

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Essi Turunen

13–18-VUOTIAAN PÄIHTEIDEN KÄYTÖN TUNNISTAMINEN JA
NUOREN KOHTAAMINEN – Opaslehtinen Siun soten pohjoisen
alueen mielenterveys- ja päihdevastaanoton työntekijöille

Opinnäytetyö
Tammikuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2021
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Essi Turunen

Nimeke
13–18-VUOTIAAN PÄIHTEIDEN KÄYTÖN TUNNISTAMINEN JA NUOREN KOHTAAMINEN – Opaslehtinen Siun soten pohjoisen alueen mielenterveys- ja päihdevastaanoton työntekijöille

Toimeksiantaja
Siun sote

Tiivistelmä

Nuorilla kokeilunhaluisuus, sekä rajojen ja jännityksen etsiminen altistavat päihteen käytölle. Päihteiksi luetaan alkoholi, tupakka, huumeet, sekä muut päihtymistarkoituksessa käytettävät aineet. Päihteen käytön tunnistaminen on helppoa, mikäli nuori on kotona sekava, poissaoleva tai humalassa. Yleensä päihteen käytön tunnistaminen voi kuitenkin olla haastavaa. Esimerkiksi erilaiset haastattelulomakkeet auttavat nuoren päihteen käytön tunnistamisessa. Hyvä kohtaaminen on tärkeää päihdeongelman hoidon onnistumiseksi. Nuoren kanssa tehtävä päihdetyö on monen eri viranomaisen kanssa tehtävää yhteistyötä.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä Siun soten pohjoisen alueen mielenterveys- ja päihdevastaanotolle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta alaikäisten päihteen käytön tunnistamisesta ja heidän kohtaamisestaan. Tehtävänä oli tehdä opaslehtinen nuoren päihteen käytön tunnistamisesta ja nuoren kohtaamisesta mielenterveys- ja päihdevastaanoton hoitohenkilökunnalle.

Toimeksiantajalta ja työntekijöiltä pyydettiin palautetta opaslehtisestä. Opaslehtisen ulkoasu nähtiin hyvänä. Sisältö koettiin selkeänä ja tarpeellisena vastaanotolle. Jatkossa voitaisiin tutkia nuorten kokemuksia perheterapiasta tai heidän saamastaan avusta päihdeongelmaan. Vastaavanlainen opaslehtinen voitaisiin suunnitella myös erikoissairaanhoidon tai tietyn yksikön, kuten päivystyksen käyttöön.

Kieli
Suomi

Sivuja 41
Liitteet 1
Liitesivumäärä 8

Nuori, päihdet, riippuvuus, viranomaisyhteistyö



THESIS
January 2021
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Author
Essi Turunen

Title
Identifying the Use of Intoxicants Among 13 –18-Year-Old Youngsters and Encountering Them – An Information Leaflet for Mental Health and Substance Abuse Employees

Commissioned by
Siun sote

Abstract

The interest for trying different things, finding one's own boundaries and searching for excitement predispose youngsters to trying intoxicants. Intoxicants comprise alcohol, tobacco, drugs and other substances that are used for becoming intoxicated. Recognizing the use of intoxicants is easy if a youngster is incoherent, distant or drunk at home. Generally, recognizing the use of intoxicants can be challenging. For example, various interview forms can be used to recognize the use of intoxicants. Good encounters are important for the treatment to be successful. Substance abuse work among youngsters is multi-professional work.

This thesis was a practise-based study. The project was designed for Siun sote northern area Mental Health and Substance Abuse Services. The purpose of this study was to enhance the competence of registered nurses to identify the use of intoxicants among youngsters and encountering them. compile an information leaflet for mental health and substance abuse employees for identifying the use of intoxicants among youngsters and encountering them.

Feedback was collected from the commissioning organisation and employees. The layout of the information leaflet was good. The content was clear and useful for the employees. In the future, it would be possible to explore the experiences of youngsters on family therapy or help they have received in the problems related to the use of intoxicants. A similar information leaflet could be compiled for the use of special health care or for different healthcare units.

Language
Finnish

Pages 41
Appendices 1
Pages of Appendices 8

Keywords
Youngster, intoxicants, addiction, collaboration with authority

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Nuoren kehitys	6
3	Nuorten päihteiden käyttö	7
3.1	Päihteiden käytön yleisyys nuorilla	7
3.2	Riippuvuus	8
3.3	Päihteiden käytölle altistavat ja suojaavat tekijät	9
3.4	Päihteiden vaikutus nuoren kasvuun ja kehitykseen.....	10
4	Päihteet.....	11
4.1	Tupakka ja nuuska.....	11
4.2	Alkoholi	12
4.3	Kannabis.....	12
4.4	Keskushermostoon vaikuttavat aineet ja hallusinogeenit.....	13
4.5	Muuntohuumeet ja muut päihtymistarkoituksessa käytetyt aineet	14
5	Päihteiden käytön tunnistaminen ja päihdeongelman hoitaminen	17
5.1	Alaikäisen päihteiden käytön tunnistaminen	17
5.2	Nuoren päihdeongelman hoidon erityispiirteet.....	20
6	Viranomaisyhteistyö.....	24
6.1	Lastensuojelu.....	24
6.2	Poliisin rooli alaikäisten päihdetyössä.....	25
6.3	Etsivä nuorisotyö	26
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	26
8	Opinnäytetyön toteutus	27
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	27
8.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	28
8.3	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus	28
8.4	Opaslehtisen palaute	32
9	Pohdinta.....	33
9.1	Opinnäytetyön tarkastelu	33
9.2	Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	34
9.3	Luotettavuus ja eettisyys	35
9.4	Jatkokehitysmahdollisuudet.....	37
	Lähteet.....	39

Liitteet

Liite 1

Opaslehtinen

1 Johdanto

Nuoruuteen kuuluvat rajojen kokeileminen, oppiminen, identiteetin rakentaminen, sekä jännityksen etsiminen. Nuorilla suurin syy päihteiden käytön kokeilemiseen on uteliaisuus. Joskus syynä voi kuitenkin olla nuoren muu pahoinvointi tai ongelmat. (Salasuo 2020.)

Päihteillä tarkoitetaan alkoholia, tupakkaa, nuuskaa, sekä muita päihdyttäviä aineita (Suomen Mielenterveys ry 2020). Suomessa päihteiden käyttöä pystytään osittain hallitsemaan päihteiden myyntiin asetetuilla ikärajoilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Suomessa päihteiden käyttö on vähäistä muuhun Eurooppaan verrattuna (Käypä hoito -suositus 2018). Tästä huolimatta alaikäisten huumausaineiden, kuten kannabiksen, reseptittömien lääkkeiden ja teknisten liuottimien, käyttö ja sallivampi asenne ovat lisääntyneet (ESPAD Group 2019, 98–105).

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymän, eli Siun soten, myötä alaikäiset päihdeasiakkaat siirtyivät uutena asiakasryhmänä perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdevastaanotolle. Pohjois-Karjalan pohjoisella alueella, eli Nurmeksella, Juuan ja Lieksan alueella päihdepalveluita ei ole kolmannen sektorin ja yksityisten toimijoiden taholta niin paljon, kuin esimerkiksi Joensuun alueella. Lisäksi alaikäisiä päihdeasiakkaita tulee vastaanotolle harvoin, jolloin nuoren kohtaamisen erityispiirteet voivat myös osittain jäädä huomioimatta. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä pohjoisen alueen mielenterveys- ja päihdevastaanoton hoitotyöntekijöille ja opinnäytetyön tuotoksena on opaslehtinen, josta työntekijöiden on helppo tarkistaa tärkeimmät asiat alaikäisen päihdeasiakkaan tunnistamisessa ja kohtaamisessa.

2 Nuoren kehitys

Nuori käsitteenä ei ole yksinkertainen. Esimerkiksi Nuorisolaki (2016/1285) määrittelee kaikki alle 29-vuotiaat nuoriksi. Jotkut lähteet määrittelevät nuoren kuitenkin 12–24-vuotiaaksi (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2016, 35). Nuoruusvaihe on viimeinen vaihe ennen aikuisuuteen siirtymistä. Nuoruudessa ihminen näkee itsensä aktiivisena toimijana. Samaan aikaan ongelmaksi voi kuitenkin muodostua se, että minäkuva tulee pysyvämmäksi ja tähän on vaikeampi vaikuttaa palautteella. Siksi myös negatiivinen minäkuva voi olla haastavaa muokata. Tulevaisuuteen liittyvä kiinnostus lisääntyy ja nuoren päätöksenteko- ja suunnittelutaidot lisääntyvät. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 146–147.)

Nuoruudessa ihminen alkaa ymmärtää menneisyyttä, nykyisyyttä ja tulevaisuutta. Hän ymmärtää asioiden moniulotteisuuden ja rakentaa kokonaisuuksia tai päättelee asioita. Nuoruus on vielä siirtymävaihe aikuisuuteen, joten nuoren elämään kuuluu rajattomuutta, mustavalkoista ajattelua, innostumista ja hetkessä elämistä. Koska nuori on vielä kypsyvätön, hän tekee oikeita ja vääriä valintoja. Nuori ei ole vielä aikuinen, mutta ei enää lapsikaan. Tytöt ja pojat kehittyvät toisiinsa verrattuna eri aikoihin. Aikuistuessaan nuori kokee pettymyksiä ja ne vievät nuoren kasvua eteenpäin. Lapsena koetut asiat ja silloin muodostuneet psyykkiset rakenteet muuttuvat ja persoonallisuus muuttuu elämäntapahtumien mukaan lopullisesti. (Kumpulainen ym. 2016, 38.)

Nuoren kehitys voidaan jakaa neljään osa-alueeseen: esinuoruus, varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus ja myöhäisnuoruus. Esinuoruudessa nuori on helposti ärtynyt ja kiusaantunut psyykkisen levottomuuden lisääntyessä. Kontrollottomilla piirteillä on tyypillistä tulla tässä vaiheessa esiin. Varhaisnuoruudessa nuori käyttää erilaisia puolustusmekanismeja, kuten asioiden kieltämistä. Tällöin lapsenomaiset piirteet aktivoituvat ja nuoren aggressiivisuus ja seksuaalisuus lisääntyvät. Nuoren on hankala sisäistää omia tunnetilojaan ja hän ottaa etäisyyttä

vanhempiinsa. Samalla hän myös kyseenalaistaa vanhempien sääntöjä ja ottaa paljon vaikutteita ikätovereistaan. Varsinaiseen nuoruuteen siirryttäessä nuori alkaa hallita osittain käyttäytymistään ja sopeutuu muuttuneeseen ruumiinkuvaansa. Hän etäännyttää itseään entisestään vanhemmistaan. Myöhäisnuoruudessa ihminen vakiinnuttaa toimintojaan ja mielenkiinnon kohteitaan. Nuori tekee jo itse valintoja ja hän luo kuvan omasta henkilökohtaisesta tulevaisuudestaan. (Kumpulainen ym. 2016, 35–27.)

3 Nuorten päihteiden käyttö

3.1 Päihteiden käytön yleisyys nuorilla

Päihteiden käyttö aloitetaan, kun halutaan hakea niiden tuomia positiivisia vaikutuksia. Ne poistavat hetkellisesti ahdistusta ja stressiä, tekevät rohkeammaksi, piristävät, rauhoittavat ja lievittävät masennusta. Päihteitä käyttäessä positiivisten vaikutusten saaminen kuitenkin muuttuu vaikeammaksi ja tarvitaan yhä suurempia määriä saman vaikutuksen saamiseksi. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Pahlen & Marttunen 2009, 20.) Suomen päihdehuoltolain mukaan, päihteiksi luetellaan alkoholi, sekä muut aineet, joita käytetään päihtymistarkoituksessa. Laissa säädetään kuntien järjestämisvastuusta kunnan tarpeita vastaavista palveluista. (Päihdehuoltolaki 1986/41.) Tupakka ja alkoholi ovat täysi-ikäisille laillisia päihteitä. (Youth against drugs 2020). Suurin osa huumeista on kuitenkin laittomia tai lainsäädäntöön ei ole ehditty lisätä päihtymistarkoituksessa käytettyjä aineita sitä mukaa, kun niitä on tullut lisää (Szilway 2017).

Eurooppalaisella tutkimuksella, European School Survey Project, eli ESPAD:lla pyritään kartoittamaan 15–16-vuotiaiden päihteiden käyttöä, sekä muuta riskikäyttäytymistä Euroopan maissa. Vertailua on tehty vuosien 1995–2019 välillä. Euroopan maita tarkasteltaessa alkoholin käyttö on yleisesti vähentynyt nuorilla.

