutta se ei tarkoita automaattisesti nuoren päihderiippuvuutta tai -ongelmaa. Satunnaiset päihdekokeilut eivät vaikuta nuoren arkiryhtiin tai koulunkäyntiin. Häkkisen, Niemelän ja Väänäsen (2022, 181) tutkimuksessa ilmenee varhain aloitetun päihteidenkäytön olevan riskitekijänä nuoren syrjäytymisessä, johon liittyy päihdemyönteinen kaveripiiri, opintojen keskeytyminen sekä rikolli-

suuden uhka. Myös Kekkosen, Kivimäen ja Laukkasen (2014) tutkimuksen mukaan nuorten alkoholin käyttö on liitoksissa itsesääätelyvaikeuksiin, psyykkisiin oireisiin, koulunkäynti vaikeuksiin, riskikäyttäytymiseen, päihdemyönteisiin asenteisiin sekä vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Aggressiivinen käytös, tarkkaavuuden ongelmat ja somaattiset oireet liittyvät nuorten alkoholin käyttöön (Kekkonen ym. 2014).

Riskialttius kasvaa humalahakuisesti juovilla nuorilla ja varsinkin pojat tekevät enemmän laittomuuksia. Muu samanaikainen päihteidenkäyttö on yleistä runsaasti juovien nuorten keskuudessa. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen on myös yleistä. Nuorten lisääntynyt päihteidenkäyttö voi näkyä myös sosiaalisissa suhteissa esimerkiksi harrastuksien lopettamisena tai riitoina kavereiden kanssa. On siis tärkeää erottaa tilannetta kartoittaessa, onko kyse päihdekokeiluista vai vakavammasta ongelmasta. (Kosola ym. 2018, 869).

9.1.2 Perusterveydenhuollon osuus päihdehäiriön tunnistamisessa ja puuttumisessa

Kekkosen ym. (2014), Häkkisen ja muiden (2022, 184) ja Raitosalon (2020, 127) tutkimuksien mukaan perusterveydenhuollossa tulisi tunnistaa ja havaita varhaisessa vaiheessa nuorten päihdehäiriö. Perusterveydenhuollon, johon kuuluu myös koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, tehtäviin kuuluu päihdekokeilujen selvittely (Kosola ym. 2018, 868; Häkkinen ym. 2022, 184).

Opiskelijaterveydenhuoltoon kuuluu ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö, mielenterveyden- ja päihdeettömyyden edistäminen ja mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitaminen (Kanste, Haravuori, Muinonen & Marttunen 2018, 68). Opiskeluhuollon päihdetyössä pyritään tunnistamaan varhaisessa vaiheessa tuen ja tutkimuksen tarve ja ohjaamaan nuori tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja hoitoon. Varhaisessa puuttumisessa ja tuessa opiskelijahuollon merkitys on huomattava. (Iivonen & Pollari 2023, 25.)

Tehokkain tapa ennaltaehkäistä alkoholihaittoja on varhainen tunnistaminen ja puuttuminen nuoruusiässä. (Kekkonen ym. 2014). Alkoholihaittojen tietoisuutta tulee lisätä nuorten ja heidän läheisten keskuudessa ja alaikäisen päihteidenkäyttöön tulee puuttua aina. Etenkin psykososiaalisia riskitekijöitä omaavien nuorten päihteidenkäytön ennaltaehkäisy puuttumalla alkoholin käyttöön on tärkeää välittömien ja pitkäaikaishaittojen vähentämiseksi. (Kekkonen ym. 2014.) Kosolan ja muiden (2018, 871) tutkimuksen mukaan nuoren useilla elämän osa-alueilla esiintyviin ongelmiin,

vaikeuksiin pärjäämisessä tai terveyden tai kehityksen vaarantamiseen tulee puuttua määrätietoisesti. Päihteidenkäytöstä on hyvä puhua avoimesti, jotta siihen voidaan puuttua ja auttaa nuorta. Päihdeongelman tunnistaminen edesauttaa päihdehoidon suunnittelua ja totuttamista. (Häkkinen ym. 2022, 185.)

9.1.3 Nuoren tilanteen kartoitus

Varhaisella tunnistamisella pystytään vaikuttamaan ongelmiin melko hyvin puheeksi ottamisen, voimavarojen kartoittamisen ja päihteiden käytön seurannan keinoin (Raitasalo 2020, 127). Nuoren elämäntilanteen kartoittaminen kokonaisuudessaan on arvioitava ennen päätösten tekoa ja hoitoonohjausta (Kosola ym. 2018, 868). Häkkisen ja muiden (2022, 181) mielestä päihdenuoren kohtaamisessa on tärkeää olla aidosti kiinnostunut ja suhtautua asiaan neutraalisti. Huhta, Tourunen, Kaskela, Takala, Helfer, Jurvanen, Laine, Larivaara, Suurpää ja Pitkänen (2023, 5) ovat samaa mieltä siitä, että nuoren arvostava kohtaaminen on tärkeää.

