

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Laura Peippo, Hanna Suni ja Milla Talvala

Kannabiksen käyttö kadottaa todellisuudentajun – yläasteikäisille nuorille suunnattu tietopaketti kannabiksesta

Tiivistelmä

Laura Peippo, Hanna Suni ja Milla Talvala

Kannabiksen käyttö kadottaa todellisuuden tajun – yläasteikäisille nuorille suunnattu tietopaketti kannabiksesta, 50 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: lehtori Kristiina Helminen, Saimaan ammattikorkeakoulu, Tuula Reponen, terveydenhoitaja Etelä-Karjalan sosiaali -ja terveyspiiri

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus kannabiksesta ja ehkäisevästä päihdetyöstä, ja tuottaa terveydenhoitajien apuvälineeksi yläasteikäisille nuorille suunnattu tietopaketti kannabiksesta. Tavoitteena oli vastata terveydenhuollon ammattilaisten tiedon ja tuen tarpeeseen kannabikseen liittyen. Etelä-Karjalan alueen terveydenhoitajilla ei ole tähän mennessä ollut tiivistä ja ajankohtaista tietopakettia kannabiksesta. Tietopaketti on tärkeä, koska kannabiskokeilujen on todettu lisääntyneen nuorten keskuudessa.

Opinnäytetyössä tehtiin kattava kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena oli koota ajankohtaista, tutkittua tietoa kannabiksesta, vallitsevasta kannabiskulttuurista ja yleisesti päihdekasvatukseen liittyvistä näkökulmista. Kannabistietopaketti koostettiin ajankohtaisista tutkimuksista ja tutkimusartikkeleista, kannabiskoulutuksesta ja -tapahtumista ja järjestämällä keskusteluilta nuorten kanssa Imatralla sijaitsevassa Kerhotila Koskiksessa.

Ehkäisevän päihdetyön periaatteiden mukaisesti täytyy päihdetyön perustana olla riittävä tietopohja. Tämä opinnäytetyö toimii kattavana teoriapohjana käytettäessä tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyttä kannabistietopakettia terveydenhoitajan työn apuvälineenä. Jatkotutkimusaiheeksi nousi kiinnostus sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden että jo työssä olevien terveydenhoitajien päihdetietopohjasta sekä heidän valmiuksistaan keskustella päihteistä.

Avainsanat: cannabis, nuoret, ehkäisevä päihdetyö, terveydenhoitaja

Abstract

Laura Peippo, Hanna Suni ja Milla Talvala

"Kannabis kadottaa todellisuuden tajun" – cannabis guide which is aimed at junior high school aged adolescents, 50 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Public Health Nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructors: Kristiina Helminen, Lecturer at Saimaa University of Applied Sciences, Tuula Reponen, public health nurse

The aims of this study were to make a literature review of cannabis and substance abuse prevention, and to produce a cannabis guide for public health nurses which is aimed at junior high school aged adolescents. The purpose was to respond to the need of health care professionals for knowledge and support concerning cannabis use. Public health nurses in South Karelia have not had so far current and compact guide on cannabis to this date. The research has found that adolescents are trying out cannabis on increasing numbers, which makes this guide very important.

In order to compile the cannabis guide a comprehensive literature review was done to gather current, research based information on cannabis, the existing culture around cannabis use, and education on substance use in general. Information was gathered from current studies and research articles, educational cannabis training and events, and by organizing a discussion evening for adolescents in clubhouse Koskis in Imatra.

According to the principles of substance abuse prevention, there must be an adequate knowledge basis when working on substance abuse prevention. This thesis gives the knowledge basis for public health nurses who are using this guide as a tool for their work. As a further research topic information about public health nurses' and public health nursing students' knowledge about substance use, and the conversational abilities concerning substance use could be collected.

Keywords: cannabis, youngsters, substance abuse work, public health nurse

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	5
2	Kannabis päihteenä.....	6
3	Kannabiksen käyttö ja sen yleisyys.....	15
3.1	Kannabiksen käyttöön liittyvä lainsäädäntö.....	19
3.2	Kannabiksen suosion syitä	20
4	Ehkäisevä päihdetyö.....	25
4.1	Päihdekasvatukseen ja -keskusteluun liittyvät käsitteet	25
4.2	Kodin, koulun ja terveydenhuollon rooli päihdekasvatuksessa.....	26
4.3	Päihdeistä keskustelu	29
4.4	Kannabisvalistus.....	32
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	34
6	Opinnäytetyöprosessi	35
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	35
6.2	Työelämän tarve.....	35
6.3	Tietopaketin suunnittelu ja toteutus.....	36
7	Pohdinta	39
7.1	Etiikka.....	40
7.2	Luotettavuus ja jatkotutkimusaiheet	42
	Taulukot.....	44
	Lähteet	45

Liitteet

Liite 1 Tietopaketti kannabiksesta

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallisuuskatsaus kannabiksesta ja ehkäisevästä päihdetyöstä, ja tuottaa terveydenhoitajien apuvälineeksi yläasteikäisille nuorille suunnattu tietopaketti kannabiksesta. Vuonna 2013 tehdyn THL: kouluterveyskyselyn mukaan laittomia huumeita (kannabis sisältyy näihin) on kokeillut Etelä-Karjalassa 8% peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista (THL 2013). Kannabiksen käyttö ei asiantuntijoiden arvioiden valossa tule tulevaisuudessa ainakaan vähentymään, ja kannabiksen käytön rangaistuskäytäntöjä tul- laan uudelleen linjaamaan, joten on erittäin tarpeellista kehittää kannabiksen käy- tön ehkäisevää työtä ja siihen sisältyvää laadukasta kannabisvalistusta (Juurinen 2014, 16).

Vuonna 2010 julkaistu Kouluterveyskysely paljasti yllättäen kannabiksen kokeilun ja käytön rajun kasvun nuorten keskuudessa (Korhonen, Lipsanen, Oksala & Kle- mola 2011, 4). Kannabiksen käytön aloitusikä on yleensä 15-24 vuotta, joten eh- käisevä työ on erityisen tärkeää juuri yläasteikäisten keskuudessa. WHO:n yh- teenvedossa päihdekasvatusarvioinneista tuodaan esille se, että kouluissa tar- jottavan päihdekasvatuksen aloitus tulee osua ajankohtaan, jolloin suurimmalle osalle nuorista päihdekokeilut tai päihteille altistuminen tulevat ajankohtaisiksi. Kannabiksen kokeilun yleistyminen yläkoulun päättymisen tienoilla on yksi tällai- nen taitekohta, minkä vuoksi tämä opinnäytetyö on luonnollista suunnata yläas- teikäisiin nuoriin. (Juurinen 2014, 90-91.)

Kannabis puhuttaa nykypäivänä ja jakaa mielipiteitä niin myönteisiin kuin kieltei- siinkin. Nuorten tietoisuus aiheesta perustuu useimmiten ulkoa opeteltuihin mant- roihin, ja kannabiksen terveysvaikutukset ovat yllättävän huonosti nuorten tie- dossa (Kylmänen 2006, 8). Kannabis kuitenkin arkipäiväisty ja arviolta jo lähes miljoona suomalaista on kokeillut sitä. Samaan aikaan nuorten tietämys aiheesta on hämmentävän monenkirjavaa ja valistuksen käytännöt vaihtelevia. (Juurinen 2014, 5; Perälä 2014.)

Tätä opinnäytetyötä on lähdetty toteuttamaan ehkäisevän päihdetyön periaattei- den mukaisesti. Soikkelin ja Warsellin (2013, 17) *Ehkäisevän päihdetyön käsikir- jassa* muistutetaan, että kaiken asiantuntijatyön lähtökohta on tietoperusta, jolla

tarkoitetaan tässä tapauksessa tietoja muun muassa päihteistä, niiden käytöstä ja haitoista, kohderyhmän kulttuurista, lainsäädännöstä ja kohderyhmän oikeuksista, päihderiskeiltä ja haitoilta suojaavista ja niille altistavista tekijöistä, tutkimustietoon perustuvista päihdehaittojen vähentämisen menetelmistä ja sekä valtakunnallisista että paikallisista strategioista. Ehkäisevän päihdetyön toimintaa ei tulisi alkaa toteuttaa uskomusten, mielikuvien ja perinteen pohjalta vaan sen pohjalla pitäisi olla vahva tietoperusta, johon kuuluvat aiempi tutkimus, lainsäädäntö, eettiset näkökulmat, vastaavasta toiminnasta saadut kokemukset sekä kohderyhmään, kohdepäihteeseen ja kohdeympäristöön liittyvät tekijät. (Soikkeli & Warsell 2013, 20.)

Tässä opinnäytetyössä tehdään kattava kirjallisuuskatsaus kannabiksesta ja ehkäisevästä päihdetyöstä kohderyhmä huomioon ottaen. Lisäksi perehdytään siihen, miten ammattilaisen tulisi nuoren kanssa päihteistä keskustella.

2 Kannabis päihteenä

Nahas, Sutin, Harvey ja Agurell (1999) kirjoittavat Cannabis sativan olevan yksi vanhimmista viljelykasveista, ja kenties vanhin sellainen, jota ei ole kasvatettu pääasiassa ravinnoksi. Maantieteellisesti kasvin esiintyminen ja viljely keskittyivät pitkään muualle kuin länsimaisen kulttuurin alueille, etenkin Himalajan pohjoispuolelle Keski-Aasiaan. Kiinassa kasvi on tunnettu lähes 5000 vuoden ajan. Sitä on viljelty sen tuottaman kuidun ja siemenistä saatavan öljyn vuoksi. Kiinasta kannabis levisi Intian niemimaalle, mainintoja kirjallisuudessa löytyy jo noin 2000 vuotta ennen ajanlaskun alkua. Hindujen pyhässä kirjassa Atharva Vedassa kannabis mainitaan pyhänä kasvina, jota on käytetty temppelien rituaaleissa. Intiasta kannabiksen käyttö levisi Persiaan ja Assyriaan. (Kekoni 2007, 21-22.)

Nahas ym. (1999) kertovat, että kreikkalaiset ja roomalaiset eivät käyttäneet kannabista nautinto- ja päihdeaineena. Siellä hampua viljeltiin sen kuituominaisuuksien vuoksi, siitä valmistettiin esimerkiksi purjeita ja köysiä. Hampun viljely kuitukäyttöön yleistyi muualla Euroopassa roomalaisten valloitusten myötä. Intian ohella käyttöä muutoin kuin kuituominaisuuksien vuoksi oli Lähi-Idässä. (Kekoni 2007, 22.)

Euroopan kannabismarkkinoilla keskeinen asema on aluksi ollut Pohjois-Amerikasta, etenkin Marokosta, salakuljetetulla kannabiksella. 2000-luvulta lähtien kannabista on alettu kasvattaa myös Euroopassa, esimerkiksi Hollannissa ja Iso-Britanniassa. Nahaksen ym. (1999) mukaan päihdyttävien ja lääkinnällisten ominaisuuksien osalta kannabis on tunnettu Euroopassa vain parisataa vuotta. Brittiläiselle lääketieteelle kannabis esiteltiin vuonna 1830 lääkäri O'Shaughnessyn toimesta. Hän oli tutkinut kasvin lääkinnällistä käyttöä Intiassa ja totesi sen olevan kiistattomasti hyödyllinen ainakin vesikauhun, reumatismin, epilepsian sekä erilaisten kiputilojen hoidossa. Ranskassa Jacques-Joseph Moreau testasi 1840-luvulla kokeellisesti kannabiksen päihdyttäviä ominaisuuksia. Omien sekä potilaidensa kokemusten perusteella hän listasi oireita, jotka ilmenivät käytön seurauksena, muun muassa selittämättömät autuuden tunteet, ajan- ja paikantajun hämärtyminen, tunteiden häiriintymisen sekä vastustamattomat illuusiot, impulsit ja hallusinaatiot. (Kekoni 2007, 22-23; Hakkarainen, Perälä & Metso 2011, 148.)

Nahas ym. (1999) kertovat kannabiksen käytön nautintoaineena levinneen Yhdysvaltoihin 1600-luvulla, afrikkalaisten orjien välityksellä. Kannabiksen leviäminen Etelä-Amerikan itärannikkoa pitkin Keski-Amerikkaan ja Meksikoon tapahtui 1800-luvun loppuun mennessä. 1900-luvun alkuun mennessä käyttö oli levinnyt Texasiin ja Louisianaan. Kannabista on kasvatettu kuitukasvina Yhdysvalloissa 1720-luvulta lähtien. (Kekoni 2007, 23.)

Määttä (1975) kertoo, että kuten muualla maailmassa, myös Suomessa kannabiksen käyttö alkoi pienissä jazz-piireissä, joista käyttö alkoi levitä muun kulttuuriväen ja opiskelijoiden piiriin. Käytön aloittamiselle kannabiskulttuurin alkuvaiheessa oli ominaista, että ensikosketus kannabikseen oli saatu Euroopassa tai Yhdysvalloissa matkusteltaessa. (Kekoni 2007, 26.)

Suomeen kannabiksen (ja muidenkin huumeiden) käyttö levisi ensi kertaa 1960-luvun lopulla. Tästä käytetään ilmaisua ensimmäinen huumeaalto. Toisen huumeaallon katsotaan alkaneeksi 1990-luvun alussa. Sitten toisen huumeaallon kohdalla on herännyt epäilyksiä siitä, onko kyseessä lainkaan aalto. Huumeiden käytön nopeasta vähenemisestä ei nimittäin ole näkyvissä merkkejä, vaikkakin lievistä tasoittumisesta on tehty havaintoja 2000-luvun puolella. Molemmille

huumeaalloille tyypillistä on ollut käytön satunnaisuus sekä pyrkimys käytön hallintaan. Sittemmin, 2000-luvun alussa, tällainen käyttö nimettiin huumeiden viihdekäytöksi. (Mikkola & Seppälä 2004, 17; Salasuo 2004, 18-19.) Huumeiden, tupakan ja alkoholin käyttö nuorten keskuudessa on tällä vuosikymmenellä pysynyt tasaisena ja paikoin vähentynyt, mutta kannabiksen käyttö on tämän vuosikymmenen puolivälissä lähtenyt kasvuun, samoin sen valmistaminen kasvattamalla hamppua kotona (Hakkarainen, Kaprio, Pirkola, Seppälä, Soikkeli & Suvisaari 2014, 2).

Kannabiskasvista on eristetty 61 erilaista päihdyttävää/huumaavaa ainesosaa. Näitä ainesosia kutsutaan kannabinoideiksi. Cannabis on monivaikutteinen huume, joka aiheuttaa hallusinogeenisiä, stimuloivia ja sedatiivisiä vaikutuksia. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 2003, 453.) Hamppukasvin psykoaktiivisin valmiste on delta-tetra-hydrokannabiboli eli THC. Prosentuaalisesti suurin THC määrä löytyy hasisöljystä (15-70 %), hasis pitää sisällään 4-10 % THC:tä. Pienin määrä THC:tä löytyy marihuanasta 0,35 – 12 %. (Päihdelinkki.) THC-pitoisuuksien kasvaessa kannabiksen uskotaan muuttuvan haitallisemmaksi (Hakkarainen ym. 2014, 1). Koska THC on rasvaliukoinen, se varastoituu elimistön rasvasoluihin, erityisesti aivoihin. Aivoista 60% on rasvaa, joten THC:n varastoituminen häiritsee aivojen käskytyksen ja viestitysjärjestelmää. Etenkin nuorten aivot ovat erittäin herkeitä vaurioitumaan päihteiden käytöstä. (Korhonen, Lipsanen, Oksala & Klemola 2011, 15.)

Kannabiksen käytön lisääntyessä alkaa aivojen viestitys hankaloitua, koska THC:n varastoituminen aivojen solukalvon pinnalle tekee viestien kulkemisen yhä työläämmäksi. THC:n puoliintumisaika on noin kolme viikkoa. Näin ollen, jos nuori käyttää kannabista lauantaina ja seuraavan kerran viikon päästä lauantaina, on edellisestä THC-annoksesta aivoissa jäljellä vielä 75%:n annos. Kun siihen lisätään jo uusi 100%:n annos, se varastoituu aivoihin entisen THC:n lisäksi, mikä aiheuttaa sen, että THC-pitoisuudet kasvavat aivoissa kaiken aikaa. (Korhonen, Lipsanen, Oksala & Klemola 2011, 15.) Lisäksi kannabiksen käyttö näkyy U-huumeuselassa päivittäin käyttävillä hyvinkin pitkään, jopa useita viikkoja (Joukanen 2013, 6).