Kannabiksen ja teknisten liuottimien käytön yleisyys nousi Euroopassa nuorilla vuoteen 2011 saakka, kunnes niiden pitkäaikainen käyttö on pikkuhiljaa vähentynyt. Kannabista kuitenkin kokeillaan ja sen lyhytaikainen käyttö on kasvanut. Muiden laittomien huumeiden kohdalla käyttö ei ole Euroopassa nousussa tällä hetkellä. Reseptittömien lääkkeiden käyttö on myös pysynyt samalla tasolla viime vuodet. (ESPAD Group 2019, 91–92.)

Suomessa nuorten pitkäaikainen alkoholin käyttö on vähenemässä, mutta sitä vastoin kannabiksen, muiden huumeiden ja lääkkeiden käyttö ovat lisääntymässä (ESPAD Group 2019, 100–105). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos raportoi kouluterveyskyselyn tuloksista vuodelta 2019. Kouluterveyskyselyssä kysyttiin ympäri Suomea 8.- ja 9.-luokkalaisilta oppilailta heidän kouluterveydestään. Vastaajista 8,9 % oli kokeillut laittomia huumeita. Nuorista 8,6 % oli kokeillut kannabista vähintään kerran elämässään. Jopa 48,1 %, eli lähes puolet koki, että huumeita on helppo hankkia heidän paikkakunnallaan. Kyselystä pystytään huomaamaan myös nuorten asenne päihteitä kohtaan. Kyselyyn vastanneista 56,3 % oli sitä mieltä, että heidän ikäisillään vähäinen alkoholin käyttö on hyväksyttyä ja 25 % hyväksyi juomisen humalaan saakka. Nuorista 12,4 % hyväksyi kannabiksen polttamisen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Kun kyselyn tuloksia vertaillaan 2017 annettuihin vastauksiin, pystytään vastauksista huomaamaan, että alkoholin käyttö on nuorilla vähentynyt, mutta huumeiden käyttö tai kokeilu lisääntyneet. Alkoholin ja huumeiden käyttämisen hyväksyntä omassa ikäluokassa on lisääntynyt. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Nuoret kokevat, että huumeita on helpompi saada ja useat nuorista tuntevat jonkun, joka heille on tarjonnut huumeita, tai joka käyttää niitä itse (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 109–110).

3.2 Riippuvuus

Riippuvuudeksi lasketaan päihteiden jatkuva käyttö, jolloin käyttö voi olla usein toistuvaa tai pakonomaista. Vaikka terveysriskit, sekä sosiaaliset haitat olisivat tiedossa, on riippuvaisen silti pakko käyttää päihteitä. Riippuvuus voi olla fysiologista tai psykologista. Fysiologisen riippuvuuden kohdalla oireet ovat fyysisiä. Tällöin kehossa voi esiintyä vieroitusoireita, mikäli päihdettä ei käytetä, tai henkilölle on kasvanut toleranssi päihteelle, eli hänen kykynsä sietää päihteitä, on kohonnut. (Huttunen 2018.)

Psykologiset riippuvuudet aiheutuvat siitä, että päihteet aiheuttavat ihmiselle hyvää oloa, eli niin kutsuttua euforiaa. Ihminen hakee itselleen erilaisia psyykkisiä vaikutuksia, kuten hyvää oloa tai miellyttäviä aistiharhoja. Tällöin ihminen voi paeta omaa ahdistuneisuuttaan, sekä häpeää, merkityksettömyyttä tai ulkopuolisuutta. Päihteiden käyttö voi kuitenkin aiheuttaa jo itsessään ahdistuneisuutta, jolloin ahdistusta päihteitä käyttämällä pakeneva henkilö voi pahentaa omaa ahdistuneisuuden tunnettaan. (Huttunen 2018.)

3.3 Päihteiden käytölle altistavat ja suojaavat tekijät

Nuorilla päihteiden käytölle altistavia tekijöitä ovat perheessä tapahtuvat vuorovaikutusongelmat tai perheriidat, sekä vanhempien puutteelliset vanhemmuustaidot, kuten epäjohtonmukaisuus kurinpidossa tai valvonnan puute. Ystävapiirin, vanhempien ja vanhempien sisarusten päihdekäyttö tai asenteet päihteisiin, voivat lisätä riskiä nuoren päihteiden käytölle. Myös kaltoinkohtelu on yksi riskitekijöistä. (Kumpulainen ym. 2016, 311.) Perinnölliset tekijät, sekä lapsuudessa esille tulleet vakavat käyttäytymisen häiriöt ja itsehillinnän vaikeudet voivat olla riskitekijöitä riippuvuuden syntyyn ja päihteiden käytön jatkamiseen. Riskiä riippuvuuden syntyyn lisäävät myös huono sosioekonominen asema, vanhempien mielenterveysongelmat, vihamielinen ympäristö, asuin ympäristön rikollisuus, kaveripiirin myönteinen suhtautuminen päihteisiin, sekä päihteiden helppo saatavuus. Vaikka riskitekijöitä olisikin ympärillä, suurin osa nuorista ei aloita päihteiden käyttöä. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 363.)

Suojaavina tekijöinä nuoren päihteettömyyteen voidaan pitää positiivista minäkuva ja positiivista suhtautumista tulevaisuuteen, vanhempien antamaa hyvää huolenpitoa, hyvää temperamenttia, ongelmanratkaisukykyä, sekä kasvua tukevaa ilmapiiriä ja lähiympäristöä. (Partanen ym. 2015, 364.) A-klinikkasäätiö suoritti väestökyselyn nuorille. Tämän mukaan halu elää terveellisesti, alkoholin paha maku ja haju, tuttavien näkeminen humalassa, sekä pelko itsensä nolaamisesta vähensivät kiinnostusta alkoholiin. (Saarainen, Mäkäraäinen & Takala 2018.)

3.4 Päihteiden vaikutus nuoren kasvuun ja kehitykseen

Nuorena aloitettu päihteiden käyttö lisää riskiä näiden käytölle myös täysi-ikäisenä (Marttunen ym. 2013, 110; Nkansah-Amankra 2020). Päihteiden käyttö vaikuttaa rakenteellisesti ja toiminnallisesti keskushermostoon ja tämä voi vaikuttaa kognitiivisiin taitoihin, kuten oppimiseen, muistiin ja keskittymiseen (Partanen ym. 2015, 364). Voimakas hermoston kehittyminen vaikuttaa nuoren impulssikontrolliin, informaation käsittelyyn, motivaatioon, sekä ihmissuhteiden ylläpitämisen taitoon. Mikäli alaikäinen aloittaa päihteiden käytön, voi nuorelle tyypillinen impulsiivinen käytös jatkua vielä aikuisiälläkin. (Fröjd, ym. 2009, 19.) Lisäksi haittana voivat olla sukupuoli- ja kasvuhormonituotannon ongelmat ja lisääntyneen päihteiden käytön seurauksena suojaamattoman sukupuoliyhdynnän, sukupuolitautien ja suunnittelemattomien raskauksien riski kasvaa. Maksa- ja haimasairaudet kehittyvät nuorelle helposti ja päihteiden käytöstä johtuvat huonot ruokailutottumukset ja syömättömyys voivat aiheuttaa lisäongelmia. (Partanen ym. 2015, 364.)

Alkoholi vaikuttaa vahvasti nuorten aivoihin. Niin aikuisilla kuin nuorillakin, usein humalassa oleminen, sekä runsas juomamäärä aiheuttavat suurimmat vauriot aivoille. Alkoholin vaikutuksen alaisena nuoren aggressiivinen käytös, sekä riskienotto lisääntyy ja pahoinpidellyksi tulemisen riski kasvaa. Riskinottokynnyksen pienentyessä, alkoholi altistaa nuoren tapaturmille, sekä voi lisätä koulupoissaolojen määrää. Mikäli alkoholin käytön aloittaa alaikäinen, on tästä helpompi

siirtyä kokeilemaan huumeita. (Marttunen ym. 2013, 110–111.) Erilaiset päihteet lisäävät erilaisia mielenterveysongelmia (Perälä 2013, 24; Marttunen ym. 2013, 110). Mielenterveysongelmista masennustilat, sekä ahdistuneisuus ja mielialahäiriöt ovat yleisimpiä, sekä tämän myötä itsemurhariski on suurempi. Käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt ovat myös mahdollisia. Alkoholi voi altistaa mielenterveysongelmille, kuten masennukselle. Samalla ne voivat kuitenkin olla syy alkoholin käytön aloittamiseen. Masennus voi alkaa alkoholinkäytön kanssa samanaikaisesti tai sen jälkeen. Mielenterveysongelmien lisäksi ADHD ja käytöshäiriöt ovat alkoholin käytölle altistavia tekijöitä. (Marttunen 2013, 110–111.)

4 Päihteet

4.1 Tupakka ja nuuska

Tupakan ja nuuskan sisältämä nikotiini kulkeutuu aivoihin sekunneissa verenkierron kautta. Sillä on pulssia kiihdyttävä ja verenpainetta nostava vaikutus. Nikotiinilla haetaan rentouttavia ja piristäviä vaikutuksia. Tupakka aiheuttaa muun muassa keuhkoputkien ärsytystä ja yskää. Koska häkä vähentää veren kuljettaman hapen määrää, tämä aiheuttaa lopulta päänsärkyä, väsymystä, suorituskyvyn heikkenemistä ja huonokuntoisuutta. Muita haittavaikutuksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet, ihon huononeminen, hampaiden värjäytyminen, haju- ja maku-aistin muutokset, sekä hedelmällisyyden väheneminen ja impotenssin lisääntyminen. (Youth Against Drugs 2020a.)

Nuuska aiheuttaa pidempiaikaisen vaikutuksen nikotiinin imeytyessä elimistöön voimakkaammin. Nuuska aiheuttaa tupakkaa enemmän haittoja suuhun ja kerralla saatu nikotiinimäärä on suurempi. (Youth Against Drugs 2020a.) Suu- tai

nielusyövän, sekä maha- ja ruokatorvisyövän riski on suurempi nuuskaa käyttävillä, mikäli tätä verrataan tupakoiviin nuoriin. Nuuskan käyttö lisää myös riskiä 2 tyypin diabetekseen. (Ollila, Ruokolainen, Kinnunen & Rautalahti 2017.)

4.2 Alkoholi

Alkoholi kulkeutuu nopeasti kaikkiin kudoksiin verenkierron kautta. Se toimii keskushermostoa lamaavasti ja jo pieninä annoksina alkoholin sisältämä etanoli aiheuttaa ihmisille päihtymystilan. Alkoholin vaikutuksina ovat riskien oton lisääntyminen, rohkeuden tunne, mielialan koheneminen, rentoutuminen ja estojen poistuminen. Alkoholi voi lisätä aggressiivista tai väkivaltaista käytöstä. (Youth against drugs 2020b.)

Alkoholi aiheuttaa helposti sekä fyysistä, että psyykkistä riippuvuutta. Alkoholin käytön vaarat ovat usein pahempia alaikäisille, kuin aikuisille, koska nuoren aivot ovat vielä kehitysvaiheessa. Alkoholilla on lukuisia haittavaikutuksia, kuten masennus, ahdistus, unihäiriöt, henkinen taantuminen, syöpätaudit, sisäelinvauriot, sydän- ja verisuonitaudit, hormonihäiriöt ja monet muut ongelmat. Alkoholi voi aiheuttaa liian suurina annoksina myös myrkytystiloja ja sillä on hengenvaarallisia yhteisvaikutuksia monien lääkkeiden kanssa. (Youth against drugs 2020b.)

4.3 Kannabis

Kannabis on yleisin alaikäisten ja nuorten käyttämä laiton päihde. Yleisin Suomessa käytetty kannabislaji on marihuana, joka on kannabiskasvin ylempiä versoja, lehtiä ja kukintoa. Muissa Pohjoismaissa käytetään enemmän hasista, johon kuuluu puristettua kukkaosaa, sekä kasvusta erittyvää kuivattua resiiniä. Tyy-

pillisesti kannabista käytetään rentoutumistarkoituksessa. Moni nuorten keskuudessa kokee, ettei kannabiksen kokeiluun liity mitään riskejä, tai että riskit ovat pienet. (Mustonen, Miettunen, Laine & Niemelä 2019.) Kannabiksen lopettamista tukevia hoitomuotoja ovat psykososiaaliset ja kuntouttavat hoidot (Tarnanen, Alho & Komulainen 2018.)