Nuoren kohtaamisessa motivoidaan, herätellään ja käytetään psykoedukaatiota (Häkkinen ym. 2014). Nuoren tilanne tulee kartoittaa kokonaisvaltaisesti, koska usein mielenterveys-, päihde- ja neuropsykiatriset ongelmat ovat kietoutuneita vahvasti yhteen (Huhta ym. 2023, 6). Myös Häkkisen ja muiden (2014) tutkimuksessa ilmenee, että päihteitä käyttävillä nuorilla on usein samankaltaisesti mielenterveyshäiriö. Psykkinen oireilu tulee aina kartoittaa ja järjestää tarvittaessa jatkotutkimukset. Silloin, kun nuoren riskikäyttö tai suurkulutus ilmenee, hoidon tarvetta arvioidaan yhdessä vanhempien, sosiaalityöntekijän ja lääkärin kanssa. (Pirkanen, Laukkanen, Varjoranta, Lahtela & Pietilä 2013, 121). Raitasalon (2020, 127) mukaan nuoren päihdeongelmaan tulee puuttua heti, kun se on havaittu, eikä jäädä seuraamaan tilanteen mahdollista pahenemista. Nuoren elämässä kaikki elämän osa-alueet liittyvät kaikkeen, joten kokonaistilanteen kartoitus on tärkeä tehdä huolellisesti.

Useassa aineistossa ilmenee nuoren kokonaistilanteen kartoituksessa käytettävien samoja menetelmiä. Yleisimmin käytetään motivoivaa haastattelua ja HEADSSS psykososiaalista haastattelua (kattaa elämän kaikki osa-alueet: home, education, activities, drugs, sex, suicide), ja näiden haastattelujen tukena voidaan käyttää strukturoituja kyselylomakkeita. Esimerkiksi ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement) päihdemittari, AUDIT- kysely ja CAST kannabiskysely ovat useimmiten käytettyjä kyselyjä. Haastattelua voi täydentää lyhyellä masennuskyselyllä (R-BDI).

Aina nuoren kyselyvastaukset eivät ole totuudenmukaisia, joten samoja kysymyksiä kannattaa vielä keskustella läpi. (Häkkinen ym. 2022; Kekkonen ym. 2014; Kosola ym. 2018.) Kekkonen ja muut (2014) painottavat vielä, ettei motivoivan haastattelumenetelmän käyttäjän tarvitse olla päihdealan ammattilainen vaan kuka tahansa ammattilainen voi sitä käyttää.

9.1.4 Hoitoon ohjaus

Päihdepalveluja on tarjolla ehkäisevistä peruspalveluista korjaaviin kuntoutus- ja hoitopalveluihin. Perhe voidaan ohjata opiskeluhuollosta sosiaalihuollon mukaiseen perhetyön tuen piiriin, jossa nuorta tuetaan päihteettömyyteen ja perheelle tarjotaan keinoja päihteidenkäytön puuttumiseen tai nuori ja vanhempi voidaan ohjata hakemaan lisätukea ja -hoitoa terveys- ja nuorisoasemilta tai päihdepoliklinikalta. (Ranta & Savisalo 2023, 63). Häkkisen ja muiden (2014) tutkimuksen mukaan nuori, joka käyttää säännöllisesti tai haitallisesti päihteitä, ohjataan alkuarvion, intervention ja lyhyen seurannan jälkeen matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdeyksikköön esimerkiksi Nuorisoasemalle, kun taas vakavasta päihdehäiriöstä kärsivä nuori ohjataan nuorisopsykiatrian poliklinikalle.

Kosolan ja muiden (2018, 870) tutkimuksessa esiintyy Turun hoitomalli, jossa vahvasti päihtyneet nuoret ohjataan selviämisasemalle, heistä tehdään lastensuojeluilmoitus ja heidät ohjataan päihdetyöryhmän arvioon lasten ja nuorten poliklinikalle. Nuoret, jotka tarvitsevat apua mielenterveys- ja/tai päihdeongelmiinsa voidaan auttaa sosiaalihuollossa silloin, kun heitä ei voi ohjata terveydenhuollon palveluihin (Huhta ym. 2023, 7).

9.2 Alaikäisen nuoren päihdehäiriön hoito

Vuoden 2023 alusta uudistettiin mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöä ja uudistuksen myötä hoidosta ja sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyöstä säädetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva lainsäädäntö jäi päihdehuoltolaikiin. (Iivonen & Pollari 2023, 20.) Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan kunnissa tulisi ensisijaisesti järjestää nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut nuorten arkisissa elinympäristöissä eli kouluissa ja oppilaitoksissa (Kanste ym. 2018, 68).

9.2.1 Yhteistyö

Raitasalon (2020, 127) artikkelin mukaan nuoren päihdehoito edellyttää yhteistyötä eri hoitavien tahojen välillä, jotta voidaan ehkäistä päihdeidenkäytön haittoja, tunnistaa ongelmakäyttöä ja puuttumaan siihen ajoissa. Nuoren tilanteen kokonaisvaltainen haltuunotto on tärkeää. Mielen-terveys-, ja päihde- ja neuropsykologiset ongelmat esiintyvät usein yhdessä, jolloin ratkottavana on monia asioita. Yhteistyö eri ammattilaisten ja palveluntuottajien välillä on tärkeää nuoren kokonaisvaltaisessa auttamisessa. (Huhta ym. 2023, 6.) Yhteistyötä tarvitaan nuorisopsykiatrian kanssa, jotta mielenterveyshäiriö voidaan tunnistaa ja hoitaa (Raitasalo 2020, 128). Häkkisen ja muiden (2014) tutkimuksen mukaan nuori tarvitsee apua samanaikaisiin psyykkisiin oireisiin, jotta päihdeidenkäytön lopettaminen voisi onnistua. Psykkisen oireilun suhteen on arvioitava, onko oireet alkaneet ennen päihdeidenkäyttöä.