Kannabiksen eri kasvinosia ja uutteita voidaan käyttää joko lääkinnällisiin tai päihdyttäviin tarkoituksiin (Tieva 2012, 8). Kasvin kuivatuista lehdistä, kukista sekä varsiosasta saadaan valmistettua marihuanaa. Hasis ja hasisöljy valmistetaan hampukasvin hartsista. (Päihdelinkki.) Marihuana on ruohomaista rouhetta, joka on väritykseltään ruskeaa, vihreää tai keltaista. Hasis taas on hartsimaista pihkaa ja kannabisöljy öljymäistä uutetta. (Salaspuro ym. 2003, 453.) Hasikseen lisätään usein hajusteita, mausteita tai sidosaineita, esimerkiksi sokeeria. Hasis on väriltään vaalean harmahtavaa, ruskeaa tai jopa mustaa. Kannabisöljy taas on tuoreeltaan vihertävää. Vanhetessaan kannabisöljyn väri muuttuu kuitenkin rusehtavaksi. Mikäli kannabisöljy on filteröity useaan kertaan, on se lähes väritöntä. (Seppälä 2001, 11.)

Kannabista voidaan polttaa piipuissa tai itsekäärytyssä sätkässä, kannabiksen sekaan voidaan sotkea myös tupakkaa. Kannabiksen voi sotkea erilaisiin juomiin tai ruokiin, esimerkiksi teehen tai leivoksiin. Kannabiksen uutena käyttötapana käytetään vaporisaatiota eli höyryttämistä. (Päihdelinkki.)

Poltettuna käyttäjän kokema päihdetila kestää 15 minuutista neljään tuntiin riippuen kannabisannoksen määrästä. Päihdetilan huippu saavutetaan noin 30 minuutin kohdalla. Syötynä tai juotuna päihdetila alkaa hitaasti riippuen ruuansulatuksesta, yleensä noin 30-60 minuutin kuluessa. Tämän jälkeen päihdehuippu ilmenee nopeasti, kunnes tunne päihdetilasta vähenee 6-8 tunnin kuluessa. (Mustalampi, Pellinen, Peltonen, Turkama & Valkonen 1997, 20.) Akuuttia yliannostusriskiä kannabiksen käytössä ei ole todettu (EHYT ry 2016/a). Kannabinoidien tappavaa annosta ei tiedetä, mutta arvioiden mukaan kannabista pitäisi nauttia 10-41 kiloa, jotta yliannostus tapahtuisi (Kekoni 2007, 20).

On todettu, että kannabis sisältää ainesosia, jotka vaikuttavat hyödyllisesti muun muassa MS-taudin oireisiin sekä kipuihin. Lääkekannabisvalmisteiden hyödyntäminen on kuitenkin viimeinen hoitomuoto eri sairauksissa eli silloin, kun muut hoitomuodot ovat osoittautuneet kelvottomiksi. (Kalso 2015.) Toistaiseksi ei ole kuitenkaan sellaista sairautta, johon pelkkä kannabis tehoaisi. Vaikka kannabista voidaan käyttää lääkkeellisessä tarkoituksessa, tulee muistaa, ettei se tee kannabiksesta vaaratonta ainetta. (Seppä, Aalto, Alho & Kiiänmaa 2012, 97.)

Suomessa lääkekannabiksen käyttäjiä on vain muutama sata potilasta. Lääkekannabista käytetään suusuihkeina, kapseleina, rouheina tai silmätippoina. Itse kasvatettu tai katukaupasta ostettu kannabis ei sovellu itsehoitolääkkeeksi, sillä se eroaa vaikutukseltaan ja laadultaan lääkekannabisvalmisteista. Lääkekannabiksen THC-pitoisuuden täytyy EU:n alueella olla alle 0,2%. Lääkekannabisvalmisteita on Suomessa käytössä viittä erilaista. Näille valmisteille vasta-aiheita ovat muun muassa psykoottiset sairaudet ja huomattavat psyykkiset häiriöt. (EHYT ry 2016/a.)

Kannabiksen vaikutukset käyttäjään

Päihteistä puhuttaessa tarkastelukulma on usein ainekeskeinen, vaikka sosiaaliset, kulttuuriset ja psyykkiset tekijät ovat vähintään yhtä merkittäviä (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 31). Kannabiksen käytön seuraukset ja haitat ovat monien osatekijöiden yhteissumma, eikä puhtaasti aineen ominaisuuksista johtuvaa (Youth Against Drugs ry 2016/b). Tässä osiossa tarkastellaan kannabiksen vaikutuksia, mutta tarkastelu väkisinkin painottuu nimenomaan sen kemiallisiin ja fysiologisiin vaikutuksiin, sillä nuoret useimmiten punnitsevat päihdekokeilujaan juuri niiden pohjalta.

Kannabiksen käyttö voi aiheuttaa käyttäjälleen välittöminä vaikutuksina mielihyvää, rentoutumisen tunteen, sekä käyttäjästä riippuen joko sedatoivan tai piristävän olotilan. Se voi myös pienentää assosiaatioita, vähentää estoja sekä tehostaa aistikokemuksia. Tämä näkyy puheliaisuutena, aktiivisuutena, seurallisuutena, euforiana ja hyväntuulisuutena tai päinvastaisesti, käyttäjä voi olla unelias. Uneliaisuus, hiljaisuus, syrjään vetäytyminen, sekä ajantajun hämärtyminen voivat ilmestyä vasta välittömien vaikutusten jälkeen. Lisäksi kannabiksen käyttäjän keskittymiskyky sekä muisti heikkenevät. Kaikki tämä saattaa aiheuttaa erityisesti nuorelle käyttäjälle stressiä ja mielenhallinnan vaikeutta. (Mustalampi ym. 1997, 15; Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 71.) Taulukkoon 1 on koottu kannabiksen toivottuja sekä ei-toivottuja vaikutuksia.

Kannabis vaikuttaa olennaisesti käyttäjän keskushermoston toimintaan heikentävästi, kun taas keskushermoston heikkeneminen aiheuttaa hermostolaman. Her-

mostolama saa aikaan rentoutumista sekä mielihyvän tunnetta. Toiset kannabiksen käyttäjät kokevat kuitenkin vaikutukset epämiellyttävänä ja ahdistavina. (Hakkarainen ym. 2014, 1.) Muita kannabiksen aiheuttamia vaikutuksia ovat muun muassa: ääreisverenkierron vilkastuminen, nielun ja suun kuivuminen, silmien punoitus, sydämen tykytys, yskä, huimaus sekä kasvanut ruokahalu. (Hakkarainen ym. 2014, 1). Ruokahalun lisääntyminen johtuu ääreisverenkierron vilkastumisesta ja verensokerin laskusta (Salaspuro ym. 2003, 454). Ensimmäinen kannabiksen käyttökerta voi nostaa sydänsairauksista kärsivien infarktirisikää, koska kannabis vaikuttaa verenkiertoon. Kannabistuotteet ovat myös lievästi myrkyllisiä. (THL 2015.) Käyttäjä voi havaita värit ja tuoksut tavanomaista kirkkaampina ja vahvempina. Huomio kiinnittyy normaalia enemmän yksityiskohtiin. (Salaspuro ym. 2003, 454.)

<i>Toivottuja vaikutuksia</i>	<i>Ei-toivottuja vaikutuksia</i>
<i>Halutaan päihtyä, lajikkeesta riippuen joko rentoutua tai saada energiaa</i>	<i>Tapaturmat</i>
<i>Lievät aistiharhat</i>	<i>Ihmissuhdeongelmat</i>
<i>Ajantaju häiriintyy</i>	<i>Ahdistus, paranoia</i>
<i>Assosisaatiot korostuvat</i>	<i>Paniikkikohtaukset</i>
<i>Yhdessä oloa, seurallisuus</i>	<i>Sekavuustilat ja harhaisuus</i>
	<i>Masentuneisuus</i>
	<i>Huimaus, pyörtymiset</i>
	<i>Huono olo</i>
	<i>Psykoottinen häiriö</i>

Taulukko 1. Kannabiksen vaikutukset (EHYT ry 2016/b.)

Pitkäaikainen kannabiksen poltto johtaa vastaavanlaisiin oireisiin kuin tupakointi. Säännöllinen kannabiksen polttaminen aiheuttaa pitkittynyttä keuhkoputkentulehdusta, keuhkolaajentumaa sekä yhtämittaista yskää. Kannabiksen ja tupakan poltto yhdessä aiheuttaa keuhkokudoksissa muutoksia, jotka voivat johtaa keuhkosyövän puhkeamiseen. (THL 2015.) Tutkimuksissa onkin löydetty todisteita kannabiksen savun aiheuttavan DNA-muutoksia sekä lisäävän syöpäriskiä. Kannabiksen savua on verrattu tupakan savuun. Vertailussa on ilmennyt, että kannabiksen savu sisältää 50% enemmän karsinogeeniä kuin tupakan savu. Kannabiksen savua hengitetään syvemmälle keuhkoihin kuin tupakansavua, tällöin kannabiksen myrkyllisten aineiden haittavaikutukset kasvavat. On arvioitu, että 3-4 kannabissavuketta päivittäin aiheuttaa saman verran vaurioita keuhkoihin kuin 20 tupakkaa poltettaessa. (Vierula 2009.)

Miespuoleisella kannabiksen pitkäaikaiskäyttäjällä elimistön testosteroni tuotanto vähenee ja sperman laatu heikkenee. Naisilla seurauksena saattaa olla häiriöitä kuukautiskierrossa. (Seppälä 2001, 14). Kannabiksen käyttö heikentää myös seksuaalista halukkuutta sekä hedelmällisyyttä (EHYT ry 2016/a).

Aivojen kehitys murrosiässä on kiivasta ja sen vuoksi ne ovat erityisen alttiit päihitteiden kaltaisille häiriötekijöille. Cannabis vaikuttaa aivojen kehitykseen haitallisesti, mutta myös niin mielenterveyteen kuin kognitiiviseen suoriutumiseenkin. Mittava käyttö on myös yhteydessä tavallista kehnompaan koulumenestykseen ja uhka syrjäytymiseen. (THL 2014a.)

Pitkäaikaisen käytön on tutkittu lisäävän käyttäjän sietokykyä, mikä taas johtaa fyysiseen ja psyykkiseen riippuvuuteen. Myös jokapäiväinen ja toistuva kannabiksen käyttö voi aiheuttaa sen. On laskettu, että noin 10 %:lle kannabiksen käyttäjistä kehittyy myös riippuvuus siihen. Riski riippuvuuteen on kuitenkin pienempi kuin nikotiini- tai opioidien käyttäjillä. Cannabisriippuvuuden kehittyminen on likimäärin saman tasoista kuin alkoholiriippuvuuden. (Partanen ym. 2015, 72; EHYT ry 2016/a.) Kannabiksen vaikutuksia kohtaan kehittyy myös toleranssi, tämän vuoksi käyttäjän on suurennettava annoksiaan saadakseen saman toivotun vaikutuksen (Seppälä 2001, 13).

Kannabiksen aiheuttama riippuvuus on lähinnä psyykkistä riippuvuutta, fyysinen riippuvuus on vähäistä. Jotkut tutkijoista väittävät pitkään kannabista käyttäneen vieroitusoireita suhteellisen lieviksi, johtuen kannabiksen hitaasta poistumisesta elimistöstä ja siitä, että käyttäjän elimistö ehtii sopeutua huumausaineen aiheuttamiin muutoksiin. Osa taas sanoo kannabiksen päihdekäytön lopettamisen olevan vaikeaa, koska se voi aiheuttaa viikkojen kestoisia ahdistukseen liittyviä vieroitusoireita. Vieroitusoireina käyttäjällä voi olla muun muassa vapinaa, unihäiriötä, pahoinvointia, rauhattomuutta sekä lihaskipuja. Vieroitusoireet ovat voimakkaimmillaan 2-3 päivää käytön jälkeen. Vieroitusoireet voivat kestää useita vuorokausia, mutta loppuvat useimmilla viikon kuluessa. Useamman viikon ajan voi kuitenkin esimerkiksi esiintyä erilaisia unihäiriöitä. (Mustalampi ym. 1997, 15; Seppälä 2001, 13-14; Tieva 2012, 9.) Länsimaissa riippuvuussairauksista kannabisriippuvuus on yleisempiä johtuen sen runsaasta käytöstä. Kannabiksen käyttäjistä suurin osa hakee apua haittojen vuoksi, ei riippuvuuden. (EHYT ry 2016/a.)

Viime vuosina on saatu yhä enemmän tietoa kannabiksen ja psyykkisten sairauksien välisestä suhteesta. Moore, Zammit, Lingford-Hughes, Barnes, Jones, Burke & Lewis (2007) ovat tuoneet tuoreimman tutkimuksellisen näytön esille kannabiksen ja psykoottisten häiriöiden välille. Tutkimuksensa perusteella he esittivät käyttäjillä olevan jopa 41% suurempi riski sairastua psyykkisesti kuin henkilöillä, jotka eivät ole käyttäjiä. Tutkijat kertovat, että riski sairastua psyykkisesti on kaksinkertainen kannabiksen käyttäjillä ei-käyttäjiin verrattuna. (Kekoni 2007, 20.) Juurinen (2014, 102) vahvistaa tutkimuksessaan, että kannabiksen ja mielenterveysongelmien välillä on yhteys, mutta syy-seuraussuhteista ei sen sijaan ole pitävää näyttöä. Cannabis ei siis välttämättä suoraan ole yhteydessä psykoottisiin sairauksiin, mutta kannabista käyttävillä voi olla jo käyttöä ennen perusta myös muihin psyykkisiin sairauksiin (Kekoni 2007, 21). Moore ym. (2007) mainitsivat, että niiden kannabista käyttävien, jotka huomaavat omassa käytöksessään psyykkistä oirehdintaa, tai joilla on psyykkisesti sairastuneita sukulaisia, kannattaa olla hyvinkin varuillaan sairastumisestaan (Kekoni 2007, 21).

On todettu, että suomalaisista skitsofreenikoista jopa joka neljäs ainakin satunnaisesti käyttää kannabista. Cannabis voi aikaistaa alttiin henkilön sairastumista skitsofreniaan ja usein kannabiksen laukaisemana saatu skitsofreniadiagnoosi

johtaa sairastuneella pidempään sairaalakausiin, hän saa vakavampia oireita ja psyykenlääkitys tehoaa häneen huonommin. (Salaspuro ym. 2011, 12.) On myös todettu kannabiksen käyttämisen nuoruusvuosina lisäävän sairastumisen riskiä skitsofreniaan jopa seitsenkertaisesti riippumatta siitä, käytettiinkö samaan aikaan muita päihteitä (Lönngqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2007, 469).

Pitkään jatkunut kannabiksen runsas käyttö ja suuri THC-pitoisuus voivat aiheuttaa kannabispsykoosin tai lisätä riskiä siihen. Psykoottisuus voi ilmentyä käytön jälkeen tai jopa sen aikana. Suuret annokset voivat aiheuttaa käyttäjälle tunteen ympäristön muuttumisesta epätodelliseksi tai vieraaksi. Mittavien annosten aiheuttama psykoottinen oireisto (kannabispsykoosi) on skitsofrenian kaltainen: erilaisia harha-aistimuksia ja pelkotiloja sekä vainoharhaisuutta. Myös eristäytymistä, tunteiden latistumista sekä passivoitumista voi esiintyä. Kannabiksen runsaan käytön jatkuessa käyttäjän tunne-elämä köyhtyy, sekä persoonallisuus että sosiaalinen kanssakäyminen voivat muuttua. (Dahl & Hirschovits 2002, 10; Joukanen 2013, 8.) Vuosia säännöllisesti käyttäneen henkilön sosiaalinen käyttäytyminen voi kärsiä. Pitkäaikaisen käytön lopettamisen jälkeen on mahdollista kokea flash back -ilmiöitä, näitä ilmiöitä kutsutaan kannabishallusinaatioiden uusiutumiseksi. (Seppälä 2001, 13.) Käyttäjän kognitiiviset kyvyt heikkenevät ja muisti-ongelmia voi kehittyä. Kannabiksen sisältävän THC:n on havaittu myös heikentävän oppimiskykyä. (Salaspuro ym. 2003, 455.)