Nuorten hermosto kehittyy nopeasti. Nuoret voivat tämän vuoksi kokea kannabiksen vaikutukset suurempina ja hetken mielijohteesta toimiminen on todennäköisempää. Kannabiksen käytöllä on todettu olevan psykiatrisia vaikutuksia nuoriin. (Mustonen ym., 2019.) Tällaisia psykiatrisia vaikutuksia ovat skitsofreniaan tai psykoosiin sairastumisen riski. (Huttunen 2018). Suomessa kannabista käytetään eniten polttamalla, mutta sitä voidaan käyttää myös syömällä tai juomalla (Hakkarainen & Karjalainen 2017, 29). Cannabis on enimmäkseen psyykkistä riippuvuutta aiheuttava huume. Masennus- ja ahdistushäiriöt ovat yleisiä kannabiksen käyttäjillä. Skitsofreniaan sairastumisen riski kasvaa ja riski on sitä suurempi, mitä nuorempana kannabiksen käytön aloittaa. Muisti ja tarkkaavaisuus heikentyvät kannabiksen pitkäaikaisen käytön yhteydessä. (Hakkarainen, Kaprio, Pirkola, Seppälä, Soikkeli, Suvisaari 2014, 1–3.)

4.4 Keskushermostoon vaikuttavat aineet ja hallusinogeenit

Keskushermostoa kiihdyttäviin aineisiin kuuluvat metamfetamiini, amfetamiini, kokaiini, ekstaasi, crack ja khat. Amfetamiini ja metamfetamiini kuuluvat kemiallisesti valmistettaviin huumeisiin. (Preventiimi 2013, 13.) Keskushermostoa kiihdyttävillä huumeilla yhteisiä piirteitä ovat ihmisen yliaktiivisuus, puheliaisuus, kiihtymys, euforia, vähentynyt väsymyksen tunne ja liikeaktiivisuuden lisääntyminen (Salaspuro 2009.) Tavallisimmin amfetamiinia käytetään suoneen pistettynä, mutta etenkin tämän johdosta, metamfetamiinia, voidaan käyttää myös polttamalla, nenän kautta jauheena, tai suun kautta. amfetamiininen ja metamfetamiinin vaikutukset näkyvät nopeasti unettomuutena, sekavuutena, aggressiivisuutena, euforiana, erilaisina fyysisinä oireina, kuten hengityksen ja pulssin kiihtymi-

senä, kouristuksina ja kuumeiluna. Amfetamiinin vieroitusoireiden hoitoon voidaan harkita mirtatsapiinia. Kuntoutus ja psykososiaalinen hoito kuuluvat olennaisesti riippuvuuden hoitoon. (Tarnanen ym. 2018.) Kokaiinia käytetään polttamalla, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Kokaiinille kehittyy nopeasti toleranssi, jolloin annosta on nostettava tai saatava uusi annos nopeammin (Salaspuro 2009).

Keskushermostoa lamaaviin aineisiin kuuluvat opioidit, kuten unikko, morfiini, buprenorfiini, heroini, tramadoli, kodeiini, metadoni, fentanyyli sekä lisäksi gamma ja lakka. Opioidit voimistavat mielihyvän tunnetta. Opioideihin kehittyy kuitenkin nopeasti korkea sietokyky, jolloin annosmäärät nousevat helposti. Opioidia käytetään kivun hoidossa. Opioidien käyttöä kipulääkkeenä tulisi kuitenkin aina arvioida huolellisesti ja lääkkeiden käyttö tulisi pyrkiä lopettamaan mahdollisimman varhain. Opioidiriippuvaisen hoidossa voidaan käyttää korvaushoitoa ja korvaushoidon jälkeen tarvitaan yleensä pitkä kuntouttava hoito, sekä psykososiaalista hoitoa. (Tarnanen ym. 2018.)

Hallusinogeenit, eli aistiharhoja luovat huumeet voidaan jakaa vielä pienempiin osiin niiden vaikutusmekanismin mukaan: dissosiatiiivit, deliriantit, empatogeenit, psykedeelit, ja epätyypilliset hallusinogeenit, kuten esimerkiksi kannabis tietyllä lajikkeella ja annostuksella. Näihin aineisiin lukeutuvat muun muassa erilaiset kasvit, kuten hulluruoho ja -kaali, LSD, erilaiset sienet, ilokaasu ja muut vastaavat aineet. Kaikki hallusinaatioita aiheuttavat huumeet eivät ole kuitenkaan hallusinogeenijä. Yleensä hallusinogeenijä käyttävä henkilö tunnistaa hallusinaatioiden johtuvan käyttämästään aineesta. Tätä kutsutaan pseudohallusinaatioksi. (Sairanen & Nahkuri 2020.) Hallusinogeenit aiheuttavat fyysisen riippuvuuden sijaan psyykkistä riippuvuutta (Tarnanen ym. 2018).

4.5 Muuntohuumeet ja muut päihtymistarkoituksessa käytetyt aineet

Muuntohuumeiksi kutsutaan huumeita, joita huumausainelaisissa ei luetella huumeiksi, mutta ne kuitenkin muistuttavat rakenteeltaan ja vaikutuksiltaan huumausaineeksi luokiteltuja aineita. Lainsäädännössä ei ole puututtu näihin huumeisiin, koska ne ovat uusia tai juuri havaittuja päihdekäytössä. Kun ongelmia muuntohuumeiden kanssa havaitaan, ne luokitellaan huumausaineeksi Suomen ja EU:n toimesta. Muuntohuumeista löytyy keskushermostoa kiihdyttäviä ja lamaavia aineita, sekä hallusinogeeniä. Muuntohuumeita löytyy lähes kaikissa mahdollisissa muodoissa, kuten nesteinä, tahnoina tai jauheina. (Szilway 2017.) Muuntohuumeita kaupataan netissä usein ”laillisina” huumeina. Näiden huumeiden vaarallisuus johtuu kuitenkin siitä, että vaikutukset ovat arvaamattomia ja yliannostuskuolemat ovat mahdollisia. Monet muuntohuumeet eivät näy huume-seuloissa. (Tarnanen ym. 2018.)

Nuorille erilaisten päihteiden saaminen voi olla haastavaa. Teknisten liuottimien saaminen on helppoa myös alaikäiselle. Näihin aineisiin lukeutuvat esimerkiksi bentseeni, tolueni, asetoni ja nafta, joita löytyy erilaisista puhdistusaineista, lennokkiliimoista, sytytinnesteestä ja kynsilakanpuhdistusaineista. Rasvaliukoisuutensa vuoksi nämä aineet vaikuttavat nopeasti keskushermostoon. Tutkimusten mukaan nuoruusiässä imppaaminen ei yleensä jatku aikuisiällä, mutta 5 % yhdeksäsluokkalaisista on kertonut eurooppalaisen koululaistutkimuksen mukaan kokeilleensa imppaamista. Liuottimien aiheuttamia vieroitusoireita voivat olla hallusinaatiot, vilunväristykset, vatsakivut ja päänsärky. (Sairanen & Nahkuri 2020) Teknisten liuottimien toistuva käyttö vaatii nopeita lastensuojelullisia toimenpiteitä, sekä tutkimuksen ja mahdollisesti laitoshoidon (Lönngqvist & Marttunen 2001).

Impattavat aineet kulkeutuvat keuhkojen kautta suoraan verenkiertoon ja tätä kautta maksaan ja aivoihin. Imppaamisen liittyvät todentuntuiset kuvitelmat, sekavuus, euforia, yliveritaisuuden ja voimakkuuden tunne, sekä näistä johtuva arvaamaton käyttäytyminen. Fyysiset vaikutukset voidaan huomata horjuvana liikkumisena, huonovointisuutena, aivasteluna ja yskimisenä, valonarkuutena ja hitaina reflekseinä. Liuottimien imppaaminen voi aiheuttaa jopa useita päiviä kes-

tävän krapulan ja päänsäryn. Liian lyhyen ajan sisällä tai useasti tehdyt sisäänhengitykset voivat aiheuttaa tiedottomuutta, hallusinaatioita tai sydänkohtauksen. (Sairanen & Nahkuri 2020)

Impattavien aineiden pidemmän käytön jälkeen näkyviä oireita voivat olla nenäverenvuoto, laihtuminen, kipeytynyt nenä ja suu, verestävät silmät ja ohimenevät tai pysyvät maksa- ja munuaisvauriot. Psykkisinä vaikutuksina on havaittu väsymystä, mielenterveyshäiriöitä, ärtyisyyttä, vihamielisyyttä, sekä depressiota. Lennokkiliimoissa oleva tolueeni voi aiheuttaa koordinaatiokyvyn heikkenemistä, vapinaa tai aivovaurioita. (Sairanen & Nahkuri 2020.)

Lääkkeitä voidaan käyttää väärin joko päihtymistarkoituksessa tai muuten terveydelle haitallisesti. Terveydelle haitallisena lääkkeitä voidaan käyttää vastoin lääkärin määräystä esimerkiksi varmuuden vuoksi tai väärällä annostusohjeella. Päihtymistarkoituksessa käytettyjä lääkkeitä voidaan muun muassa ottaa sekaisin muiden päihteiden kanssa, ottaa niitä liian suurina annoksina tai esimerkiksi kielen alle laitettavia tabletteja murskataan ja otetaan nenän kautta. Eniten päihtymistarkoituksessa käytetään unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä, sekä keskushermostoon vaikuttavia kipulääkkeitä. (Holopainen & Surakka 2019.)

Nuoret voivat käyttää päihteenä myös muskottipähkinää, jota on täysin laillista ostaa Suomessa. Muskottia voidaan käyttää poltettuna tai suun kautta nautittuna. Muskotin vaikutus on hidas ja se aiheuttaa ihmiselle hallusinaatioita ja voimakkaan sekavuustilan. Myrkytysriski kasvaa annoksen suurentuessa. Muskotin aiheuttamaa olotilaa kuvaillaan usein epämiellyttäväksi. Se voi aiheuttaa myös ahdistusta, limakalvojen kuivumista, verenpaineen muutoksia, päänsärkyä, sekä muita oireita. Muskotin vaikutusaika on usein pitkä. (Youth Against Drugs 2020c.)

5 Päihteiden käytön tunnistaminen ja päihdeongelman hoitaminen

Oman päihteiden käytön lisäksi vanhempien humalahakuinen juominen tai päihteiden käyttö voi olla nuorta häiritsevää. Lapset suhtautuvat usein kielteisesti vanhempien alkoholin käyttöön. Suomessa on kymmeniä tuhansia lapsia, joiden vanhempien alkoholin käyttö haittaa heitä. Osa tapauksista tulee ilmi lastensuojelun kautta, mutta kaikkia tapauksia ei tiedetä. (Partanen ym. 2015, 358–359.)

Alkoholia runsaasti käyttävien vanhempien lapsilta voi puuttua päivästä rytmi, jatkuvuus ja turvallisuus, eivätkä lapset tule kuulluksi ja nähdyksi. Lisäksi perheväkivallan riski kasvaa. Päihtyneenä aikuinen voi nolata lapsen tai käyttäytyä muuten hassusti tai nuoren on haastavaa ennustaa hänen käyttäytymistään. Aikuinen ei välttämättä vastaa lapsen tarpeisiin riittävästi. Lapsi voi joutua kantamaan tarpeettoman isoa vastuuta liian aikaisessa vaiheessa. Lasta suojaavia ja selviytymistä edistäviä tekijöitä ovat lapsen persoonalliset tekijät, kuten esimerkiksi positiivinen minäkäsitys, vastuuntunto, sekä usko omaan kykyihinsä. (Partanen ym. 2015, 358–359.)

5.1 Alaikäisen päihteiden käytön tunnistaminen

Nuoret ovat hyviä piilottelemaan päihteiden käyttöään. Vähäistä käyttöä on haastavaa huomata, mikäli nuoren käytöksestä ei pysty huomaamaan mitään poikkeavaa. Kun nuori tulee kotiin humalassa, sekavana, ylivilkkaan hermostuneena tai muuten outona, voidaan olettaa, että hän olisi päihtynyt. Yhden kerran perusteella tätä ei voida kuitenkaan kutsua vielä riippuvuudeksi tai päihdeongelmaksi. Usein tunnusmerkeiksi kuvaillaan myös nuoren voimakkaita mielialavaihteluita,

harrastusten vaihtumista, passivoitumista, kaveripiirin vaihtoa ja muutoksia luonteessa. Nämä ovat myös nuoren normaaliin kehitykseen liittyviä asioita, eikä näistä voida suoraan päätellä päihdeongelmaa. (Eerikäinen & Vilkkonen 2011.)