9.2.2 Avohoito

Nuorten päihdehoito toteutetaan ensisijaisesti avohoidossa, jos nuori pystyy sitoutumaan hoitosuunnitelmaan ja hoidon jatkuvuus pystytään takaamaan. Nuorisoasemat ovat keskeisessä asemassa nuorten tavoittamisessa ja kasvun tukena. (Raitasalo 2020, 128.)

Häkkisen ja muiden (2014) tutkimuksen mukaan nuoren hoidossa on huomioitava nuoruusiän kehitysvaihe. Päihdehoidon onnistumisen kannalta on tärkeää perusteellinen arviointi hoitoon tullessa, nuoren ja perheen kokonaisvaltainen huomiointi, kehitystaso, kulttuurierot, sukupuolierot ja riittävä tuki hoitojakson jälkeen (Ranta & Savisalo 2023, 44). Raitasalo (2020, 127) ja Häkkinen ja muut (2022) korostavat myös, että altistavien ja suojaavien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää, jotta hoidossa keskitytään vahvistamaan suojaavia tekijöitä ja vähentämään altistavia tekijöitä. Avohoidon ollessa riittävää voidaan hoito järjestää yksilöhoitona tai monimuotoisena perheterapiana. Perhe otetaan mukaan hoitoon ja suunnitelmat laaditaan yhteistyössä lastensuojelun kanssa. Nuoren tärkeät verkostot, kuten harrastukset ja koulu liitetään hoitoon mukaan. (Häkkinen ym. 2014).

9.2.3 Laitoshoito

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa ”välitä, sitoudu ja suojele” (2023) ilmenee, että tutkimusten mukaan alaikäisten yleisin hoitomuoto päihteidenkäytöstä vieroittumiseen toteutuu lastensuojelun laitoshoidossa erityisessä huolenpidossa (Ranta & Savisalo 2023, 68). Lastensuojelun toimenpiteillä voidaan puuttua nuoren vakavaan päihteidenkäyttöön, jolloin hoito ja kuntoutus järjestetään lastensuojelun laitoshoitona (Häkkinen ym. 2014; Raitasalo 2020, 128; Ranta & Savisalo 2023, 61). Sijaishuollossa nuorten hoito ja kasvatustapahtuu kodin ulkopuolella. Kunnat, valtion koulukodit ja yksityiset toimijat järjestävät laitoshoittoa. Kuitenkin yksiköiden koot ja toimintatavat ovat vaihtelevia (Kekkonen ym. 2019).

Päihdeongelmallisille nuorille suunnatuissa lastensuojeluyksiköissä tilanne pyritään rauhoittamaan pysäytys- ja arviointijaksolla, jolloin voidaan rajoittaa nuoren oikeutta koulunkäyntiin. Pysäytys- ja arviointijaksoa seuraa usein kuntoutusjakso, jonka tavoitteena on tukea nuorta päihteettömään elämään. Nuori voi jakson jälkeen palata myös kotiin tai sijaishuoltopaikkaan, jossa päihteiden käyttöä ehkäisevää tukea jatketaan. (Ranta & Savisalo 2023, 68). Laitoshoito on usein kuukauden mittainen pysäytysjakso, jonka jälkeen hoitoa jatketaan avohoidossa (Raitasalo 2020, 128). Päihteidenkäyttöön pyritään vaikuttamaan laitoshoidossa arjen vakauttamisella ja ryhmätoiminnoilla (Ranta & Savisalo 2023, 68). Koulukotien ja sosiaalitoimen tulisi pystyä turvaamaan nuorta haitalliselta käyttäytymiseltä turvallisen kasvuympäristön takaamiseksi (Manninen 2020, 138).

9.3 Alaikäisen nuoren päihdekuntoutumisen haasteita

9.3.1 Hoidolliset haasteet

Kekkonen ja muiden (2014) tutkimuksen mukaan omaehtoinen hoitoon hakeutuminen on nuorilla erittäin harvinaista. Nuori saattaa luulla ongelman häviävän itseksensä tai ei koe mitään ongelmaa olevankaan. Nuorten päihdehoidon suurimpia ongelmia on siis vähäinen hoitomotivaatio ja korkea kynnyks, joten hoidon aloitus usein viivästyy. Tutkimuksen mukaan yleisin syy joutua hoitoon on vahva päihtymystila tai alkoholimyrkytys. Runsaasti juovilla nuorilla on usein myös päihteiden sekakäyttöä. Huhdan ja muiden (2023, 4) aineistosta ilmenee, että nuorilla on huonosti tietoa, mistä saa apua päihdeongelmaan tai mistä aloittaa avun hakeminen. Nuoret tarvitsevat kannustusta

avun hakemiseen ja he yleensä häpeävät mielenterveys- ja/tai päihdeongelmaansa, ja siitä on vaikea puhua. Häpeä ja pelko voivat koitua esteeksi avun hakemiselle, varsinkin, jos palvelu sijaitsee näkyvällä paikalla.

