

”Kaikki on lähinnä vaa itestä kiinni”

**Nuorisokotiin sijoitettujen nuorten kokemuksia
päihteiden käyttöön vaikuttavista tekijöistä**

Anniina Ponkkonen

Opinnäytetyö

Marraskuu 2016

Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK), kuntoutuksen ohjauksen tutkinto-ohjelma

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

JAMK University of Applied Sciences

Tekijä(t) Ponkkinen, Anniina.	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2016
	Sivumäärä 53	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty:
Työn nimi "Kaikki on lähinnä vaa itestä kiinni" Nuorisokotiin sijoitettujen nuorten kokemuksia päihteiden käyttöön vaikuttavista tekijöistä		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjauksen tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Taja Kiiskilä		
Toimeksiantaja(t) Vesa Lankinen, Jyväskylän kaupunki		
Tiivistelmä Päihteiden ongelmakäyttö aiheuttaa suuren osan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Nuorena aloitettu päihteiden käyttö lisää merkittävästi riskiä sairastua päihderiippuvuuksiin myöhemmin. Opinnäytetyössä selvitettiin nuorisokotiin sijoitettujen nuorten kokemuksia päihteiden käyttöön vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena oli nuorten kokemuksia hyödyntämällä selvittää, mitä kehitettävää nuorisokodeissa tehtävässä päihdetyössä on. Teoreettisen viitekehyksen muodostavat päihteet, ehkäisevä päihdetyö ja lastensuojelu. Työn toimeksiantajana oli Vesa Lankinen, Jyväskylän kaupungin nuorisokodin johtaja. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin teemahaastatteluilla Jyväskylän kaupungin nuorisokodeissa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin teemoittelun avulla. Teemoiksi valikoituivat päihteiden käyttöön vaikuttavat tekijät, päihteiden käytön vaikutuksesta arkeen, nuorisokodin merkitys, sekä nuorten toiveet nuorisokotiin liittyvissä asioissa. Tutkimustuloksista selvisi, että päihteiden käyttö on laajaa nuorisokotiin sijoitettujen nuorten keskuudessa ja käyttö aloitetaan nuorempina kuin suomalaisnuoret keskimäärin. Päihteiden käytön taustalla on kavereiden ihannoivat päihdeasenteet, vanhempien päihteiden käyttö ja nuoren heikot ongelmanratkaisutaidot. Tulosten perusteella päihteiden käytöltä suojaavina tekijöinä koettiin lastensuojelu, toimivat perhe- ja kaverisuhteet, mahdollisuus avoimeen keskusteluun aikuisen kanssa sekä oma motivaatio. Nuorisokodeissa tulisi panostaa ehkäisevään työhön, perhetyöhön sekä nuoren motivointiin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää nuorisokodin ohjaajan työssä.		
Avainsanat (asiasanat) ehkäisevä päihdetyö, lastensuojelu, nuorisokodit, päihteet, riski- ja suojaavat tekijät		
Muut tiedot		