Koska päihteet aiheuttavat jo vähän käytettynä suuria terveystriskejä, on alaikäisten päihteiden käyttö tunnistettava varhaisessa vaiheessa ja siihen puututtava heti. Mikäli nuori hakeutuu hoitoon erilaisten mielenterveyden häiriöiden, kuten masentuneisuuden tai ahdistuneisuuden vuoksi, on hyvä selvittää, voiko päihteiden käytöllä olla yhteyttä oireisiin. Nuoren päihteiden käyttö voi tulla ilmi myös vanhemman, nuoren itsensä tai koulun yhteydenoton kautta tai nuori voi joutua päivystykseen hoitoon sekavuuden tai myrkytys- ja päihtymystilan seurauksena. (Aarninsalo 2019.)

Asiat tulisi esittää suoraan, mutta neutraalisti sekä myötätuntoisesti, jotta nuori ei koe kysymyksiä syyttelynä. Vanhempia tulisi ohjata kysymään asiasta nuorelta suoraan ja kiertelemättä. Koululla puolestaan on oltava omat ohjeet siltä varalta, että koululaisten keskuudessa epäillään huumeiden käyttöä. Tällöin asiasta keskustellaan oppilaan, sekä oppilaan vanhempien kanssa. (Aarninsalo 2019.)

Luottamuksellisen suhteen luominen nuoreen on tärkeää (Kumpulainen 2016, 314; Kulak & Griswold 2019). Usein nuoret pelkäävät, että päihteiden käyttö paljastuu heidän huoltajilleen tai esimerkiksi poliisille. Yhtenä vaihtoehtona on ottaa vanhemmat mukaan osaksi vastaanottoaikaa, mutta myös luottamuksellisen henkilökohtaisen ajan järjestäminen on tärkeää. Ennaltaehkäisevä työote on yhteydessä päihteiden käytön tunnistamiseen. Ennaltaehkäisy keskittyy kouluihin, perheisiin, sekä yhteiskuntaan. Hoito taas keskitetään persoonaan kokonaisuutena. (Kulak & Griswold 2019.)

Päihteiden käyttöä voidaan selvittää erilaisten kyselyiden avulla. Alcohol Use Disorders Identification Test, eli AUDIT-kysely on tehty aikuisten alkoholin suurkulutuksen seulontaan. Nuorilla tätä testiä voidaan käyttää, mutta pisterajat tulee

olla matalammat, kuin aikuisilla käytettäessä. Jo 2-4 pistettä testistä paljastaa mahdolliset ongelmakäyttäjät nuorten keskuudessa. Nuorten oma päihdemittari on Adolescents' Substance Use Measurement eli ADSUME, joka on suunniteltu suomalaisen kouluterveydenhuollon käyttöön. Tässä kyselyssä kartoitetaan päihteiden käyttömääriä, sosiaalista tukea, päihteiden aiheuttamia haittoja, altistumista päihteille, sekä käytön tiheyttä. Huumeaineisiin liittyvissä keskusteluissa tulisi käyttää aine- ja aineryhmäkohtaista haastattelua. Kyselyiden avulla saadaan selvitettyä lapsen kokonaisvaltaista tilannetta ja saadaan tietoa esimerkiksi kaveripiiristä, kotiloista, koulunkäynnistä, psyykkisestä voinnista, sekä seksuaaliterveydestä. (Kumpulainen 2016, 314.)

Tilannetta selviteltäessä voidaan käyttää myös The European Adolescent Assessment Dialogue eli EuroADAD haastattelupohjaa, jota voidaan käyttää apuna nuoren elämäntilanteen kartoittamisessa ja apuna jatkohoidon suunnittelussa. Haastattelupohja sisältää kysymyksiä muun muassa sosiaalisista suhteista, päihteiden käytöstä, somaattisista, eli elimellisistä sairauksista, koulutilanteesta, sekä rikoksista. Severity of Dependence-lomaketta, eli SDS-lomaketta voidaan käyttää, kun halutaan kartoittaa, millainen ongelma on kunkin päihdeaineen kohdalla. (Partanen ym. 2015, 368.) Lisäksi on luotu useita huumeiden ja lääkkeiden käyttöön liittyviä kyselyitä, kuten esimerkiksi Drug Use Disorders Identification Test eli DUDIT, Drug Abuse Screening Test eli DAST20, sekä Drug Use Disorders Identification Test – Extended eli DUDIT-E, jolla huumeiden käytön lisäksi voidaan kartoittaa hoitomotivaatiota (Päihdelinkki 2020.)

Mielenterveyslaki (1990) määrittää perusteet tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tällaiseen hoitoon voidaan määrätä henkilö, joka vaarantaa oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden. Henkilön on oltava mielisairas. Riittämättömät tai soveltumattomat palvelut ovat yksi syy tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Mielenterveyslaki 1990/1116.) Alaikäisten kohdalla voidaan soveltaa tätä samaa lakia, mutta väkivaltaisuuden vuoksi tahdosta riippumattomaan hoitoon tarvitaan erityinen syy. Laitoshoidon on ensisijainen, jos lapsi käyttää huumeita suonensisäisesti, lapsella on itsetuhoisuutta tai hän on vaaraksi ympäristölle tai muille ihmisille, avohoito ei ole useista yrityksistä huolimatta onnistunut tai nuorella on lisäksi

jokin vakava mielenterveyden häiriö. Päihteiden käyttöön liittyvä psykoosi, päihderiippuvuuden kriteerit täyttävä tila ja pitkäaikaiseen päihteiden käyttöön liittyvä tunnistettava mielenterveyshäiriö ovat nuoren päihdeasiakkaan kohdalla mahdollisia syitä lähetteen tekoon tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Kumpulainen 2016, 316–317; Mielenterveyslaki 1990/1116.)

Huoltajien suostumusta ei tarvita tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan tehdä lähete huoltajan suostumuksella. Mikäli nuoren tilanne sitä vaatii, voidaan lähete tehdä myös ilman huoltajan suostumusta. Alaikäisen huoltajaa on kuitenkin kuultava asiasta ensin kirjallisesti tai suullisesti ennen kuin hoitoon määräys tapahtuu. Vaikka ilmoitus hoidon tarpeen arvioinnista tulisi lastensuojelulaitoksen tai sijaishuoltopaikan kautta, tulee silti olla yhteydessä lapsen vanhempiin. (Kaivosoja 2018.) Laitoshoito on ensisijainen, jos lapsi käyttää huumeita suonensisäisesti, lapsella on itsetuhoisuutta tai hän on vaaraksi ympäristölle tai muille ihmisille, avohoito ei ole useista yrityksistä huolimatta onnistunut tai nuorella on lisäksi jokin vakava mielenterveyden häiriö (Kumpulainen 2016, 316).

5.2 Nuoren päihdeongelman hoidon erityispiirteet

Nuorten päihdetyö on moniammatillista yhteistyötä ja monesti mukana ovat muuan muassa lastensuojelu, päihdehuolto, koulun oppilashuolto ja nuorisopsykiatria. Tilannetta selvittäessä on otettava huomioon ainakin nuoren sosiaaliset suhteet, voimavarat, rikollisuus, terveysriskit, päihteiden käyttö, sekä fyysinen, että psyykinen terveydentila, koulu-, perhe- ja työtilanne, sekä se, miten nuori viettää vapaa-aikaansa. (Partanen ym. 2015, 368.)

Jos päihteiden käyttö uhkaa lapsen kehitystä ja kasvua, on lastensuojelulain mukaan viranomaisen tehtävä lastensuojeluilmoitus viipymättä. Lastensuojeluilmoi-

tuksen voi tehdä viranomaisten lisäksi jokainen, jolla herää huoli nuoren hyvinvoinnista. (Lastensuojelulaki 2007; Kumpulainen 2016, 317.) 15-vuotta täyttänyt päihtynyt henkilö voi kieltää asiasta ilmoittamisen vanhemmilleen ja tällöin kieltä on pääsääntöisesti noudatettava. Tätä nuorempien kohdalla asiasta ilmoitetaan lastensuojelun lisäksi aina myös vanhemmille. Kaltoinkohtelun mahdollisuus voi lisääntyä, mikäli nuoren päihteiden käytöstä otetaan yhteyttä kotiin, joten tästä mahdollisuudesta tulisi keskustella nuoren kanssa. (Kumpulainen 2016, 317.)

Lyhytinterventio riittää hoitona, kun päihteiden käyttö on tapahtunut kokeiluasteella. Lyhytinterventiossa kartoitetaan voimavarat, otetaan asia puheeksi ja seurataan päihteiden käyttöä. Laaja-alaisempaa lyhytinterventiota tarvitaan, jos päihteiden käyttö on säännöllistyvää. Suurempaa hoitoa vaativat tilanteet, joissa päihteiden käyttö ja sen tuomat liitännäisongelmat uhkaavat nuoren kehitystä ja kasvua. Yleensä nuorten hoito toteutetaan erikoissairaanhoidon avohoidossa, päihdeongelmien hoitoon erikoistuneissa laitoksissa tai nuorisoasemilla. (Kumpulainen 2016, 316.)

Nuoren päihdeongelman hoidossa pyritään pääsääntöisesti aina päihteettömyyteen. Opioidiriippuvaisten kohdalla voidaan tarkkaa harkintaa käyttäen käyttää hoitona korvaushoitoa, mutta se ei ole ensisijainen hoito muoto. Katkaisu- ja vieroitushoidot ovat suositellumpia. Ylläpitohoitoon, eli hoitoon, jossa lääkitystä ei ole tarkoitus koskaan lopettaa, ei nuoria yleensä hyväksytä. Kaikkien päihderiippuvuuksien kohdalla on hoidettava myös mahdollisia mielenterveysongelmia. (Lönqvist & Marttunen 2001.) Alaikäiseltä otettavaan huumetestiin tarvitaan aina huoltajien tai lapsen oma lupa. Mikäli lapsi on kehitystasonsa ja ikänsä puolesta kykenevä päättämään, ei vanhempien antama lupa huumetestin ottamiseen riitä. Hallinto-oikeudella on mahdollisuus pakottaa alaikäinen huumetesteihin lastensuojelutoimena. Mikäli tulos on positiivinen, on siitä aina tehtävä varmistusanalyysi. (Kumpulainen 2016, 314.)

Runsaasti päihteitä käyttävillä nuorilla rikokset, mielenterveysongelmat, tapaturmat, epäterveelliset elämäntavat, riskinotto, kouluvaikeudet ja sosiaalisen tuen

puute ovat yleisempiä. Siksi alaikäisten päihdeasiakkaiden hoidossa tulisi huomioida kokonaisvaltainen elämäntilanteen arviointi, sekä riskikäyttäytymisen minimointi ja niiden seurausten hoito. (Kumpulainen ym. 2016, 313; Lönnqvist & Marttunen 2001.) Yksilöllisyys, terveys- ja voimavarakeskeisyys, turvallisuus, jatkuvuus, verkosto- ja perhekeskeisyys ja omatoimisuus ovat avainasemassa nuoren päihdeasiakkaan hoitotyössä. Hoidon onnistumiseksi on tuettava nuoren elämänhallintaa, sekä parannettava elämänlaatua (Partanen ym. 2015, 367).

Hoitoa toteutetaan yksilö- tai ryhmätapaamisina, perhekeskeisenä hoitona tai hoitomalleja ja teoriataustaa yhdistelevillä hoitomalleilla (Kumpulainen 2016, 316). Perheen osallistaminen hoitoon on tärkeää. Tutkimusten mukaan perheterapiasta on ollut enemmän hyötyä, kuin yksilöllisistä tapaamisista. Tämän vuoksi perheen merkitys hoidossa on tärkeää, vaikka nuori kokisikin, ettei hänen ongelmansa ole niin suuri. (Aarninsalo 2019.) Nuoren vanhemmat voivat käyttää päihdeitä tai perheessä voi olla väkivaltaisuutta. Sopeutuakseen nuoren päihdeongelmaan ja vaikeaan tilanteeseen, voi perhe tarvita myös erillistä apua. (Lönnqvist & Marttunen 2001.) Perheterapiassa motivoidaan myös huoltajat mukaan hoitoon ja etsitään perheen sisältä voimavaroja (Kumpulainen 2016, 316). Vanhempia on tärkeä tukea vanhemmuudessa ja ohjata asettamaan nuorelle rajoja, samalla kun he kertovat mikä on hyväksyttyä ja mikä ei. Jos vanhempia ei ole tai he tarvitsevat lisäapua, viranomaistyöllä ja kolmannen sektorin avulla pyritään samoihin toimiin. (Partanen ym. 2015, 365). Nuorta kannustetaan terveisiin ja päihteettömiin verkostoihin ja kavereihin, sekä kannustetaan etsimään päihteettömiä harrastuksia. (Kumpulainen 2016, 316.) Joskus huonon kaveripiirin jättäminen kokonaan voi olla ratkaisu huumekierteen katkaisuun. Vertaisryhmät ovat usein toimiva apu nuoren päihdeongelman hoidossa. (Lönnqvist & Marttunen 2001.)