Huhdan ja muiden (2023, 5) tutkimuksessa nuoret kokivat usein, että heidät kohdataan ennakkoluuloisesti ja töykeästi, jos he uskaltavat kertoa päihdeongelmaansa. Nuorten kokemuksena myös palveluihin pääsy on vaikeaa; pitkät jonot, omatoimisuuden varaan jääminen ja ongelmien vähättely nousivat esiin (Huhta ym. 2023, 4). Hoidollisia haasteita aiheuttaa myös samanaikaissairastavuus (Kekkonen ym. 2019). Päihdehäiriöstä kärsivä ei saa samanaikaista apua mielenterveysongelmien hoitoon palvelujärjestelmän sisäänrakennetun ongelman vuoksi (Huhta ym. 2023, 5).

9.3.2 Rakenteelliset haasteet

Päihdepalvelut eivät vastaa nuorten tarpeisiin. Hoitopaikkoja on liian vähän ja lääkärripula aiheuttaa haasteita hoidon toteuttamiselle. (Leskelä 2023, 82.) Vakavasti päihdeillä oireilevat nuoret ovat palvelujärjestelmässä ja yhteiskunnassa väliinputoajia. Nuoria pallotellaan eri viranomaisten ja hoitotahojen välillä sekä luokitellaan haastavaksi tapauksiksi. Tuen ja hoidon puute näyttäytyy nuorten kärsimyksenä sekä erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun kuormittumisena. Tarvittavan avun puute aiheuttaa opinnoista ja työelämästä putoamista ja sen myötä syrjäytymistä. (Leskelä 2023, 8.) Myös matalan kynnyksen yksiköistä ja päiväkeskuksista on pulaa sekä päihdepalvelut ja päihdehoidon laitoshoidon on aliresursoitua (Huhta ym. 2023,4). Vakavasti päihdeillä oireileville nuorille ei ole olemassa systemaattisia, lapsilähtöisiä tuki- ja kuntoutuspolkuja (Ranta & Savisalo 2023, 28).

Nuoren hoito ja kuntoutus voi olla sattumanvaraista, koska toimintatavat vaihtelevat alueittain (Häkkinen ym. 2014). Päihdehoidossa on alueellisia eroja palveluiden välillä ja resursseissa (Leskelä 2023, 81). Alueellisten erojen vuoksi opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalveluja ei ole tarjolla yhdenvertaisesti ja kattavasti. Opiskeluterveydenhuolto voi olla myös hajautettuna eri tahojen hoitettavaksi, jolloin yhteistyö ja palveluiden yhteensovittaminen vaikeutuu. (Kanste ym. 2018, 68). Rannan & Savisaloon (2023, 69) artikkelissa ilmenee, ettei opiskeluhuollossa ei ole myöskään riittä-

vää osaamista päihdeongelmien hoitoon sekä Pirskasen ja muiden (2013, 127) tutkimuksessa ilmenee terveydenhoitajien varhaisen tuen olevan puutteellista. Vakavan päihdehäiriön tunnistaminen ja tukitoimenpiteiden toteutus on riittämätöntä.

9.3.3 Laitoshoidon haasteet

Sijaishuollossa ei ole riittävää osaamista päihdeongelmien hoitoon (Ranta & Savisalo 2023, 70). Psykiatrisen tuen tarve on tunnistettu lastensuojelussa, mutta tarpeeseen ei pystytä vastaamaan kaikkialla (Heino 2020, 63). Nuorisopsykiatrisilla osastoilla hoitoajat ovat lyhentyneet ja nuoria hoidetaan usein lastensuojelun sijaishuoltoyksiköissä, joissa harvoin on lääketieteellistä osaamista. Psykososiaalisten ongelmien seulonta ei toteudu systemaattisesti sijoitettujen nuorten kohdalla ja masennus ja ahdistuneisuus jää usein tunnistamatta ja hoitamatta.

Hoitotietojen hajanaisuus ja tiedonkulku on puutteellista, vaikka tarvitaan laaja-alaisia palveluita. Psykiatrian ja vaativan lastensuojelun palveluiden välinen yhteistyö ei ole toimivaa poikkeavien näkemuserojen, kuten palvelutarpeen arvioinnin, sijoittamisen ajankohdan sekä psykiatrisen tutkimuksen ja hoidon tarpeesta. Vakavia puutteita esiintyy myös sijaishuollon palveluntarjoajan valintaan ja palvelun toteuttamisen laadun mittaamiseen ja seurantaan. (Kekkonen ym. 2019.)

Nuoret myös karkailevat eli ns. hatkailevat valitettavan usein, jolloin nuoret päätyvät usein päihdeiden ongelmakäyttöön, tekemään rikoksia ja käyttäytymään riskialttiisti. Hatkailu ja päihdeiden käyttö aiheuttavat nuoren hoitoon katkoksia, mikä on ongelmallista nuoren kehityksen kannalta. Katkokset vaikuttavat kehittyvillä oleviin ihmissuhteisiin ja lisää epävakautta nuoren elämään. (Manninen 2020, 138). Raitasalon (2020, 138) mukaan lastensuojelulaitosten tulisi huomioida päihdeiden käytön ”tarttuvuus” silloin, kun nuoria sijoitetaan yhteen. Nuoret, joilla on runsasta päihdeiden käyttöä saattavat innostaa muita muista syistä sijoitettuja nuoria päihdeiden käyttöön.