Päihdetilassa oleva kannabiksen käyttäjä, joka kärsii ahdistuksesta tai masennuksesta, voi työntää sairautensa taustalle ja kokea olonsa miellyttävämmäksi (Mustalampi ym. 1997, 20). Myös itse kannabiksen käyttö voi aiheuttaa käyttäjälleen masentuneisuutta. Kannabiksen käyttäjillä on todettu enemmän itsemurha-ajatuksia kuin henkilöillä, jotka eivät käytä kannabista. Kannabiksen käyttö vaikuttaa serotoniinin aineenvaihduntaan haitallisesti, millä puolestaan on yhteys masennusoireiden lisääntymiseen. On tutkittu, että naisilla, jotka käyttävät kannabista päivittäin, ahdistuneisuus ja masentuneisuus ovat viisi kertaa yleisempiä kuin päihdeettömillä. Kannabiksen käyttäminen viikoittain nostaa ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden riskin kaksinkertaiseksi. (Lönngqvist ym. 2007, 469-

470.) Käytöshäiriöt sekä yksilölliset psykologiset muutokset aiheutuvat kannabiksen pitkäaikaisesta käytöstä (Seppälä 2001, 13).

Runsaasta kannabiksen käytöstä johtuva lähes jatkuva päihtymys tai sen jälkitila estävät käyttäjän normaalia henkistä kasvuprosessia. Nuorilla tämä aiheuttaa esimerkiksi jälkeenjäämistä henkisessä kasvussa ikätovereihin verrattuna. Runsaan käytön loputtua käyttäjä taantuu henkisessä kehityksessä siihen, missä oli käytön alkaessa. Esimerkiksi, murrosiän kriisi voi tulla aikuisena. (Dahl & Hirschovits 2002, 10-11.)

Vaikka edellä on lueteltu paljon kannabikseen käyttöön liittyviä vaikutuksia, selkeää tutkimusnäyttöä siitä, miten kannabiksen pitkäaikainen ja runsas käyttö vaikuttaa terveyteen, ei kuitenkaan ole (Partanen ym. 2015, 72).

3 Kannabiksen käyttö ja sen yleisyys

Väestökyselyiden mukaan kaikista suomalaisista kannabista joskus elämässään kokeilleita on noin 700 000. Vuoden aikana kannabista käyttää Suomessa noin 200 000 henkilöä ja kuukauden aikana noin 60 000. Päivittäiskäyttäjää puolestaan on 6000-8000. Kannabiksen käyttö ja kasvattaminen ovat lähteneet kasvuun. Käytön yleistyminen suomalaisväestössä on huolestuttava kehityssuunta. Käytön yleistymiseen vaikuttaa mielikuva kannabiksen todellista vähäisemmistä terveyshaitoista. (Hakkarainen ym. 2014, 1,4.) Kahdessa vuosikymmenessä, vuosina 1992-2014, on suomalaisten huumeiden käyttö lisääntynyt huomattavasti, kannabiksen käyttö kaikkein eniten (Karjalainen, Savonen & Hakkarainen 2016, 3). Cannabis on Suomessa yleisesti käytetyin huumausaineeksi määritelty päihde (Mikkola & Seppälä 2004, 75).

Kannabis on nuorten ensisijaisesti käyttämä ja tavallisin laiton huume (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 110). Kannabiksen käyttö Suomessa aloitetaan yleensä 15-24 vuotiaana. Vuonna 1998 tehdyn huume-kyselyn mukaan kaikki sinä vuonna kannabiksen käytön aloittaneet kuuluvat tähän ikäryhmään. Vuoden 1998 jälkeisissä kyselyissä myös 25-34-vuotiaiden ryhmässä kannabiksen käytön aloittaneiden määrä oli kasvanut, erityisesti vuonna 2010. Kysely on uusittu neljän vuoden välein. Kannabiksen käytön jatkamisessa ei ole suuria

eroja vuosien 1998 ja 2010 välillä tapahtunut, mutta nuoret jatkavat käyttöä vanhempiin ikäryhmiin verrattuna useammin. Aiempiin vuosiin verrattuna vuoden 2010 kyselyssä selvisi, että kannabiksen käytön aloitusikä on noussut, vaikka mediassa usein annetaankin ymmärtää aloitusiän laskeneen. (Metso, Winter & Hakkarainen 2012, 22-23.)

Metso, Winter ja Hakkarainen (2012) sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyt (2004/2005-2013) tuovat ilmi, että nuorten keskuudessa kannabiksen käytössä on tapahtunut muutos 2010-luvulla, kun päihteiden käytön yleinen trendi on kääntynyt laskuun tupakan, alkoholin sekä kannabista lukuun ottamatta muiden huumausaineiden suhteen. Kannabiksen osalta nouseva trendi on viime vuosina jatkunut. (Juurinen 2014, 10.)

Vuoden 2006 väestökyselyn mukaan 15–69-vuotiaassa väestössä joskus kannabista kokeilleiden osuus oli 13 prosenttia. Tuo taso oli lähes sama kuin vuoden 2002 kyselyssä ja kolme prosenttiyksikköä korkeampi kuin vuonna 1998. (Rönkä & Virtanen 2008, 21.) Huumeaiheisia väestökyselyitä on Suomessa tehty vuodesta 1992 alkaen. Vuonna 1992 kuudella prosentilla oli omia kokemuksia kannabiksen kokeilusta tai käytöstä, kun taas vuonna 2014 osuus oli 19 prosenttia vastaajista (Karjalainen ym. 2016, 17.) Kokeilut siis ovat koko ajan lisääntyneet.

Koululaisille tehdyn vuoden 2011 ESPAD-tutkimuksen mukaan 15-16-vuotiaista pojista 12% ja tytöistä 10% on joskus kokeillut kannabista. Vastaajamäärät prosentteina olivat täysin samat kysyttäessä, tunteeo jonkun, joka itse kasvattaa kannabista. Nuorten keskuudessa kasvattaminen on harvinaista, pojista vain yksi prosentti ilmoitti kasvattaneensa kannabista, tytöistä ei yksikään. (Varjonen 2015, 35.)

Hoitotiede-lehdessä julkaistun tutkimuksen mukaan nuorten päihteiden käyttö oli tilastollisesti merkittävästi yhteydessä ystävien päihteettömyyteen kannustavaan tukeen, toisaalta ystävien houkutukseen käyttää päihteitä. Päihteitä riskikäyttävistä nuorista 75% oli kokeillut päihteitä päätettyään kokeilla päihteitä ryhmässä toisten kanssa. Nuorten päihteiden käyttö oli yhteydessä ystävien päihteiden käyttöön sekä negatiiviseen itsetuntoon ja terveyteen. (Pirskanen, Laukkanen, Varjoranta, Lahtela & Pietilä 2013, 118, 124.)

Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan nuorten omat asenteet päihteidenkäyttöä kohtaan aiheuttaa huolta. Peruskoulun yläluokkien poikien sekä ammattiin opiskelevien tyttöjen huumekekeilut lisääntyvät edelleen, vaikka muissa ryhmissä kekeilujen määrän kasvu on taittunut vuosiin 2008 ja 2009 verrattuna. Kyselyn mukaan asenteet ovat tiukentuneet lukiolaisten keskuudessa, kun taas ammatillisessa koulutuksessa sekä peruskoulun yläluokilla suhtaudutaan kannabiskokeiluihin yhä myönteisemmin. Nuorten arvion mukaan huumeiden hankkiminen on myös entistä helpompaa. (THL 2014b, 48.)

Vuonna 2013 tehdyn THL:n kouluterveyskyselyn mukaan laittomia huumeita (kannabis sisältyy näihin) on kokeillut Etelä-Karjalassa 8% peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista (n=2364). Pojista 10% oli vastannut kokeilleensa laittomia huumeita, kun vastaava luku tyttöjen kohdalla oli 5%. Koko maan nuorista 9% on vastannut kokeilleensa laittomia huumeita ainakin kerran (n=99478). Aiempina vuosina tehtyjen kouluterveyskyselyjen mukaan Etelä-Karjalassa laittomia huumeita kokeilleita on ollut alle 8% ainoastaan vuosina 2006 ja 2008. Vuonna 2006 kokeilleiden määrä oli 7%, ja vuonna 2008 luku oli 5%. Kaikkina muina vuosina jolloin kyselyitä on tehty (2004-2013) vastaajista 8% kertoi kokeilleen jotakin laittontaa huumetta. (THL 2014b, 19, 63-64.) Terveystoimittaja Tuula Reponen mukaan kannabiksen käyttö on selkeästi kasvanut lähivuosina Imatralla. Hän epäilee, että tilanne kannabiksen käytössä nuorten keskuudessa on huonontunut eri puolilla Etelä-Karjalaa. (Reponen 2015.)

Suurin osa huumeiden käytöstä on sellaista kekeilua, jossa käyttökertojen lukumäärä jää alle kymmeneen. Kekeilijoiden määrä on pysynyt 1960-luvun lopulta saakka koko ajan samana, noin 80% kaikista huumeaineiden käyttäjistä. Kekeilujen syyksi kerrotaan yleensä uteliaisuus, pyrkimys päihtymykseen, kertomukset aineiden miellyttävistä vaikutuksista sekä käyttö ystäväpiirissä. Yleisimmän huumekekeilun ovat kannabiksen kekeilua, ja noin puolessa tapauksista kekeilu jää yhteen kertaan. Varhaisnuoren suhtautuminen päihteisiin usein muuttuu, kun hän siirtyy peruskoulun yläasteelle, vaikka yksilöllisiäkin eroja on. Tällöin aikaisempi kielteinen asenne muuttuu monesti juuri uteliaisuudeksi ja kekeilujen myötä ehkä myös positiiviseksi. Useimmille nuorillekin huumeiden käyttö jää kuitenkin kekeiluksi, ja käyttö on usein satunnaista. Osa kuitenkin ihastuu aineisiin

niin, että käyttö säännöllistyy ja muuttuu ongelmakäytöksi tai riippuvuudeksi. (Salasuo 2004, 150-151; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 43.)

Kannabiksen käytön tiheydelle ei löydy tyypillistä mallia. Sen sijaan kokeilijat, muutaman kerran vuodessa, viikonloppuisin, parina arki-iltana viikossa sekä jatkuvasti käyttävät voidaan määritellä tyypillisiksi käyttäjiksi. Käyttömäärätkin vaihtelevat. Sietokyvyn lisäksi käyttötarkoitus lienee annostelua määräävä tekijä, esimerkiksi arkena rentoutumista hakiessa pienikin määrä riittää, kun taas elämyksiä tavoiteltaessa käytetään suurempia annoksia. Tottumaton käyttäjä ei yleensä osaa arvioida sopivaa annosta. Kannabiksen käyttötarkoitukset voidaan jakaa esimerkiksi seuraavasti: arkinen vapaa-ajan käyttö, arkinen suurkulutus, elämysten tavoittelu, muuhun päihdekokemukseen liittyvä käyttö sekä itselääkintä. Arkista käyttöä kuvaa esimerkiksi käyttö eräänlaisena riittinä, polttaminen ystävän kanssa voi merkitä ystävyysuhteen erityiseksi. Suurkulutuksella tarkoitetaan säännöllistä käyttöä pitkin päivää. Elämysten tavoitteluun liittyy usein jonkin erikoisen, minkä tahansa normaalista poikkeavan olotilan tavoittelu. Tällöin kannabiksen käytön lisäksi voidaan tehdä erikoisia asioita tai käyttäytyä epätavanomaisesti. Cannabis on myös melko yleinen muiden päihteiden käytön yhteydessä käytetty päihde, sitä käytetään erityisesti psykedeelisten päihteiden kanssa mutta myös alkoholin, ekstaasin ja monien muiden päihde- ja lääkeaineiden kanssa. Itselääkintänä kannabista käytetään esimerkiksi päänsäryn, pahoinvoinnin tai lihasjäykkyyden hoitamiseen. (Mikkola & Seppälä 2004, 77-79.)

Käyttökulttuurien- ja tapojen perusteella huumeiden käyttö voidaan jakaa kokeiluun, viihdekäyttöön ja ongelmakäyttöön, joista ongelma- ja viihdekäytön välillä on siirtymäalue, jolloin käyttö saattaa vaihtelevasti kuulua kumpaan tahansa kategoriaan (Salasuo 2004, 150). Huumeiden viihdekäyttö on suhteellisen uusi käsite, joka suomalaisten tajuntaan on iskostunut. Kansainvälisesti termi *recreational drug use* on jo jokseenkin vakiintunut. Suomenkielessä se on saanut käännöksen viihdekäyttö. Viihdekäytöllä tarkoitetaan laittomien huumeiden käyttöä, joka on tietyssä määrin hallittua ja vapaa-aikaan keskittyvää. Tällaisessa käytössä cannabis on ylivoimaisesti yleisin päihde. Viihdekäytön määrittämisessä on käytön motiivi, esimerkiksi juhliminen, yhdessäolo ystävien kanssa tai erottautuminen. Myös käyttäjän sosioekonominen asema sekä elämäntapa määrittävät

viihdekäyttöä, tyypillinen viihdekäyttäjä on opiskelija tai työssäkäyvä. Viihdekäytön määritelmään kuuluu käytön hallittavuus, ja jotta määritelmä täytyisi, on käytöllä oltava myönteisiä seurauksia. (Mikkola & Seppälä 2004, 17, 33.) Viihdekäytössä pyrkimys on maksimoida aineista saatava nautinto, ja minimoida käytöstä aiheutuvat haitat (Salasuo 2004, 158).

Mikkolan ja Seppälän (2004, 48-49, 53) mukaan Suomessa ravekulttuuri on ainoa osakulttuuri, jonka parissa tapahtuvaa huumeidenkäyttöä on tutkittu. Usein siitä puhutaan ainoana osakulttuurina, jonka parissa huumeita käytetään. Mikkolan ja Seppälän tutkimuksen mukaan kannabiksella on erityisen vahva asema hiphop- ja reggaekulttuureissa, hiphop-kulttuurissa on vielä tyypillisempää vahvan humalan ja kannabispäihtymyksen sekoittaminen. Näissä osakulttuureissa kannabis erotetaan selvästi muista laittomista päihteistä.

3.1 Kannabiksen käyttöön liittyvä lainsäädäntö

Suomen rikoslain 50. luvun 1§ mukaan kannabiksen kasvattaminen huumausainekäyttöön, samoin kuin kannabiksen hallussapito, maahantuonti, myynti, levitys ja käyttö ovat kiellettyjä (Rikoslaki 1889/39). Suomessa huumausaineen pelkkä oma käyttö tulee rangaistavaksi ainoastaan rikoslain 50 luvun 2a §:n mukaan. Huumausaineen luvaton hallussapito tai hankkimisen yritys sen sijaan voi olla rangaistava rikoslain 50 luvun 1 §:n mukaan huumausainerikoksena tai 2a §:n mukaan huumausaineen käyttörikoksena. Teko jää käyttörikoksen tunnusmerkistön piiriin, jos teko on tehty omaa käyttöä varten ja huumausainetta on vain vähäinen määrä. Rangaistuksena tästä voidaan määrätä sakkoa tai vankeutta enintään kuusi kuukautta. (Korhonen ym. 2011, 8.)

