



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Suvi Perkiö & Eveliina Valkama

ESITE NUORTEN PÄIHDEPYSÄKKI HAAVIN TOIMINNASTA

Sosiaali- ja terveysala
2014

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Suvi Perkiö & Eveliina Valkama
Opinnäytetyön nimi	Esite nuorten päihdepysäkki Haavin toiminnasta
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	40 + 2 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa esite nuorten päihdepysäkki Haavin toiminnasta. Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijöiden kiinnostuksen ja työelämän tarpeen perusteella. Esitteen kohderyhmänä ovat 12–18-vuotiaat nuoret ja heidän perheensä. Esite tulee jaettavaksi terveydenhoitajille ja nuorten kanssa toimiville tahoille.

Työssä perehdyttiin 12–18-vuotiaiden nuorten päihteidenkäyttöön. Päihteitä ovat alkoholi, tupakkatuotteet, huumausaineet sekä liimat ja liuottimet. Päihteidenkäyttö aiheuttaa monia terveysriskejä. Päihteidenkäytön haitat ovat nuorilla vakavampia kuin aikuisilla, ja päihteet voivat häiritä nuorten kasvua ja kehitystä.

Teoriaosuudessa on tietoa päihteistä, nuorista ja nuorten päihteidenkäytöstä. Teoriaosuus käsittelee myös päihdehoitotyötä ja sitä ohjaavia lakeja. Opinnäytetyö on toteutettu vuoden 2013–2014 aikana yhteistyössä työelämän tilaajan kanssa.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on esite Nuorten päihdepysäkki Haavin toiminnasta. Esitteen on tarkoitus olla selkeä ja tiivis. Esitteen tavoitteena on lisätä tietoutta Haavin toiminnasta, auttaa puuttumaan nuorten päihteiden käyttöön mahdollisimman varhain sekä auttaa tunnistamaan päihteidenkäyttö ja sen riskit. Esite on tehty yhteistyössä nuorten päihdepysäkki Haavin työntekijöiden ja Vaasan kaupungin kielenkääntäjän ja sekä graafisen suunnittelijan kanssa. Esite on yhtenäinen Vaasan kaupungin muiden esitteiden kanssa.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ABSTRACT

Authors	Suvi Perkiö and Eveliina Valkama
Title	A Brochure about Rehabilitation Centre Haavi for Adolescents
Year	2014
Language	Finnish
Pages	40 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

The aim of this practice-based bachelor's thesis was to produce a brochure about the rehabilitation centre Haavi for adolescents. The topic was chosen because the authors were interested in it and there was a need for this study in the working life. The target group of this brochure are adolescents between the ages of 12 and 18 and their families. The brochure will be given to public health nurses and other professionals working with adolescents.

Intoxicant abuse among 12-18-year-old adolescents is discussed in this bachelor's thesis. Intoxicants include alcohol, tobacco products, drugs, glues and solvents. Intoxicant abuse causes many health risks. The harmful effects of intoxicant abuse are more serious on adolescents than adults. Intoxicant abuse can disturb the growth and development of an adolescent.

The theoretical part includes information about intoxicants, adolescents and adolescents' intoxicant abuse. The theoretical part also deals with intoxicant abuse treatment and the laws governing it. The bachelor's thesis was carried out during 2013-2014 in cooperation with the working life client.

The practice-based part of this thesis is the brochure about the rehabilitation centre for adolescents. The aim of the brochure is to be clear and compact. The goal of the brochure is to increase the people's knowledge about Haavi, to help intervene in adolescents' intoxicant abuse as early as possible and to help identify intoxicant abuse and the risks related to it. The brochure has been made in cooperation with the employees of Haavi, with the interpreter of the city of Vaasa and a graphic designer. The brochure is similar with other brochures of the city of Vaasa.

Keywords Adolescent, intoxicants, addiction, intoxicant abuse services

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	10
	3.1 Projekti.....	10
	3.2 Esite.....	10
	3.3 SWOT-analyysi.....	11
4	NUORET, PÄIHTEET JA PÄIHDEHOITOTYÖ	13
	4.1 Nuori	13
	4.2 Päihteet.....	13
	4.3 Päihderiippuvuus.....	15
	4.4 Nuorten päihteiden käyttö.....	17
	4.4.1 Nuorten päihteidenkäyttöön vaikuttavat tekijät	18
	4.4.2 Päihteiden vaikutukset nuorilla	19
	4.4.3 Päihteidenkäytön tunnistaminen	21
	4.5 Päihdepalvelut.....	23
	4.5.1 Päihdepalveluja ohjaavat lait.....	24
	4.5.2 Nuorten päihdehoitotyö.....	24
	4.5.3 Terveystieteiden näkökulma nuorten päihdehoitotyöhön.....	26
5	HAAVIN TOIMINTA.....	28
6	ESITTEEN TUOTTAMINEN	31
	6.1 Aiheen valinta	31
	6.2 Työsuunnitelman tekeminen	31
	6.3 Esitteen laatiminen.....	32
7	PROJEKTIN ARVIOINTI	34
	7.1 Eettisyys ja luotettavuus	34
	7.2 Projektin onnistuminen	34
8	POHDINTA.....	35
	8.1 Tarkoitusten ja tavoitteiden toteutuminen	35

8.2 Kehittämisehdotuksia.....	36
LÄHTEET.....	37

TAULUKKOLUETTELO**Taulukko 1.** SWOT-analyysi

s. 10

LIITELUETTELO

LIITE 1. Alustava suunnitelma nuorten päihdepysäkki Haavin esitteestä

LIITE 2. Valmis esite nuorten päihdepysäkki Haavin toiminnasta

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin esite nuorten päihdepysäkki Haavin toiminnasta, koska kyseiselle aiheelle löytyi tarvetta työelämästä. Lisäksi nuorten päihteiden käyttö on ajankohtainen aihe ja siihen puuttuminen on tärkeää terveydenhoitajan työssä. Opinnäytetyössä keskityttiin 12-18-vuotiaiden nuorten päihteidenkäyttöön, koska he ovat Haavin kohderyhmä. Esite laadittiin erityisesti nuorten vanhemmille, kouluterveydenhoitajille sekä kouluihin jaettavaksi. Esitteen tarkoituksena on kertoa nuorten päihdepysäkki Haavin toiminnasta sekä tehostaa jatkohoittoa ohjaamista. Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja hyödyllinen tekijöiden tulevan terveydenhoitajan ammatin kannalta.

Vuodelta 2012 olevan tiedon mukaan nuorten alkoholinkäyttö on vähentynyt, mutta huumeiden, erityisesti kannabiksen käyttö ja – kokeilut ovat lisääntyneet vuosien 1995-2011 välillä (Raitasalo, Huhtanen, Miekkala, & Ahlström 2012). Huumeidenkäytössä ei ole Suomessa tapahtunut viime vuosina suuria muutoksia, lähinnä kannabiksen kasvatus ja kokeilut ovat lisääntyneet. Cannabis on yleisin ensisijainen ongelmapäihde alle 20-vuotiailla päihdeongelmien vuoksi hoitoon hakeutuneilla, mutta sen kotikasvatus on nuorilla melko harvinaista. (Varjonen, Tanhua, Forsell, & Perälä 2012, 5-6). Samassa ajassa myös tupakointi on vähentynyt nuuskan käytön lisääntyessä. Erityisesti tyttöjen keskuudessa myös liimojen ja liuotinten käyttö yleistyi. (Raitasalo ym. 2012.) Vaikka suomalaisten nuorten humalajuominen onkin 2000-luvun aikana vähentynyt, se on edelleen keskimääräistä yleisempää kuin muissa Euroopan maissa (Ahlström & Karvonen 2010, 132). Lisäksi teollistuneissa maissa on perinteisten huumausaineiden rinnalla alettu väärinkäyttää reseptilääkkeitä lähes yhtä suurella mittakaavalla (Mikkonen, Rantala & Saarijärvi 2010). Myös maailmanlaajuisesti huumeriippuvuus on kasvava ongelma (Saini, Grupta & Prabhat 2013).

Usein nuoruudessa alkanut päihteiden ongelmakäyttö jatkuu myös aikuisuudessa, ja aiheuttaa sairastumisia, syrjäytymistä ja lisää kuolleisuusriskiä. Vuonna 2007 yläasteikäisistä humalassa oli vähintään kerran kuukaudessa n. 20 %, ja päivittäin tupakoi n. 17 %. Lisäksi huumeita oli kokeillut samasta ikäryhmästä 5 %, imp-

paamista 7 % ja alkoholia ja lääkkeitä sekaisin oli kokeillut 8 %. Ikäryhmissä 12–17 poikien ja tyttöjen päihteidenkäyttö on yhtä yleistä. (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tilaaajaorganisaatiolla oli tarve omalle esitteelle Haavin toiminnasta, sillä aiemmin sellaista ei ole ollut. Haavi kuuluu Vaasan päihdeaseman alaisuuteen, ja oli esiteltyä lyhyesti samassa esitteessä. Haavilla oli tarve omalle esitteelle, jossa sen toiminta on esitelty laajemmin. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä vaasalaisten tietoisuutta päihdepysäkki Haavin toiminnasta ja auttaa puuttumaan nuorten päihteidenkäyttöön mahdollisimman varhain. Tavoitteena on lisätä vanhempien ja nuorten päihdetietoutta ja auttaa tunnistamaan päihteidenkäyttö ja sen riskit. Lisäksi tavoitteena oli tehdä selkeä esite Haavin toiminnasta. Parempi tiedottaminen ja oma esite helpottaisivat mahdollisesti nuorten hakeutumista heille suunnattujen päihdepalvelujen piiriin.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää ja kehittää käytännön toimintaa ja ohjeistusta. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohje, ohjeistus, opastus tai tapahtuman toteutus. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa voi vaihdella. Sen tavoitteena on valmistaa tai esittää jotakin konkreettista ja käytännönläheistä. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisella asenteella ja sen tulee olla työelämä-lähtöinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

3.1 Projekti

Projekti määritellään prosessiksi, jolla on tavoitteet ja tietty kesto. Projekti voi olla kertaluontoiseen tulokseen tähtäävä tai osa suurempaa kokonaisuutta. Projekti tulee organisoida, suunnitella, toteuttaa, seurata ja arvioida sen onnistumiseksi. (Vilka ym. 2003, 48.) Silverbergin mukaan (2007, 14) projektin työstäminen alkaa suunnittelun organisoinnilla ja alustavilla taustaselvityksillä. Tätä seuraa alustava aiheen rajausta, lisäselvitykset sekä sidosryhmien kanssa yhteistyössä tehtävät suunnitelmat. Näiden jälkeen arvioidaan, viimeistellään ja rahoitetaan hanke. Lopuksi toteutetaan projekti.

Tässä työssä projektina oli tuottaa esite nuorten päihdepysäkki Haavin toiminnasta. Projektin työstäminen alkoi tilaajan hankkimisella ja teoretietojen keräämisellä. Tekijät rajasivat aiheen tilaajan toiveiden mukaisesti, ja jatkoivat syventävän tiedon etsimistä työn aiheesta. Kun esitteen lupa-anomus oli hyväksytty, Vaasan kaupunki lupasi rahoittaa esitteen ja siitä koituvat kustannukset, sekä hoitaa esitteen ruotsinkielisen käännöksen. Projektin toteutus on esitelty tarkemmin kappaleessa seitsemän.