Tutkimuksen tulokset

Päihdehäiriön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen	Päihdehäiriön hoito	Päihdehoidon ja -kuntoutuksen haasteet
<ul style="list-style-type: none"> •Päihdehäiriön ilmeneminen •Perusterveydenhuollon merkitys •Nuoren tilanteen kartoitus •Hoitoonohjaus 	<ul style="list-style-type: none"> •Yhteistyö •Avohoito •Laitoshoito 	<ul style="list-style-type: none"> •Hoidolliset •Rakenteelliset •Laitoshoidon haasteet

Kuvio 1. Yhteenveto aineiston tuloksista

10 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää alaikäisen nuoren päihdehäiriön hoidon ja kuntoutuksen tilannetta Suomessa ja siihen liittyviä haasteita. Tutkimuksen yhtenä tärkeänä johtopäätöksenä voidaan todeta, että perusterveydenhuollon merkitys nuoren päihdehäiriön varhaisessa tunnistamisessa ja puuttumisessa on erityisen tärkeä. Varhaisella puuttumisella voidaan parhaiten ehkäistä päihdeidenkäytöstä syntyviä haittoja. Nuoren kokonaisvaltainen elämäntilanteen kartoittaminen mahdollisten psyykkisten sairauksien osalta on olennaista. Päihdehäiriön varhainen tunnistaminen on kuitenkin perusterveydenhuollossa vielä suhteellisen huonolla tasolla.

Tärkeänä johtopäätöksenä voidaan todeta yhteistyön tärkeys päihdenuoren hoidon ja kuntoutuksen kannalta. Nuorten päihdehoito on yleensä pitkäkestoista ja haastavaa, ja hoito tulisi aloittaa mahdollisimman pian päihdeongelman ilmetessä. Nuorilla esiintyy yleisesti muita psyykkisiä ongelmia päihdehäiriön yhteydessä, jolloin toimiva moniammatillinen yhteistyö eri tahojen kesken on tarpeen. Päihdenuoren hoidon tarpeen arvioinnissa yhteistyötä tehdään vanhempien, lääkärin sekä sosiaalitoimen kesken, ja perhe voidaan ohjata perhetyön piiriin tai nuorisoasemalle. Tuloksissa nousi esiin yhteistyön tärkeys hoitavien tahojen välillä päihdeidenkäytön haittojen ehkäisemiseksi, ongelmakäytön tunnistamiseksi, päihdeidenkäyttöön puuttumiseksi sekä kokonaisvaltaisen tilanteen haltuun ottamiseksi. Toisaalta palvelujärjestelmässä on ns. sisäänrakennettu ongelma, jolloin päihdehäiriöstä kärsivä ei välttämättä saa samanaikaista apua mielenterveysongelmien hoitoon.

Tuloksissa nousee selkeästi esiin, ettei vakavasti päihdeillä oireileville nuorille ei ole olemassa systemaattisia kuntoutuspolkuja. Erikoissairaanhoidon, lastensuojelu, matalan kynnyksen yksiköt, päihdepalvelut ja päihdehoidon laitoshoidon ovat kuormittuneita sekä aliresursoituja. Alueelliset erot tuovat myös eriarvoisuutta palveluiden välille. Laitoshoidossa sekä opiskeluterveydenhuollossa ei ole riittävää osaamista päihdeongelmien hoitoon ja yhteistyö on puutteellista.

Lisäksi yhtenä tärkeänä johtopäätöksenä voidaan todeta lastensuojelun laitoshoidon olevan yleisin hoitomuoto päihdeidenkäytöstä vieroittumiseen, vaikka sijaishuollossa on harvoin tarpeeksi lääketieteellistä ja päihdehoidon osaamista. Nuorisopsykiatrian hoitoajat ovat lyhentyneet, joten päihdenuoria on pakko hoitaa lastensuojeluyksiköissä. Lisäksi lastensuojelun sijaishuollon erityistason laitospaikoista on pulaa, joten päihdenuoria joudutaan usein sijoittamaan perustason laitospaikoille.

Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää alaikäisten nuorten päihdehoidon ja kuntoutuksen nykytilaa ja haasteita. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena eli aihetta tutkittiin erilaisten aineistojen ja tutkimusten avulla. Varsinaisia tutkimuksia löytyi niukasti, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Löytyneitä tutkimuksia ja muuta aineistoa hyödyntäen löydettiin kaikkiin tutkimuskysymyksiin vastauksia.

Aineistosta nousi selkeästi esiin nuorten alaikäisten päihdehoidon haasteellisuus. Kuntien palvelut ovat kirjavia ja sekavia tai niitä on liian vähän, ja varsinkin nyt hyvinvointialueiden tultua, palvelujen muotoutuminen on vielä käynnissä. Perustason palvelut ovat nuorten päihdehoidossa avainasemassa, mutta valitettavan usein nuori ei näitä palveluja saavuta ennen kuin tilanne on jo liian pitkällä. Selkeät hoitoonohjauspolut ja hoitopolut nuorten päihdehoidossa ovat vielä puutteellisia. Voidaankin todeta alueellisten erojen tuovan eriarvoisuutta mielenterveys- ja päihdepalveluihin, jolloin nuoren päihdehoito ja -kuntoutus voi olla sattumanvaraista.