Vankeusrangaistuksista, yhdyskuntapalveluksesta sekä vankeuden ohella määrättyistä sakoista saa merkinnän poliisin rikosrekisteriin, kun taas sakkorangaistuksista merkintää ei tule. Huumausainerikoksesta tuomitaan sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi (Korhonen ym. 2011, 8). Rikosrekisterimerkinnot säilyvät 1-20 vuotta poliisin kirjoissa riippuen teon vakavuudesta, esimerkiksi kannabiksen käyttörikos säilyy maksimissaan kolme vuotta, kun taas huumausainerikoksesta saa merkinnän vähintään viideksi vuodeksi. Nämä tiedot näkyvät rikostaustaoitteessa. (EHYT ry 2016/a, 6.) Kannabiksen kotikasvatuksesta

kiinnijääminen voi johtaa Suomessa vakaviin oikeudellisiin seuraamuksiin ja niiden myötä merkittäviin siviilielämän hankaluuksiin (Hakkarainen ym. 2011, 160). Juurinen (2014, 13) huomauttaa omassa tutkimuksessaan, että vaikka Suomen huumausainelaki ei tee eroja kovien ja mietojen aineiden välillä, on valtakunnansyyttäjän ohjeissa huumausaineen käyttörikokseen liittyen annettu kuitenkin kolmiportainen luokittelu, jossa kannabistuotteet kuuluvat lievimmän rangaistavaan luokkaan.

Valtakunnansyyttäjä on kannustanut syyttäjiä järjestämään ensi kertaa huumeiden käytöstä kiinni jääneille 15-18-vuotiaille nuorille puhuttelutilaisuuden, jonne kutsutaan nuoren itsensä lisäksi hänen huoltajansa sekä poliisi ja sosiaaliviranomaisen edustaja. Tämän toimintamallin on tarkoitus kertoa nuorelle teon rikollisesta luonteesta ja moitittavuudesta ja selvittää, mikä on nuoren elämäntilanne ja sen kannalta kannattavin jatkotoimenpide. (EHYT ry 2016/a.)

Hollannissa erilaista huumausainepolitiikkaa on perusteltu muun muassa rikollisuuden vähentämisellä. Käytön ongelmia vapaamielisempi politiikka ei silti ole poistanut. Hollannissa vapaamielinen suhtautuminen on esimerkiksi aiheuttanut lieveilmiönä huumeturismin, -teollisuuden ja -rikollisuuden pesiytymisen maahan. (Youth Against Drugs ry 2016/b.) Vaatimukset kannabiksen laillistamiseksi tulevat vuosi vuodelta voimakkaammiksi, ja niitä siivittää juuri EU-maiden kannabislinjausten erilaisuus (Korhonen ym. 2011, 4). Asiantuntijat ovat arvioineet tulevaisuudennäkymiksi, että kannabis tulee eriytymään entisestään muista huumausaineista rikosoikeudellisen sääntelyn valossa löysemään suuntaan (Juurinen 2014, 16). Se ei kuitenkaan tarkoita, että kannabis olisi vaaraton päihde tai että sen käytöstä ei olisi syytä huolestua.

3.2 Kannabiksen suosion syitä

Mielikuva kannabiksen vähäisemmistä terveyshaitoista vaikuttaa sen käytön huolestuttavaan yleistymiseen suomalaisväestön keskuudessa (Hakkarainen ym. 2014, 4). Myönteisten mielikuvien ja asenteiden syitä pyritään selvittämään tässä osiossa.

Vuonna 2011 julkistettu Nuorten terveystapatutkimus osoitti, että nuorten kannabismyönteisyys on kasvanut, ja kannabiksen saatavuus on entistä helpompaa

(Korhonen ym. 2011). Kansainvälistymisen, internetin ja sosiaalisen median vaikutukset näkyvät Juurisen (2014, 12) mukaan yleisenä huumetietoisuuden lisääntymisenä ja hänen mukaansa kasvanut huumetietoisuus ja muuttuneet asenteet ovat tunnusmerkki kannabiksen käytön normalisaatiosta. Suomessa normalisaatiota heijastelevat erityisesti nuorten miesten kannabiksen käytön lisääntyminen ja lieventyneet asenteet (Juurinen 2014, 12). Kannabiksen suosioista kertovat myöskin nuorison keskuudessa syntyneet ja käytettävät uudenlaiset termit, kuten *419*, *420* ja *psykoosit tulille*. Kun mennään polttelemaan kannabista, mennään jonnelle. Huumeslangi elää ja muuttuu jatkuvasti. (Latva-Teikari 2016; Youth against drugs ry 2016/a.) Varsinkin sosiaalisessa mediassa käydyt keskustelut kannabiksen viihde- ja lääkekäytön puolesta ovat selvästi lisänneet tietoutta aiheesta ja vähentäneet myös mustavalkoisia puolesta -tai vastaan-asetelmia. Ne ovat lisänneet ymmärrystä kannabiksen ja käyttäjäkunnan monimuotoisuudesta. Tässä mielessä kannabiskeskustelu on muuttunut asenteellisesti suvaitsevampaan suuntaan, eikä tämä ole ollenkaan vähentänyt kannabiksen käyttöä, vaan todennäköisesti juuri lisännyt sitä. (Juurinen 2014, 68-69.)

Suomen rikoslain mukaan muun muassa kannabiksen myynti ja hallussapito ovat rangaistavia tekoja. Suomessa ei siis ole esimerkiksi sellaisia liikkeitä, mistä kannabiksen siemeniä voisi hankkia. Suomalaiset tuntuvat olevan hyvin tietoisia huumeisiin liittyvän toiminnan laittomuudesta Suomessa verrattuna esimerkiksi Hollantiin, minkä vuoksi onkin hyvä ihmetellä, miksi kannabiksenkin suosio ja etenkin sen kotikasvatus on lisääntynyt. Etenkin nuoret ovat tietoisia Hollannin lainsäädännöstä, jossa pienten kannabismäärien hallussapito omaan käyttöön on sallittua, ja he perustelevatkin tällä usein kannabiksen käytön hyväksyttävyyttä. Vaikka kannabis luokitellaan maassamme laittomaksi huumeeksi, sitä kuitenkin markkinoidaan vaarattomampana huumeena kuin alkoholi ja tupakka (Rönkä & Virtanen 2008; Korhonen ym. 2011, 4; Youth Against Drugs ry 2016/b). Hakkaraisen ym. (2011, 161) tutkimuksessa tätä on myös pohdittu ja todettu, että vaikka huumekontrollin kohteeksi joutuminen arvioitiin kyselyyn vastanneiden mukaan kotikasvatuksen isoimmaksi haitaksi, vastaajat pitivät kiinnijäämisen riskiä kuitenkin pienenä tai erittäin pienenä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2011 julkaiseman tutkimuksen mukaan noin joka kymmenes suomalainen tuntee henkilökohtaisesti kannabiksen kasvattajan ja alle 35-vuotiaista lähes joka viides. Samassa tutkimuksessa todetaan, että kun siinä saatujen tulosten prosenttiluvut suhteutetaan väestömäärään, voidaan todeta, että karkeasti ottaen 40 000-60 000 suomalaista on joskus elämässään kasvattanut kannabista (Hakkarainen ym. 2011, 152-153). EHYT ry (2016/a) puolestaan arvioi kannabiksen kotikasvatusta Suomessa harjoittavan noin 10 000 henkilöä. Keskimäärin kasveja on yhdestä viiteen. Osa kasvattajista on ammattimaisia, ja heillä on suuria halleja. Tuotanto on tällöin tarkoitettu suoraan myyntiin. (EHYT ry 2016/a.)

Kannabiksen kohdalla sen saatavuus on siis ilmiselvästi tutkimusten mukaan yksi sen kasvavaan suosioon vaikuttavista tekijöistä. Kotikasvatuksen suosion yleisyyden perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että sen saaminenkin on helpompaa. Perälä (2009) onkin tutkimuksessaan selvittänyt, mistä kasvatuksen alkuun sitten pääsee ja kertoo, että siemeniä ja kasvatukseen vaadittavia välineitä ja laitteistoja saadaan melko helpostikin ostettua internetistä (Hakkarainen ym. 2011, 152).

Kotikasvatuksesta tekee suosittua muun muassa kasveista saatavan marihuanan vahvuuden itsesäätely. Hakkaraisen ym. (2011, 156) tutkimuksessa yli 40% vastanneista arvioi kotikasvatuksesta saatava marihuanan olevan joko vahvaa tai erittäin vahvaa. Mikkola ja Seppälä (2004, 82-83) mainitsevat, että kannabista arvostetaan suhteessa alkoholiin muun muassa eettisempänä, ei-länsimaisena ja luonnonmukaisena, alkoholi asettuu edellä mainittujen vastakohtaksi. Edellä mainittujen arvojen voitaisiin ajatella myös liittyvän kotikasvatuksen suosioon ja ihannointiin, onhan itsekasvatettu kannabiskasvi luonnonmukaista nykytrendin mukaisesti. Cannabis mielletään useimmiten ei-huumeeksi ja se asetetaan samaan kategoriaan tupakan, kahvin ja kaakaon kanssa. (Mikkola & Seppälä 2004, 82-83.) Kotikasvatuksen kasvanut suosio herättää kuitenkin tutkijoissa ja varmasti myös päihdetyötä tekevien ammattilaisten keskuudessa huolta ja sellaisia kysymyksiä joihin ei vielä ole vastauksia, kuten esimerkiksi mikä vaikutus kotikasvatuksella on huumerikollisuuteen ja miten kotikasvatus vaikuttaa haittojen

kehittymiseen, sillä itsekasvatetut kasvit saattavat sisältää korkeita THC-pitoisuuksia (Hakkarainen ym. 2011, 165).

Kannabiksen suosiota tarkasteltaessa on tutkimusten mukaan syytä nostaa vielä erikseen esille kannabiksen ja alkoholin vastakkainasettelu. Kuten jo aikaisemmin todettiin, koetaan kannabis käyttäjien keskuudessa muun muassa eettisempänä ja luonnonmukaisempana päihteenä kuin alkoholi. Usein kannabista verrataan juuri muihin päihteisiin ja useimmiten vertailukohteena on alkoholi (Mikkola & Seppälä 2004, 79). Mikkola ja Seppälä (2004, 79) kertovat tutkimuksessaan, että kannabis mielletään haitattomaksi päihteeksi suhteessa alkoholiin, koska se ei aiheuta aggressiivisuutta, fyysistä riippuvuutta, ei maksa- ja verensairauksia, eikä se myöskään ole myrkyllinen muiden päihteiden kanssa käytettynä. Mikkola ja Seppälä (2004, 79) jatkavat, että vertailu alkoholin ja kannabiksen välillä koostuu yleensä sellaisissa tarinoissa, joissa henkilö on siirtynyt haitallisesta alkoholinkäytöstä kannabiksen käyttöön ja kertoo elämänlaatunsa parantuneen. Alkoholia ja kannabista vertailevassa keskustelussa tulisi kuitenkin aina muistaa, ettei haitatonta ja vaaratonta päihdettä ole, ja jokaisen päihteen haittavaikutukset ovat erilaisia ja yksilöllisiä, jolloin vertailu on tarpeetonta (EHY ry 2016/a).

Huumeiden hinnan voisi ajatella olevan korkea, sillä niiden ostaminen ja myyminen ovat rikollista toimintaa. Näin ei kuitenkaan Hakkaraisen ym. (2011, 157) mukaan ainakaan enää ole, varsinkin kannabiksen kohdalla kotikasvatus laskee kannabiksen käytön kuluja huomattavasti. Perälän (2009) mukaan omaan tuotantoon sijoitettaessa 100 euroa, saa kasvattaja kasveistaan yhteensä 25g marihuanaa jolloin grammahinnaksi tulee yksi euro, kun taas katukaupassa kukinnon tyypillinen hinta on 10-15 euroa grammalta (Hakkarainen ym. 2011, 157). Mitä taas tulee käyttäjien ja kasvattajien yhteiskunnalliseen asemaan, Hakkaraisen ym. (2011, 157) tutkimuksessa todettiin, että runsaat 40% kasvattajista oli suorittanut ylioppilastutkinnon ja useammalla kuin joka kymmenennellä oli yliopisto- tai jokin vastaava tutkinto.

Kannabikseen liittyy paljon symboleita: tunnettuja väriyhdistelmiä, kuvioita, iskulauseita ja laulujen sanoja. Erityisesti kannabiksen lehti on paljon käytetty symboli. Näihin lisättynä kannabiksen kotikasvatus ja kaikki siihen liittyvä välineistö,

voidaan joidenkin käyttäjien kohdalla puhua jo kannabisharrastuksesta. Kannabikseen käyttö ja siihen tarvittavat välineet ovat jatkuva puheenaihe internetfoorumilla. (Mikkola & Seppälä 2004, 82.) Hakkarainen ym. (2011, 160) ihmettelevätkin, miksi tavalliset kansalaiset haluavat ottaa rikosoikeudelliselta kannalta perustellun riskin kannabista kasvattaessaan, ja Hakkaraisen ym. tutkimuksen kyselyyn vastanneilla korkealle rankattu perustelu oli kasvatuksesta itsestään saatu nautinto, joka liittyy viljelyn harrastusaspektiin. Hän kuitenkin epäilee, että suurin osa kyselyyn vastanneista olikin kannabiksen puolesta puhuvia kannabisaktiivisia.

Porttiteoriaa pohditaan ja kritisoidaan kannabiskeskusteluissa kiihkeästi, kannabis halutaan puhdistaa muiden huumeiden mielikuvista (Mikkola & Seppälä 2004, 83). YAD (Youth Against Drugs ry) näkee porttiteorian lähinnä tilastollisena ilmiönä, jota ei voida suoraan soveltaa yksittäiseen ihmiseen. Koska päihteiden kokeiluun ja käyttöön vaikuttavat monet eri asiat, ei kannabiksenkaan kokeilun ja käytön voida automaattisesti ajatella johtavan muiden huumeiden käyttöön. Näin ollen varhaisessa iässä aloitettu tupakointi tai alkoholin käyttö eivät automaattisesti johda kannabiskokeiluihin, ja syyt päihteiden käyttöön ovat yksilökohtaisia. Kuitenkin, kuten aikaisemmin todettiin, tilastollisesti voidaan silti osoittaa, että suurin osa suomalaisista huumeiden ongelmakäyttäjistä on aloittanut tupakoinnilla ja siirtynyt kannabiksen käytön kautta muihin huumeisiin. (Youth Against Drugs ry 2016/c)

Korhosen ym. (2011, 16) mukaan nuoren tiedot ovat usein osin kavereilta ja osin internetistä saatuja ja niistä on usein suodatettu pois kannabiksen haittavaikutukset. Internetin kautta informaation lähteet ovat monipuolistuneet ja tätä kautta vaikiintuneiden tiedon auktoriteettien (opettajat, poliisi, lehdistö, tutkijat, virkamiehet) tarjoamat todellisuuskäsitykset on voitu asettaa vertailuasemaan muiden tietolähteiden kanssa (Mikkola & Seppälä 2004, 39). Nuorten tietämys aiheesta on hämmentävän monenkirjavia ja varmaa on, että tieto, näkemykset ja vaikutteet huumeaiheista leviävät verkossa ja luovat omanlaistansa tietoisuutta aiheesta (Juurinen 2014, 5, 89). Mikkola ja Seppälä (2004, 79) kertovat tutkimuksessaan, että kannabiksen käyttäjien keskusteluissa Internetissä esiintyy jonkin verran puhetta siitä, että kannabis on lähes täysin haitaton ja kaikin puolin turvallinen

päihde ja kaikki haitoista puhuminen koetaan propagandana tai palautetaan käyttäjän yksilöllisiin ominaisuuksiin. Tämä on huolestuttava ilmiö varsinkin, kun nuoret ovat tällaisten keskustelujen lukijoina. Tämä toimii lisäksi oivallisena perusteluna sille, miksi ajankohtaisen ja todenmukaisen kannabisinformaation merkitys korostuu nuorten kohdalla.