3.2 Esite

Esitteen tehtävänä on välittää tietoa, tuottaa merkityksiä, rakentaa ymmärrystä ja kutsua lukijat osallistumaan. Esitteen tarkoituksena on vastata lukijan kysymyksiin sekä välittää ohjeita ja neuvoja. Esitteen toimivuutta tulee katsoa lukijan nä-

kökulmasta, koska ohjeen merkitykset rakentuvat lukijan tulkintojen kautta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 12–15, 17.)

Esitteen tekstin rakenne muodostuu ohjeen aiheen mukaisesti. Viimeisenä esitteessä tulee olla yhteystiedot. Esitteen ymmärrettävyyttä lisää looginen esitysjärjestys ja kun yhdessä kappaleessa kerrotaan yksi asiakokonaisuus. Esitteen ymmärrettävyyttä lisää tekstin selkeä asettelu ja jaottelu. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 127.) Esitteen tiedon pitäisi olla yleiskielellistä ja mahdollisimman selkeää lukijalle. Luettavuutta tukevat tekstin otsikko ja väliotsikot. (Torkkola ym. 2002, 42–43, 46; Hyvärinen 2005, 1769; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 67.)

3.3 SWOT-analyysi

Englanninkielinen lyhenne SWOT tulee sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) ja threats (uhat). SWOT-analyysin tulokset auttavat prosessin ohjauksessa ja mahdollistavat oppimisen toimintaympäristön ominaisuuksien analysoinnin. SWOT-analyysi jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet, ulkoisia mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysi on subjektiivinen, ja näin ollen eri henkilöiden tekemät SWOT-analyysit eroavat lähes aina toisistaan. (Opetushallitus 2012.)

SWOT -analyysissä tämän opinnäytetyön vahvuuksia ovat työelämän tarve, tiedon välittäminen sekä yhteistyö työelämän tilaajan kanssa. Työn heikkous on, että opinnäytetyön tekijät ovat opiskelijoita, joilla ei ole käytännössä kokemusta Nuorten päihdepysäkki Haavin toiminnasta. Mahdollisuuksia ovat nuorten päihteenkäytön ennaltaehkäisyn edistäminen ja sujuvampi jatkohoitoon ohjaus. Työn uhat ovat rahoituksen riittämättömyys, tiukka aikataulu, asiasisällön kelpaamattomuus tilaajalle, lupahakemusten hylkääminen ja se, etteivät kohderyhmään kuuluvat henkilöt saa esitteestä riittävästi tietoa. Taulukossa 1. on kuvattu opinnäytetyömme SWOT-analyysi. SWOT-analyysissä on listattu opinnäytetyömme tuotoksen, esitteen mahdolliset vahvuudet, mahdollisuudet, heikkoudet ja uhat.

Taulukko 1. SWOT-analyysi.

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esitteelle on työelämän tarve - Esite antaa tietoa nuorten päihdepalveluista - Esite tehdään yhteistyössä työelämän tilaajan kanssa 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esitteen laatijat ovat opiskelijoita, joilla ei ole käytännön kokemusta Haa- vin toiminnasta
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esite voi auttaa varhaisessa puuttumisessa nuorten päihdeongelmiin - Esite auttaa nuoren päihteidenkäyttäjän jatkohoidon kartoituksessa 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esitteen rahoitus - Opinnäytetyön valmistumisen tiukka aikataulu - Asiasisällön kelpaamattomuus tilaajalle - Lupahakemusten hylkääminen - Kohderyhmä ei saa tarpeeksi tietoa esitteen välityksellä

4 NUORET, PÄIHTEET JA PÄIHDEHOITOTYÖ

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat nuori, päihteet, päihderiippuvuus ja päihdepalvelut. Nuorella tarkoitetaan tässä työssä 12–18-vuotiaita, jotka kuuluvat päihdepysäkki Haavin kohderyhmään.

4.1 Nuori

Nuoruus on noin kymmenen vuotta kestävä ajanjakso, johon kuuluvat psykologiset, biologiset ja sosiaaliset nopeasti tapahtuvat muutokset (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 166.) Ellosen (2008, 18) mukaan nuoruus jaetaan kolmeen eri ajanjaksoon. Aikainen nuoruus kestää ikävuodet 12–14, keskinuoruus vuodet 15–17 ja myöhäisnuoruus vuodet 18–22.

Lapsuudesta aikuisuuteen kehittyessä nuoruus on viimeinen nopean kehityksen vaihe persoonallisuuden muodostumisessa (Laukkanen ym. 2006, 14). Kokonaisvaltaisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen myötä nuoren identiteetti alkaa rakentua ja monipuolistua (Anttila, Eronen, Kanninen, Kauppinen, Paavilainen & Salo 2005, 139; Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 40). Nuoruudessa suhde vanhempiin etäännyy ja suhde kavereihin lähentyy. Pysyviltä ystävyysuhteilta nuori hakee ymmärtämystä, neuvoja, yhteenkuuluvuuden tunnetta ja hyväksytyksi tulemistä. (Anttila ym. 2005, 137). Hormonieritys saa aikaan kasvupyrähdyksen sekä puberteetin muutokset. Tytöt kehittyvät keskimäärin poikia nopeammin. Nuoren aivot kehittyvät keskimäärin 25. ikävuoteen saakka. Aivojen kehittymisen myötä pitkäjänteisyys ja suunnitelmallisuus kehittyvät sekä ajattelu muuttuu abstraktimmaksi. Tunteet voimistuvat ja mielialanvaihtelut ovat tavallisia. Nuori oppii selviämään vaikeammistakin tilanteista itse. Nuoren reviiiri laajenee ja nuori altistuu herkemmin päihdekokeiluille sekä epäsosiaaliselle käytökselle. (Hietala ym. 2010, 40–45.)

4.2 Päihteet

Holmbergin mukaan (2010, 11) päihteiksi luokitellaan aineet, jotka vaikuttavat keskushermostoon. Laillisia päihteitä ovat alkoholi ja tupakka, laittomia päihteitä

ovat huumausaineet. Suomessa alle 18-vuotias ei saa ostaa alkoholijuomia eikä tupakkaa (L 8.12.1994/1143; Tupakka-asetus 1995). Huumausainelain (373/2008) tavoitteena on huumausaineiden valmistuksen, levittämisen, käytön sekä Suomeen tuonnin ja Suomesta viennin estäminen. Päihteiden käyttö altistaa erilaisille terveysriskeille. (Holmberg 2010,11). Tutkimustulosten mukaan esimerkiksi riski kuolla tahattomaan yliannostukseen kasvaa päihdehäiriöiden yhteydessä (Bohnert, Ilgen, Ignacio, McCarthy, Valenstein & Blow 2012).

Suomalaisessa kulttuurissa alkoholi on hyväksytty ja laajasti käytetty päihde. Raittiiden osuus suomalaisista aikuisista on noin 12 prosenttia. Raittiiden osuus on pienentynyt viime vuosikymmeninä. Suurkulutuksen riskirajat ovat miehillä yli 24 annosta ja naisilla yli 16 annosta viikossa. Suurkulutusrajojen ylityessä sietokyky on lisääntynyt ja terveyshaittojen todennäköisyys kasvanut. Nuorten elimistö sietää alkoholia heikommin. Päihdetarkoituksessa käytettäviä lääkeaineita ovat muun muassa uni- ja rauhoittavat lääkkeet, kipu- ja pahoinvointilääkkeet. Lääkkeitä käytetään usein tehostamaan muiden päihteiden, kuten alkoholin ja huumeiden vaikutuksia. Huumausaineiden käyttö voidaan jakaa kokeiluun, satunnaiseen-, ajoittaiseen-, kuukausittaiseen- ja säännölliseen viikoittaiseen käyttöön. Viihdekäyttäytyminen jaetaan tapakäyttämiseen, juhlimiseen sekä tajunnan laajentamiseen. Nuorten päihteiden sekakäyttö eli monipäihteisyys on yleistynyt viime vuosina. Huumeiden käyttö voidaan jakaa myös mietojen ja kovien huumausaineiden perusteella. Huumeiden käyttö voi olla hallittua, holtitonta tai pakonomaista. (Havio ym. 2008, 60–61.)

Yleisin voimakasta riippuvuutta aiheuttava aine on tupakan sisältämä nikotiini. Nikotiinilla on sekä stimuloivia että lamaavia vaikutuksia. Nikotiini imeytyy verenkiertoon nopeasti aiheuttaen keskushermostovaikutuksia. (Havio ym. 69.) Liuottimia kuten lakkoja, liimoja, tinneriä, tolueenia, kynsilakan poistoainetta, asetonin ja aerosoleja käytetään imppaamiseen. Imppaamisella tarkoitetaan liottimien haistelua ja hengittämistä. Liuottimia ei lasketa varsinaiseksi huumausaineeksi. (Havio ym.2008, 83–84.)

Kannabistuotteisiin kuuluvat hasis, hasisöljy ja marihuana. Cannabis on Euroopan yleisin huumausaine. Ulkonäöltään kannabistuotteet ovat savukkeissa poltettavia vihreän ruskeita siemeniä ja kuituja. Amfetamiinia valmistetaan kemiallisesti kapsuleiksi, tableteiksi, jauheeksi ja injektoitaviksi liuoksiksi. Kokaiinia valmistetaan kokapensaana lehdistä. Crack, Free-base, Coca-base ja Kat ovat kokaiinin johdannaisia. Kokaiini on valkoista jauhetta, jota käytetään polttamalla, nuuskaamalla ja ruiskeena. LSD on voimakkain aistiharhoja aiheuttava hallusinogeeni. Muita hallusinogeeniä ovat muun muassa meskaliini, fenyylialkyyliminiini johdokset, ekstaasi ja eräät sienet. Opiaatteja ovat morfiini, kodeiini, papaveriini, heroiini, morfiini, buprenorfiini, naloksoni ja naltreksoni. Opiaatit ovat huumaavaksi luokiteltavia vahvoja kipulääkkeitä. Huumeista opiaatteihin syntyy nopeimmin riippuvuus. Gamma tulee sanasta gammahydroksibutyraatti. Lakka on gamman esiaste. Anabolisia steroideja käytetään doping-aineina. Anabolisten steroidien väärinkäyttö on rinnastettavissa huumeisiin. (Havio ym. 2008, 84–90.)

4.3 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta riippuvuudesta (Havio ym. 2008, 60). Myönteinen riippuvuus on toistuvaa ja mielihyvää tuottavaa toimintaa. Kielteinen riippuvuus sen sijaan on haitalliseen ja pakonomaiseen riippuvuuteen johtavaa toimintaa, joka vie voimavaroja muilta elämäntilanteilta. Ihminen kiintyy ja kietoutuu liiaksi riippuvuutta aiheuttavaan asiaan ja hänellä on sen toistamiseen subjektiivinen pakko. Tämä aiheuttaa sen, että ihmisen kyky hallita käyttäytymistään vähenee ja voi puuttua kokonaan. Ihminen kokee riippuvuuden yksilöllisesti ja persoonaansa sidonnaisesti, ja tämä aiheuttaa käyttäytymisen ja elämäntapojen yksilölliset muutokset, jotka tapahtuvat eri aikaväleillä. Riippuvuus voi aiheuttaa oman heräämisen muutoksen tarpeeseen, ilman että muut edes huomaavat riippuvuutta. Riippuvuus aiheuttaa vieroitusoireita, happea ja syyllisyyttä. (Havio ym. 2008, 40–42.)