Nuoria voidaan osallistaa omaan hoitoonsa ja auttaa irrottautumaan päihteistä muun muassa vahvistamalla nuoren omia suhteita erilaisiin yhteisöihin, kognitiivisella käyttäytymisterapialla, ryhmäterapialla, sekä motivoivan keskustelun avulla. (Kulak & Griswold 2019.) Kognitiivisella käyttäytymisterapialla pyritään kognitiivisia prosesseja muokkaamalla vähentämään haitallista käyttäytymistä ja psyykkistä kärsimystä. Terapian avulla ajattelussa, tunteissa ja käyttäytymisessä

voidaan saada aikaan muutoksia. Terapiamuodossa ajatukset ja uskomukset pyritään muokkaamaan sopeutumista edistävämmäksi, sekä realistisemmaksi. Lisäksi keskitytään tunteiden ja käyttäytymisen välisten yhteyksien selvittämiseen ja tunnistamiseen. Yhteistyö ammattilaisen ja nuoren välillä on aktiivista, tavoitteellista, sekä suunnitelmallista. Nuoren kanssa voidaan kehitystaso huomioiden käyttää samoja terapiamenetelmiä kuin aikuisen kanssa. Vaihtoehtoisia menetelmiä ovat kotitehtävät, positiivisten muutosten vahvistaminen esimerkiksi palkkiolla, käyttäytymismallien ja taitojen opettelu, omien toimintojen, tunteiden ja ajatusten arviointi ja havainnointi, sekä käytännön kokeet. Nuoren kanssa voidaan käyttää puhekuplia tai sarjakuvia kielellisessä työskentelyssä. Tiivis yhteistyö perheen kanssa, sekä luovien menetelmien käyttö kuuluvat myös Kognitiiviseen terapiamuotoon. Terapiaa voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmätapaamisina, perhetapaamisina tai esimerkiksi koulussa. (Puustjärvi 2016.)

Motivoivan keskustelun avulla voidaan motivoida nuorta elämäntapamuutokseen. Nuoren tulee itse tunnistaa omia vahvuuksiaan ja muutoksen kohteita, sekä etsiä näihin ratkaisua. Nuorelle on oltava empaattinen, kannustettava ja vahvistettava uskoa muutoskykyyn. Keskustelun on oltava myönteistä ja esille on tuotava ristiriitoja nykyisen tilanteen, sekä tavoitteiden välillä, jotta nuori voisi itse nämä havaita. Keskustelua toteutetaan avoimilla kysymyksillä, kuuntelemalla, sekä suunnitelman tekemisellä yhteistyössä. Suorat käskyt ja kehotukset tilanteen muuttamiseksi aiheuttavat yleensä vastareaktion ja siksi motivoivassa keskustelussa näitä vältetään. (Järvinen 2020.)

Hoidon onnistumiseksi nuorella on oltava selkeät tavoitteet. Nuoren tilanteen vaatiessa, voidaan vastaanotolla käydä läpi myös aggression hallintaa, vuorovaikutustaitojen parantamista, sekä koulunkäyntiin tai ihmissuhteisiin liittyvien vaikeuksien ratkaisemista. (Kumpulainen 2016, 316.) Tärkeää on, että nuori kokee tulevansa kuulluksi ja hän pystyy tekemään itsenäisiä päätöksiä, jotka parantavat hänen elämänlaatuaan ja terveyttään. Hoitotyön ammattilaisen on osattava asettaa selkeät rajat, luoda luottamuksellinen suhde, sekä toimia avoimesti ja aidosti välittäen. Päihteiden käytön negatiiviset vaikutukset tulevaisuuteen, ympäristöön, sekä omaan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin on tuotava realistisesti esille.

Haittavaikutuksia ei kuitenkaan tule liioitella tai nuorta pelotella turhaan. Masentuneet ja toivottomuutta kokevan nuoren kohdalla on tärkeä muistaa tukea nuoren elämänhalua ja etsiä positiivisia voimavaroja arjesta. (Partanen ym. 2015, 367)

6 Viranomaisyhteistyö

6.1 Lastensuojelu

Lastensuojelun asiakkaana olevat lapset saavat apua avo-, sijais- tai jälkihuollossa. Lastensuojeluun kuuluu ehkäisevä lastensuojelu, sekä lastensuojelun toteuttaminen silloin, kun lapsi tarvitsee apua. Ehkäisevää lastensuojelua toteutetaan kunnan toimesta tukemalla lapsen kehitystä, kasvua ja hyvinvointia, sekä avustamalla vanhempia. Tätä toteutetaan muun muassa nuorisotoimessa, koulussa, päivähoitossa ja neuvolassa. Avohuollolla tarkoitetaan tuen tarjoamista perheen ja lapsen ongelmatilanteisiin, hoito- ja terapiapalveluiden tarjoamista, perhekuntoutusta, tehostettua perhetyötä, lapsen taloudellista ja harrastuksien, ammatin ja koulutuksen saamisen tukemista, ihmissuhteiden ylläpitämistä, sekä muissa lasta ja perhettä tukevissa palveluissa avustamista. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Sijaishuollossa järjestetään lapselle apua väliaikaisessa sijoituksessa kodin ulkopuolelle. Sijaishuolto voidaan toteuttaa laitoshoidona, perhehoitona tai muulla lasta tukevalla tavalla. Sijaishuoltoon menevä lapsi on huostaan otettu, kiireellisesti sijoitettu tai muusta syystä väliaikaisesti sijoitettu muualle kodistaan. Sijaishuoltoa on lapselle järjestettävä, mikäli hän jatkuvasti vaarantaa oman terveytensä tai kehityksensä käyttämällä päihteitä. Sijaishuollon jälkeen on viranomaisten järjestettävä lapselle jälkihuoltoa. Jälkihuollossa tuetaan nuorta asumisessa, koulutuksessa, toimeentulossa, terveydenhuollossa, sekä sosiaalisessa ja

psykkisessä toimintakyvyssä. Jälkihuollon loputtua on tehtävä myös jatkoa varten suunnitelma, josta löytyvät tarvittaessa palvelut ja tukitoimet nuorelle. (Lastsuojelulaki 2007/417.)

6.2 Poliisin rooli alaikäisten päihdetyössä

Kuten terveydenhuollon henkilöstö, myös poliisi toteuttaa toiminnassaan ennalta ehkäisevän työn mallia, eli EET-mallia. Poliisi toimii yhteistyössä eri viranomaisien kanssa turvatakseen yhteiskunnan ja yksilöiden turvallisuuden. Heillä on laakisääteinen tehtävä huolehtia turvallisuudesta ja puuttua jo ennalta ehkäisevästi tekijöihin, jotka saattaisivat heikentää turvallisuutta. (Sisäministeriö 2018, 5.)

Huolta aiheuttava henkilö, eli HAH tulee ottaa huomioon monen eri viranomaisen taholta. Huolta aiheuttava henkilöllä tarkoitetaan ihmistä, jonka elämäntilanteen tai käyttäytymisen vuoksi on noussut huoli ja näiden pohjalta tulee tehdä lisäselvittelyä. Toiminnan tarkoituksena on ehkäistä henkilön tekemiä rikoksia ja estää tilanteen kärjistymisen. Väkivallan kohteeksi joutumisen ehkäisemiseksi poliisi on kehittänyt oman työmuodon, jota käyttävät keskusrikospoliisi, sekä poliisilaitokset. Lisäksi muun muassa terveydenhuolto ja Rikosseuraamuslaitos ovat mukana tiiviissä yhteistyössä. Kun huolta aiheuttavan henkilön tila on arvioitu sellaiseksi, ettei hänen käytöksensä aiheuta enää huolta, väkivallan uhka on osoitettu pieneksi tai hänen vaarallisuutensa on katsottu hävinneen, voidaan seuranta lopettaa. (Sisäministeriö 2018, 17.)

Nuorten rikosten ehkäisyyn ja varhaiseen rikoskierteen katkaisuun on kehitetty Ankkuritoiminta, jonka toiminnasta vastaavat poliisi ja sisäministeriö. Usein nuoret, jotka tekevät rikoksia, ovat myös itse rikoksen uhreja. (Sisäministeriö 2018, 16.) Myös Ankkuritoiminta on moniammatillista ja tähän kuuluu usein sosiaali-, terveys- ja nuorisotoimen työntekijöitä, sekä poliisi. Lisäksi yhteistyöhön otetaan mukaan mahdollisesti erilaisia kolmannen sektorin toimijoita, koulu, harrastus- tai

urheiluseurat, uskonnolliset ryhmät ja muut nuoren elämään vaikuttavat tekijät. Yhteistyössä pyritään tukemaan nuoren omia vahvuuksia yksilöllisellä ja kokonaisvaltaisella tasolla. Tärkeintä on löytää nuorelle tarkoituksenmukainen apu, jotta pystyttäisiin ehkäisemään rikoksia ja parantamaan nuoren hyvinvointia. (Sisäministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetus- ja kulttuuriministeriö, Poliisi, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019.)

6.3 Etsivä nuorisotyö

Etsivä nuorisotyö on nuorille vapaaehtoista ja ilmaista. Etsivän nuorisotyön ideana on tarjota nuorelle, alle 29-vuotiaalle tukea omien valmiuksien löytymiseen, elämässä pärjäämiseen ja luoda aikuisen ja nuoren välille luottamuksellinen ja turvallinen aikuiskontakti. Etsivä nuorisotyö auttaa ja ohjaa nuorta pääsemään niiden palveluiden pariin, joita hän tarvitsee. Toiminnan kautta pyritään kasvattamaan nuoren omaa motivaatiota ja tavoitteiden asettamista, vahvistamaan taitoja, jotka helpottavat palveluiden ja tulevaisuuden onnistumista, sekä tukemaan nuoren itsenäistymistä ja kasvua omia tavoitteita kohti. (Etsivä nuorisotyö 2020.)

Myös etsivään nuorisotyöhön liittyy ennaltaehkäisevä ote. He tuovat nuorien ääntä kuuluviin ja julkaisevat tietoa nuorten ajankohtaisista ilmiöistä ja elinoloista. He auttavat myös korjaavien palveluiden pariin. Pää tavoite työllä on saada nuori elämässä eteenpäin ja sellaiseen suuntaan, johon nuori on itse tyytyväinen. (Etsivä nuorisotyö 2020.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta alaikäisten päihteiden käytön tunnistamisesta ja heidän kohtaamisestaan mielenterveys- ja päihdevastaanotolla. Tehtävänä on tehdä opaslehtinen nuoren päihteiden käytön tunnistamisesta ja nuoren kohtaamisesta mielenterveys- ja päihdevastaanoton hoitohenkilökunnalle.

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voidaan pitää koulutus, tai tehdä esimerkiksi opaslehtinen, tietopaketti, oppimista tukeva kurssi tai ohjeistus. Olenaista kuitenkin on, että toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on jokin konkreettinen tuote. Pyrkimyksenä on luoda kokonaisilme visuaalisia ja viestinnällisiä keinoja käyttäen. Kokonaisilmeestä tulisi olla tunnistettavissa tavoitellut päämäärät. Kirjoitettua tekstiä sisältävästä toiminnallisen osuuden lopullisesta tuotoksesta on tultava sellainen, että se palvelee sille tarkoitettua kohderyhmää. Tekstin vastaanottaja, sisältö, tavoitteet, viestintätilanne ja tekstilaji on huomioitava toiminnallista osuutta tehtäessä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää opinnäytetyöprosessin eri vaiheet, eli mitä on tehty, missä vaiheessa, miten ja miksi, sekä mitä johtopäätöksiä ja tuloksia on saatu aikaan. Raportista ilmenee myös oman tuotoksen, prosessin ja oppimisen arviointi. Raportin perusteella lukija voi nähdä, kuinka hyvin opinnäytetyössä on onnistuttu. Toiminnallisen opinnäytetyön yhteydessä valmistuva tuote taas on tarkoitettu tietyille kohderyhmälle ja sen teksti on sisällöltään ja ulkoasultaan erilainen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65.)