Viimeisenä kannabiksen suosioon vaikuttavana tekijänä mainittakoon sen positiivisena näyttäytyvä maine yhä kasvavan ihmisjoukon keskuudessa. Juurinen (2014, 11) toteaa, että kannabiksen käytön riskeihin suhtautumisessa on tapahtunut selvää muutosta, riskit arvioidaan huomattavasti aikaisempaa vähäisemmiksi. Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä (2012) kertovat, että myös nuorten asenteita on tutkittu ESPAD-tutkimuksessa, jonka mukaan vajaa 30% 15-16-vuotiaista nuorista piti kannabiskokeilujen riskejä suurena (Juurinen 2014, 11). Vuonna 1996 26% vastaajista oli sitä mieltä, että kannabiksen kokeiluun kerran tai kaksi ei sisälly minkäänlaista riskiä tai sisältyy vain vähäinen riski, ja vuonna 2002 samaa mieltä oli jo 34% vastaajista (Hakkarainen & Metso 2004, 45). Kuitenkin, kuten tässäkin opinnäytetyössä on aiemmin todettu, myös kannabiksen kokeilukäyttöön liittyy riskejä.

4 Ehkäisevä päihdetyö

Nuorten päihteidenkäyttöä, tässä opinnäytetyössä kannabiksen käyttöä, tarkasteltaessa on syytä pohtia nuorten valintoihin vahvasti vaikuttavaa tekijää eli päihdekasvatusta. Päihdekasvatusta nuori saa eniten omasta kodistaan ja siellä vallitsevista käytännöistä ja asenteista, koulusta eri luokka-asteilla sekä terveydenhuollon kautta, eli yleensä kouluterveydenhuollosta. Päihdekasvatusta annettaessa täytyy muistaa ehkäisevään päihdetyöhön liittyvät toimiviksi todetut valistamiskeinot ja tiedostaa lisäksi tavat, jotka tutkitusti eivät ole tehokkaita. Tässä osiossa tarkastellaan edellä mainittuja aiheita ja perehdytään siihen, mitkä keinot juuri kannabisvalistuksessa ovat tehokkaimpia.

4.1 Päihdekasvatukseen ja -keskusteluun liittyvät käsitteet

Päihdevalistuksesta puhuttaessa on syytä erotella keskeisiä termejä, joita tässä opinnäytetyössä on jouduttu pohtimaan. Tähän opinnäytetyöhön vahvasti liittyviä

termejä ovat *ehkäisevä päihdetyö* sekä *valistus*. Ehkäisevän päihdetyön on määritelty olevan toimintaa, jolla ehkäistään ja vähennetään päihteiden käyttöä vaikuttamalla muun muassa päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin (Kylmänen 2005, 9). Sen on sanottu olevan myös konkreettista tukemista ja auttamista. Se ajatellaan siis valtavasti laajemmaksi käsitteeksi kuin sana *valistus*. (Soikkeli 2004, 23.) Valistus-sana taas herättää useimmiten negatiivisia tunnetiloja johtuen siitä, että tätä sanaa luonnehtivat muun muassa sanat yhdensuuntaisuus ja auktoriteettiasema, toisin sanoen myös ylhäältä alas saarnaaminen. Se sekoitetaan usein virheellisesti sanaan viestintä, sillä huumevalistuksen ajatellaan olevan juuri huumeiden käytön ja siitä aiheutuneiden haittojen ehkäisyä, jota tehdään viestinnän keinoin. (Soikkeli 2004, 27-30)

Sana *huumausaine* liittyy vahvasti oikeudellisuuteen, sillä aineesta tulee huumausaine sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä. Ministeriö ylläpitää ja päivittää listaa huumausaineiksi luokiteltavista aineista. Kaikki huumausaineet eivät ole kuitenkaan laittomia, sillä myös monet lääkeaineina käytetyt lääkkeet ovat luokiteltu näihin. Huume-sanaa pidetään lähinnä sanan *huumausaine* yleiskielisenä synonyymina. Termiä *huume* olisikin selkeyden vuoksi syytä välttää. (Soikkeli 2004, 15-16.)

Yleisimmin käytettyjä termejä ehkäisevästä päihdetyöstä puhuttaessa ovat päihde, huumausaine ja huume. Päihde-sana kattaa alkoholin, tupakan, huumausaineet, päihtymystarkoituksessa käytetyt lääkkeet ja liuottimet sekä kaiken muun, joka aiheuttaa päihtymyksen kokemuksen. Sanaa päihde voidaan käyttää puhuttaessa yleisesti päihdyttävistä aineista, jopa kahvista. (Soikkeli 2004, 15.)

Tässä opinnäytetyössä jäädään johonkin edellä eriteltyjen käsitteiden väliin, mutta tuotosta voisi kuvailla parhaiten viestinnän avulla tapahtuvaksi ehkäiseväksi päihdetyöksi. Valistukseksi tuotosta ei voida kuvailla, koska sillä pyritään nimenomaan vuorovaikutukseen nuorten kanssa, jolloin valistuksen yksisuuntaisuuden leima poistuu.

4.2 Kodin, koulun ja terveydenhuollon rooli päihdekasvatuksessa

Kuten tiedetään, lapsi ja nuori oppii ja omaksuu valtavasti omien vanhempiensa tai niiden ihmisten kautta, keiden luona hän asuu. Siksi kotoa saatavilla malleilla

ja asenteilla on iso merkitys myös nuoren päihteiden käyttöön. Kylmänen toteaa, että vanhempien ja huoltajien rooliin kuuluu paitsi oman esimerkin antaminen, mutta myös havainnointi ja puuttuminen päihteidenkäyttöä ajateltaessa (Kylmänen 2005, 52).

Ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu vahvasti tietynlaiset toimintamallit, joita lapsen tai nuoren kotona tulisi toteuttaa. Kylmänen (2006, 22) kertoo päihteidenkäytön ehkäiseviin tekijöihin kuuluvan ennen kaikkea arkirutiinit, mielekäs tekeminen sekä sosiaalisten kontaktien ja terveellisten elämäntapojen vahvistaminen. Burkhart & Calafat (2008) myötäilevät tätä kertomalla, että suojaavia tekijöitä lapsen ja nuoren elämässä ovat myönteiset ja läheiset perhesuhteet, joihin kuuluvat vanhempien huolenpito, rajojen asettaminen ja kiinteä perheyhteys (Juurinen 2014, 64). Ehkäisevän päihdetyön tulisi myös vahvistaa nuoren sosiaalisia taitoja, joilla tarkoitetaan vuorovaikutusta, kaverisuhteita, itsetuntoa ja kieltäytymistaitoja. Tärkeää päihdetyössä on se, että pyritään vahvistamaan suojaavia tekijöitä ja vähentämään riskitekijöitä. (Kylmänen 2006, 17.)

Koulusta ihminen saa koko lapsuutensa ja nuoruutensa ajan jollakin tasolla päihdekasvatusta ja -valistusta. Juurinen (2014, 76) nimeää koulut ja oppilaitokset keskeisimmäksi tiedonvälittäjäksi ja päihdekasvatuksen ympäristöksi, koska ne tavoittavat kokonaisia ikäluokkia. Peruskoulussa kasvatus painottuu eri yhteistyötahojen valistukseen (esimerkiksi poliisit, päihdetyöntekijät), terveystiedon tuntien tarjontaan ja kouluterveydenhoitajan käynteihin (Kylmänen 2005, 27-29).

Kylmänen (2005, 27-29) mukaan nuoret itse pitävät koulua luontevana paikkana päihdekeskustelulle ja kotia tärkeänä asenteiden muokkaajana. Nämä kaksi ovatkin luontaisimpia ympäristöjä päihdekasvatukselle, vaikka päihdekasvatusta voidaan myös toteuttaa nuorten vapaa-ajan ympäristöissä kuten nuorisotaloilla. Juurinen (2014) taas kritisoi omassa tutkimuksessaan, että tietous päihdekasvatuksen laadun kriteereistä ja suosituksista ei ole siirtynyt riittävällä tavalla opettaja- ja valistustoimintaan. Hän jatkaa, ettei valistus useinkaan kohtaa nuoren elämämaailmaa ja todellisuutta. Koulussa ja muuten nuorten kanssa työskentelevät kampaavat päivitettyä ohjeistusta kannabiksesta keskustelemiseksi ja kannabisvalistuksen järjestämiseksi (Juurinen 2014). Soikkeli (2004) kertoo, etteivät opettajat koe useinkaan olevansa riittävän asiantuntevia keskustelemaan päihdeaiheista

nuorten kanssa, jotka saattavat olla opettajiaan valistuneempia ja voimakkaasti-kin kantaaottavia (Juurinen 2014, 78).

Kuten muissakin tämän opinnäytetyön osioissa on käynyt ilmi, mediakulttuurilla on voimakas merkitys lasten ja nuorten kasvulle ja sosiaalistumiselle. Koulumaa- ilman tarjoaman tiedon ei voida enää ajatella kilpailevan muista ympäristöistä ja informaaleista lähteistä kuten kavereista ja verkosta pursuavan tiedon kanssa. Avainsanaksi nouseekin kouluissa annettava mediakasvatus. Opetushallituksen- sakin on huomioitu mediakasvatuksen merkitys, muun muassa vuonna 2001 tuo- tetussa koulujen päihde-ehkäisytyötä koskevassa oppaassa. (Peltonen 2001, 23; Juurinen 2014, 51.)

Aikaisemmin todettiin kouluympäristön olevan hyvä ympäristö päihdevalistuk- selle, mutta ei pidä unohtaa, että kouluympäristöön kuuluu vahvasti myös koulu- terveydenhuolto. Kouluterveydenhuollon merkitys on keskeinen ongelmien tun- nistamisessa. Sen tehtäviin kuuluu muun muassa koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen. Kouluter- veydenhuollossa pyritään erityisesti oppilaiden ongelmien ehkäisyyn ja varhai- seen puuttumiseen, minkä takia se saa tärkeän roolin nuorten päihdekasvatuk- sessa ja päihteiden käytön ehkäisyssä. (Seppä ym. 2012, 218.)

Kouluterveydenhuollon tulee koulukohtaisesti varmistua siitä, että päihdetietous ja päihteidenkäytön ehkäisyä koskeva kasvatus kuuluu koulujen opetusohjel- maan. Terveystiedon opetuksen taas tulee olla pitkäjänteistä ja päämäärätie- toista ja sitä tulee tehdä kaikilla luokkatasoilla huomioiden oppilaiden ikä ja kehi- tystaso. Samalla tulisi varmistaa, että kouluterveydenhuoltoon ja muuhun lasten ja nuorten päihteidenkäyttöä ehkäisevään toimintaan varataan riittävästi resurs- seja. (Kylmänen 2006.) Päihteiden käytön kartoittaminen tulisi kuulua rutiinin- omaisesti terveystarkastuksiin, ja jos nuori kärsii mielenterveysongelmista, tulisi hänen päihteiden käyttönsä selvittää huolellisesti (Seppä ym. 2012, 218).

Hakkarainen, Karjalainen, Ojajärvi & Salasuo (2015, 329) tuovat tutkimukses- saan esille positiivisen asian päihdevalistusta ajatellen. Tutkimuksesta käy ilmi, että 15-24-vuotiaiden ikäryhmässä 47% arvioi koulujen valistuksen hyvin tärke- äksi huumetietouden lähteeksi, 41% katsoi internetin merkityksen hyvin tärkeäksi

huumevalistuksessa. Kodista saatavaa huumetietoa piti tärkeänä 24 prosenttia. Positiivista tässä on siis se, että vaikka internetin käyttö nuorten keskuudessa on valtavan suurta, kokevat he silti koulujen valistuksen tärkeänä.

Huolestuttavana yksityiskohtana nousee esille Metson, Rimpelän, Saariston & Wissin (2008, 31) tutkimus, jossa kysyttiin muun muassa vanhempainyhdistysten tyytyväisyyttä kouluterveydenhuoltoon. Siinä vain vajaa puolet (45%) katsoi, että kouluterveydenhoitajan palveluita oli riittävästi saatavilla. Kouluterveydenhuollon kehittäminen vaatii erityistä huomiota siihen, että kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri ovat helposti saavutettavissa (Seppä ym. 2012, 218). Kouluterveydenhoitajalla voidaan siis todeta olevan tärkeä rooli nuoren päihdekasvatuksessa, jolloin kouluterveydenhuollon palvelutkin tulisivat olla kattavat ja helposti saatavissa. Lisäksi kouluterveydenhuollon tärkeän roolin vuoksi terveydenhoitajalla on tärkeää olla ajankohtainen ja kattava tietoperusta päihdevalistusta antaessaan.

4.3 Päihteistä keskustelu

Tämän kaltaista opinnäytetyötä tuotettaessa on tärkeää tarkastella myös huumevalistukseen liittyviä ongelmia, niin yleisesti kuin erityisesti nuorille suunnatun valistuksenkin näkökulmista, sillä päihdekasvattajan uskottavuuden kannalta ne on tärkeää tunnistaa ja myöntää. Tähän osioon on koottu keskeisistä päihde- ja huumevalistusta tutkivista teoksista ja tutkimuksista lähestymistapoja ja tärkeitä näkökulmia koskien ehkäisevän päihdetyön toteutusta, joita myös tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyvässä kannabistietopakettissa on huomioitava. Lisäksi tuodaan esille seikkoja, jotka päihdetyötä tekevän ammattilaisen on syytä ottaa huomioon päihdekeskustelua käydessään.

Kylmänen käsittelee valistuksen pulmia kirjoittamassaan Ehkäisevä päihdetyö – työkirjassa (2006, 18-19) ja listaa monia sudenkuoppia huumetiedottamiseen liittyen. Huumeidenkäyttöohjeita ei pidä millään muotoa sisällyttää tiedottamiseen, sillä se saattaa houkuttaa nuorta kokeiluihin. Vaarojen liiallinen korostaminen ei kannata koska ajatellaan, että riskien ottaminen kuuluu itsenäistymiskäyttäytymiseen. Tätä Soikkeli tukee toteamalla kirjassaan Miten puhua huumeista (2004, 78), ettei pelkistä huumeidenkäytön riskeistä valistaminen ole kovin kannattavaa,

sillä jos käytöstä olisi pelkkää vaaraa, ei voisi millään ymmärtää, miksi jotkut kuitenkin aineita käyttävät. Päihdekeskustelussa on kuitenkin myös muistettava se seikka, että vaikka ihmiset eivät käyttäisi päihteitä haittoja saadakseen, pitkässä ja runsaassa käytössä niitä lähes aina syntyy (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 31).

Niin sanottua tosiasioiden kaaosta tulisi välttää, eli tilannetta jossa nuori jää yksin vaikeaselkoisten asiatietojen kanssa. On siis osattava erottaa olennainen tieto epäolennaisesta. Lisäksi tiedon sisältö on aina pyrittävä suhteuttamaan kohde-ryhmään. Samanlainen teksti ja sisältö eivät siis käy esimerkiksi ala-asteikäiselle lapselle ja lukionuorelle. (Kylmänen 2006, 18)

Kuten aikaisemmin todettiin, liittyy sanaan *valistus*, mielikuva yksisuuntaisuudesta. Pelkistä riskeistä kertominen voi pahimmassa tapauksessa viedä valistajan uskottavuutta, sillä silloin hän näyttää suhtautuvan valikoivan yksipuoleisesti aiheeseen ja puhuvan vain niistä puolista, jotka tukevat hänen sanomaansa päihteiden käyttöä vastaan. Otettaessa päihteiden positiivisetkin puolet mukaan keskusteluun osoittaa valistaja, eli vaikkapa terveydenhoitaja, rohkeutta ja avoimuutta uskaltautumalla keskustelemaan omalta kannaltaan vaikeistakin asioista. (Soikkeli 2004, 78-79.) Myös Juurinen (2014, 27) haluaa omassa tutkimuksessaan osoittaa, ettei valistusta tule tulkita pelkästään yhdensuuntaisena tiedonvälityksenä tai haluttujen asenteiden siirtona, vaan paljon laajemmin kriittisten tietoisuustaitojen mahdollistajana.