Päihderiippuvainen ei hallitse omaa suhdettaan päihteeseen. Päihderiippuvuus on usein kroonista ja relapsoituvaa. Sen ilmeneminen on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista. Päihderiippuvuudelle on keskeistä toleranssi-ilmiön kehittyminen. Tällöin

päihdettä on saatava aina entistä suurempia määriä halutun vaikutuksen saamiseksi. Toleranssi-ilmion kehittymiseen vaikuttavat ihmisen omat henkilö-kohtaiset fyysiset ja neurobiologiset ominaisuudet, persoonallisuuden rakenne, psyykkinen varustus sekä yhteisöllisyyteen ja kulttuuriin liittyvät tekijät. Addiktiolla tarkoitetaan voimakasta kielteistä riippuvuutta. (Havio ym. 2008, 42–43.)

Päihteidenkäyttö voi olla riskialtista, vaikkei varsinaista riippuvuutta olisikaan syntynyt. Esimerkiksi viikoittain tapahtuva humalahakuinen juominen on tällaista riskikäyttöä, samoin kuin päihteidenkäytöstä aiheutuvat muistinmenetykset ja sammumiset. Lisäksi tavanomaisesta poikkeava päihteidenkäyttö, esimerkiksi imppaaminen, päihteiden sekakäyttö sekä yksin tapahtuva humalajuominen kertovat riskikäytöstä. (Niemelä ym. 2008.) Päihderiippuvuus on usein yhteydessä johonkin muuhun mielenterveyden häiriöön. Yhteyksiä on löydetty ahdistushäiriöiden ja alkoholipainotteisten päihdehäiriöiden, ADHD:n ja kannabiksen sekä päihteiden sekakäytön ja mielialahäiriöiden ja kokaiiniriippuvuuden väliltä. (Fabricius, Langa & Wilson 2008.)

Kun eri päihteitä käytetään vuorotellen tai samanaikaisesti, on kyse sekakäytöstä. Suomessa on yleisempää käyttää alkoholia ja riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä kuin huumausaineita sekaisin. Sekakäyttö kasvattaa päihteisiin liittyviä riskejä, kuten infektioiden, yliannostusten, tapaturmien ja kuoleman vaaraa. Sekakäytössä samaan aikaan käytetyt päihteet voivat vahvistaa toistensa vaikutuksia. Tämä aiheuttaa yksittäisen päihteiden käyttöä enemmän myrkytyksiä. Koska päihtymys usein tehostuu sekakäytössä, voi tämä lisätä päihdehakuista käyttäytymistä. (Sepä, Aalto, Alho & Kiianmaa toim. 2012, 71–72.) Sekakäytön hoitaminen on myös vaikeampaa verrattuna pelkkään alkoholiriippuvuuteen (Falk, Yi & Hiller-Sturmhöfel 2008).

Päihderiippuvuutta syventävät ja ylläpitävät erilaiset tekijät. Fyysistä riippuvuutta ylläpitäviä tekijöitä ovat sietokyvyn kasvu, vieroitusoireet, päihdevihjeiden laukaisema päihteeseen kohdistuva himo sekä elimistön rapistuminen. (Havio ym. 2008, 44.) Lisäksi päihderiippuvaiset henkilöt eivät aina pidä huolta henkilökohtaisesta hygieniastaan, terveydestään tai ravitsemuksestaan, mikä lisää myös

hammas- ja suuongelmia sekä – sairauksia (Saini ym. 2013). Tajunta-tunne-elämän ongelmat, kuten ajattelutapojen vääristyminen, heikentyvä itsetunto sekä kieltomekanismit osaltaan ylläpitävät riippuvuutta. Sosiaaliin suhteisiin liittyviä päihderiippuvuutta syventäviä ääritekijöitä ovat työpaikan ja asunnon menettäminen, perhesuhteiden etääntyminen sekä siirtyminen alakulttuuriin. (Havio ym. 2008, 44.)

4.4 Nuorten päihteiden käyttö

Nuorten mielenterveyden häiriöt yleistyvät noin kaksinkertaisiksi nuoruusiässä lapsuuteen verrattuna (Mikkonen ym. 2010). Länsimaisista nuorista 5-10 prosenttia kärsii diagnosoitavasta päihdehäiriöstä (Niemelä ym. 2008). Suomessa nuorten ensimmäinen alkoholikokeilu on yleensä 12-16-vuotiaana. Nuorten alkoholin käyttö lisääntyi reilusti 1990-luvulta 2000-luvun alkuun asti, mutta siitä lähtien nuorten alkoholikokeilut ovat siirtyneet hieman myöhempään ikään, humalakuinen juominen on vähentynyt ja raittiiden nuorten osuus kasvanut. Kuitenkin joidenkin erityisryhmien alkoholin käyttö on säilynyt ennallaan tai kasvanut, mikä aiheuttaa ongelmia näissä ryhmissä. Alkoholinkäytön aloittamisen kannalta nuoruus ja varhaisaikuisuus ovat tärkeitä ajanjaksoja. Etenkin alkoholinkäytön osalta aikainen aloitusikä ennustaa ongelmakäyttöä varhaisaikuisuudessa. (Havio ym. 2008, 166.) Nuoruudessa aloitetut epäterveelliset elämäntavat, kuten epäterveellinen ruokavalio, tupakointi sekä alkoholinkäyttö usein jatkuvat ja vaikeutuvat aikuistuesssa (Eyler 2013).

Nuorten alkoholinkäytössä tapahtuneita muutoksia on selitetty ”polarisaatiohypoteesin” avulla. Tämä tarkoittaa sitä, että kun jatkuvasti suureneva osa käyttää alkoholia hyvin vähän tai ei lainkaan, niin samalla toinen ääripää nuorista käyttää alkoholia entistä haitallisemmin ja enemmän. Polarisaatioteorian perusteella perheen koulutustasolle ei ole vaikutusta nuorten alkoholinkäyttöön, mutta sen sijaan ydinperheistä tulevat nuoret ovat muita useammin raittiita. Tyttöillä merkittävin alkoholinkäyttöön liittyvä tekijä näyttäisi olevan käytettävissä olevan rahan määrä, ja pojilla raittiiden osuus kasvaa hitaimmin huonosti koulussa menestyvillä. Kovin suurta sosiaalista kahtiajakautumista ei kuitenkaan ole tapahtunut, sillä

päihteiden käyttöä aiheuttavien sosiaalisten syiden määrä on pysynyt lähes ennallaan. (Ahlström ym. 2010, 133–135.) Päihdeongelmia aiheutuu kuitenkin pienelle osalle alkoholia kokeilevista ja käyttävistä nuorista. Noin 10 % runsaasti alkoholia käyttävistä nuorista jatkaa runsasta alkoholinkäyttöä myös aikuisena. (Niemelä ym. 2008.)

Vuodesta 1990 vuoteen 2001 huumausaineiden tarjonta ja kokeilut lisääntyivät nuorten keskuudessa, mutta sen jälkeen käytön yleistyminen on pysähtynyt, sekä sosiaalinen altistuminen ja käyttö vähentynyt. Kuitenkin etenkin nuorilla miehillä lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö on jatkuvasti yleistynyt. 2000 – luvulla tupakointi on nuorten keskuudessa vähentynyt. Huumausaineista nuoret käyttävät yleisimmin kannabista. (Havio ym. 2008, 166–167.) Kannabiksen käytöllä nuoruudessa on yhteys useisiin psyykkisiin haittoihin. Se lisää psykoosiin sairastumisen riskiä ja voi myös altistaa masennus- ja ahdistusoireille. (Niemelä ym. 2008.) Vuoden 2005 tilaston mukaan Suomessa oli opioidien ongelmakäyttäjiä n. 3700–4900, ja heistä nuoria oli 25–35 %. Samana vuonna alle 20-vuotiaista päihdeongelmien vuoksi hoitoon hakeutuneesta ensisijaisesti ongelmapäihteenä käytti opioideja 15 %. Yleisimmin väärinkäytetty opioidi oli buprenorfiini. (Mikkonen ym. 2010.)

4.4.2 Nuorten päihteidenkäyttöön vaikuttavat tekijät

Nuorten päihteidenkäyttöön vaikuttavat taustatekijät, elämäntilanne sekä voimavarat, jotka voivat suojata tai altistaa nuorta päihteidenkäytölle. Nuorten tärkeitä sisäisiä voimavaroja ovat sosiaaliset taidot, tiedot ja itsetunto, ulkoisia voimavaroja ovat harrastukset ja vanhemmilta ja ystäviltä saatu tuki. (Pirskanen & Pietilä 2010 207.) Pirskasen ym. (2013, 125) mukaan nuorten päihteidenkäyttö on yhteydessä nuoren vähäisiin voimavaroihin kuten negatiiviseen itsetuntoon. Suurin osa päihteidenkäytölle altistavista tekijöistä ovat ulkoisia, kuten kaveripiiri. Nuoret käyttävät päihteitä seuran vuoksi, hauskanpitoon sekä rentoutumiseen. Päihteiden käytölle altistaa huumausaineita käyttävien ystävien lukumäärä ja niin sanottu houkutus päihteiden käyttöön. (Pirskanen, Laukkanen, Varjoranta, Lahtela & Pietilä 2013, 125–126). Lisäksi päihteidenkäytöllä voidaan vahvistaa omaan nuoriso-

kulttuuriin kuulumista ja ryhmäsymboliikkaa, vastustaa auktoriteetteja ja pyrkii irrottautumaan vanhemmista (Havio ym. 2008, 167).

Lapsuuden aggressiivinen ja impulsiivinen käytös, vakavat käytöshäiriöt ja muut vaikeudet itsehillinnässä ennakoivat nuoruuden päihteidenkäyttöä ja päihdehäiriöitä. Etenkin taipumus päihderiippuvuuteen ja päihteidenkäytön määrä ovat jokseenkin perinnöllisiä. Perhesyistä riskejä päihteidenkäytölle ovat vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat, perheen rajojen epäjohtonmukaisuus, perheen alhainen sosioekonominen asema, lapsen ja vanhempien etäinen suhde, perheen sisäiset konfliktit ja vihamielinen ympäristö. Myös lähiympäristöstä johtuvat tekijät kuten asuinympäristö, ystävät ja päihteiden helppo saatavuus toimivat riskitekijöinä nuorten päihteidenkäytölle. (Havio ym. 2008, 167.) Niemelän ym. (2008) mukaan lisäksi sikiöaikana tapahtunut päihdealtistus lisää häiriön riskiä. Nuoren koettua päihteidenkäytön vaikutukset positiivisina ensimmäisen kokeilun jälkeen, kasvaa riski uudelleen kokeiluun ja sitä kautta myös mahdolliseen päihdeongelmaan.