Author(s) Ponkkonen, Anniina.	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2016
	Number of pages	Language of publication: Finnish
	53	Permisson for web publication:
Title of publication "Everything is mainly up to you" Experiences of factors affecting substance abuse of those who have been placed in a juvenile home		
Degree programme Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Planning		
Supervisor(s) Taja Kiiskilä		
Assigned by Vesa Lankinen, City of Jyväskylä		
Abstract As a phenomenon, substance abuse accounts for a large part of the expenditures of social welfare and healthcare. Started at a young age, substance abuse significantly increases the risk of developing substance addictions later in life. The thesis studied youngsters, who had been placed in a juvenile home, experiences with the factors that influence and increase the abuse of controlled substances. The objective was to find out in which areas the juvenile homes need to improve using the experiences of the youth. The theoretical framework was formed by drugs, substance abuse prevention and child protection. The study was commissioned by Vesa Lankinen, the director of City of Jyväskylä's juvenile home. The thesis is a qualitative study, and the data was collected with theme interviews in City of Jyväskylä's juvenile homes. The data was analyzed using content analysis. The themes of the interviews consisted of factors affecting substance abuse, the effects of substance abuse on a daily basis and into everyday life, the role of the juvenile home, and the wishes of the young people in matters related to the juvenile home. The results showed that substance abuse is common among young people placed in juvenile homes, and the abuse, on average, starts at an earlier age than among other young people in Finland. In the background there is peer pressure, friends who glorify substance abuse, parents who are addicts, and the poor problem-solving skills the young person has. Based on the results, lack of tools by child protection to take measures, working relationships with family and friends, possibility to open conversation with an adult and own motivation, were considered the best ways to prevent substance abuse. Juvenile homes should be invested in preventive work, familyrelations and motivating young people. The results of this thesis can be used in a juvenile home counsellor's work.		
Keywords/tags (subjects) child protection, juvenile homes, substance abuse prevention, substances, risk- and protective factors.		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Lastensuojelu	6
2.1	Avohuollon tukitoimet	7
2.2	Kiireellinen sijoitus	8
2.3	Huostaanotto	9
2.4	Sijaishuolto	11
2.5	Sijoituspaikkana nuorisokodit	12
2.6	Päihteet ja nuorisokoti	14
3	Päihteet	16
3.1	Päihderiippuvuus	18
3.2	Nuorten parissa tehtävä ehkäisevä päihdetyö	20
3.3	Suomalaisnuorten päihteiden käyttö	23
3.4	Päihteiden käytön riski- ja suojaavat tekijät	25
3.5	Päihteet ja toimintakyky	27
4	Opinnäytetyön toteutus	30
4.1	Laadullinen tutkimus ja aineiston keruu	30
4.2	Aineiston valinta	31
4.3	Aineiston analysointi, luotettavuus ja eettisyys	32
5	Tulokset	34
5.1	Päihteiden käyttöön vaikuttavat tekijät	35
5.2	Päihteiden käytön vaikutus arkeen	37
5.3	Nuorisokodin merkitys päihteidenkäytölle	39
5.4	Nuorten toiveita nuorisokodille	41
6	Pohdinta ja johtopäätökset	42
	Lähteet	47
	Liitteet	51
	Liite 1 Lupa nuoren haastattelemiseksi	51
	Liite 2 Nuoren suostumus haastatteluun	52
	Liite 3 Teemahaastattelurunko	53

1 Johdanto

Päihteiden väärinkäyttö on yksi suurimmista terveysongelmista länsimaissa. Päihdekokeilut ovat osa nuoruutta, mutta varhain aloitettu päihteiden käyttö lisää riskiä sairastua päihdehäiriöihin. Runsas päihteiden käyttö nuoruudessa on lisäksi yhteydessä riskikäyttäytymiseen, kohonneeseen tapaturmariskiin ja heikentyneeseen psykososiaaliseen toimintakykyyn. Nuoren kognitiivinen, emotionaalinen ja sosiaalinen kehitys saattaa vaurioitua päihteiden käytön myötä ja altistaa mielenterveysongelmille ja rikollisuudelle (Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Pelkonen, M 2003, 3.)

Lastensuojelun tarkoituksena on turvata lapselle mahdollisimman hyvät kasvun ja kehityksen olosuhteet. Vaikka lastensuojelun asiakkuuksiin johtavia syitä on useita, päihteitä käyttävät nuoret muodostavat suuren osan asiakkuuksista. Kiireellisesti sijoitettujen lasten määrä kasvoi 2000-luvulta vuoteen 2014, jolloin kiireellisesti sijoitettujen lasten määrä väheni selvästi. Vuodesta 2013 kiireellisesti sijoitettujen lasten määrä väheni 10 prosenttia. (Lastensuojelu 2014. 2015, 1).

Vuonna 2014 Suomessa sijoitettiin kiireellisesti 3 773 lasta ja huostassa oli 10 675. Kaikkiaan vuonna 2014 kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia oli 17 958. Lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli 90 269 lasta, joista suurin osa oli 16-17-vuotiaita. Lastensuojelun lisääntyneisiin asiakasmääriin vaikuttavat mm. lastensuojelulain mukainen tavoite tarjota lapsille ja perheille tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja lastensuojelulaissa madalletun ilmoittamiskynnyksen myötä nousseet avohuollon asiakasmäärät. (Lastensuojelu 2014. 2015, 1-10).

Kouluterveyskyselyn mukaan 14–20-vuotiaiden alkoholin käyttö ja humalajuominen ovat vähentyneet 2000-luvulla ja raittius on lisääntynyt. Vuoden 2015 tulosten mukaan jopa yli puolet peruskoulun kahdeksannen ja yhdeksannen luokan oppilaista oli raittiita. Lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoista oli raittiita lähes joka kolmas ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista lähes joka neljäs. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2015, 28).