8.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Toimeksiantajana toimi Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän, eli Siun soten pohjoisen alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut. Pohjoiseen alueeseen kuuluvat Juuan, Nurmeksens ja Lieksan vastaanotot. Juuassa toimii kaksi sairaanhoitajaa vastaanotolla, sekä psykiatrisessa kuntoutuksessa ja kotiin vietävissä palveluissa toimii yksi lähihoitaja. Tämä lähihoitaja työskentelee puoliksi samassa tehtävässä Nurmeksessa. Nurmeksessa työskentelee lisäksi neljä sairaanhoitajaa vastaanotolla, sekä yksi sairaanhoitaja ja toinen lähihoitaja psykiatrisessa kuntoutuksessa. Lieksan henkilöstöön kuuluvat vastaanotolla neljä sairaanhoitajaa ja yksi mielisairaanhoitaja, sekä psykiatrisessa kuntoutuksessa toimivat yksi sairaanhoitaja ja kaksi lähihoitajaa.

Pohjoisella alueella on yhteisenä sosiaaliohjaaja, asumisenpalveluohjaaja, psykologi, sekä osastonhoitaja. Palvelusihteeri työskentelee Nurmeksessa ja Lieksassa. Jokaisella paikkakunnalla on terveysasemalta nimettynä oma mielenterveys- ja päihdelääkäri. Lisäksi psykiatrin palveluita on saatavilla jokaisella paikkakunnalla muutamana päivänä kuukaudessa. (Pyykkö 2020.)

8.3 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Toiminnallista opinnäytetyötä suunniteltaessa on hyvä miettiä, mikä toteutustapa palvelisi kohderyhmää mahdollisimman hyvin. Opasta tehtäessä on mietittävä oppaan materiaalia ja kokoa, tekstin kokoa ja tyyliä, värimaailmaa ja muita luetavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Materiaalista tulevat kustannukset kuuluvat opiskelijan tai toimeksiantajan maksettaviksi. Suunnittelutyössä tulee ottaa myös huomioon se, että yritykset voivat haluta oppaaseen oman logonsa tai värimaailmansa. Onnistunut opas on sopiva kohderyhmälle, selkeä, johdonmukainen,

houkutteleva, informatiivinen, sekä käytännöllinen kohderyhmässä ja käyttöympäristössä. Lisäksi opasta tehdessä, lähdekritiisyys on tärkeässä asemassa. Jotta lähteitä voidaan pitää luotettavina, on myös kerrottava, kuinka lähteiden luotettavuus on varmistettu. Luotettavuuden varmistamiseksi voi olla hyödyllistä kertoa konkreettisesti tiedonhausta, sekä käytännön toteutuksen etenemisestä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52–55.)

Aloitin opinnäytetyön suunnittelun miettimällä, mikä aihe minua kiinnostaisi. Mielenterveys- ja päihdeasiat kiinnostivat minua syksyllä 2019 tekemäni harjoittelun perusteella. Tämän vuoksi otin yhteyttä harjoittelupaikkaani Siun soten pohjoisen alueen mielenterveys- ja päihdevastaanoton osastonhoitajaan. Opinnäytetyön aihe mietittiin yhdessä Siun soten mielenterveys- ja päihdepalvelujen osastonhoitajan, sekä työntekijöiden kanssa. Aluksi ajatuksenani oli tehdä kirjallisuuskatkaus, mutta lopulta toiminnallinen opinnäytetyö osoittautui paremmaksi vaihtoehdoksi toimeksiantajan tarpeeseen ja omiin mielenkiinnonkohteisiini perustuen.

Hyvässä opaslehtisessä kieliasu on selkeä. Asiat on esitetty asianmukaisessa järjestyksessä. Opaslehtinen aloitetaan houkuttelevasti, jotta lukija tietää, että aihe käsittelee juuri hänen tarvitsemaansa tietoa. Pääotsikko kertoo, mitä opaslehtinen käsittelee ja väliotsikot kertovat, mistä opaslehtinen koostuu. Liian pitkien kappaleiden lukeminen on yleensä liian raskasta ja asioita voi jäädä lukematta. Siksi kappaleet on hyvä pitää mahdollisimman lyhyinä ja selkeinä. Tärkeitä asioita voidaan nostaa paremmin esille tekemällä niistä luettelma. Luetelmien ei tule olla liian pitkiä. Passiivi- tai aktiivimuoto valitaan kohderyhmän mukaan. Passiivimuodolla voidaan ilmaista tavallista tapaa toimia tai yleistä tilaa. Aktiivimuotoa käytetään silloin, kun halutaan selkeästi opastaa oppaan lukijaa. Opaslehtisen tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää, eikä opaslehtisen tulisi olla liian pitkä materiaaliltaan. (Hyvärinen 2005.)

Alaikäiset päihteiden käyttäjät siirtyivät Siun soten myötä perusterveydenhuollon avohoidon asiakkaiksi. Yhdessä toimeksiantajan kanssa katsoimme opaslehtisen olevan hyvä vaihtoehto toiminnalliseksi osuudeksi. Opaslehtisestä olisi

helppo katsoa alaikäisen päihdeasiakkaan kanssa huomioitavat asiat ennen asiakkaan tulemistä vastaanotolle. Alaikäisiä päihdeasiakkaita tulee vastaanotolle harvoin, joten opaslehtisestä olisi hyötyä asioiden mieleen palauttamisessa. Tarkoitukseni oli tehdä mahdollisimman selkeä, helppolukuinen ja melko lyhyt opaslehtinen, jotta se olisi nopea lukea ja siitä löytäisi olennaiset asiat helposti.

Heti alussa jouduin tekemään rajauksia aiheeseeni. Opinnäytetyötä aloittaessani opaslehtinen oli tarkoitettu kattamaan kaikki alaikäiset. Myöhemmin aihetta tuli kuitenkin rajata niin, että se kattoi ikäluokat yläasteikäisestä täysi-ikäiseen saakka. Tämä päätettiin ohjaavien opettajien ja toimeksiantajan kanssa, koska 13–18-vuotiaat ovat todennäköisin ikäryhmä, joka saapuu vastaanotolle ja kaikkien alaikäisten käsitteleminen olisi ollut liian laaja kokonaisuus. Päihteistä kertoessani tein myös rajauksia. Otin huomioon nuorten yleisimmin käyttämät päihteet. Tämän vuoksi jätin esimerkiksi steroidit mainitsematta. Mietin myös jättäväni tupakan ja nuuskan pois työstäni. Toimeksiantajan toive kuitenkin oli, että myös nämä käsiteltäisiin opinnäytetyössä.

Opinnäytetyöprosessin aikana osallistuin opinnäytetyöohjauksiin, joissa ohjaavat opettajat antoivat opastusta opinnäytetyön tekemiseen. Keväällä 2020 ehdin käydä vain kahdessa ohjauksessa opiskelijavaihtoni vuoksi. Syksyllä 2020 sain kaksi kertaa ohjausta sähköpostin välityksellä, koska en päässyt osallistumaan ohjaukseen töiden vuoksi. Sähköpostiohjaus tuntui itsestäni haastavalta, mutta tein pyydetyt muutokset parhaani mukaan. Pääsin osallistumaan myös kolmeen verkossa toteutettuun ohjaukseen. Nämä auttoivat minua paremmin eteenpäin ja näiden ohjausten avulla opinnäytetyöni alkoi valmistua nopeammin. Keskustellen läpi käyty ohjaus tuntui luontevammalta, ja samalla sain itse kysytyä mieltäni askarruttavia asioita.

Toimeksiantajan kanssa sovimme alustavasti tammikuussa 2020, että opinnäytetyöni valmistuisi syksyille 2020. Keväällä olin opiskelijavaihdossa, jonka vuoksi kerroin jo heti, ettei opinnäytetyön valmistuminen samana keväänä ollut realistinen ajatus. Opinnäytetyöseminaariin pääsin ilmoittautumaan tammikuussa 2021.

Työt ja harjoittelujaksot toivat haasteita aikatauluihin ja tämä venytti opinnäytetyön valmistumista. Tapasimme toimeksiantajan kanssa kerran. Muuten yhteydenpito tapahtui sähköpostin tai puhelimen välityksellä. Opinnäytetyön alku- ja loppuvaiheessa yhteydenpito toimeksiantajan kanssa oli tiiviimpää. Välillä lähetin sähköpostilla toimeksiantajalleni ilmoituksen, missä vaiheessa opinnäytetyöni on menossa.

Opinnäytetyön aloitin aihesuunnitelman tekemisellä. Tätä varten etsin kattavasti tietoperustaa eri näkökulmista päihteisiin, alaikäisen kehitystasoon, nuoren kohtaamiseen, sekä nuoren päihdeongelman hoitoon liittyen. Toiminnallisen osuuden, eli opaslehtisen tekemisen aloitin aluksi liian aikaisin. Minulla ei ollut vielä tarpeeksi tietoperustaa, joten ohjaavat opettajani kehottivat vielä perehtymään lisää aiheeseen ja opaslehtisen tekemiseen. Seuraavassa opinnäytetyöohjauksessa opaslehtisen tietoperusta oli hiukan parempi korjauksien jälkeen, mutta opaslehtisen ulkonäköä piti vielä muuttaa. Kysyin toimeksiantajalta, saisinko käyttää Siun soten valmispohjaa opaslehtisessä ja tämä sopi toimeksiantajalle. Korjasin opaslehtistä vielä kolmannen kerran ja tämän jälkeen pyysin ohjaavien opettajien lisäksi toimeksiantajalta palautetta. Toimeksiantajan palautteiden perusteella sain viimeisteltyä opaslehtisen valmiiksi. Ennen opinnäytetyöseminaria pyysin palautetta toimeksiantajalla opinnäytetyöstä, jotta myös raporttiosuus oli hänen mielestään totuudenmukainen. Toimeksiantaja kehotti tarkentamaan opinnäytetyöhöni, että työssäni puhutaan perusterveydenhuollossa tapahtuvasta mielenterveys- ja päihdetyöstä. Raporttia kirjoitin vielä lisää toimeksiantajan tarkistamisen jälkeen tarkentaakseni ja täydentääkseni puuttuvia asioita.

Lopullisessa opaslehtisessä oli etu- ja takakannen lisäksi kuusi sivua. Yksi sivu mahtui A5-kokoiselle paperille, eli kaksi sivua sai tulostettua A4-kokoiselle paperiarkille. Koko tuntui sopivalta opaslehtiselle. Opaslehtiseen kirjoitin nuoren päihdeiden käytön tunnistamisesta, tunnistamisessa apuna käytettävistä mittareista, nuoren päihdeongelman hoidon erityispiirteistä, sekä muista tärkeistä nuoren kohtaamiseen liittyvistä asioista. Tärkeinä huomioina nostin myös alaikäisen itsemääräämisoikeuden ja kognitiivisen käyttäytymisterapian.

8.4 Opaslehtisen palaute

Toimeksiantajalta pyysin toiveita ja palautetta opaslehtisestä, jotta saisin siitä heidän tarpeitaan vastaavan. Muokkasin opaslehtistä myös opinnäytetyötä ohjaavien opettajieni palautteen mukaan. Keräsin palautetta opaslehtisestä opinnäytetyöprosessin lopussa. Kysyin mielipidettä opaslehtisen ulkoasusta, tiedon hyödyllisyydestä ja käytettävyydestä hoitajien työssä, sekä haluaisivatko he mahdollisesti opaslehtiseen jotakin lisää. Näiden kysymysten lisäksi myös vapaata palautetta sai antaa. Ensimmäisellä kerralla pyysin viikon ajan palautetta toimeksiantajalta ja vastaanoton työntekijöiltä. Tällöin työntekijät eivät ehtineet vastamaan, mutta toimeksiantajalta sain palautetta, että päihdeongelman tunnistamisessa käytettävien kysely- ja haastattelulomakkeiden mainitseminen oli hyvä juttu. Tällöin toimeksiantaja toivoi vielä lisää tietoa vuorovaikutuksen erityispiirteistä nuoren kanssa ja millaisia menetelmiä nuoren päihdeasiakkaan kanssa olisi hyvä käyttää, sekä antoi muutamia korjausehdotuksia sisällön suhteen.