Usein päihteiden ongelmakäytölle altistavat tekijät näkyvät jo lapsuudessa. Usein opettajat ovat lapsen vanhempia parempia arvioimaan lapsen mahdollisia myöhempiä psyykkisiä ongelmia sekä humalahakuista juomista. Ympäristön vaikutukset lähinnä altistavat nuorta kokeilemaan päihteitä, ja ongelmakäytölle altistavat myös henkilökohtaiset perinnöllisyystekijät. Porttiteorian mukaan nuoren alkoholin käyttö ja tupakointi altistavat kannabiskokeiluille, ja tämä puolestaan muiden huumausaineiden käytölle. (Niemelä ym. 2008.) Alkoholin kanssa käytettyjä yleisimpiä huumeita ovat nuorten keskuudessa kannabis ja amfetamiini (Ahlström ym. 2010, 136).

4.4.3 Päihteiden vaikutukset nuorilla

Päihteet aiheuttavat nuorille (ja lapsille) vielä enemmän terveyshaittoja kuin aikuisille. Nuorten (ja lasten) yleisin kuolinsyy Suomessa on erilaiset tapaturmat, ja alkoholi lisää tapaturma-alttiutta. (Havio ym. 2008, 167.) Nuorella voi olla hankaluudeksi yhdistää suuret alkoholiannokset ja niistä aiheutuvat haitalliset seuraukset kuten onnettomuudet. Nuoren päihteidenkäyttö ja haitallisten seurausten jatkumi-

nen saattaa johtaa ongelmien kasautumiseen ja riippuvuuteen. (Pirskanen ym. 2010, 207–208.) Nuorilla tapaturmat yleistyvät 16 ikävuoden jälkeen, ja alkoholinkäyttö lisää tapaturmariskiä erityisesti nuorilla. Lisäksi aikainen alkoholinkäytön aloitusikä kasvattaa tapaturmariskiä myöhemmin. Päivystyshoitoa vaativien tapaturmien uhreiksi joutuneista 15–17 -vuotiaista tapahtumahetkellä oli alkoholin vaikutuksen alaisena 69 %. (Karjalainen, Nurmi-Lüthje, Karjalainen & Lüthje 2013.) Vuonna 2005 kolmasosa tapaturmiin kuolleista nuorista oli päihtynyt. Yleisimpiä päihteiden aiheuttamia tapaturmia olivat liikenneonnettomuudet ja hukkumiset, niiden jälkeen etenkin huumausaineiden ja lääkkeiden aiheuttamat myrkytykset. (Havio ym. 2008, 167.)

Nuorten aineenvaihdunta ei kestä alkoholia kuten aikuisten elimistö, vaan laskee esimerkiksi veren sokeritasoa, mistä voi seurata tajuttomuus ja kuolema aivojen energiansaannin ja toimintakyvyn häiriintyessä. Koska nuoruusiässä tapahtuu vielä muutoksia keskushermostossa ja elimistössä, voi päihteidenkäyttö häiritä nuoren normaalia kehitystä. Esimerkiksi alkoholi aiheuttaa nuoren keskushermostoon sekä toiminnallisia että rakenteellisia muutoksia, kuten lisää aggressiivista käyttäytymistä ja huonontaa kognitiivisia toimintoja. Myös hormonituotannon häiriöt, kuten sukupuoli- ja kasvuhormonin erityksen häiriintyminen ovat mahdollisia. Runsaaseen päihteidenkäyttöön liittyy usein myös liitännäisoireita, kuten syömättömyyttä, jotka aiheuttavat omia ongelmiaan. (Havio ym. 2008, 167–168.)

Kuitenkin nuorilla esiintyy harvemmin päihteiden käytöstä johtuvia somaattisia sairauksia, psyykkisiä haittoja sekä vieroitusoireita aikuisiin verrattuna (Niemelä ym. 2008). Päihteet aiheuttavat häiriöitä sukupuoli- ja kasvuhormonin tuotantoon, kognitiivisiin toimintoihin sekä aivojen ja keskushermoston kehitykseen (Pirskanen 2007, 30).

Ainakin 80 %:lla runsaasti päihteitä käyttävistä on myös jokin mielenterveyshäiriö, kuten jokin käytös- ja tarkkaavaisuushäiriö tai mieliala- ja ahdistuneisuushäiriö. Päihdehäiriöt aiheuttavat nuorelle psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja, jotka jatkuvat aikuisuuteen asti. Monihäiriöisyys altistaa myös itsetuhoiselle käyttäytymiselle. (Havio ym. 2008, 168.) Puolella itsemurhan tehneistä nuorista on

arvioitu olleen päihdehäiriö ja he ovat usein olleet myös tekohetkellä päihteiden vaikutuksen alaisena (Niemelä ym. 2008).

Lisäksi päihdehäiriöt saattavat johtaa väkivaltaiseen käyttäytymiseen. 81 % suomalaisista nuorista henkirikoksen tekijöistä on alkoholin vaikutuksen alaisena. Huumausaineiden osuutta väkivaltaisessa käyttäytymisessä on hankala tutkia, sillä niitä käytetään usein yhdessä alkoholin kanssa. Yleisin Suomessa suonensisäisesti käytetty huumausaine on amfetamiini, joka aiheuttaa rauhattomuutta, riskinoton lisääntymistä sekä harkitsemattomuutta. Se voi aiheuttaa myös lyhytkestoista mutta voimakasoireista amfetamiinipsykoosia, joka voi lisätä impulsiivista aggressiivisuutta. (Kaltiala-Heino, Ritakallio & Lindberg 2008.)

4.4.4 Päihteidenkäytön tunnistaminen

Havion (2008, 72) mukaan alkoholin riippuvuuden ja suurkulutuksen tunnistaminen on helpointa akuuttitilanteessa. Tällöin oireita voivat olla humala, ahdistuneisuus, psyykinen hidastuneisuus, hallusinaatiot, masennus, levottomuus, sekavuus ja alkoholin haju. Lisäksi suurkulutuksen fyysisiä merkkejä voivat olla käsien punoitus ja vapina, hikoilu, silmien valkuaisten verestäminen, tulehtuneet ihohaavat, korkea verenpaine, mustelmat, aivohalvaus ja haimatulehdus. Lisäksi verrattain nuori henkilö saattaa saada sydäninfarktin. Muita merkkejä alkoholiriippuvuudesta ja alkoholin suurkulutuksesta voivat olla esimerkiksi epäsiisteys, tapaturmat, mahdolliset itsemurhayritykset, väkivallan teot ja uhriksi joutuminen.

Perusterveydenhuollossa huomattavia alkoholin suurkulutukseen mahdollisesti viittaavia tekijöitä voivat olla stressi, flunssa ja jatkuva yskä, masennus ja kohonnut verenpaine, sekä väsymys, vatsa-vaivat, itsetuhoisuus, unettomuus, maksan sairaudet, uniapnea, hampaiden hoitamattomuus, tatuoinnit, liikalihavuus ja runsaat arvet. Lisäksi huonosta ravitsemus-tilasta johtuva painonlasku, kylkiluiden murtumat, sikiön alkoholivauriot sekä keskenmenot voivat johtua alkoholin liikaikäytöstä. Työpaikoilla alkoholin liikkäyttö näkyy usein poissaoloina, sovittujen tapaamisten (ja mahdollisten jatkotutkimusten) välttelemisenä sekä lyhyinä työsuhteina. Myös perheväkivallan, tapaturma-alttiuden, vankeuden ja avioerojen taustalla päihdeongelmat ovat mahdollisia.

Bentsodiatsepiinit ja barbituraatit aiheuttavat samoja ongelmia kuin alkoholi, kuitenkin ilman alkoholin hajua. Lisäksi henkilöltä voi löytyä kyseisten lääkkeiden pakkauksia. Tekniset liuottimet aiheuttavat alkoholin nousuhumalaan helposti sekoitettavan tokkuraisuuden, sekä suun ja nenän ympäristön rohtumista. Lisämerkkeinä voivat olla liimojen ja liuotinten haju ja tahrat vaatteissa sekä ylykkeenomaiset teot. Liimojen ja liuotinten käyttö on yleisintä 10–15-vuotiaiden jenginuorten keskuudessa. (Havio ym. 2008, 82–84.)

Kannabistuotteet aiheuttavat ajantajun ja estojen häviämistä, silmien kiilumista ja valkuaisten verestämistä sekä selvästi päihtynyttä vaikutelmaa. Lisäksi kannabistuotteiden käyttäjille on ominaista hössöttäminen ja naurun kiherrys sekä kyseisten päihteiden haju vaatteissa ja sisätiloissa. (Havio ym. 2008, 85.) Opiaatit aiheuttavat euforiaa ja sekavuutta, väsymystä, ruokahaluttomuutta sekä silmäterien supistumista. Suonensisäisten huumeidenkäyttäjille ovat ominaista pistojäljet käsivarsissa. Opiaattien käytön lopettaminen aiheuttaa usein voimakkaita vieroitusoireita. (Havio ym. 2008, 89.) Mikkosen (2010) mukaan opioidiriippuvuus heikentää yleensä merkittävästi terveyttä ja toimintakykyä. Opioidiriippuvuutta hoidetaan ja niihin liittyvää kuolleisuutta ehkäistään tehokkaimmin korvaushoidolla.

Amfetamiini ja muut stimulantit aiheuttavat sekavuutta ja erilaisia pelkotiloja. Lisäksi niiden käyttäjille ominaisia ovat levottomuus, nopeutunut pulssi, hikoilu, laajentuneet silmäterät, vapina, laihtuminen sekä mahdolliset pistojäljet käsivarsissa. Hallusinogeenit aiheuttavat jatkuvassa käytössä pelkotiloja, sekavuutta sekä vaikutelman mielenhäiriöstä. Liikkeet muuttuvat epävarmoiksi ja syljeneritys sekä vapina lisääntyvät. (Havio ym. 2008, 86–88.) Anaboliset steroidit aiheuttavat monia erilaisia haittoja, kuten aggressiivisuutta ja vihamielisyyttä. Lisäksi erityisesti nuorilla ne aiheuttavat ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, psykooseja, uni-häiriöitä, kasvun pysähtymistä ja hormonaalisia häiriöitä, kilpirauhasen toiminnan häiriöitä sekä altistaa diabeteksen puhkeamiselle. Ne voivat aiheuttaa myös LDL-kolesterolipitoisuuden pienentymistä, hikoilua, veren-paineen nousua, päänsärkyä, sydänlihaskuutoksia, veritulppia ja elimistön immuunivasteen pienentymistä. Lisäksi ne suurentavat urheiluvammojen riskiä. (Havio ym. 2008, 91.)

4.5 Päihdepalvelut

Päihdehuoltolain (L 17.1.1986/41) mukaan kuntien päihdepalveluiden tulee vastata avun, tuen ja hoidon tarvetta. Päihdepalvelut ovat yleensä matalankynnyksen avohoitopalveluita ja maksuttomia. Päihdehoitotyö on moniammatillisessa tiimissä päihdeongelmien tunnistamista, kartoitusta, akuuttihoitotyötä ja hoitoonohjausta. (Holmberg 2010, 24–25.)

Kunnat voivat järjestää päihdepalvelunsa itse tai ostopalveluina. Päihdepalvelut ovat lähtökohtaisesti avohoitopalveluita ja potilaan oma hoitoon hakeutuminen on niissä tärkeää. Sekä potilaan itsensä että hänen läheistensä tukemisella on tärkeä rooli päihdehoitotyössä. (Havio ym. 2008, 99–100.) Päihdehuollon avopalveluihin kuuluvat perusterveydenhoidossa ja sosiaalihuollossa tuotettavat palvelut, A-klinikoiden ja nuorisoasemien tarjoamat palvelut sekä huumausaineiden korvaus-, vieroitus- ja ylläpitohoito asetuksen 289/2002 mukaan. Nuorisoasemien lisäksi kunnat voivat tarjota nuorille erityispalveluita, kuten hoidon tarpeen arviointia ja hoitoonohjausta, sekä laajennettuja päivystyspalveluita ja etsivää nuorisotyötä. (Havio ym. 2008, 101.)