Valistukseen liittyy jonkin verran eettisiä kysymyksiä, joita tarkastellaan tarkemmin tämän työn toisessa osiossa. Huumevalistuksen ongelmaksi on kuitenkin noussut sitä kohtaan tunnettu epäluottamus, joka saattaa johtua valistukseen liitetystä taivuttelevasta ja ohjailevasta puheesta. Valistuksen päämääränä on saada ihmiset käyttäytymään toivotulla tavalla, esimerkiksi huumevalistuksesta puhuttaessa olemaan raittiita. Soikkeli (2004, 56) kuitenkin toteaa, että valistaja voi myös tuottaa ihmisten käyttöön taustatietoja ja muuta aineistoa, jota hyödyntäen he voivat itse tehdä omat päätöksensä. Kylmänen (2005, 28) tukee tätä muistuttaen, että nuoret eivät yleensä hae yhtä oikeaa vastausta, vaan ovat kiinnostuneita kuulemaan erilaisista ratkaisuista, tällöin keskusteluissa ei ole välttä-

mätöntä päätyä johonkin ratkaisuun, vaan annetaan valinnan vapaus nuorelle itselleen ja korostetaan valintoihin liittyvää vastuuta. Näin vahvistetaan samalla nuoren omia kykyjä ja itseluottamusta.

Nuorille suunnatun päihteitä käsittelevän viestinnän olisi tärkeää olla nimenomaan heidän ikänsä ja kehitystasonsa huomioonottavaa, jotta valistaja saisi parhaalla mahdollisella tavalla tuotua asiansa esille. Kannabistietopaketin tekemisessä tärkeää on huomioida nuoria kiinnostavat aihepiirit, joiden kautta asiaa lähdetään tuomaan esille. Nuoria kiinnostavia aihepiirejä ovat esimerkiksi kaverit, harrastukset, seksi ja mahdollisesti tulevaisuus ja opiskelukin. On siis tärkeää tuntea nuorten kokemuksia, arvoja, asenteita ja käyttäytymistä. (Kylmänen 2005, 28.)

Käydessä keskustelua päihteistä on hyvä muistaa argumentaatiotaitojen merkitys. Yhtenä keskeisenä asiana voidaan pitää sitä, että sekä puhujan mutta myös kohderyhmän, eli nuorten, on erotettava hyvin perustellut väitteet huonommin perustelluista (Soikkeli 2004, 62). Soikkeli (2004, 62) listaa sekä valistajan että kohderyhmän puolelta tyypillisimpiä argumentaatiovirheitä, joista on syytä mainita muutama tätä opinnäytetyötä eniten koskettava.

Kaltevalla pinnalla -argumentti perustuu siihen ajatukseen, että jokin päätös johtaa myöhemmin väistämättä johonkin toiseen, eli esimerkiksi väite *kannabiksen käyttäjä ajautuu myöhemmin käyttämään vahvempia ja vaarallisempia huumeita*. Tämä ei välttämättä ole virhe, jos kykenee perustelemaan, miksi teko johtaa toiseen. Tämä argumentti tukee samalla porttiteorian kannattajaa. Tätä argumenttia käytettäessä voi perustella väitteensä esimerkiksi siten, että kannabiksen hankkija joutuu tekemisiin huumekauppiaiden kanssa, mikä taas saattaa johtaa seuraaviin tapahtumiin. (Soikkeli 2004, 63-64.)

Heikko analogia ja kehäpäätelmät ovat yleisiä kuuntelijan puolelta tulevia argumentteja. Heikossa analogiassa voidaan esimerkiksi vähätellä päihteen vaarallisuutta, sillä monet turvalliset ruoka-aineetkin ovat vaarallisia liikaa nautittuina. Tällöin voi kuuntelijaa muistuttaa, että molemmat voivat olla vaarallisia kohtuuttomasti nautittuina, mutta vain toinen on vaarallinen myös kohtuullisesti nautit-

tuna. Kehäpäätelmässä voidaan esimerkiksi väittää, että vain heikot ihmiset juovat alkoholia ja kysyttäessä mistä tietää, että joku on heikko, vastauksena on, että koska tämä juo. Väitettä ei siis pystytä perustelemaan kuin kehäpäätelmällä. (Soikkeli 2004, 66-67.)

Tämän tutkitun tiedon pohjalta voidaan siis todeta, että ongelmia huumevalistukseen syntyy, jos valistajalla ei ole tarpeeksi kattavaa pohjatietoa aiheestaan ja jos hän ei kykene pohtimaan omaa rooliaan ja tunnistamaan myös omia virheitään päihdekeskustelussa.

4.4 Kannabisvalistus

Kannabisvalistusta on kritisoitu siitä, että se antaa liian epärealistisen ja harhaanjohtavan kuvan aineen haitallisuudesta ja vesittää sitä kautta luottamusta koko valistustoimintaan. Ongelmana tuntuu olevan se, että valistuksessa on sorruttu liioitteluun, epäuskottavuuteen ja yksipuolisten näkökulmien esittämiseen. (Kotovirta 2012; Juurinen 2014, 6.) Kylmänen (2006, 8) kuitenkin muistuttaa, että osa nuorista todella saa erittäin pahoja pelko- ja ahdistustiloja jo yhdenkin polttokeran jälkeen.

Kanadalaisten 15-24-vuotiaiden nuorten näkemyksiä kannabisvalistusta tai ehkäisevää päihdetyötä kohtaan selvitellessä kävi ilmi, että he toivoivat mahdollisimman realistista, käytön hyötyjä ja haittoja käsittelevää, kannabista erillään muista aineista käsittelevää lähestymistapaa (Canadian Centre of Drug Abuse 2013, 3). Jaatisen (2000) suomalaisilla nuorilla teettämän tutkimuksen *Viattomuuden tarinoita* mukaan 13-16-vuotiaiden nuorten keskeisenä toiveena oli, että päihdekasvatus lähtisi liikkeelle heidän maailmastaan käsin. Nuoret myös toivoivat kokemustietoa, asioiden havainnollistamista, selkeitä viestejä ja mielipiteitä aikuisilta päihdekysymyksiin, sekä kiinnostusta nuorten asioihin. (Juurinen 2014, 94.) Kylmänen (2006, 21) vahvistaa tätä kertomalla, että 53,4% nuorista toivoisi päihdeasioiden käsittelyn tapahtuvan avoimella keskustelulla, ja 51,1% kannatti terveydelliseen faktatietoon perustuvaa lähestymistapaa.

Vaikka huumetyön toimijat tapaavat työssään sellaisia ihmisiä, joille huumeet ovat aiheuttaneet ongelmia, se ei tarkoita, etteikö olisi olemassa laaja käyttäjäryhmä jolle huumeet, erityisesti kannabis, eivät aiheuta ongelmia tai ongelmat

pysyvät piilossa. Päihdetyön ammattilaiset ajattelevat helposti päihteiden käyttäjiä juuri apua tarvitsevan näkökulmasta. Kannabiksesta keskusteltaessa ammattilaisen tulisi kuitenkin tiedostaa se näkökulma, ettei kannabis välttämättä ole aiheuttanut käyttäjälleen ongelmia. (Juurinen 2014, 31.) Toiset asiantuntijat, kuten Kylmänen (2006, 8) taas ovat sitä mieltä, että toisilla kannabiksen käyttö saattaa jatkua pidempään ennen kuin negatiiviset vaikutukset ovat havaittavissa, käyttäjä ei vain välttämättä aina itse koe negatiivisia vaikutuksia.

Päihteet aiheuttavat positiivisia ja toivottuja vaikutuksia ihmiselle, koska ne aktivoivat dopamiinin erittymistä aivoissa. Dopamiinin erittymistä aiheuttavat myös monet aktiviteetit, joihin päihteitä ei tarvita. Näitä aktiviteetteja ovat esimerkiksi syöminen, seksi ja urheilu. Useiden päihteiden koetut vaikutukset ovatkin keino-tekoisesti aikaan saatu harhautus ja todellisen tapahtumisen jäljittelyä, samat tyydytyksen ja mielihyvän kokemukset ovat saavutettavissa ilman niitä. Päihdeongelmien ehkäisyn kannalta onkin erityisen tärkeää, että kasvatus antaa keinot ja välineet omaksua kulttuurin tarjoamia elämyksiä ja pohdintaa siitä, kuinka huumeilta haluttuja elämyksiä voi parhaiten saavuttaa positiivisesti ilman huumeita. (Soikkeli 2004, 80-83.) Tämän tavoitteen saavuttamiseksi on hyvä keskittyä nuorta suojaaviin tekijöihin, jotka on jo aikaisemmin tässä työssä nostettu esille. Niiden avulla voidaan vähentää riskiä nuoren epäsosiaaliseen käytökseen ja kannabiksen käyttöön. Päihdevalistusta antavan olisi hyvä nostaa nuoren kanssa keskustellessaan esille huumeille vaihtoehtoisten elämäntapojen pohtiminen. (Yliruokanen 2004, 48-54.)

Kannabiksen positiivisten vaikutusten esille tuomista tämän opinnäytetyön tuotoksessa perustellaan edellä mainituilla näkökulmilla. Kylmänen (2006, 8) muistuttaa, että keskusteluissa täytyy varata mahdollisuus siihen, että nuoret pääsevät sanomaan ääneen, mitä positiivisia vaikutuksia kannabiksella väitetään olevan. Terveystoimittaja pääsee niiden seikkojen kautta pohtimaan yhdessä nuoren kanssa, mitä sellaista nuoren elämästä puuttuu, että hän pyrkii sitä kannabiksen tai päihteiden käytöllä korvaamaan, ja millä keinoin hän voisi saada päihteetöntä elämää samanlaisia positiivisia kokemuksia. Soikkeli (2004, 85) ehdot-

taakin, että kun päihdevalistuksen kohderyhmänä ovat nuoret, voisi tärkeä kysymys olla se, miten nuori voisi saada päihteiden sijaan jotakin muuta. Hän myös lisää, että mielenkiinto päihteisiin katoaa iän myötä.

Nykyään yleinen lähestymistapa on Juurisen (2014, 65) mukaan neutraaliin tiedonvälitykseen pohjaava, tietoisuuden lisäämiseen pyrkivä, kantaa ottamaton päihdevalistussuuntaus, joka tarjoaa tietoa, taitoja, näkökulmia ja keskustelualustan, mutta ei valmiiksi pureskeltuja vastauksia tai moraaliopetuksia. Kannabisvalistuksen kannalta tämä voisi olla toimiva lähestymistapa esimerkiksi terveydenhoitajan työssä, ja juuri näitä näkökulmia on pyritty huomioimaan myös kannabis-tietopaketin kokoamisessa.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallisuuskatsaus kannabikseen ja ehkäisevään päihdetyöhön, ja tuottaa terveydenhoitajien apuvälineeksi yläasteikäisille nuorille suunnattu tietopaketti kannabiksesta. Vaikka tietopaketti tuotetaan ensisijaisesti terveydenhoitajien apuvälineeksi, sitä voivat käyttää myös muut nuorten kanssa työskentelevät henkilöt, joten sen hyödyt ulottuvat muuallekin kuin kouluterveydenhuoltoon.

Tutkimustehtävät tässä opinnäytetyössä:

- koota ajankohtaista, tutkittua tietoa kannabiksesta, vallitsevasta kannabiskulttuurista ja yleisesti päihdekasvatukseen liittyvistä näkökulmista
- vastata terveydenhuollon ammattilaisten tiedon ja tuen tarpeeseen kannabikseen liittyen
- suunnitella ja toteuttaa paperinen kannabistietopaketti kokoamamme tiedon pohjalta ensisijaisesti terveydenhoitajien, mutta myös muiden päihdekasvatuksen parissa työskentelevien henkilöiden käyttöön.

6 Opinnäytetyöprosessi

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa jokin konkreettinen tuotos, kuten esine, opas, ohjekirja, tapahtuma, kokous tai portfolio: tässä työssä tuotoksena syntyy kannabisaiheinen tietopaketti. Tuotoksen tavoitteena on luoda viestinnällisin ja visuaalisin keinoin kokonaiskuva, joka tuo ilmi tavoitellun päämäärän. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Saimaan ammattikorkeakoulun toiminnallisen opinnäytetyön prosessi sisältää teoreettiset lähtökohdat sekä tutkimuksellisen ja toiminnallisen osuuden. Tässä opinnäytetyössä teoreettiset lähtökohdat on tuotu esille käsitteiden määrittelyllä sekä selvittämällä ehkäisevän päihdetyön taustaa ja toteutusta. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksellisuus ilmenee kriittisenä tiedonkeruuna tuotoksen sisällön määrittämiseksi. Toiminnallinen osuus tässä opinnäytetyössä on teoreettisen tiedon yhdistäminen ammatilliseen käytäntöön totetuu kannabistietopakettina ja ammattikulttuurin kehittämisenä. (ks. Vilkkä & Airaksinen 2003, 41 – 42; Saimaan ammattikorkeakoulu 2016.)

Toiminnallisissa opinnäytetöissä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, mutta aineiston ja tiedon kerääminen tulisi tarkoin suunnitella (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56). Valistuksen keinoin välitettävän informaation edellyttään kuitenkin ehkäisevän päihdetyön laatukriteereissä perustuvan tutkimustietoon (Jokinen 2006).

6.2 Työelämän tarve

Yläkouluissa ja lukioissa käytettyjä terveystiedon oppikirjoja tarkasteltaessa voidaan huomata, että huumausaineisiin ylipäättään luodaan melko lyhyt katsaus. Kannabistuotteita niissä on tyypillisesti kuvattu muutamalla lauseella ja lueteltu kannabiksen vaikutuksia sekä riskejä. Oppikirjojen lisäksi opetuksessa arvioidaan olevan käytössä järjestöjen tuottamaa esite- ja infomateriaalia sekä verkosta löytyvää kannabista koskevaa informaatiota. Siihen nähden miten yleisiä kannabiskokeilut ovat 14-17 -vuotiailla, aiheen käsittely saa suhteellisen vähän tilaa oppimateriaaleissa. (Juurinen 2014, 86.)

Opinnäytetyön toteutuksen taustalla onkin työelämän tarve. Vaikka tässä opinnäytetyössä käsitellään myös jonkin verran kouluihin liittyvää opetuksellista puolta, suuntautuu tämä opinnäytetyö lähtökohtaisesti terveydenhuollon apuvälineeksi. Työelämän tarve lähti siitä, ettei myöskään terveydenhuollon ammattilaisilla ole käytössään tuoretta, kannabisvalistuksen uudesta näkökulmasta tuotettua materiaalia. Työelämänohjaajana on toiminut terveydenhoitaja Tuula Reponen, joka työskenteli kouluterveydenhoitajana Mansikkalan koulussa Imatralla opinnäytetyötämme aloittaessa. Imatra liittyi Etelä-Karjalan sosiaali – ja terveyspiiriin vuoden 2016 alussa, mikä muutti alkuperäistä suunnitelmaa opinnäytetyöprosessin etenemisestä.

Nuorten päihdeidenkäyttötrendiä voidaan pitää perusteluna kannabisvalistuksen ajankohtaisuudelle. Niin oppilaiden kuin opettajienkin haastatteluissa on noussut esiin se tosiasia, että kannabiksen käyttö ilmenee yhä arkipäiväisempänä ja yleisemmin hyväksyttävänä ilmiönä nuorten keskuudessa (Koltola 2012, 14-16).

6.3 Tietopaketin suunnittelu ja toteutus

Aineistoa etsittiin tietopakettia varten Nelli-portaalin tietokantahaun avulla. Aihealueeksi rajattiin sosiaali- ja terveysala. Hakusanoina käytettiin kannabikseen, huumeisiin, päihdevalistukseen ja terveydenhoitajiin liittyviä hakusanoja. Tietokannoiksi valikoituivat Arto ja Aleks. Aineistoa ei juurikaan rajattu ajallisesti sillä tiedossa oli, että kannabista päihdevalistuksen kohteena on tutkittu tarkemmin 2010-luvulla. Aiheeseen liittyvää tilastollista tietoa on alettu keräämään 1990-luvulta päättyen lähivuosiin. Lopulta parhaat lähteet löysimme kuitenkin tunnettujen kannabista käsittelevien tutkimusten (esim. Hakkarainen ym. 2011, *Kukkaa pukkua-kannabiksen kotikasvatus Suomessa*) lähdeluetteloja tarkastelemalla. Totesimme, että kannabisaiheesta on vasta viime vuosina kiinnostuttu tutkijoiden taholla entistä enemmän, joten käyttämämme lähteet olivat lähes poikkeuksetta ajankohtaisia ja melko tuoreita.