Nuorille suunnattuja päihdehäiriön korjaavia palveluja on liian vähän. Valitettavan usein nuoren päihdeongelmaan puututaan lastensuojelulain perusteella ja nuori sijoitetaan kiireellisesti lastensuojeluyksikköön. Päihdenuori tarvitsee usein kallista EHO-jaksoa eli erityisen huolenpidon jaksoa,

jossa vahingoittava käytös pyritään katkaisemaan. Päihdehoitomenetelmät vaihtelevat laitoksien kesken ja osaavaa henkilökuntaa ei välttämättä ole tarpeeksi. Laitoshoidossa tulisi myös arvioida, onko järkevää sijoittaa päihdenuoria samaan yksikköön muiden kanssa. Tarttuuko päihdeongelma päihteettömiin ja onko muista päihdehäiriöisistä toisilleen vertaistukea?

10.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön aineisto haettiin AMK:n käyttöliittymän kautta sosiaali- ja terveystietokannoista sekä ns. käsin hakuina internetistä. Aineistonkeruuvaiheessa hyödynnettiin kirjaston informaation asiantuntemusta aineiston haussa. Informaattikkoa tavattiin kaksi kertaa.

Opinnäytetyön aineisto on kokonaan suomenkielinen Suomeen rajatun tutkimuskohteen vuoksi ja aineiston vähäisyyden vuoksi. Valittu aineisto sisältää tutkimuksia, hankkeita ja muita julkaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaattein. Alkuperäisaineistoa analysoitiin ja tarkasteltiin parin kanssa yhdessä ja erikseen. Parityö auttoi analysoinnissa ja aineiston ymmärtämisessä. Viittaaminen alkuperäislähteisiin tehtiin huolellisesti ohjeita noudattaen. Opinnäytetyön eri vaiheet pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti sen toistettavuuden vuoksi. Opinnäytetyöhön ei liity henkilökohtaisia näkemyksiä.

10.2 Eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa käytettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja tutkimuksen tuloksia julkaistaessa toteutettiin vastuullista ja avointa viestintää. Opinnäytetyöhön ei liity sidonnaisuuksia eikä rahoituskanavia. Tutkimuslupaa ei tarvittu opinnäytetyön luonteen vuoksi. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia, vertaisarvioituja tutkimusartikkeleja, tutkimuksia ja muita luotettavia julkaisuja. Lähteiden valinnassa käytettiin lähdekriittisyyttä ja pyrittiin löytämään mahdollisimman tuoreita aineistoja. Aineistoksi hyväksyttiin enintään kymmenen vuotta vanhat aineistot. Opinnäytetyön aineiston hakuun käytettiin suhteellisen paljon aikaa tutkimusten vähyyden takia. Pääsääntöisesti opinnäytetyössä käytettiin alkuperäisiä aineistoja joidenkin aineistojen ollessa

maksumuurin takana. Jokaisessa vaiheessa noudatettiin rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Alkuperäistä aineistoa on analysoitu ja käsitelty niitä kunnioittaen. Opinnäytetyö kirjoitettiin asiantyylillä käyttäen selkeää kieltä ja huolellisesti viitattiin alkuperäisaineistoon.

10.3 Kuntoutuksen ohjauksen näkökulma

Kuntoutuksen ohjaajana voi työskennellä sosiaali- ja terveydenhuollon kentillä joko yksityisellä, julkisella tai kolmannella sektorilla. Tutkimuksen tuloksista nousi selvästi esille perustason palvelujen tärkeys alaikäisen nuoren päihdeongelman tunnistamisessa. Kuntoutuksen ohjaaja voi työskennellä vaikkapa perheohjaajana sosiaalihuollossa. Jokainen sosiaali- ja terveysalalla työskentelevä voi työssään kohdata nuoren, jonka voinnista herää huoli ja tällöin siihen pitää puuttua välittömästi. Huoltilanteessa nuoren neutraali ja välittävä kohtaaminen on tärkeää ja työntekijän on pyrittävä luomaan nuoreen luottamuksellinen suhde, jotta nuori kokee tulleen kuulluksi. Nuoren tulee saada ongelmassaan heti oikeaa apua ja palveluja, ja tässä kuntoutuksen ohjaaja palvelujärjestelmän asiantuntijana voi olla avuksi. Nuoren onnistunut kohtaaminen pitää nuoren palvelussa ja ongelman selvittely voi alkaa.

11 Jatkotutkimusehdotukset

Aineiston haun yhteydessä huomattiin, että alaikäisten nuorten päihdeongelmien tunnistamisesta, hoidosta ja kuntoutumisesta on tehty erittäin vähän tutkimusta Suomessa. Joitain yksittäisiä suppeita tutkimuksia on tehty tai tutkimukset ovat verrattain vanhoja. Ulkomaista tutkimusta ovat muutamit suomalaiset tutkijat soveltaneet päihdenuorten kuntoutuksen tutkimisessa.