Toisella palautekierroksella aikaa palautteen antamiseen oli kaksi viikkoa. Joulun pyhät kuitenkin sattuivat tälle ajalle. Tällöin sain palautetta toimeksiantajan lisäksi yhdeltä työntekijältä. Opaslehtinen koettiin hyväksi ja tarpeelliseksi mielenterveys- ja päihdevastaanoton työntekijöille. Kognitiivisen terapiamallin tarpeellisuutta opaslehtisessä mietittiin, mutta toimeksiantaja oli lopulta sitä mieltä, että siitä on hyvä jättää opaslehtiseen maininta. Kognitiivisen terapiamallin menetelmiä voidaan hyödyntää vastaanottotyössä. Itse opinnäytetyöstä sain palautetta, että se on laaja-alainen, monipuolinen ja perusteellinen, sekä täydentää hyvin opaslehtistä. Palautetta antaessaan toimeksiantaja myös pyysi, että voisin esitellä opinnäytetyön ja opaslehtisen työntekijöille verkossa Teams-kokouksessa. Työn esittely työntekijöille tapahtui opinnäytetyöseminaarin jälkeen.

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyön tarkastelu

Opinnäytetyössäni perehdyin nuoren kehitykseen, päihdeaineisiin ja niiden haittoihin, riippuvuuteen, nuoren päihteiden käytön yleisyyteen ja päihteiden käytölle altistaviin ja suojaaviin tekijöihin. Näiden lisäksi perehdyin nuoren päihteiden käytön tunnistamiseen, päihdeongelman hoitamiseen, sekä erilaiseen viranomaisyhteistyöhön. Viranomaisista tutustuin tarkemmin lastensuojelun, poliisin ja etsivän nuorisotyön rooliin alaikäisen päihteiden käytön ennaltaehkäisemisessä ja hoidossa.

Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta alaikäisten päihteiden käytön tunnistamisesta ja heidän kohtaamisestaan mielenterveys- ja päihdevastaanotolla. Toimeksiantajalta ja työntekijöiltä saadun palautteen perusteella vastausta tavoitteen toteutumiseen en saanut. Pitkään päihdeasiakkaiden parissa työskennelleillä sairaanhoitajilla on paljon kokemusta ja tietämystä asioista. Alaikäisiä asiakkaita saapuu kuitenkin harvoin vastaanotolle ja kaikki vastaanoton sairaanhoitajat eivät ole tehneet päihdetyötä kovin monipuolisesti. Opinnäytetyössä on perehdytty laajasti tutkimustietoon ja syvennytty tietoon alaikäisistä päihdeasiakkaista. Tästä voidaan tehdä päätelmä, että tavoite on toteutunut ainakin osan työntekijöiden kohdalla ja uutta tietoa on saatu tuotua mielenterveys- ja päihdevastaanotolle.

Opinnäytetyön aihe tuli ehdotuksena toimeksiantajalta. Sovimme yhdessä toteuttavaksi opaslehtisen. Tästä olisi hyötyä mielenterveys- ja päihdevastaanoton työntekijöiden keskuudessa. Opaslehtisen toteutin toimeksiantajan toiveiden ja palautteen mukaan, jolloin siitä tuli juuri heidän yksikköönsä sopiva tuotos. Myöhemmin mietin, että palautteen antamiselle olisi pitänyt antaa pidempi aika, jotta useampi työntekijä olisi ehtinyt vastata kysymyksiin.

Toteutin opaslehtisen Siun soten valmiille esitepohjalle. Tein opaslehtisen esitepohjassa valmiiksi olleilla asetuksilla ja noudatin valmispohjan ohjeita toteutuksessa. Lisäksi värimaailma on Siun soten valmispohjan mukainen. Opaslehtisen kuvitukseksi halusin mahdollisimman positiivisen, mutta samalla huomiota herättävän kuvan. Näin opaslehtinen jäisi paremmin mieleen ja tulisi käyttöön. Kuva on itse ottamani, joten se on myös tekijänoikeussäännösten mukainen.

Opaslehtisestä tein sähköisesti luettavan version, sekä tulostettavan version, jolloin opaslehtisen sai sopivan kokoisena taiteltua opaslehtisen muotoon. Molemmat versiot lähetin sähköpostilla toimeksiantajalleni ja luettava versio on liitteenä opinnäytetyössä (LIITE 1).

9.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Pidän tärkeänä eri asiakasryhmien hyvää kohtaamista ja luottamuksen syntymistä työntekijän ja asiakkaan välille. Mielestäni tässä asiassa jokainen voi aina kehittyä lisää ja siksi pidän opinnäytetyöni aihetta hyvin tärkeänä ja ajankohtaisena. Mielenterveys- ja päihdeasiat myös kiinnostavat minua. Alaikäisiä päihdeasiakkaita minulle ei ole vielä harjoitteluissani tai työssäni tullut vastaan, joten aiheeseen perehtyminen toi minulle lisää valmiuksia ja tietoa toimia heidän kanssaan. Kaikki päihteet ja niiden haittavaikutukset eivät olleet minulle tuttuja. Näiden asioiden tunteminen voi helpottaa jatkossa esimerkiksi tunnistamaan päihteiden käyttäjän.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi ja olen joutunut miettimään omaa ajankäyttöäni. Yksin tehdessä kukaan ei ole muistuttamassa minua aikatauluista. Olen tarvinnut paljon vastuullisuutta ja suunnitelmallista työskentelyä, jotta prosessi on edennyt.

Opinnäytetyöprosessin aikana opin lähdekriittisyyttä ja käyttämään erilaisia hakusanoja tietoa etsiessäni. Esimerkiksi lapsen kehitystasosta löytyi paljon erilaisia lähteitä, mutta luotettavien ja selkeiden lähteiden löytäminen oli haastavaa. Siksi lähdekriittisyys ja luotettavien lähteiden etsiminen kehittyivät runsaasti. Vastataan tuli myös paljon sellaisia sanoja ja termejä, joita jouduin etsimään ja selvittämään itselleni. Kansainvälisiä lähteitä käyttäessäni myös englannin kielen ammattisanastoni vahvistui.

Tulevaisuuden työssäni pääsen varmasti hyödyntämään oppimiani taitoja. Kieli-taito, lähdekriittisyys, pitkäjänteisyys ja tiedon etsiminen, sekä asiakkaan kohtaaminen tulevat sairaanhoitajan työssä päivittäin vastaan. Ilman näitä taitoja, sairaanhoitajan työ on haastavaa.

9.3 Luotettavuus ja eettisyys

Työn luotettavuudella kuvataan, kuinka totuudenmukaista opinnäytetyön tieto on. Refleksiivisyys, siirrettävyys, uskottavuus ja vahvistettavuus ovat sekä laadullisen, että toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden kriteereitä. Refleksiivisyyttä voidaan tarkastella arvioimalla omaa vaikutusta tutkimusprosessiin ja aineistoon, sekä kuvaamalla lähtökohdat opinnäytetyöhön. Siirrettävyyttä voidaan puolestaan osoittaa antamalla lukijalle tarpeeksi tietoa siitä, minne, miten ja millaiselle ryhmälle tutkimus tai työ on tehty, jotta lukija voi arvioida onko tulokset siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Tämä tekee aineiston keruusta ja analyysin kuvauksesta, kohderyhmän valintaan vaikuttavista tekijöistä ja työn kuvauksesta tärkeitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Uskottavuutta voidaan lisätä pitämällä tutkimuspäiväkirjaa, jossa voidaan kertoa kokemuksista ja ajatuksista omiin valintoihin liittyen (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129). Uskottavuutta voidaan arvioida kertomalla tarkkaan työn vahvuudet, sekä heikkoudet ja kuinka tuloksia analysoidaan ja arvioidaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Vahvistettavuuteen puolestaan

kuuluvat selkeä asioiden kirjaaminen ja tarkka kuvaus siitä, miten prosessi on kokonaisuudessaan toteutettu. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Lähdekriittisyys on tärkeää toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksessa, jotta työstä saadaan mahdollisimman luotettava. Lähteisiin on suhtauduttava kriittisesti ja niiden valitsemisessa on käytettävä harkintaa. Lähteen ikä, laatu, uskottavuuden aste, tiedonlähteen auktoriteetti ja tunnettavuus kertovat lähteiden luotettavuudesta. Oman alan kirjallisuudesta löytyy hyviä lähteitä. Mahdollisimman uudet julkaisut tuovat ajankohtaisinta tietoa ja lähteenä kannattaisi aina käyttää ensisijaisesti alkuperäisjulkaisuja. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Plagioinnilla tarkoitetaan toisen ideoiden, ajatusten, tekstin tai muun tuotetun tiedon kopiointia tai varastamista, tai toisen tekstin, ilmaisujen ja tulosten esittämistä omilla nimillä. Puutteelliset lähdeviitteet ovat yksi esimerkki plagioinnista, joten oikeiden lähdeviitteiden merkitseminen on tärkeää. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.)

Luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa arvioimalla lähteiden laatua. Yhtenä kriteerinä lähteiden valinnassa oli lähteiden ilmainen saatavuus. Tämä rajasi monta hyvää lähdeä pois käytöstä ja teki lähdelistasta suppeamman. Useat tutkimuksista olivat maksullisia, jolloin osassa lähteistä käytin tutkimuksen tiivistelmää hyödykseni. Sekundäärilähteitä pyrin välttämään opinnäytetyössäni. Käytin lähteinä sähköisiä julkaisuja, sekä kirjallisuutta. Lähteissä pyrin käyttämään pääosin alle 10 vuotta vanhoja julkaisuja. Tämä kriteeri osoittautui haastavaksi esimerkiksi etsiessäni tietoa lapsen kehityksestä. Erilaista tutkimuksia löytyi paljon, mutta monet julkaisut olivat yli 10 vuotta vanhoja. Ristiriitatilanteissa pyrin etsimään kuitenkin luotettavimman ja uusimman julkaisun asiasta, sekä varmistamaan asian mahdollisuuksien mukaan useammasta lähteestä. Lähdeviitteiden merkintään pyrin kiinnittämään paljon huomiota. Suoria lainauksia en käyttänyt opinnäytetyössäni.

Opinnäytetyötä tehdessäni kirjoitin tuntikohtaista päiväkirjaa. Päiväkirja on hyvä keino arvioida työn uskottavuutta. Välillä päiväkirjamerkinnät unohtuivat kuitenkin

tehdä ja huomasi osan merkinnöistä olevan niin suppeita, etten enää myöhemmin muistanut perusteluita tai syitä tekemilleni valinnoille tai muutoksille. Tulevaisuudessa osaan antaa päiväkirjan kirjoittamiselle isomman roolin suuremmissa tuotoksissa. Uskottavuutta lisäävät huolellisesti valitut ja tarkistettut lähteet, sekä toimeksiantajalta ja työntekijöiltä saamani palaute. Palautteen pyysin työntekijöiltä nimettömänä, jolloin vastaajien anonymiteetti säilyi.

Työn refleksiivisyyteen on mahdollisesti vaikuttanut se, että tein opinnäytetyötä yksin. Yksin tehdessä ei välttämättä ota huomioon kaikkia tekijöitä, jotka työhön ovat voineet vaikuttaa ja mielipiteitä on vain yksi. Tämän vuoksi toimeksiantajan palaute lähes valmiista opinnäytetyöstä oli hyödyllinen. Näin hän pystyi antamaan myös oman mielipiteensä asiasta. Pyrin kuvailemaan työn vaiheet, ja kohderyhmän mahdollisimman tarkkaan. Toin työssäni rehellisesti esille tehdessäni havaitsemiani virheitä ja huomioita.

Työ on mahdollisesti siirrettävissä. Opinnäytetyö on tarkoitettu Siun soten pohjoisen alueen perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdevastaanoton käyttöön. Sama opaslehtinen toimisi mahdollisesti kaikilla perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveys- ja päihdevastaanotoilla. Erikoissairaanhoidon tuotos voisi olla liian suppea.

9.4 Jatkokehitysmahdollisuudet

Jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla alaikäisten haastatteluinen siitä, miten he kokevat saaneensa apua päihdeongelmaansa. Haastattelun tekeminen olisi mielenkiintoista ja tällä tavoin pystyttäisiin kehittämään osaamista alaikäisten päihdeasiakkaiden kohtaamisessa. Koululaisilta olisi mahdollista kysyä jo etukäteen, kuinka he haluaisivat tulla kohdatuiksi ja autetuiksi terveydenhuollon ammattilaisten toimesta.

Yksi jatkokehitysmahdollisuus olisi tutkia nuorten mielipiteitä ja kokemuksia perheterapian onnistumisesta. Opaslehtistä voisi myös kehittää eteenpäin ja suunnitella vastaavan version myös erikoissairaanhoidon. Opaslehtisen pystyisi esimerkiksi kohdentamaan tietylle osastolle ja syventämään siinä olevaa tietoa.