Lähteiden etsinnässä meitä auttoi myös oma aktiivisuutemme osallistua Etelä-Karjalan alueella järjestettyihin kannabis- tai päihdeaiheisiin tapahtumiin ja koulutuksiin. Näistä esimerkkinä keväällä 2016 järjestetty, Kim Kannussaaren luen-

noima Miten puhua kannabiksesta -koulutus. Kannussaari lupasi tilaisuuden yhteydessä auttaa meitä opinnäytetyössämme tarvittaessa, ja ehdottikin myöhemmin muutamia väitöskirjoja (Kekoni 2007, Juurinen 2014) joita päädyimme tässä työssä käyttämään.

Tietopakettimme pohjana toimi Tuula Reposen Imatran kaupungille tekemä nuorille suunnattu alkoholiesite, jonka tavoitteena on lisätä nuorten tietoutta alkoholin haitoista ja ehkäistä riskikäyttöä. Hän toivoi vastaavanlaista tietopakettia kannabiksesta. Nuorten kohtaamista varten paikaksi valikoitui Imatralla toimiva nuorten kerhotila Koskis. Nuorten kerhotiloissa viettävät aikaa Imatran kaupungin kuvauksen mukaan pääasiassa 12-17-vuotiaat nuoret. Lisäksi tiloissa on aina nuorisohjaajat.

Kerhotila Koskiksessa käyntiä varten teimme raakaversioiden tulevasta tietopaketistamme. Tarkoituksena oli, että saisimme mahdollisimman monen nuoren kirjoittamaan tietopaketin keskiaukeamalle nimettömänä omia ajatuksiaan, mielipiteitä ja kysymyksiä kannabis-aiheeseen liittyen. Apuna kirjoittamisessa oli lainauksia kannabikseen liitetystä myyteistä, jotka oli poimittu EHYT ry:n *Miten puhua kannabiksesta* -hankkeen koulutusmateriaalista. Käyntimme oli tarkoitus olla melko vapaamuotoinen, sillä etukäteen oli vaikeaa ennustaa kyseisen illan kävijämäärää ja nuorten kiinnostusta aiheeseen.

Kerhotila Koskiksen käynti ajoittui perjantaille 23.11.2016. Kävijämäärä oli odotusten mukainen ja vaihtuvuutta oli, nuoria kävi arviolta 30 illan aikana. Meidän oli perusteltava sekä nuorille että ohjaajille, minkä vuoksi halusimme heitä haastatella ja mihin saatavaa tietoa käytetään. Kerroimme myös opinnäytetyöstämme ja sen tarkoituksesta. Omat yhteystietomme olivat kaikkien näkyvillä koko tilaisuuden ajan. Osa nuorista ei ollut halukkaita jakamaan ajatuksiaan, mutta onneksi paikalla oli myös sellaisia nuoria, jotka olivat aktiivisia keskustelemaan. He eivät kuitenkaan uskaltaneet aloittamaan keskustelua, joten päätimme vastavuoroisesti esittää heille avoimia kysymyksiä. Paikalla olleet nuorisohjaajat tukivat keskustelua esimerkiksi kohdentamalla kysymyksiä kaveriporukoihin, joissa tiesivät pohdiskelua ja mielipiteitä syntyvän.

Sekä keskustelujen että nuorten kirjoittamien tekstien myötä tuli esiin mielenkiintoisia seikkoja heidän tietämyksestään kannabista kohtaan. Nuoret perustelivat kannabiksen käytön hyväksyttävyyttä etenkin Alankomaiden lainsäädäntöön vedoten. Kannabiksen lääkekäytöstä he tiesivät sen verran, että kannabista käytetään apuna sairauksiin, koska se auttaa kipuihin ja rentouttaa lihaksia. Sen sijaan haittavaikutuksia he eivät juurikaan osanneet nimetä, vaikka osa tiesi myös kannabiksen sisältävän niitä. Kuitenkin monet uskoivat kannabiksen olevan vaarantonta. Jotkut epäilivät kannabiksen käytöllä ja skitsofrenian puhkeamisella olevan yhteys. Suurin osa oli sitä mieltä, ettei kannabikseen voi jäädä kerrasta koukkuun. Monet perustelivat kannabiksen olevan terveellisempää kuin alkoholi, sillä alkoholin käyttöön on kuollut enemmän ihmisiä.

Päädyimme näiden keskustelujen kautta lisäämään tietopakettiimme juuri näitä aihealueita koskevia faktoja. Kirjasimme kaikista keskusteluista syntyneet ajatukset ja nuorten mielipiteet itsellemme muistiin, ja hyödynsimme niitä täytettyjen papereiden ohella tietopaketin kokoamiseen.

Täytettyjä papereita saimme kaiken kaikkiaan 21. Osa pohdinnoista oli melko suppeita, mutta onneksemme moni oli pohtinut aihetta laaja-alaisemmin. Nuorten pohdintoja purkaessamme positiivisena asiana nousi esille, miten monilla oli tiedossa kannabiksen ja psykoosien yhteys toisiinsa. Mielenkiintoisena yksityiskohdana nousi esille lausahdus psykoosit tulille, jonka monet nuoret olivat maininneet kirjoituksessaan. Harmiksemme emme lukeneet tekstejä paikan päällä, jolloin olisimme voineet kysyä tämän tarkoitusta. Toisaalta anonymiteetin säilyminen olisi tällöin vaarantunut. Useampi nuori oli sitä mieltä, että kannabis ei ole täysin vaarantonta. Lähes kaikki nuoret olivat sitä mieltä, että kannabis on terveellisempää kuin alkoholi. He perustelivat tätä sillä, että alkoholiin kuolee enemmän ihmisiä kuin kannabikseen. Kaikki nuorista tiesivät, että kannabista käytetään myös lääkkeenä joihinkin sairauksiin.

Valitsimme ja rajasimme kannabistietopakettiin tulevat osa-alueet Kerhotila Koskiksesta saamiemme nuorten vastausten ja siellä käytyjen keskustelujen, keräämämme tutkimustiedon ja oman tietämyksemme ja kokemuksemme perusteella. Valikoimme tietopakettiin tekstit seuraavia asioita mielessä pitäen: miten kirjallisuudessa kuvataan vaikuttavaa päihdevalistusta, mitkä asiat nuoria kiinnostavat

ja millaiset kannabikseen liittyvät asiat ovat juuri tällä hetkellä esillä. Pyrimme pitämään tekstit nuoria herättelevinä, mutta kuitenkin melko puolueettomina. Tärkeänä pidimme sitä, etteivät omat asenteemme aiheita kohtaan vaikuttaisi tekstien muotoiluun.

Tietopaketin kansikuvaksi valikoitunutta Veera Matikaisen kuvaa pidimme jo itsessään hyvin vaikuttavana, joten halusimme pitää tekstiaukeaman kuvituksen mahdollisimman yksinkertaisena. Tietopakettiin valittiin aiheeseen liittyvät selkeät ja neutraalit kuvat, jotka tuovat väriä aukeamalle viemättä kuitenkaan liikaa huomiota suhteessa teksteihin. Kuvat etsittiin manuaalisesti Googlen kuvahakua käyttäen, suodattamalla pois sellaiset kuvat joita ei saa käyttää uudelleen ja muokata. Tietopaketin takakanteen valikoitui sellaisten internetsivujen osoitteita, joita nuori itse sekä heidän kanssaan työskentelevät terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat päihdetyössä hyödyntää.

Tietopaketin sisällöstä ja ulkoasusta pyydettiin palautetta opinnäytetyöprosessiin liittyvän Viittä vaille -seminaarin yhteydessä ja sen sisältöä hienosäädettiin näiden kommenttien pohjalta. Muutosten jälkeen tuotos lähetettiin työelämäohjajalle arvioitavaksi. Hän kehui tietopakettia asialliseksi, jossa on esitetty faktaa kiihkottomasti. Kannabiksen lääkekäytön esille tuomisesta saatiin erityiskiitos, sillä nuoret usein vetoavat siihen. Ulkoasua hän kuvaili reippaaksi, houkuttelevaksi ja innostavaksi. Työelämänohjaaja myös arvioi tietopaketin täyttävän hyvän keskusteluvälineen kriteerit ja uskoi siitä syntyvän hyviä pohdintoja terveydenhoitajan vastaanotolla.

7 Pohdinta

Päihdekasvatuksen tutkiminen osoittautui todella hyödylliseksi terveydenhoitajan ammatin kannalta, sillä terveydenhoitajan koulutukseen ei päihdekasvatuskoulutusta juuri sisälly. Päihdekasvatus on kuitenkin erittäin tärkeä osa-alue varsinkin kouluterveydenhoitajan työssä, joten aiheen tutkiminen ja siihen perehtyminen oli mielekästä. Päihteiden käytön kartoitus on myös osa laajoja terveystarkastuksia, joten tarkastusten pitäjällä täytyy olla riittävät tiedot ja taidot päihdekeskusteluun. Tämän opinnäytetyön tekemisen myötä olemme saaneet loistavat eväät katta-

vaan päihdekeskusteluun omissa tulevaisuuden töissämme, erityisesti kannabiksesta puhumiseen. Tuotoksen toivomme herättelevän terveydenhoitajia kiinnittämään huomiota nuorten kannabiskokeilujen yleisyyteen ja antavan myös heille valmiuksia keskustella nuoren kanssa siitä.

Opinnäytetyöprosessin alussa kannabisaihe ei ollut ensisijainen kiinnostuksen kohteemme. Sen sijaan meillä oli muutamia seksuaalikasvatukseen liittyviä aiheita. Päädyimme kuitenkin monen mutkan kautta valitsemaan tämän työelämän toiveen opinnäytetyömme aiheeksi. Tavattuamme ensimmäisen kerran työelämänohjaajamme Tuula Reponen saimme kipinän tämän aiheen työstämiseen ja ymmärsimme sen tärkeyden ja ajankohtaisuuden. Jouduimme kuitenkin pohtimaan paljon eettisiä näkökulmia tätä työtä tehdessämme.

7.1 Etiikka

Ehkäisevään päihdetyöhön liittyy kirjallisuudessa määritettyjä eettisiä piirteitä, joiden lisäksi meidän tulee miettiä oman työstämisprosessimme eri vaiheita eettisestä näkökulmasta. Oma tuotostamme voidaan pitää ehkäisevän päihdetyön välineenä, joten on myös syytä tarkastella siihen liittyviä eettisiä näkökulmia. Soikkeli ja Warsell (2013, 19) mainitsevat, että ehkäisevään päihdetyöhön liittyviä eettisiä näkökohtia ovat muun muassa lain vaatimusten tunteminen ja niiden noudattaminen, työn tuottama hyöty kohderyhmää kohtaan, toimijan tietämys kohderyhmänsä arvomaailmasta ja sen kunnioittaminen, tarjotun tiedon totuudenmukaisuus ja sen hyvin perustelu, hyödyllisyys ja ymmärrettävyys sekä kohdehenkilöiden vapaaehtoinen osallistuminen. Päihdekasvatuksen eettisenä ohje-nuorana on myös ennen kaikkea jaettavan tiedon totuudenmukaisuus ja sen hyödyllisyys vastaanottajalleen (Soikkeli & Warsell 2013, 19).

Pylkkänen ja Vuohelainen (2013) nostavat esille tärkeän näkökulman, joka on nuorten omat tarpeet päihdekasvatuksen lähtökohtana (Juurinen 2014, 58). Tämä edellyttää Juurisen (2014, 58) mukaan päihdekasvattajalta kohderyhmän tuntemusta, herkkyyttä ja kykyä mukauttaa toimintaa kunkin päihdekasvatustilanteen ja ryhmän mukaan. Meidän työmme tarkoituksena ei ole tehdä tietopakettia itsellemme vaan nuorille, jolloin on tärkeää nimenomaan muistaa käydä vuoro-

puhelua nuorten kanssa ja mukautua tietopakettia tehdessä juuri tähän kohde-ryhmään ja heidän tarpeisiinsa. Myös käyntimme kerhotila Koskiksessa liittyi suoraan tähän eettiseen näkökohtaan. Vierailumme tuotti meille tietoa kannabiksesta juuri nuorten näkökulmasta, jota tässä työssä haemme, jolloin olisi eettisesti väärin olla käyttämättä tätä informaatiota tietopakettia kootessa.

Kerhotilassa käyntiin liittyi vahvasti kirjallisuudessa määritellyt ja jo edellä mainitut ehkäisevän päihdetyön eettiset näkökulmat. Niiden lisäksi myös tämän työn tekijöiden tulee tunnistaa oma roolinsa nuoria kohdatessa samoin kuin omat arvonsa ja asenteensa. Roolin vaikutus voi tarkoittaa esimerkiksi terveydenhuoltoalan ammattilaisen ammattietiikkaa (terveydenhoitajan asenne kannabista kohtaan). Vasta kun tunnistaa omat arvonsa ja asenteensa, kykenee välttämään niiden vaikuttamista keskustelun kulkuun ja sisältöön. Arvot ja asenteet voivat vaikuttaa myös itse kannabistietopakettia tehdessä. (Soikkeli 2004, 19.)

Tietopakettimme sisältää tietoa kannabiksen vaaroista, mutta myös nuorten ja yleisesti kannabiksen käyttäjien tiedostamia positiivisia puolia aiheesta. Tietopaketti ei saa olla millään tavalla nuorta syyllistävä, vaan sen tulee tukea nuorta tekemään terveellisempiä valintoja elämässään. Tässä on kuitenkin vaarana, että tietopaketti innostaakin käyttöön tai saa nuoren kiinnostumaan kannabiksen käytöstä. Toisaalta positiivisten puolien esille tuominen on ollut välttämätöntä, sillä ilman niiden esille tuomista päihdetyön tekijä ei voi ymmärtää, miksi päihdettä edes halutaan käyttää (Soikkeli 2004, 78). Meidän on kuitenkin pitänyt miettiä tarkasti, millä tavalla tuomme niin positiiviset kuin negatiiviset asiat esille mahdollisimman neutraalisti, sillä Soikkelin ja Warsellin *Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirjassa* (2013) todetaan, että pelottelu- ja shokkityyppinen asennekasvatus on havaittu toimimattomaksi lähestymistavaksi päihdekasvatuksessa. Joka tapauksessa tätä työtä tehdessä on täytynyt pitää koko ajan ohjenuorana sairaanhoitajille, terveydenhoitajille, kättilöille ja ensihoitajille yhteisesti määritellyjä sairaanhoitajien eettisiä ohjeita, joissa sanotaan, että sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen ja hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään (Sairaanhoitajat 2014).

Opinnäytetyön aihe on sensitiivinen ja sisältää sensitiivisiä osa-alueita, kuten Kerhotila Koskiksessa käynti, jossa pyrimme keräämään tietoa nuorilta. Emme

halunneet vaikuttaa perinteistä pelotteluvalistusta antavilta terveydenhoitajilta, mutta emme myöskään voineet antaa sellaista kuvaa, että hyväksyisimme kannabiksen käytön. Keskusteluja käydessämme pyrimme pitämään oman kantamme mahdollisimman neutraalina saadaksemme rehellisiä mielipiteitä nuorilta.

Monet asiantuntijat ovat sitä mieltä, että kannabista ei tulisi niputtaa samaan kategoriaan vahvojen huumausaineiden kanssa, mutta toisaalta se on edelleenkin Suomen lainsäädännön mukaan kielletty aine ja sitä ei varsinkaan terveydenhoitajan etiikan mukaisesti tulisi vähätellä ja pitää vaarattomana. (Soikkeli 2004, 19; Juurinen 2014, 71.) Osa asiantuntijoista taas pitää kannabiksen käyttöä suurena riskinä etenkin nuorten kohdalla (Kylmänen 2006, 7-10). Haasteena olikin tuoda tutkijoiden eri näkökulmia esiin kuitenkin osoittamalla, että oma kantamme kannabiksen käyttöä kohtaan ei ole suvaitsevainen.