Vuonna 2014 toteutetun väestötutkimuksen mukaan suomalaisten suhtautuminen huumeisiin, erityisesti kannabiksen kokeiluun on lieventynyt eikä riskejä pidetä enää suurina. Vuonna 2014 toteutetun väestötutkimuksen mukaan lähes 800 000 suomalaista on kokeillut huumeita elämänsä aikana. Eurooppalaisen koululaistutkimuksen (ESPAD) mukaan 15-16-vuotiaiden nuorten huumeiden käyttö ja kokeilut ovat lisääntyneet vuosina 2007-2011 ja 15-24-vuotiaista kannabiksen kokeilun riskejä piti vähäisinä 63 prosenttia vastaajista. Vuoden 2011 ESPAD-tutkimuksen mukaan 12 prosenttia pojista ja 10 prosenttia tytöistä oli joskus elämänsä aikana kokeillut kannabista. Myös ekstaasin ja amfetamiinin kokeiluun liittyviä riskejä pidetään aiempaa pienempinä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2015, 29–30).

Päihteiden liikakäyttö aiheuttaa haittaa käyttäjälle ja hänen läheisilleen. Yhteiskunnallisesti päihteiden haittavaikutukset kohdistuvat sosiaali- ja terveyspalveluiden, työpaikkojen ja koko kansantalouden kustannuksiin tai kustannusmenetyksiin. (Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C 2013, 5.) Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on keskeinen rooli pysyä ajan tasalla nuorten päihteiden käytössä, jotta he osaavat ohjata, neuvoa ja tukea nuoren turvallista kasvua ja kehitystä.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka toimeksiantajana toimii Jyväskylän kaupunki. Opinnäytetyön aineisto on kerätty haastattelemalla Jyväskylän kaupungin nuorisokoteihin sijoitettuja nuoria. Opinnäytetyön viitekehysten muodostavat nuorten päihteiden käyttö, ehkäisevä päihdetyö sekä lastensuojelu. Työlle on tarve, sillä päihteiden käyttö nuorisokodissa asuvien nuorten keskuudessa on näyttäytynyt runsaana. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa nuorisokotiin sijoitettujen nuorten kokemuksia päihteiden käyttöön vaikuttavista tekijöistä ja nuorten kokemuksia ja selvittää, miten nuorisokodissa voitaisiin ennaltaehkäistä sellaista päihteiden käyttöä, joka myöhemmin voi johtaa päihdehäiriöihin ja syrjäytymiseen.

2 Lastensuojelu

Lastensuojelun lähtökohtana on lapsen etu. Laki korostaa lapsen oikeutta osallistumiseen ja erityiseen suojeluun sekä julkisen vallan velvollisuutta varata riittävät voimavarat perheelle ja lapselle palveluita järjestettäessä. Lastensuojelulaki edellyttää puuttumisen alle 18-vuotiaiden kasvua ja kehitystä vaarantaviin elämäntapoihin. (Lastensuojelulaki 2007/417).

Lastensuojelun keskeiset periaatteet turvaavat lapselle tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet, mahdollisuuden saada ymmärrystä ja hellyyttä sekä iän ja kehitystason mukaisen valvonnan ja huolenpidon, taipumuksia ja toivomuksia vastaavan koulutuksen, turvallisen kasvuympäristön ja ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden, itsenäistymisen ja kasvamisen vastuullisuuteen sekä kielellisen, kulttuurisen ja uskonnollisen taustan huomioimisen. (Räty, T 2012, 8.)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään asiakassuunnitelma, mikäli neuvonta ja ohjaus eivät ole tilapäistä. Asiakassuunnitelma perustuu aina lapsen tilanteen arvioon (Lastensuojelulaki 2007/417), sekä palvelu- ja hoitosuunnitelma yhdessä lapsen, huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa ja tarvittaessa myös lapselle läheisen henkilön sekä lapsen huoltoon keskeisesti osallistuvan tahon kanssa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812). Lähtökohtana asiakassuunnitelmassa on yhteistyö asiakkaan kanssa ja se on laadittava, vaikka asianosaiset eivät haluaisi osallistua sen laatimiseen tai jopa vastustavat sen tekemistä. Myös laatimisessa mukana olleiden eriävät näkemykset kirjataan. Asiakassuunnitelmassa lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteiden asettaminen on keskeistä ja siihen kirjataan asiat, joihin pyritään vaikuttamaan, lapsen ja perheen tuen tarve sekä palvelut ja muut tukitoimet, joilla tuen tarpeeseen pyritään vastaamaan. Lisäksi kirjataan kuinka usein lastensuojelun työntekijä ja lapsi tapaavat henkilökohtaisesti. (Lastensuojelulaki 2007/417).