Nuorten kuntouttavista päihdepalveluista tarvitaan tuoretta tutkimustietoa. Nuorten päihteidenkäyttö on polarisoitunut, huumeiden käyttö lisääntynyt ja se on lisännyt nuorten huumekuolemia sekä nuorten päihdepalvelut ovat riittämättömiä. Sosiaalityöllä on keskeinen asema päihteitä käyttävien nuorten palvelupolkujen ja hoitoprosessin varmistajana, koska päihdehäiriöiset nuoret ovat usein sekä lastensuojelun että päihdehuollon asiakkuuden tarpeessa. Tutkimustietoa tarvitaan siis nuorten päihdepalvelujärjestelmästä, ammattilaisten käytännön työskentelystä ja työntekijöiden osaamisesta.

Opinnäytetyön ollessa melkein valmis huomattiin, että sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt runsaasti rahoitusta sosiaalityön yliopistotasoisille tutkimuksille tälle vuodelle. Nuorten päihdehoitosta on alkamassa tutkimus ”Päihdehuollon ja lastensuojelun rajapinnalla – saavatko päihteitä käyttävät nuoret tarvitsemaansa tukea?” Tampereen korkeakoulusäätiön toteuttamana. (Nuorten kuntouttavat päihdepalvelut tutkimuksen kohteena, n.d.)

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2019. Näyttöön perustuva hoitotyö. Teoksessa *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro, 16–28.

Dunderfelt, T. 2011. *Elämänkaaripsykologia*. Helsinki: WSOYpro.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), 215–225. Viitattu 28.9.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>

Heino, T. 2020. Prismassa teini-ikäisten palvelut ja kulku lastensuojeluun. Teoksessa: *Mikä auttaa? Nuorten päihdeongelmien hoito – katsaus kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen*. (Toim.) T, Heino. *Terveystieteiden tutkimuskeskus, raportti 12/2020*, 58–78. Viitattu 28.9.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140861/RAP2020_012_Mik%C3%A4%20auttaa_22022021.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Holmberg, J., Salo-Chydenius, S., Kurki, M. & Hämäläinen, R. 2015. Päihdehoitotyö ja ihmisen elämäntietä. Teoksessa: *Päihdehoitotyö*. (Toim.) Partanen A., Holmberg J., Inkinen M., Kurki M. & Salo-Chydenius S. Helsinki: Sanoma Pro, 357–410.

Huhta, H., Tourunen, J., Kaskela, T., Takala, J., Helfer, A., Jurvanen, S., Laine, R., Larivaara, M., Suurpää, L. & Pitkänen, T. 2023. Matala kynnys ymmärrettävä laajasti nuorten palveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Policy brief 2023:9. Viitattu 24.8.2023. <https://tietokaytto.fi/documents/113169639/113170760/9-2023-Matala+kynnys+ymm%C3%A4rrett%C3%A4v%C3%A4+laajasti+nuorten+palveluissa.pdf/813d5af6-3e76-203c-e7e3-705056453d81/9-2023-Matala+kynnys+ymm%C3%A4rrett%C3%A4v%C3%A4+laajasti+nuorten+palveluissa>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 23.9.2023. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Häkkinen, M., Niemelä, E., & Väänänen, P. (2022). Päihteitä käyttävä nuori. *Duodecim*, 138(2), 181–186. Viitattu 24.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16657.pdf>

Iivonen, E. & Pollari, K. 2023. Välitä, sitoudu, suojele. Toimintasuunnitelma päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 27.9.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164624/STM_2023_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kaivosoja, M. & Välimäki, K. 2019. Lapsenoikeudet ja lastensuojelu. Teoksessa: *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. (Toim.) K, Kumpulainen., E, Aronen., H, Ebeling., E, Laukkanen., M, Marttunen., K, Puura. & A, Sourander. Helsinki: Duodecim, 783–788.

Kanste, O., Haravuori, H., Muinonen, E., & Marttunen, M. 2018. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa. Viitattu 24.9.2023. *Hoitotiede*, 30(1), 67–80. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128411/77534>

Kekkonen, V., Kivimäki, P. & Laukkanen, E. 2014. Vaikuttaako alkoholi nuorten aivojen kehitykseen? *Suomen Lääkärilehti* 2014; 69:8. Viitattu 24.9.2023. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/tieteessa/katsausartikkeli/vaikuttaako-alkoholi-nuorten-aivojen-kehitykseen/>

Kekkonen, V., Tolmunen, T., Markkanen, M., Koskinen, T. & Laukkanen, E. 2019. Nuorten psyykkiset ongelmat ja psykososiaaliset hoitomenetelmät sijaishuollossa. Järjestelmällinen katsaus. *Suomen Lääkärilehti* 2019; 74:599–603. Viitattu 25.8.2023. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-psykkiset-ongelmat-ja-psykososiaaliset-hoitomenetelmät-sijaishuollossajarjestelmallinen-katsaus/>

Kouluterveysjulkaisut. N.d. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 1.6.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/julkaisut>

Kosola, S., Niemelä, E. & Niemelä, S. 2018. Päihdekokeilut -normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134 (8), 865–72. Viitattu 8.6.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14288>

Kurki, M. 2015. Päihdehoitotyö. Teoksessa: Päihdehoitotyö. (Toim.) A, Partanen., J, Holmberg., M, Inkinen., M, Kurki. & S, Salo-Chydenius. Helsinki: Sanoma Pro, 15–37.