7.2 Luotettavuus ja jatkotutkimusaiheet

Lähtiessämme etsimään tutkittua tietoa aiheesta, huomasimme pian, että kannabista aineena on tutkittu Suomessa ainakin 1990-luvulta asti, mutta toisaalta tieto saattoi olla pelkkiin kannabiksen kemiallisiin ominaisuuksiin keskittyvää. Esimerkiksi kannabiksen aiheuttamasta riippuvuudesta ei löydy paljon suomenkielistä tutkimustietoa, ja myös kannabiksen käytön ja skitsofrenian yhteydestä ei nykypäivänäkään löydy selkeää tietoa. Kannabiksen käyttökulttuuria ja -tapoja taas on tutkittu enemmän vasta 2010-luvulla, samoin kuin kannabiksen käytön kannalta hyödyllisintä päihdevalistusta. Saimme kirjallisen tiedon lisäksi apua päihdetyön ammattilaisilta, joita tapasimme opinnäytetyöprosessimme eri vaiheissa. Heiltä saimme matkan varrella kommentteja, vinkkejä ja ajankohtaisia lähteitä opinnäytetyöhömme. Tällä tavalla olemme varmistuneet lähteidemme ajantasaisuudesta, aiheemme riittävästä rajauksesta ja saaneet lisäksi asiantuntijaohjausta.

Etunamme tällaisen aiheen työstämisessä on ollut se, että tekijöitä tässä opinnäytetyössä on kolme. Näin ollen olemme saaneet kolmen ihmisen näkökulman mukaan tähän työhön ja käyneet paljon keskustelua aiheeseen liittyvistä eettisistä näkökulmista sekä omista arvoistamme. Vaikka tämän työn tekijöistä kaikki ovat tulevia terveydenhoitajia, jokaisella on ollut omia, hieman toisistaan eroavia

näkökulmia, joiden kautta olemme saaneet aihetta yhdessä käsittelemällä hienoja ideoita omaan työskentelyyn. Tässä työssä tällainen pohdinta oli erittäin toivottua. Lisäksi olemme käyneet opinnäytetyön ohjauskeskusteluita ohjaavan opettajan kanssa, jolta saamiemme näkökulmien mukaan pystyimme hiomaan opinnäytetyömme lopulliseen muotoonsa.

Halusimme saada tärkeää nuorten näkökulmaa työhömmme suunnittelemaamme kerhotila Koskiksen käynnillä. Oletimme tekemämme suunnitelman olevan toimiva ja tarkoin mietitty. Odotimme saavamme nuorilta avoimia vastauksia tueksi laatimiemme väittämien avulla, mutta nuoret pitivät väittämiä kysymyksinä, joihin heidän tulisi vastata tai kommentoida. Tämän vuoksi saimme monia sellaisia papereja, joihin oli vastattu vain kyllä tai ei. Pohdimme jälkikäteen olisiko tähän ollut syynä nuorten tietämättömyys aiheesta tai jopa välinpitämättömyys tilaisuutta kohtaan, sillä ohjeistus oli kuitenkin selkeää ja annettu sekä suullisesti että kirjallisesti. Pystyimme kuitenkin hyödyntämään useita kattavammin vastattuja papereja ja paikan päällä käytyjä keskusteluja lopullisen tietopaketin toteutuksessa.

Opinnäytetyöprosessin aikana tutkimustietoa etsiessämme löysimme mielenkiintoiseen Juha Oikarisen Pro gradu -tutkielmaan *Nuorten huumeettomuuden tukeminen: valmistuvien terveydenhoitajaopiskelijoiden arviot osaamisvalmiuksistaan* (2002). Tutkimus oli harmiksemme jo 15 vuotta vanha ja tällaisen tutkimuskohteen tuloksia ei pysty hyödyntämään enää nykypäivänä. Päivitetyin samankaltaisen tutkimuksen tekeminen olisikin kiinnostava jatkotutkimusaihe, sillä kuten totesimme aikaisemmin, tällä hetkellä oman kokemuksemme mukaan koulutuksemme tarjoaa melko suppeasti mahdollisuuksia perehtyä päihteisiin ja päihdekasvatukseen. Lisäksi kannabiksen käytönkin yleistyessä olisi hyödyllistä kartoittaa jo työssä olevien terveydenhoitajien valmiuksia ottaa aihe puheeksi ja mahdollisesti puuttua käyttöön.

Taulukot

Taulukko 1. Kannabiksen vaikutukset, s 12. EHYT ry 2016.

Lähteet

Canadian Centre on Substance Abuse. 2013. What Canadian Youth Think about Cannabis. Report in short. <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-What-Canadian-Youth-Think-aboutCannabis-Report-in-Short-2013-en.pdf>. Luettu 22.1.2017.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – Tietoa päihteistä. Helsinki. YAD Youth Against Drugs Ry.

EHYT ry 2016a. Tietoa ja materiaalia. Opetusalan ammattilaiset. Kannabis-faktapaketti ja -koulutusmateriaali. Kannabis-faktapaketti. http://www.ehyt.fi/sites/default/files/Kannabis%20faktapaketti%20paivitetty%2009_2016.pdf. Luettu 18.12.2016

EHYT ry 2016b. Tietoa ja materiaalia. Opetusalan ammattilaiset. Kannabis-faktapaketti ja -koulutusmateriaali. Miten puhua kannabiksesta – koulutusmateriaali. <http://www.ehyt.fi/fi/kannabis-faktapaketti>. Luettu 18.12.2016

Hakkarainen, P., Kaprio, J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M & Suvisaari, J. 2014. Kannabis ja terveys. Tutkimuksesta tiiviisti 17/2014 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Hakkarainen, P., Karjalainen, K., Ojajärvi, A. & Salasuo, M. 2015. Huumausaineiden ja kuntodopingin käyttö ja niitä koskevat mielipiteet Suomessa vuonna 2014. Yhteiskuntapolitiikka 4/2015.

Hakkarainen, P., Perälä, J. & Metso, L. 2011. Kukkaa pukkaa-kannabiksen kotikasvatus Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 76 (2011):2, 148-168

Hakkarainen, P. & Metso, L. 2004. Suomalaisten suhtautuminen huumeisiin ja huumeisiin. Mielipiteet ja asenteet väestössä. Yhteiskuntapolitiikka 69 (1), 39-53.

Imatran kaupunki. Palvelut. Nuoret. Nuorisotilat. <http://www.imatra.fi/palvelut/nuorisotilat>. Luettu 10.9.2016

Jokinen, H. (toim.) 2006. Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatuvaatimukset. Stakes. Päihdetyöryhmä. Kuopio ja Helsinki: Suomen graafiset palvelut Oy.

Joukanen, S. Kannabis ja psyyke. PowerPoint-esitys 6.3.2013. Irti huumeista ry. <http://slideplayer.biz/slide/1913737/>. Luettu 29.1.2017.

Juurinen, R. 2014. Sokeista pisteistä valaistumiseen – Kriittisen kannabisvalistuksen tietoperustaa rakentamassa. Pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Kalso, E. 2015. Kuka hyöttyy lääkekannabiksesta. Potilaan lääkärilehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kuka-hyotyy-laakekannabiksesta>. Luettu 27.12.2016.

Karjalainen, K., Savonen, J. & Hakkarainen, P. 2016. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2016.

Kekoni, T. 2007. Kannabiksen käyttö, yhteiskunnallinen reagointi ja siihen vastaaminen – Kannabisaktivistien näkökulma. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopisto. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy.

Kolttola, E. 2013. Lukiolaiset ja päihteet. Laadullinen selvitys opiskelijoiden ja opettajien näkemyksistä. Ehyt katsauksia 1/ 2013. Ehyt - Ehkäisevä päihdetyö ry

Korhonen, U., Lipsanen, U., Oksala, U. & Klemola P. 2011. Kannabis -tietoa vanhemmille. Irti Huumeista ry. Helsinki. Kirjapaino Uusimaa.

Kotovirta, E. 2012. Kannabis valistajan haasteena. Puheenvuoro Kannabisakatemiassa 13.9. 2012. <http://www.ehyt.fi/fi/koordinaatio/kannabisakatemia>. Viitattu 28.12.2016

Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin. Tampere. Tammi.

Kylmänen, P. 2006. Kun kaikki muutkin – ehkäisevän päihdetyön työkirja. <http://docplayer.fi/2585426-Ehkaiseva-paihde-tyokirja.html>. Luettu 1.2.2017

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L., Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Helsinki. WSOY.

Latva-Teikari, K. 2016. Teini raapustelee koodia 4:20 – aikuinen, pysytkö kärviällä? Yle Uutiset. <http://yle.fi/uutiset/3-9228016>. Luettu 22.12.2016

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2007. Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielen-terveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas:25. THL/2013.

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

Metso T., Rimpelä, M., Saaristo, V. & Wiss, K. 2008. Vanhempainyhdistysten ja huoltajien osallisuus peruskoulun ja sen oppilashuollon kehittämisessä. Stakesin raportteja 29/2008. Helsinki: Valopaino Oy.

Mikkola, T. & Seppälä, P. 2004. Huumeet Internetissä ja nuorisokulttuureissa: Havaintoja huumeiden merkityksistä ja riskikäsitteistä käyttäjäpiireissä. Stakes Raportteja. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mustalampi, S., Pellinen, E., Peltonen, H., Turkama, A. & Valkonen, V. 1997. Tietopaketti huumeista. Irti huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen vakuutusyhtiöiden keskusliitto.

Oikarinen, J. 2002. Nuorten huumeettomuuden tukeminen: valmistuvien terveydenhoitajaopiskelijoiden arviot osaamisvalmiuksistaan. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanomapro Oy.

Peltonen, H. 2001. Koulu ja nuorten päihteiden käytön ehkäisy. Teoksessa Huoponen, K., Peltonen, H., Mustalampi, S. & Koskinen-Ollonqvist, P. (toim.) Päihteiden käytön ehkäisy. Opas koulujen ja sidosryhmien yhteistyöhön. Helsinki: Opetushallitus, Stakes & Terveystieteiden tutkimuskeskus. 18-42.

Perälä, J. 2014. Ylen verkkouutiset. Haastattelu 24.1.2014. http://yle.fi/uutiset/tutkija_kannabista_kokeillut_lahes_miljoona_suomalaista_kotikasvattaja_tuhansia/7048612. Viitattu 28.12.2016.

Pirkanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M. & Pietilä, A-M. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Hoitotiede 25 (2), 118-129.

Päihdelinkki. Tietopankki. Pikatieto. Cannabis. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/cannabis>. Luettu 12.09.2016

Reponen, T. 2015. Terveystieteen laitos. Mansikkalan koulu. Imatra. Haastattelu 9.9.2015.

Rikoslaki 1889/39. Luku 50 Huumeusrikoksista. 1§, uudistettu 30.5.2008/374.

Rönkä, S. & Virtanen, A. 2008. Huumeetilanne Suomessa 2008. STAKES ja EMCDDA. Luettu 23.12.2016.

Saimaan ammattikorkeakoulu 2016. Toiminnallisen opinnäytetyön kriteerit. Sosiaali- ja terveysala. Opintomateriaali.

Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajaliitto. Jäsenpalvelut. Ammattitaidon kehittäminen. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattitaiton-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet>. Luettu 28.1.2017.

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Salasuo, M. 2004. Huumeet ajankuvana: Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa. Stakes. Tutkimuksia. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Seppälä, T. 2001. Suomi ja huumeet, Tietopaketti huumeista. Irti huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen vakuutusyhtiöiden keskusliitto, Stakes.

Soikkeli, M. 2004. Miten puhua huumeista. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Soikkeli, M. & Warsell, L. (toim.) 2013. Laatutähteä etsimässä – Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

THL 2014a. Kannabiksen käyttö on erityisen haitallista nuoruusiässä. <https://www.thl.fi/fi/-/kannabiksen-kaytto-on-erityisen-haitallista-nuoruusiassa> Luettu 23.12.2017

THL 2014b. Tutkimus ja asiantuntijatyö. Väestötutkimukset. Kouluterveyskysely. Tulokset. Tulokset alueittain. Etelä-Suomi. Etelä-Karjala. Etelä-Karjalan raportti 2013. http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Maakuntaraportit/Ekar_2013.pdf. Luettu 1.10.2015

THL 2015. Kannabiksen terveysvaikutukset. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis/kannabiksen-terveysvaikutukset> Luettu 12.09.2016

Tieva., S. 2012. Paha koukku, hyvä riippuvuus. Kannabiksen käyttäjien näkemyksiä ja kokemuksia kannabisriippuvuudesta. Pro gradu -tutkielma. Sosiologian laitos. Helsingin yliopisto.

Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Raportti 1/2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1. Luettu 23.12.2016.

Vierula, H. 2009. Kannabiksen polttamiseen liittyy syöpäriski. Lääkärilehden verkkojulkaisu. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/kannabiksen-polttamiseen-liittyy-syoparisiki>. Luettu 18.12.2016.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Yliruokanen, K. 2004. Miksi vain puolitotuutta? Huumevalistuksen mahdollisuudet ja huumeisiin liittyvät tiedontarpeet. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sospo/pg/yliruokanen/miksi-vai.pdf>. Luettu 29.12.2016.

Youth Against Drugs ry 2016a. Huumetietoa. Päihdekasvatus. 419-mieti vielä. www.yad.fi. Luettu 22.12.2016.

Youth Against Drugs ry 2016b. Cannabis Mythbuster -esite.

Youth Against Drugs ry 2016c. Yad-ry. Tietoa. Päihdepoliittiset-linjaukset. www.yad.fi. Luettu 22.12.2016.

Täältä lisää luotettavaa tietoa kannabiksesta!

www.yad.fi

www.paihdelinkki.fi

www.mll.fi/nuortennetti

www.nuortenlinkki.fi

Voit myös keskustella aiheesta oman
terveydenhoitajasi kanssa!

Tietopaketti tuotoksena opinnäytetyöstä "Kannabiksen käyttö kadottaa todellisuudentajun – yläasteikäisille nuorille suunnattu tietopaketti kannabiksesta" (www.theseus.fi)

Tekijät: H. Suni, M. Talvala, L. Peippo



Ei pysty keskittyä mihinkään

S
t
r
e
s
s
a
a

Kuukautiskierto häiriintyy



Yksikään päihteistä ei ole toista terveellisempi!

Verensokeri laskee

... ja tekee mieli syödä koko ajan



Sperman laatu heikkenee!

Kannabiksen käyttö nuoruusiässä lisää riskiä sairastua skitsofreniaan SEITSEMÄN KERTAISESTI

Kannabiksen käytön laukaisema skitsofrenia on usein vaikeampi- ja pidempihoitoinen

Tilastot osoittavat, että niin alkoholin, tupakan kuin kannabiksenkin käyttö ovat riskinä huumeiden ongelmakäyttöön

Kannabikseen on mahdollista jäädä kerrasta koukkuun, mutta se on harvinaista

Lääkekannabisvalmisteita määrää ainoastaan lääkäri, ja vain harvojen terveysongelmien hoitoon

Ahdista

Kannabiksen yliannostukseen ei voi kuolla.

On arvioitu, että kannabista tulisi nauttia 10-41 kiloa jotta tämä olisi mahdollista

Estot vähenee

Lääkekannabisvalmisteita hyödynnetään vain, kun muut hoitomuodot ovat osoittautuneet tehottomiksi ... se ei kuitenkaan tee kannabiksesta vaaratonta ainetta

Seksi ei kuitenkaan luista

Kannabiksen päihdyttävä aine THC varastoituu rasvasoluihin ja poistuu yksilöllisesti aineenvaihdunnan mukana elimistöstä. Säännöllisellä, viikoittaisella käytöllä THC:tä voi olla elimistössä koko ajan.

Kotikasvatetus. käyttäminen. hallussapito ovat rikoksia. älä siis leiki tulevaisuudellasi - merkintä poliisirekisterissä voi säilyä jopa 20 vuotta

On arvioitu, että 3-4 kannabissavuketta päivittäin aiheuttaa saman verran vaurioita keuhkoihin kuin 20 tupakkaa poltettaessa

M
a
s
e
n
t
a
a