Asiakassuunnitelmaan määritellään aika, jonka kuluessa tavoitteisiin pyritään pääsemään. Asiakassuunnitelma tarkistetaan aina tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa (Lastensuojelulaki 2007/417). Tarvittaessa suunnitelmaan kirjataan myös vastuuhenkilöt (Asiakassuunnitelma n.d). On tärkeää, että asiakassuunnitelmaa laatiessa löydettäisiin tukemisen ja auttamisen muotoja, jotka asiakkaat itse hyväksyvät ja kokevat hyödyllisiksi isompien ongelmien ennaltaehkäisyssä. (Avohuollon asiakassuunnitelma 2015).

Lastensuojelussa on ensisijaisesti käytettävä avohuollon tukitoimia, jollei lapsen etu muuta vaadi. Sijaishuolto on järjestettävä viivytyksettä, kun sen katsotaan olevan lapsen edun kannalta tarpeen. (Räty 2012, 8-9.)

2.1 Avohuollon tukitoimet

Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on ryhdyttävä avohuollon tukitoimiin jos kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä ja kehitystä, tai jos lapsi vaarantaa käyttäytymisellään terveyttään tai kehitystään. Avohuollon tukitoimien on tarkoitus edistää ja tukea lapsen kehitystä sekä tukea ja vahvistaa vanhempien, huoltajien ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden vanhemmuutta. Avohuollon tukitoimet ovat vapaaehtoisuuteen perustuvia, edellyttäen että lapsen huoltaja ja 12 vuotta täyttänyt lapsi niihin suostuvat. (Räty 2012, 269, 271.)

Avohuollon tukitoimia ovat mm. lapsen ja perheen ongelmatilanteen selvittämisen tukeminen sekä lapsen taloudellinen ja muu tukeminen, kuten tuki koulunkäyntiin, ammatin ja asunnon hankintaan, työhön sijoittumiseen, harrastuksiin, läheisten ihmissuhteiden ylläpitoon sekä muiden henkilökohtaisten tarpeiden tukemiseen. Lapsen ja nuoren kuntoutumista tukevat mm. hoito- ja terapiapalvelut, tehostettu perhetyö ja perhekuntoutus. Avohuollon asiakkaina oleville perheille on sosiaalipalveluiden, toimeentulotuen ja ehkäisevän toimeentulotuen sekä päivähoidon lisäksi järjestettävä tarvittaessa lapsen ja perheen tukeen perustuva

asiakassuunnitelma avohuollon tukitoimet huomioiden. (Lastensuojelun avohuollon tukitoimet 2015).

Mikäli kotiin tarjottavat avohuollon tukitoimet eivät riitä, voidaan vanhempien ja lapsen kanssa yhteistyössä sopia sijoituksesta kodin ulkopuolelle. Sijoituspaikka valitaan lapsen edun mukaisesti määräajaksi ja sijoituksen tavoitteet sovitaan yhdessä. Avohuollon tukitoimen sijoituksessa lapsen huolto ja hänen asioistaan päättäminen säilyvät huoltajilla kokonaan. Huoltajien oikeus on päättää lapsen kasvatuksesta, hoidosta, asuinpaikasta sekä muista henkilökohtaisista asioista. Lastensuojelulain 11 luvun mukaisia rajoitustoimenpiteitä ei voida asettaa avohuollon tukitoimena sijoitetulle lapselle. (Sijoitus avohuollon tukitoimena 2015).

Avohuollon työhön sisältyy arviointi, joka kirjataan asiakastietojärjestelmään. Arvioinnin tarkoituksena on seurata mitä on saatu aikaan, lapsen elämäntilanne ja muutos lapsen ja perheen arjessa sekä lastensuojelun työskentelytapojen arviointi. (Sijoitus avohuollon tukitoimena 2015).