Lähteet

- Aarninsalo, P. 2019. Nuorten päihdeongelmat. Duodecim. https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00833&p_haku=kannabis. 4.5.2020.
- Eerikäinen, T. & Vilkkonen, T. 2011. Onko lapsellani huumeongelma? <https://paihdelinkei.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laheiset-ja-paihteiden-kaytto/onko-lapsellani-huumeongelma>. 29.11.2020.
- ESPAD Group. 2019. ESPAR report 2019 - Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. http://www.espad.org/sites/espada.org/files/2020.3878_EN_04.pdf. 25.11.2020.
- Etsivä nuorisotyö. 2020. Miten etsivä nuorisotyö tukee nuorta? <https://www.intory.fi/etsiva-nuorisotyö/sidosryhmille/mita-on-etsiva-nuorisotyö/>. 25.11.2020.
- Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö, tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085223>. 24.11.2020.
- Hakkarainen, P., Kaprio, J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M. & Suvisaari, J. 2014. Kannabis ja terveys. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-259-1>. 14.12.2020.
- Hakkarainen, P. & Karjalainen, K. 2017. Pilvee, pilvee - Kannabiksen käyttötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201702151657>. 14.12.2020.
- Huttunen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414&p_hakusana=p%C3%A4ihde. 20.4.2020.
- Holopainen, A. & Surakka V-M. 2019. Lääkkeiden väärinkäyttö. <https://paihdelinkei.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/laakkeiden-vaarinkaytto>. 14.12.2020.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. 14.12.2020.
- Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>. 16.12.2020.
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Purura, K. & Sourander A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Kaivosoja, M. 2018. Alaikäisen hoitoon määräämisen erityispiirteet. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00832/search/nuoren%20hoitoon%20m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4%C3%A4misen%20erityispiirteet>. 13.5.2020.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Kulak, J. & Griswold, K. 2019. Adolescent Substance Use and Misuse: Recognition and Management. American Family Physician. 2019 Jun 1;99(11). <https://www.aafp.org/afp/2019/0601/p689.html>. 27.11.2020.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

- Käypä hoito -suositus. 2018. Huumeongelmaisen hoito. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50041#readmore>. 14.12.2020.
- Lastensuojelulaki. 2007/417.
- Lönnqvist, J. & Marttunen, M. 2001. Nuorten päihdeongelmien hoito. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92419>. 16.12.2020.
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>. 10.5.2020.
- Mielenterveyslaki. 1990/1116.
- Mustonen, A., Miettunen, J., Laine, P. & Niemelä, S. 2019. Nuorten kannabiksen käyttö, aivojen kehitys ja psykiatriset häiriöt. https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll49331&p_haku=kannabis. 19.2.2020.
- Nkansah-Amankra, S. 2020. Revisiting the Association Between "Gateway Hypothesis" of Early Drug Use and Drug Use Progression: A Co-hort Analysis of Peer Influences on Drug Use Progression Among a Population Cohort. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1720245>. 22.2.2020.
- Nuorisolaki. 2016/1285.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Ollila, H., Ruokolainen, O., Kinnunen, J. & Rautalahti, M. 2017. Nuorten nikotiinituotteiden käyttö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801302543>. 14.12.2020.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Perälä, J. 2013. Epidemiology of psychotic Disorders. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-826-1>. 21.2.2020.
- Preventiimi. 2013. TIETOA PÄIHTEISTÄ NUORTEN PARISSA TEHTÄVÄÄN EHKÄISEVÄÄN PÄIHDETYÖHÖN. <http://www.humak.fi/wp-content/uploads/sites/28/2015/09/Preventiimi-paihdemateriaalipaketti-paihteet-2013.pdf>. 14.12.2020.
- Puustjärvi, A. 2016. Lasten ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia. <https://www.kaypahoito.fi/nix00939>. 16.12.2020.
- Pyykkö, T. 2020. Osastonhoitaja. Pohjoisen alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut.
- Päihdehuoltolaki 1986/41
- Päihdelinkki. 2020. Huumeet. <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet>. 25.11.2020.
- Saarainen, T., Mäkäriäinen, S. & Takala J. A-klinikkasäätiö. Aikuistuminen ja päihteet -nuorten kysely 2018. <https://nuortenlinkki.fi/info/aikuistuminen-ja-paihteet-nuorten-kysely-2018>. 24.11.2020.
- Sairanen, S. & Nahkuri, J. 2020. Tekniset liuottimet ja imppaus. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/tekniset-liuottimet-ja-imppaus>. 24.11.2020.
- Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. Duodecim 2009; 125:897–904. <https://www.duodecimlehti.fi/duo980014>. 12.2020.
- Salasuo, M. 2020. Nuorten huumeekokeilut. <https://paihdelinkki.fi/sgn/node/863>. 14.12.2020.



Alaikäisen päihteiden käytön tunnistaminen ja nuoren päihdeasiakkaan kohtaaminen

**OPASLEHTINEN AVOHOIDON MIELENTERVEYS- JA
PÄIHDEPALVELUIDEN TYÖNTEKIJÖILLE**



Siun soten perustamisen jälkeen, alaikäisten päihdeasiakkaiden hoito on siirtynyt perusterveydenhuollon avohoitoon ja heistä on tullut uusi asiakasryhmä vastaanotoille. Tämän opaslehtisen tarkoituksena on toimia apuna mielenterveys- ja päihdevastaanottojen työntekijöille nuoren päihteiden käyttäjän tunnistamisessa, sekä kohtaamisessa.

Nuorten keskuudessa päihteiden käytön sallivuus on lisääntynyt viime vuosien aikana. Alkoholin käyttö on vähentynyt, mutta samalla mm. kannabiksen, lääkkeiden ja teknisten liuottimien käyttö lisääntynyt. Nuoren päihteiden käytön tunnistaminen on haastavaa. Yhteistyötä tulee tehdä niiden henkilöiden kanssa, jotka ovat nuoren kanssa tekemisissä. Tällaisia henkilöitä ovat mm. vanhemmat, koulun henkilökunta, poliisi, nuorisotoimi, sosiaalityöntekijät jne.

Päihteiden käytön tunnistaminen

Nuorten päihteidenkäyttö on helppoa huomata, mikäli nuori näyttäytyy sekavana, poissaolevana tai humalassa. Tunnusmerkkejä voivat olla myös eristäytyminen, kaveripiirin muuttuminen, passivoituminen tai muu tavallisesta poikkeava käytös. Tällainen käyttäytyminen kuitenkin kuuluu myös nuoren kehitykseen, eikä aina tarkoita, että nuori käyttäisi päihteitä. Nuoret osaavat piilotella päihteiden käyttöä hyvin.

Yleensä päihteiden käyttö selviää mielenterveysongelmien yhteydessä tai nuoren, viranomaisen tai vanhempien yhteydenotosta.

Alaikäiset usein pelkäävät, että heidän päihteiden käytöstään kerrotaan heidän vanhemmilleen tai muille viranomaisille.

Käytetyimmät mittarit päihteidenkäytön ja elämäntilanteen arvioinnissa ja miltä sivustolta ne löytyvät:

- Nuorten päihteiden käytön arviointi: Adolescents' Substance Use Measurement (ADSUME) – THL
- Alkoholin käytön mittari: Alcohol use disorders identification test (AUDIT) – THL
- Nuoren elämäntilanteen kartoitus: The European version of the Assessment Dialogue (EUROADAD) – THL
- Huumeiden käytön mittari: Drug Use Disorders Identification (DUDIT) tai tämän laajennettu versio hoitomotivaation mittaamiseksi DUDIT-E – Päihdelinkki.fi
- Huumeiden ja lääkkeiden käytön tunnistaminen: Drug Abuse Screening Test (DAST20) – Päihdelinkki.fi

Mitä ottaa huomioon?

Kuten aikuiset päihdeasiakkaat, myös nuoret tarvitsevat luottamuksellisen suhteen työntekijän kanssa. Nuori tulee kohdata syyttelemättä, neutraalisti ja tosiasiat kertoen. Hänen tulee saada tuoda omat mielipiteensä esille ja vaikuttaa omaan hoitoonsa.

Itsemääräämisoikeus

- Pääsääntöisesti 15 vuotta täyttäneet nuoret saavat kieltää asioistaan kertomisen huoltajilleen. Päihtyneestä nuoresta on kuitenkin ilmoitettava sosiaaliviranomaiselle ja lastensuojelu ottaa yhteyttä vanhempiin. Mikäli nuoren päihteiden käyttö uhkaa hänen kasvuaan tai kehitystään, on lastensuojeluilmoitus tehtävä viipymättä.

Nuoren päihdeongelman hoidon erityispiirteet

- ❖ Nuoren päihdeongelman hoidossa on lähes poikkeuksetta tavoitteena täysi päihteettömyys. Opioidiriippuvuuden hoidossa korvaus- ja vieroitushoito ovat ensisijaisia vaihtoehtoja. Korvaushoitoon tarvitaan tarkkaa harkintaa ja ylläpitohoitoa ei suositella ollenkaan.

- ❖ Mikäli päihteiden käyttö on kertaluontoista, tulee asia ottaa puheeksi nuoren kanssa, seurata päihteiden käyttöä, sekä kartoittaa nuoren voimavarat. Toistuvissa tapauksissa tarvitaan laajempi arvio nuoren tilanteesta, sekä yleensä erikoissairaanhoidon tuki.
- ❖ Perheen osallistaminen hoitoon on tärkeää. Perheen sisältä etsitään voimavaroja ja kannustetaan vanhempia mukaan hoitoon. Vanhempia tuetaan vanhemmuudessa ja rajojen asettamisessa nuorelle. Perheen tilanne on selvitettävä ja tarvittaessa järjestettävä apua. Perhe voi myös tarvita erillistä tukea tilanteen käsittelyyn.
- ❖ Nuoren elämänhallintaa tulee tukea ja nuori ottaa kokonaisuutena huomioon. Riskikäyttäytymistä tulee hallita ja sen seurauksia hoitaa. Riskikäyttäytymisestä johtuvia haittoja ovat esimerkiksi rikokset, tapaturmat, mielenterveysongelmat, epäterveelliset elämäntavat ja kouluvaikeudet.
- ❖ Mielenterveysongelmien hoitoon on keskityttävä yhdessä päihdeongelman hoidon kanssa.
- ❖ Nuorelle hyviä terapiamuotoja ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia, perheterapia sekä ryhmä- ja yksilöterapia. Vertaistukiryhmät ovat myös tärkeä osa hoitoa. Motivoiva keskustelu on tärkeä osa nuoren osallistamista omaan hoitoonsa.

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa

voidaan nuoren kanssa käyttää kielellisessä työskentelyssä apuna esimerkiksi sarjakuvia ja puhekuplia. Muita terapiassa käytettäviä keinoja voivat olla esimerkiksi kotitehtävät, palkitseminen, käytännön kokeet ja omien tunteiden ja käyttäytymisen havainnointi. Tärkeää on tehdä realistiset tavoitteet ja suunnitelma.

Muista

- Kokonaisvaltainen arvio nuoren tilanteesta
- Tue nuoren vuorovaikutustaitoja
- Kannusta terveisiin ja päihteettömiin harrastuksiin, sekä sosiaalisiin verkostoihin.
- Avusta koulunkäyntiin ja ihmissuhteisiin liittyvissä ongelmissa, sekä aggressioiden hallinnassa.
- Luo nuorelle tunne, että hän tulee kuulluksi.
- Kannusta nuorta tekemään omia tavoitteita ja päätöksiä. Huomioi terveys- ja voimavaralähtöisyys, yksilöllisyys, verkosto- ja perhekeskeisyys, turvallisuus, jatkuvuus ja omatoimisuus nuoren tukemisessa.

- Kerro päihteiden aiheuttamat haitat realistisesti, mutta pelottelematta.
- Esitä asiat suoraan ja myötätuntoisesti, mutta niin, ettei nuori koe asioita syyttelynä.

Nuoria auttavia yhteistyötahoja ovat myös Etsivä nuorisotyö, Poliisin ja Sisäministeriön järjestämä Ankkuri-toiminta, sekä poliisin toteuttama ennalta ehkäisevä työ (EET) ja huolta aiheuttavan henkilön (HAH) seuranta.

Opaslehtisen toteutus

Tämä opaslehtinen on toteutettu sairaanhoitajaopiskelija Essi Turusen toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena Siun soten pohjoisen alueen mielenterveys- ja päihdepalveluille.

Opiskelija ei vastaa tietojen päivittämisestä opinnäytetyöprosessin jälkeen.

Kenelle opaslehtinen on toteutettu

Mielenterveys- ja päihdepalvelut Juuka, Nurmes & Lieksa



Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä
p. vaihde 013 3300
www.siunsote.fi