Laitoshoidossa tapahtuvaa päihdehoitoa ovat lyhytaikainen katkaisu- ja pidempiaikainen kuntoutushoito. Lisäksi kunnat ja erilaiset kolmannen sektorin järjestöt tarjoavat asumis- ja tukipalveluita päihteidenkäyttäjille. Tällaisia tukipalveluita ovat esimerkiksi päiväkeskukset, A-killat, AA- & NA-kerhot, sekä AL ANON-toiminta, joka on tarkoitettu päihdeongelmaisten läheisille. Päihdehuollossa tarjotaan myös erilaisia matalankynnyksen palveluita, esimerkiksi suonensisäisten huumeiden käyttäjille neulanvaihtopisteitä ja terveysneuvontaa. Myös vankiloilla on oma päihdestrategiansa, jonka mukaan ne toteuttavat päihdehoitoa. (Havio ym. 2008, 101–102.)

Halosen & Paasivaaran (2008, 267) mukaan päihdepalvelujen piiriin ohjautuminen tapahtuu joko itse hakeutumalla hoitoon huonokuntoisuuden vuoksi, tuttavien tai viranomaisen ohjaamana. Päihdepalveluiden kehittämistarpeita ovat varhainen puuttuminen, informaation antaminen, palvelujen jatkuvuuden turvaaminen sekä päihdepalvelujen tarjoaminen (Halonen ym. 2008, 274).

4.5.1 Päihdepalveluja ohjaavat lait

Päihteidenkäyttäjät voidaan joissakin tapauksissa ohjata tarkkailuun ja tahdosta riippumattomaan hoitoon mielenterveyslain (L 14.12.1990/1116) ja päihdehuoltolain (L 17.1.1986/41) perusteella. Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan potilas määrätä mielenterveyslain mukaan, jos hänellä on mielisairaus. Alle 18-vuotias henkilö voidaan lisäksi saattaa tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos hänellä on vakava mielenterveydenhäiriö, kuten päihdepsykoosi, päihtymys- tai vieroitusdeliriumtila, päihteidenkäyttöön liittyvä vakava masennustila tai alkoholidementia. Alaikäisten kohdalla voidaan lisäksi käyttää lastensuojelulakia (L 13.4.2007/417 Lastensuojelulaki) tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisessä. (Havio ym. 2008, 102–103.) Päihdehuoltolaissa (41/1986) mainittua mahdollisuutta tahdonvastaiseen hoitoon määräämisestä ei juurikaan käytetä. Päihdeongelmaisia tahdonvastaiseen hoitoon määrättäessä käytetään yleensä mielenterveyslakia (1116/1990). (Varjonen ym. 2012, 20.)

Lastensuojelulain (L 13.4.2007/41) mukaan lasta tulee suojata tilanteissa, joissa lapsi vaarantaa vakavasti kehitystään tai terveyttään esimerkiksi käyttämällä päihdeitä ja lain 40§ mukaan aikuisten tulee tehdä lastensuojeluilmoitus kyseisissä tilanteissa. Lasten suojelulain mukaan alle 18-vuotias määritellään lapseksi (L 13.4.2007/417). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) 7§ mukaan alaikäistä on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Ellei alaikäinen kykene tekemään päätöksiä hoidostaan ikänsä tai kehitystasonsa vuoksi, täytyy hoitoon olla alaikäisen huoltajan tai laillisen edustajan suostumus (L 17.8.1992/785).

4.5.2 Nuorten päihdehoitotyö

Nuorten päihdehoitotyössä on tärkeää ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen. Nuorta päihteidenkäyttäjää hoidettaessa tulee kiinnittää huomiota yksilöllisyyteen, omatoimisuuteen, terveys- ja voimavarakeskeisyyteen, turvallisuuteen, jatkuvuuteen sekä perhe ja verkostokeskeisyyteen. On tärkeää, että nuori saa kokemuksen huolenpidosta, välittämisestä ja luottamuksesta, jolloin hänellä on edellytykset tuntea itsensä hyväksytyksi. Hoitajan asenne nuorta kohtaan on tärkeää,

samoin kuin nuoren oman elämänhallinnan tukeminen. Nuorten päihdekokeiluihin on tärkeää reagoida välittömästi varhaisvaiheessa puhumalla terveyden edistämisestä ja ylläpidosta. (Havio ym. 2008, 168.) Nuoren päihteidenkäyttöön tulee puuttua erityisesti silloin, kun esimurrosikäinen kokeilee alkoholia tai tupakkaa, nuori kokeilee huumeita, juo humalahakuisesti tai tupakoi säännöllisesti. Lisäksi puuttuminen on aiheellista, kun päihteidenkäytön yhteydessä tapahtuu riskikäyttäytymistä, nuori käyttäytyy itsetuhoisesti tai hänellä on psykososiaalisia ongelmia ja silloin kun hän käyttää päihteitä lievittääkseen psyykkisiä oireitaan tai hän käyttää päihteitä yksin. Nuoren huumeekokeilujen ja – käytön yhteydessä on tarpeen selvittää myös nuoren riskikäyttö, elämäntilanne sekä päihteidenkäyttö kokonaisvaltaisesti. (Niemelä ym. 2008.)

Nuorten tapaaminen terveystarkastusten – tai keskustelujen yhteydessä mahdollistaa puuttumisen nuorten päihteiden käyttöön. Terveystarkastajan suullinen tai kirjallinen kysymys päihteidenkäytöstä tai kysymättä jättäminen toimivat interventiona ja voivat vaikuttaa nuoren päihteidenkäyttöön. Terveystarkastusten tavoitteena on vahvistaa nuoren tiedollisia sekä sosiaalisia voimavaroja ja elämänhallintaa. (Pirskanen, Pietilä, Laukkanen 2006, 59.)

Pirskasen ym. (2006, 60) mukaan rohkea puheeksi ottaminen ja päihteiden käytön huolen ilmaiseminen ammattilaisen taholta herättävät nuorella luottamusta. Nuorille puhuessa ei kannata keskittyä pitkän aikavälin terveysvaikutuksiin, sillä nuoren elämä tapahtuu hetkessä eivätkä he yleensä kykene tekemään pitkän aika-välin päätöksiä terveydestään. Sen sijaan kannattaa kertoa päihteiden vaikutuksista esimerkiksi fyysiseen kuntoon, ulkonäköön ja seurusteluun. Nuorille annettava tieto päihteistä ei saa olla tuputtamista eikä liioittelua päihteiden haitoista, sillä näillä voi olla käänteinen vaikutus lisätä nuorten päihdekokeiluja. Nuorten tieto päihteistä ja niiden vaikutuksesta on usein laaja, mutta varsinainen tieto ja nuorten päätökset eivät yleensä kohtaa. Päihdetietoutta suurempi merkitys onkin lähiympäristöllä, kuten kavereilla. (Havio ym. 2008, 168.)

Nuorten päihdehoidossa lähipiirin ja perheen läsnäololla on suuri merkitys. Nuorten päihteidenkäyttö voi näkyä koulusta poissaoloina, koulumenestyksen huonon-

tumisena, levottomuutena ja keskittymiskyvyn puutteena, ystävien äkillisenä vaihtumisena ja ääritapauksissa humalassa tai krapulassa koulussa olossa. Terveydenhoitajilla ja opettajilla on suuri merkitys nuorten päihdeongelmien tunnistamisessa, etenkin koulutyössä näkyvien muutosten osalta. Terveydenhoitajan kanssa käydyn päihteisiin liittyvän keskustelun on todettu lisäävän päihteettömyyttä. Työvälineenä voidaan käyttää nuorten päihdemittaria ja varhaisen puuttumisen mallia sekä EuroADAD-haastattelua. Tärkeää on antaa tietoa nuorten vanhemmille. Nuorten omasta aktiivisuudesta, kuten tukioppilastoiminnasta on todettu olevan hyötyä nuorten päihdeidenkäytön ennaltaehkäisyssä. Itse päihdehoidossa voidaan käyttää erilaisia toiminnallisia harjoituksia, jotka tukevat kehittävästi nuorten sosiaalisia taitoja ja itseluottamusta, sekä helpottavat kykyä toimia ja tehdä valintoja. (Havio ym. 2008, 168–170.) On havaittu, että terapiasta on apua nuorille päihdeidenkäyttäjille, jotka käyttävät jotakin päihdettä peittääkseen omaa masennusoireiluaan. Terapiasta on kuitenkin apua enemmän masennusoireisiin kuin itse päihdeongelmaan. (Rogers, Lubman & Allen 2008.)

4.5.3 Terveydenhoitajan näkökulma nuorten päihdehoitotyöhön

Koska työn tekijät ovat terveydenhoitajaopiskelijoita, haluttiin pohtia opinnäytetyön vaikutusta tulevan ammatin kannalta. Terveydenhoitajien koulutuksella tulisi vahvistaa valmiuksia tunnistaa ja tukea nuorten voimavaroja (Pirkanen ym. 2013, 126). Koulussa terveydenhoitaja on terveydenhuollon ja terveyden edistämisen asiantuntijana kouluterveydenhuollossa. Terveydenhoitotyön kohteena ovat sekä ryhmät että yksilöt. Ryhmille suunnatussa työssä käsitellään pääasiassa terveyden edistämistä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 376.) Halosen ym. (2008, 274) mukaan sosiaali- ja terveydenhoidon henkilöstö tarvitsee lisää koulutusta päihdeongelman puheeksi ottamiseen, arviointimenetelmiin sekä palveluihin ohjaukseen.

Kouluterveydenhoitajan tulee vuosittain tavata jokainen oppilas ja hänen vanhempansa. Terveydenhoitajan on tärkeää tehdä yhteistyötä esimerkiksi opettajien kanssa, sillä nuoren ongelmat, kuten päihdeidenkäyttö, vaikuttavat oppimiseenkin. Terveydenhoitajien työssä pääpaino on päihdeongelmien ennaltaehkäisyllä ja var-

haisella puuttumisella. (Haarala ym. 2008, 377–379.) Pirskasen ym. (2013, 126) mukaan on tärkeä kehittää erilaisia työvälineitä, kuten voimavaramittareita nuorille ja vanhemmille. Nuoret suhtautuvat myönteisesti arkaluontoisiin asioihin, kuten päihteidenkäytöstä puhumiseen. Varhainen puuttuminen sekä puheeksi ottaminen saattavat saada aikaan tärkeitä muutoksia. (Pirskanen ym. 2013, 127.) Mini-intervention eli lyhyen ja tehokkaan päihdeongelmaan puuttumisen mallin tulisi olla hallussa ja käytössä kaikilla sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöillä. (Halonen & Paasivaara 2008, 274.)