Lastensuojelupalvelut. N.d. A-klinikka. Viitattu 10.6.2023. <https://www.a-klinikka.fi/ammattilaiselle/lastensuojelupalvelut>

Leskelä, R-M. 2023. Välitä, sitoudu, suojele. Toimintasuunnitelma päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö, 8–9, 75–84. Viitattu 24.9.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164624/STM_2023_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

L417/2007. Lastensuojelulaki. Viitattu 29.5.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

L1986/41. Päihdehuoltolaki. Finlex. Viitattu 26.5.2023. [Päihdehuoltolaki 41/1986 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX](https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041X)[®]

Manninen, M. 2020. Hyvän hoidon viisiapila – miten auttaa kodin ulkopuolelle sijoitettua käytösoireilevaa nuorta. Teoksessa: Mikä auttaa? (Toim.) T, Heino. Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 12/2020*, 170–180. Viitattu 5.8.2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140861/RAP2020_012_Mik%C3%A4%20auttaa_22022021.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.8.2023. <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus>

Nevalainen, E., Kuussaari, K., Partanen, A., Heiskanen, M. & Määttä, M. 2022. Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 12/2022. Viitattu 9.10.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144104/URN_ISBN_978-952-343-848-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Niemelä, S. 2015. Nuorten alkoholin käyttö. Teoksessa: Alkoholiriippuvuus. (Toim.) M, Aalto., H, Alho., K, Kiianmaa. & L, Lindroos. Helsinki: Duodecim, 140–152.

Niemelä, S. 2018. Nuoret ja huumeet. Teoksessa: Huume- ja lääkeriippuvuudet. (Toim.) M, Aalto., H, Alho. & S. Niemelä. Helsinki: Duodecim, 250–270.

Niemelä, S. 2019. Päihteet ja päihdehäiriöt sekä muut riippuvuudet. Teoksessa: Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. (Toim.) K, Kumpulainen., E, Aronen., H, Ebeling., E, Laukkanen., M, Marttunen., K, Puura. & A, Sourander. Helsinki: Duodecim, 310–317.

Nuorten arki – Kouluterveyskysely. 2021. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivut. Viitattu 2.6.2023 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/nuorten-arki-kouluterveyskysely>

Nuorten kuntouttavat päihdepalvelut tutkimuksen kohteena. N.d. Tampereen yliopisto. Viitattu 25.10.2023. <https://research.tuni.fi/treadd-fi/uutinen/2243/>

Nuorten päihdehäiriöt. N.d. Oulu University Hospital. Nuorten päihdehäiriöt - OYS Psykiatria. Viitattu 26.5.2023. <https://oys.fi/psykiatria/palvelut/nuorten-paihdehairiot/>

Nuorten päihteiden käyttö. N.d. Mielenterveystalo. Viitattu 27.5.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/nuorten-paihteiden-kaytto>

Nuorten terveystapatutkimus. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.5.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161741/STM_2019_56_Nuorten_terveystapatutkimus_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Palveluita lapsille ja nuorille. 2021. Päihdelinkki. Viitattu 22.9.2023. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/palveluita-lapsille-ja-nuorille>

Pirkanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M. & Pietilä, A-M. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Hoitotiede 118–126. Viitattu 25.8.2023. <https://journal-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/hoitotiede/article/view/128271>

Päihdepotilaan tahdosta riippumattomat toimenpiteet. 2023. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 11.6.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00479>

Päihteet ja muut riippuvuuksien aiheuttajat. N.d. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 26.5.2023. <https://www.yths.fi/terveystieto/paihteet-ja-riippuvuusongelmat/paihteet-ja-muut-riippuvuuksien-aiheuttajat/>

Ranta, J. & Savisalo, O. 2023. Välitä, sitoudu, suojele. Toimintasuunnitelma päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, 28–70. Viitattu 27.9.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164624/STM_2023_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Raitasalo, K. 2020. Nuorten päihdeongelmien hoito – katsaus kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen. Teoksessa: Mikä auttaa? (Toim.) T, Heino. Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 12/2020, 127–138. https://www.researchgate.net/profile/Kirsimarja-Raitasalo/publication/348183360_Nuorten_paihdeongelmien_hoito_-_katsaus_kansainvaliseen_tutkimuskirjallisuuteen/links/5ff2dd70299bf140886cd332/Nuorten-paeihdeongelmien-hoito-katsaus-kansainvaliseen-tutkimuskirjallisuuteen.pdf

Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) 2020. Huumetilanne Suomessa. THL. Viitattu 13.6.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salo-Chydenius, S. & Kurki, M. 2015. Asiakaslähtöinen kohtaaminen ja auttamismenetelmät. Teoksessa: Päihdehoitotyö. (Toim.) A, Partanen., J, Holmberg., M, Inkinen., M, Kurki. & S, Salo-Chydenius. Helsinki: Sanoma Pro, 164–189.

Savolainen, J., Kivimäki, A. & Vikman, M. 2023. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Suomessa kuolee liikaa nuoria huumeisiin. Mitä voimme tehdä asialle? Onnettomuustutkintakeskus. 2023. Viitattu 3.6.2023. <https://www.turvallisuustutkinta.fi/fi/index/ajankohtaista/tiedotteet/2023/suomessakuoleeliikaanuoriahuumeisiin.mitavoimmetehdaasialle.html>

Tietoa päihdehoidosta. 2023. Päihdelinkki. Viitattu 27.8.2023. <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>