Nuorten päihteidenkäyttöön puututtaessa on tärkeää korostaa, ettei päihteidenkäyttö alaikäisenä ole hyväksyttävää, mutta ilmoittaa asia niin, ettei nuorta syyllistetä. Kun nuoren päihteidenkäyttö on riskikäyttöä tai vaarallista suurkulutusta, tulisi korostaa nuoren vastuuta omasta käytöksestään. Poliisilla ja viranomaisilla uhkailua tulisi välttää, ellei nuoren elämäntilanne muuten edellytä viranomaisten puuttumista. (Pirskanen & Pietilä 2010, 155.) Nuorten päihdehoitotyö on eettisesti haastavaa, kun hoitaja haluaisi ohjata täysi-ikäisen nuoren hoitopaikkaan, asiakkaan kieltäessä jatkohoitoon ohjauksen sekä muun avun tarjoamisen. Nuoren asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen asettaa eettisiä haasteita terveydenhoitajalle kun tulee miettiä lastensuojeluun liittyviä seikkoja sekä lapsen tai nuoren etua. (Lindberg ym. 2012, 56.)

5 HAAVIN TOIMINTA

Vaasan kaupunki tarjoaa Päihdehuoltolain mukaiset päihdepalvelut asukkailleen. Haavi kuuluu päihdepalvelujen alaisuuteen, jotka taas kuuluvat psykososiaalisten palvelujen alueeseen. Palvelu tarjotaan luottamuksellisesti ja yksilöllisesti tuen, avun sekä hoidon tarpeen mukaisesti. (Jussila 2012.)

Nuorten päihdepysäkki Haavi on nuorille suunnattu lastensuojelun ja päihdepalvelujen palvelumuoto, jonka tavoitteena on tehostaa alaikäisten päihteidenkäytön ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista sekä nuoren hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisäämistä. Se on perustettu kesäkuussa 2012. Haavi toimii Vaasan päihdeaseman alaisuudessa. Haavi tarjoaa nuorille päihteidenkäytön kartoitusta, jatkohoitoon ohjausta sekä selvittää nuoren elämäntilannetta. Lisäksi se tarjoaa selviämishoitoa päihtyneille nuorille perjantai- ja lauantaiöisin klo 20–08 sekä juhlapyhinä kuten vappuna, koulun päättäjäisinä ja muina nuorille järjestettyjen toimintojen yhteydessä esimerkiksi konserteissa. (Einola-Uuro 2012; Haavi 2013 a; Haavi 2014.)

Haavin kohderyhmänä ovat 12–18-vuotiaat nuoret ja heidän perheensä. Haavin toiminta on tarkoitettu ensisijaisesti vaasalaisille, mutta Haavin palveluja myydään myös muille kunnille erillisestä sopimuksesta. Haavi on tarkoitettu nuorille, jotka ovat kokeilleet tai käyttävät päihteitä tai jos läheinen on huolestunut mahdollisesta päihteidenkäytöstä. Virastoaikana tapahtuu nuoren ja hänen perheensä koko elämäntilanteen selvittäminen, hoidon tarpeen arviointi, tapaamiset sekä asiakassuunnitelman laadinta. Elämäntilanteen selvittämiseen kuuluvat muun muassa koulu, mahdolliset rikokset, vapaa-aika, kasvuolot, perheen toimintakyky, kehityshistoria, käyttäytyminen, päihteidenkäyttö, tunteet ja odotukset. Haavin toiminnalla tavoitellaan mahdollisimman varhaista puuttumista päihde-ongelmiin. Haavilla on yksi vakituinen työntekijä, ja viikonloppuisin tapahtuva selviämishoito tehdään yhteistyössä Klaaran ja Väylän sekä mahdollisesti myös muiden yksiköiden kanssa. Haavin toiminta tapahtuu matalan kynnyksen periaatteella, joten sinne ei tarvita lähetettä. Asiakkuus Haavissa voi alkaa lastensuojelun tai selviämisasematoiminnan kautta, sekä muiden tahojen, kuten koulujen tai Klaaran

ohjaamana. Asiakkaaksi voi myös päästä omasta tai vanhempien sekä muiden läheisten aloitteesta. Asiakkuuden taustalla on kuitenkin aina lastensuojeluilmoitus. (Einola-Uuro 2012; Haavi 2013 b; Haavi 2014.)

Alkutapaamisessa kokoontuvat nuori, vanhemmat, Haavin sosiaaliohjaaja, lastensuojelun sosiaalityöntekijä sekä tarvittaessa muut yhteistyökumppanit. Muita yhteistyökumppaneita voivat olla muun muassa lastensuojelu, sosiaalipäivystys, poliisi, pelastuslaitos, perhe, lääkäri, psykiatri, psykologi, nuorisosaama Klaara, Väylä, A-klinikka, koulut ja oppilaitokset, etsivä nuorisotyö, erilaiset laitokset sekä vapaaehtoisjärjestöt. Nuorella on tarvittaessa mahdollisuus myös laitoshoitoon. Laitoshoitopaikat voivat sijaita myös muualla kun nuoren kotikunnassa. Vaasassa sijaitsee Kustaan nuorisokoti. Suomessa muutamia laitoksia jotka on tarkoitettu nimenomaan päihteitä käyttäville nuorille muun muassa Villa Hockey sekä Stopparin yksiköt. Nuoren tilanne kartoitetaan Haavissa strukturoituja menetelmiä käyttämällä. Nuoren kanssa keskustellaan päihteistä ja tehdään valvotut päihdeseulat. Nuoren hoidon tarve arvioidaan. Kartoitusten perusteella saatujen tietojen mukaan käydään läpi palautekeskustelu. Jatkohoito sovitaan nuoren tilanteen mukaan ja vanhemmat ohjataan tarvittaessa tuen piiriin. Joskus pelkkä Haavin väliintulo auttaa nuorta ja perhettä havahtumaan ja muuttamaan elämänsuuntaa jolloin varsinaista jatkohoitoa ei tarvita. Asiakkaalla on keskimääri kuusi käyntikerää, lukuun ottamatta päihdeseuloja. Haavin toiminnan tavoitteena on nuorten päihteettömyyden, turvallisuuden sekä hyvinvoinnin lisääminen. Toimintamallia kehittävät yhdessä lastensuojelu sekä päihdepalveluiden asiantuntijoista koostuva ohjausryhmä. Haavin tilastojen 6/2011 -5/2012 mukaan asiakasperheitä on ollut 50 ja asiakkaiden keski-ikä tuolloin on ollut 15 vuotta ja ikähaarukka 13–20. (Einola-Uuro 2012; Haavi 2013 b; Haavi 2014.)

Haavi on koonnut erilaisia tyypillisiä havaintoja asiakkaidensa kokemuksista ja asenteista päihteiden käyttöä kohtaan. Haaviin päädyttyäessä useilla asiakkailla on taustalla joitakin päihdekokeilukertoja. Suurella osalla nuorista on taustalla alavireisyyttä jo ennen päihteiden käyttöä. Nuoret eivät koe kannabista huumeeksi. Useilla vanhemmilla on liberaali suhtautuminen alkoholin käyttöön. Nuorten kertomukset kuvaavat ongelman laajuutta; iso käyttäjäporukka, käytetään kaikkea

mitä saadaan, erityisesti huolena alaikäiset suonensisäisten huumeiden käyttäjät. Vanhemmat kokevat menettäneensä otteen nuoreen. Asiakasperheiden sosioekonominen asema on pääsääntöisesti ollut hyvä. (Einola-Uuro 2012; Haavi 2014.)

6 ESITTEEN TUOTTAMINEN

Esitteen tuottaminen alkoi opinnäytetyön aiheen valinnalla syyskuussa 2013. Koska työn tekijät olivat kiinnostuneita toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä alusta alkaen, heti aiheen valinnan jälkeen oli selvää että työnä tuotetaan esite tai opas, jonka tehtävänä on lisätä tietoutta nuorten päihdepysäkki Haavin toiminnasta ja näin ohjata apua tarvitsevia nuoria paremmin päihdepalveluiden piiriin. Työn tekijöiden apuna esitteen tuottamisessa olivat nuorten päihdepysäkki Haavin työn tekijät sekä Vaasan kaupungin graafinen suunnittelija. Opinnäytetyön tuotoksena valmistui helmikuussa 2014 esite nuorten päihdepysäkki Haavin toiminnasta.

6.1 Aiheen valinta

Työn tekijät alkoivat miettiä mahdollisia opinnäytetyöaiheita heinäkuussa 2013. Tekijät olivat alusta lähtien kiinnostuneita toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä ja halusivat nuoriin liittyvän aiheen. Erityisesti oltiin kiinnostuneita jonkinlaisen esitteen tai oppaan laatimisesta. Aluksi tekijät ottivat yhteyttä Vaasan terveydenhoitajiin sekä nuorille suunnattuihin palveluihin sähköpostitse. Aluksi otettiin selvää, olisiko kenelläkään tarvetta jonkinlaiselle nuoriin liittyvälle esitteelle. Syyskuussa 2013 ehdotettiin Haavin toiminnasta kertovan esitteen laatimista ja tekijät innostuivat ideasta heti. Tekijöille oli tärkeää saada itseä kiinnostava aihe, jolle löytyi työelämästä tarve. Syyskuun 2013 lopussa opinnäytetyön ohjaaja sekä osastonjohtaja hyväksyivät aiheen. Alusta asti työn tekijät ovat olleet tiiviissä yhteistyössä Haavin työntekijän sekä päihdeaseman osastonhoitajan kanssa. Ensimmäiseksi selvitettiin tilaajan toiveita esitteestä.

6.2 Työsuunnitelman tekeminen

Teoriaosuutta alettiin valmistella jo tutkimussuunnitelmaa varten. Opinnäytetyön työsuunnitelma valmistui ja opinnäytetyöohjaaja hyväksyi työsuunnitelman väliseminaariin mennessä lokakuussa 2013. Valmis työsuunnitelma hyväksyttiin myös työn tilaajalla. Valmiin työsuunnitelman ja tutkimuslupaanomuskaavakkeen hyväksyi Vaasan kaupungin palvelualuejohtaja joulukuussa 2013. Kirjallisuuden avulla perehdyttiin erityisesti päihteisiin, nuorten päihteiden

käyttöön ja päihdepalveluihin. Vähitellen menetelminä ja työtapoina käytettiin tiedonhakua internetin tietokannoista kuten Medicistä, PubMedista ja Cinahlista sekä Vaasan ammattikorkeakoulun kirjastosta, Seinäjoen sekä Vammalan kirjastoista. Tavoitteena oli koota laaja teoreettinen viitekehys, jonka avulla laadittiin työn sekä esitteen teoriaosa.

6.3 Esitteen laatiminen

Esitteen asiasisältöä ja asettelua alettiin pohtia jo joulukuussa 2013. Työn tekijät kokosivat esitteen asiasisällön ensin itse ja asiasisältöä muokattiin yhdessä tilaajan kanssa. Työn tilaaja hyväksyi lopullisen asiasisällön tammikuussa 2014 jolloin asiasisältö lähetettiin Vaasan kaupungin kielenkääntäjälle asiasisällön ruotsinkielistä käännöstä varten. Tammikuun lopussa 2013 alettiin työstää esitettä Vaasan kaupungin graafisen suunnittelijan kanssa. Esitteen graafisesta toteutuksesta vastaavat opinnäytetyön tekijät sekä kaupungin graafinen suunnittelija. Opinnäytetyön tekijät tapasivat Vaasan graafisen suunnittelijan kaksi kertaa, 31.1.2014 ja 6.2.2014. Ensimmäisellä tapaamiskerralla saatiin tehtyä esitteestä ensimmäinen luonnos, mikä saatettiin lopulliseen muotoonsa toisella tapaamiskerralla.

Haavin esite on kokoa 15 cm x 15 cm. Esite on avattava eli käytännössä siinä on neljä sivua; etukansi, tekstiaukeama sekä takakansi. Esitteen kansikuvaksi työntekijät valitsivat jo olemassa olevan kuvan graafisen suunnittelijan tiedostoista. Etu- ja takakanteen työn tekijät valitsivat Vaasan kaupungin päävärin oranssin. Sisäaukeamalle työn tekijät halusivat aukeaman reunoille kuvitusta etukannen kuvasta. Sisäaukeaman väriksi valittiin Vaasan kaupungin lisäväreistä turkoosin sävyt. Esitteen tekstit on kirjoitettu Vaasan markkinointiviestinnän typografiana käytettävällä selkeällä ja monikäyttöisellä Apex Sans-fontilla. Tarkoituksena oli tehdä kaunis ja houkutteleva esite. Esitteestä aiheutuvat kulut kustantaa Vaasan kaupunki. (Vaasan kaupungin graafiset ohjeet 2014.)

Esitteen kannessa on meriaiheinen kuva, Vaasan kaupungin logo sekä Nuorten päihdepysäkki Haavin nimi. Sisäaukeamalla vasemmalla on esitteen varsinainen tekstiosuus ja oikealla palstalla samat tekstit ruotsiksi. Taka-aukeamalla on henkilö, yhteystiedot, aukioloajat ja esitteen tekijöiden nimet. Etu- ja taka-

aukeamalla olevat suomenkieliset tekstit ovat myös käännetty ruotsiksi. Esitteen tekijät halusivat tehdä vain yhden esitteen, jossa samat tiedot on esitelty sekä suomen- että ruotsinkielellä. (Vaasan kaupungin graafiset ohjeet 2014.)

Työn tilaajan toiveena oli tehdä esitteestä yhteneväinen jo olemassa olevien esitteiden kanssa. Yhteneväisyyttä muihin Vaasan psykososiaalisten palveluiden esitteisiin tuovat esitteen sama koko, meriaiheinen kansikuva, pääväri oranssi, Vaasan kaupungin logo ja Apex Sans-fontti. (Vaasan kaupungin graafiset ohjeet 2014.) Esite tulee jaettavaksi ensisijaisesti vaasalaisille terveydenhoitajille sekä nuorten parissa toimiville henkilöille. Esitettä tullaan painamaan lisää aina tarpeen vaatiessa.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Työ raportoidaan opinnäytetyön esityksenä. Vaasan kaupunki on kustantanut kaikki työhön tarvittavat materiaalit. Tilaajaorganisaatiolta vaadittavat resurssit olivat esitteiden kustantaminen, painaminen ja graafinen suunnittelu yhteistyössä opinnäytetyön tekijöiden kanssa.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Esite tehtiin yhteistyössä Nuorten päihdepysäkki Haavin työntekijöiden kanssa, jotta esite vastaisi mahdollisimman hyvin tilaajan tarpeita. Työn eettisenä haasteena oli koota tarpeita vastaava esite. Työn tekijät ovat koonneet työn teoriapohjan mahdollisimman ajankohtaisen ja tuoreen tiedon mukaan. Kaikki käytetyt lähteet ovat peräisin 2000-luvulta. Lähteinä on pyritty käyttämään sekä suomen- että englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Työn haasteena oli keskenään ristiriitaisten lähteiden analysointi. Opinnäytetyön teoriapohja on laadittu useiden eri lähteiden pohjalta. Tekijät ovat tehneet ja kirjoittaneet opinnäytetyön tiiviinä parityöskentelynä.

7.2 Projektin onnistuminen

Esitteestä tuli tilaajaorganisaation vaatimuksien ja tekijöiden toiveiden mukainen. Työ eteni odotetusti, eikä työn toteutumiseen vaikuttavia suuria muutoksia tullut. Ainoastaan esitteen teoriaosuutta supistettiin aiotusta. Työn tekijät toteuttivat opinnäytetyöprojektia tiiviissä yhteistyössä tilaajaorganisaation kanssa. Työn tekijät tekivät ennen jokaista tapaamiskertaa luonnoksen esitteestä, jotta tilaajaorganisaation työntekijät pystyivät kertomaan haluamansa muutosehdotukset. Kokonaisuudessaan projekti onnistui tekijöiden mielestä hyvin ja odotetusti.

8 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön tarkoitusten ja tavoitteiden toteutumista sekä mahdollisia kehittämistehtäviä. Nuorten päihdetietouden lisääminen on tärkeä osa terveystieteiden opetusta.

8.1 Tarkoitusten ja tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli aluksi lisätä nuorten sekä vanhempien päihdetietoutta. Tekijät olisivat toivoneet esitteeseen tulevan kappaleen päihteistä. Tilaajaorganisaatio toivoi kuitenkin esitteen sisältävän vain tietoa Haavin toiminnasta. Näin ollen tavoite päihdetietouden lisäämisestä jäi osittain toteutumatta. Esitteestä tuli kuitenkin selkeä ja tiivis kokonaisuus, joten tietous Haavin toiminnasta tulee esitteen myötä lisääntymään. Haavin toiminta on esitelty aiempaa laajemmin esitteessä, mikä vastasi tilaajan toivetta. Aiemmin Haavin toiminta on esitelty vain lyhyesti yhdessä kappaleessa Vaasan päihdeaseman esitteen yhteydessä. Vaasan kaupunki allekirjoitti lupahakemuksen ja suostui kustantamaan esitteestä aiheutuvat kustannukset.

Koska esite on vasta valmistunut, ei vielä tiedetä ohjaako esite nuoria enemmän päihdepalvelujen piiriin. Työn tekijät toivovat, että esitettä tullaan jakamaan aktiivisesti apua tarvitseville nuorille ja heidän läheisilleen sekä nuorten parissa toimiville työntekijöille. Esitteen myötä mahdollinen varhainen puuttuminen nuorten päihteidenkäyttöön lisääntyy ja päihdepalveluihin ohjaus tehostuu. Työn tekijät ovat pysyneet aikataulussa. Aluksi laadittiin aikataulu työn etenemisestä ja valmistumistavoitteista, ja aikataulua seurattiin lähes koko työn tekemisen ajan. Säännöllinen yhteydenpito työntilaajaorganisaation ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa auttoivat aikataulussa pysymisessä. Työn tekijöiden kokemattomuus ei osoittautunut heikkoudeksi, koska tilaajaorganisaatio tarjosi tarvittavan avun ja tuen esitteen työstämiseen. Tilaajaorganisaatio hyväksyi lopullisen asiasisällön.

8.2 Kehittämissuhteita

Nuorten päihdetietouden lisääminen on jatkossakin tärkeää. Esimerkiksi laajemman päihdeoppaan tekeminen tai päihdevalistuspäivän järjestäminen voisivat olla hyviä keinoja nuorten päihdevalistuksessa. Terveystieteiden päihdetietoutta tulisi lisätä jo koulutuksen aikana, jolloin varhainen puuttuminen helpottuisi. Nuorten omien asenteiden selvittäminen olisi tärkeää päihdeinterventioita suunniteltaessa. Tekijöiden mielestä olisi mielenkiintoista tietää, onko esitteellä vaikutusta nuorten paremmassa ohjautumisessa päihteidenkäytön kartoitukseen. Selkeämmin nuorille itselleen suunnattu esite päihteidenkäytön haitoista ja päihdepalveluista saattaisi herättää paremmin nuorten mielenkiinnon.

LÄHTEET

- Ahlström, S. & Karvonen, S. 2010. Miten nuoret juovat? Teoksessa Suomi juo – suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008, 129-141. Toim. Mäkelä, P., Mustonen, H., & Tigersted, C. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Anttila, R., Eronen, S., Kanninen, K., Kauppinen, L., Paavilainen, P. & Salo, S. 2005, 137–139. Persoona 2 Kehityspsykologia. Helsinki. Edita.
- Bohnert, AS., Iigen, MA., Ignacio, RV., McCarthy, JF., Valenstein, M. & Blow, FC. 2012, 64-70. Risk of death from accidental overdose associated with psychiatric and substance use disorders. American Journal of Psychiatry.
- Einola-Uuro, S. 2012. Nuorten päihdepysäkki Haavi –esittelydiat.
- Ellonen, N. Kasvuyhteisö nuoren turvana. Sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen. Väitöskirja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67814/978-951-44-7206-0.pdf?sequence=1>
- Eyler, A. 2013, 8-9. Preventing substance abuse and increasing energy balance in middle school students: What works?
- Fabricius, V., Langa, M. & Wilson, K. 2008, 99-114. An exploratory investigation of co-occurring substance-related and psychiatric disorders. Journal article. University of Witwatersrand.
- Falk, D., Yi, Hsiao-Ye. & Hiller-Sturmhöfel, S. 2008. An Epidemiologic Analysis of Co-Occurring Alcohol and Drug Use and Disorders, Findings from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions (NESARC). Journal Article. Alcohol Research & Health. vol 31. 2. 100-110.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen osaaminen. Helsinki. Edita.
- Haavi 2013 a. Keskustelu. 25.9.2013.
- Haavi 2013 b. Keskustelu. 10.12.2013.
- Haavi 2014. Sähköposti. 17.4.2014.
- Halonen, M. & Paasivaara, L. 2008. Asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. Katsausartikkeli. Hoitotiede vol 20. 5. 267- 277.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä. Hygieia. Tammi.

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

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki. Edita.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. 121: 1769-73. Viitattu 11.11.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jussila, J. 2012. Päihdepalvelut. Viitattu 3.4.2014. http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Paihdehuolto_

Kaltiala-Heino, R., Ritakallio, M. & Lindberg, N. 2008. Nuorten mielenterveyden häiriöt ja väkivaltainen käyttäytyminen. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti vol 63. 49. 4321-4329.

Karjalainen, K-M., Nurmi-Lüthje, I., Karjalainen, K. & Lüthje, P. 2013. Alkoholi usein osallisena päivystykseen tulevien nuorten tapaturmissa. Alkuperäistutkimus. Suomen Lääkärilehti vol 68. 10. 731-736.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

L 8.12.1994/1143. Alkoholilaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 28.10.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143#L8P49>

L 30.5.2008/373. Huumausainelaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 27.10.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 28.10.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 28.10.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 28.10.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 28.10.2013.

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Helsinki.

Lindberg, E. & Suhonen, R. 2012. Hoitajien kohtaamat eettiset ongelmat suomen-sisäisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteessä. Katsausartikkeli. Hoitotiede vol 24. 1. 50-61.

Lipponen, K. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. 4/2006, 67. Viitattu 11.11.2013. http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Mikkonen, A., Rantala, V. & Saarijärvi, S. 2010. Nuorten huumeriippuvuus – tarvitaanko opioidikorvaushoitoa? Katsausartikkeli. Suomen lääkirilehti vol 65. 37. 2943–2948.

Niemelä, S., Poikolainen, K. & Sourander, A. 2008. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? Katsausartikkeli. Suomen Lääkirilehti vol 63. 40. 3297–3304.

Opetushallitus 2011. SWOT-analyysi. Viitattu 27.9.2011. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Pirkanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. <http://wanda.uef.fi/ukuvaitokset/vaitokset/2007/isbn978-951-27-0379-1.pdf>

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

Pirkanen, M. & Pietilä A-M. 2010. Varhaisen puuttumisen mallin vaiheittainen kehittäminen nuorten päihteettömyyden edistämiseksi: tutkimuksen ja käytännön vuoropuhelua. Katsausartikkeli. Hoitotiede vol 22. 3. 206–217.

Pirkanen, M. & Pietilä A-M. 2010. Toimintamalleja nuoren ja terveysalan ammattilaisen kohtaamisessa – tavoitteena päihteettömyyden edistäminen. Teoksessa Terveyden edistäminen –teorioista toimintaan. Toim. Pietilä A-M. Kuopio. WSOYpro.

Pirkanen, M., Pietilä, A-M, Laukkanen E. 2006. Nuoret ja päihteisiin liittyvä terveyskeskustelu – varhaisen puuttumisen menetelmien kehittäminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Katsausartikkeli. Hoitotiede vol 18. 2. 58-68.

Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekkala, M. & Ahlström, S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2011- ESPAD-tutkimusten tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu. 27.9.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=31455

Rogers, N., Ludman, D.I. & Allen, N.B. 2008, 325-339. Therapeutic alliance and change in psychiatric symptoms in adolescents and young adults receiving drug treatment. University of Melbourne.

Saini, G.K., Gupta, N.D. & Prabhat K.C. 2013, 587-591. Drug addiction and periodontal diseases. J Indian Soc Periodontol.

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. toim. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Saarijärvi.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 29.10.2011. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere. Tammi.

Tupakka-asetus 1995. Asetus toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun asetuksen muuttamisesta. Viitattu 28.10.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1995/19950174?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tupakkalaki%201995>

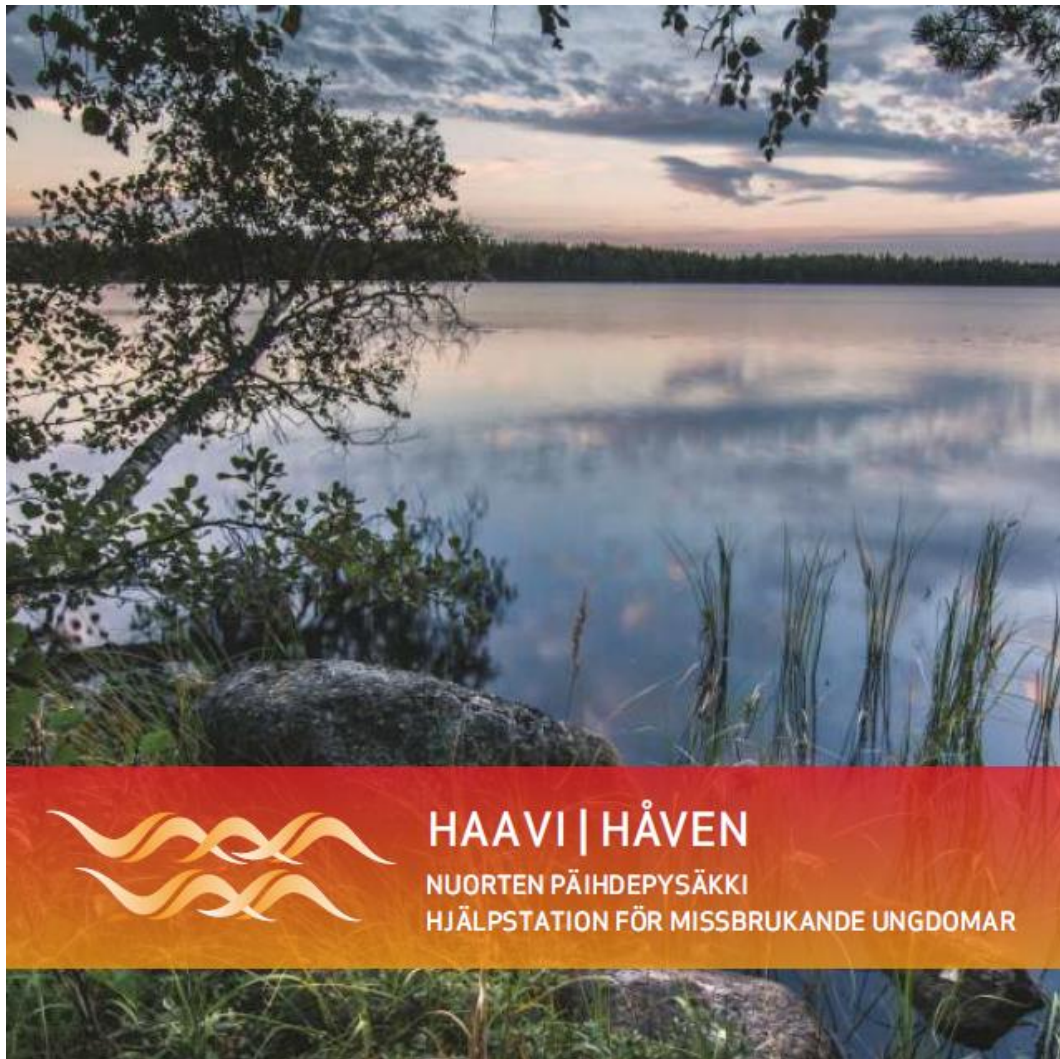
Vaasan kaupungin graafiset ohjeet 2014.

Varjonen, V., Tanhua, H., Forsell, M. & Perälä, R. 2012. Huuometilanne Suomessa 2012. Raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-julkaisu. Viitattu 14.12.2013
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103121/THL_RAPO75_2012_7.6.13.pdf?sequence=1

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Tammi.

<p>Kansi</p> <p>Nuorten päihdepysäkki Haavi</p> <p>De ungas tillnyktringsstation Haavi</p> <p>kuva, mahd. teksti</p>	<p>Takakansi</p> <p>kuva</p> <p>Nuorten päihdepysäkki Haavi</p> <p>Sorakatu 2-4</p> <p>65100 Vaasa</p> <p>p. 040 6804091</p> <p>aukioloajat: arkisin 8-16</p> <p>henkilöstö: sosiaaliohjaaja, joka on tiivistä yhteistyössä lastensuojelun ja muiden yhteistyötahojen kanssa</p>
<p>1. Palsta</p> <p>Haavi on lastensuojelun ja päihdepalvelujen yhteistoimintamalli, jonka tarkoituksena on pysäyttää nuorten päihteidenkäyttö mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.</p> <p>Haavin asiakkuus voi alkaa nuoren tai vanhempien aloitteesta, lastensuojelusta tulleen ilmoituksen tai muun tahon kautta.</p> <p>Haavin kohderyhmä:</p> <p>-12-18-vuotiaat nuoret ja heidän perheensä</p> <p>- Haavin palveluja myydään myös muille kunnille erillisestä sopimuksesta</p> <p>tehtävät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kartoittaa nuoren päihteidenkäyttöä - selvittää nuoren elämäntilannetta - ohjata jatkohoitoon <p>toimintatavat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alkutapaamisessa mukana nuori, van- 	<p>2. Palsta</p> <p>1. palsta ruotsiksi</p>

<p>hemmat sekä lastensuojelun työntekijä</p> <ul style="list-style-type: none">- nuoren päihteidenkäytön kartoitusta haastattelujen, keskustelujen ja seulontamenetelmien avulla- yhteistyötä nuoren perheen, lastensuojelun sekä muiden tahojen kanssa- tukea, apua ja neuvontaa päihteidenkäytön ehkäisyssä- seurantaa ja jatkohoitoon ohjausta <p>tavoitteet</p> <ul style="list-style-type: none">- nuorten päihteettömyyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisääminen- päihdeongelmiin puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa	
--	--





Haavi on lastensuojelun ja päihdepalvelujen yhteistoimintamalli, jonka tarkoituksena on pysäyttää nuorten päihteidenkäyttö mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Haavin asiakkuus voi alkaa nuoren tai vanhempien aloitteesta, lastensuojelusta tulleen ilmoituksen tai muun tahon kautta.

HAAVIN KOHDERYHMÄ

- 12-18 -vuotiaat nuoret ja heidän perheensä
- Haavin palveluja myydään myös muille kunnille erillisestä sopimuksesta

TEHTÄVÄT


- kartoittaa nuoren päihteidenkäyttöä
- selvittää nuoren elämäntilannetta
- ohjata jatkohoitoon

TOIMINTATAVAT

- alkutapaamisessa mukana nuori, vanhemmat sekä lastensuojelun työntekijä
- nuoren päihteidenkäytön kartoitusta haastattelujen, keskustelujen ja seulontamenetelmien avulla
- yhteistyötä nuoren perheen, lastensuojelun sekä muiden tahojen kanssa
- tukea, apua ja neuvontaa päihteidenkäytön ehkäisyssä
- seurantaa ja jatkohoitoon ohjausta

TAVOITTEET

- nuorten päihdeettömyyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisääminen
- päihdeongelmiin puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa



Håven är ett samarbete mellan barnskyddet och missbrukarservicen som syftar till att stoppa den ungas rusmedelsanvändning i ett så tidigt skede som möjligt.

En klientrelation vid Håven kan börja på den ungas eller föräldrarnas initiativ, en anmälan som kommit från barnskyddet eller via någon annan part.

HÅVENS MÅLGRUPP

- 12-18-åriga unga och deras familjer
- Håvens tjänster säljs också till andra kommuner enligt ett separat avtal

UPPGIFTER

- kartlägga den ungas rusmedelsanvändning
- utreda den ungas livssituation
- hänvisa till fortsatt vård

VERKSAMHETSMETODER

- vid första mötet deltar den unga, föräldrarna samt en arbetstagare från barnskyddet
- den ungas rusmedelsanvändning kartläggs med hjälp av samtal, diskussioner och screeningtest
- samarbete med den ungas familj, barnskyddet samt andra parter
- stöd, hjälp och råd gällande förebyggande av rusmedelsanvändning
- uppföljning och hänvisning till fortsatt vård

MÅL

- att främja nykterhet, drogfrihet, välmående och trygghet bland unga
- att ingripa i rusmedelsproblem i ett så tidigt



HAAVI | HÅVEN

NUORTEN PÄIHDEPYSÄKKI
HJÄLPSTATION FÖR MISSBRUKANDE UNGDOMAR

HENKILÖSTÖ | PERSONAL:

Sosiaaliohjaaja, joka on tiiviisti
yhteistyössä lastensuojelun ja muiden
yhteistyötahojen kanssa

En socialhandledare som har nära
samarbete med barnskyddet och andra
samarbetsparter

Nuorten päihdepysäkki Haavi | Håven - hjälpstation för missbrukande ungdomar

Sorakatu 2-4 - Grusgatan | 65100 VAASA - VASA

puh. | tfn 040 6804091

Avoinna | Öppen:

arkisin | vardagar 8-16

Teksti | Text: Suv | Perkiö & Eveliina Valkama, Vamk

Layout: Jouko Keto Vaasan kaupunki | Graafiset palvelut 2014
Kannen kuva: Jouko Keto