2.2 Kiireellinen sijoitus

Kiireellinen sijoitus puuttuu vakavasti ihmisen elämään ja yksityisyyteen, joten siihen turvaudutaan vain, kun ei ole muita mahdollisuuksia turvata lapsen tilannetta. Kiireellisen sijoituksen päätöksessä on pohdittava, onko lapselle haitallisempaa äkillinen ero vanhemmista vai lapselle aiheutunut vaaratilanne. Mikäli lapsen sijoitus voidaan hoitaa avohuollon tukitoimien avulla, kiireelliselle sijoitukselle ei ole edellytyksiä. (Kiireellinen sijoitus 2016).

Lapsen kiireelliseen sijoitukseen voidaan ryhtyä, jos lapsi on välittömässä vaarassa tai kiireellisen sijoituksen ja sijaishuollon tarpeessa esimerkiksi, kun kodin olosuhteet tai puutteet lapsen huolenpidossa vaarantavat välittömästi lapsen kehitystä tai terveyttä tai jos lapsen huoltajat ovat väliaikaisesti kykenemättömiä hoitamaan lasta. Vanhempien päihtymys tai akuutti mielenterveysongelma voivat olla este lapsesta

huolehtimiselle. Kiireellisen sijoituksen taustalla voi olla heitteillejättöä tai kaltoinkohtelua, joka vaarantaa lapsen hengen tai hyvinvoinnin. Lapsi voi myös käyttäytymisellään, esim. itsetuhoisuudella, päihteidenkäytöllä tai tekemällä rikoksia aiheuttaa kiireellisen sijoituksen tarpeen. (Räty 2012, 298.)

Kiireellisen sijoituksen tavoite on kotiin paluu. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä arvioi sijoituksen edellytyksiä sekä lapsen ja perheen tilannetta päätöksen voimassaolon aikana. Lasta ja perhettä tuetaan niin, että kotiin paluu on mahdollista. Sosiaalityöntekijä keskustelee lapsen ja perheen kanssa tarvittavasta tuesta ja mahdollisista avohuollon tukimuodoista. (Kiireellinen sijoitus 2016). Kiireellisen sijoituksen aikana toimielimellä on päätösvalta nuoren hoidosta ja huolenpidosta sekä olinpaikasta (Räty 2012, 301.)

Kiireellisen sijoituksen ja sen lopettamisen päätöksen tekee sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen määräämä ammatillisen kelpoisuuden omaava lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä (Lastensuojelulaki 2007/417). Jos kiireellinen sijoitus tapahtuu virka-ajan ulkopuolella, päätöksen tekee sosiaalipäivystyksessä sosiaalihuollosta vastaava sosiaalityöntekijän kelpoisuuden omaava työntekijä. Päätöstä kiireellisen sijoituksen jatkamisesta ei voi tehdä sama henkilö, joka teki päätöksen kiireellisen sijoituksen alkamisesta. Kiireellisen sijoituksen kesto yhdellä viranhaltijan päätöksellä on enintään 30 päivää, jonka aikana on tehtävä päätös kiireellisen sijoituksen lakkaamisesta tai jatkumisesta, päätös huostaanotosta tai hakemus huostaanotosta hallinto-oikeudelle. (Kiireellinen sijoitus 2016).

2.3 Huostaanotto

Huostaanoton prosessissa huomioidaan lainmukaiset edellytykset huostaanotolle. Lapsen kasvuolosuhteet ja elämäntavan vahingollisuus huomioidaan ennen huostaanoton päätöstä. (Taskinen 2010, 86.) Huostaanottoon voidaan ryhtyä, jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä, tai lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai

kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään ja kun sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista. (Räty 2012, 311.)

Myös ennen huostaanottoa avohuollon tukitoimien arvio tilanteen korjaamiseksi on tarkistettava. Tärkeää on, että sijaishuolto edistää lapsen myönteistä kasvua ja kehitystä. (Taskinen 2010, 86.) Huostaanotosta järjestetään neuvonpito, joka on keskustelua henkilökohtaisesti lapsen kanssa, se voidaan järjestää myös läheisneuvonpitona. Sijaishuoltopaikan valinnassa otetaan huomioon lapsen tarpeet ja huostaanoton perusteet sekä mietitään, mikä sijoitusmuoto palvelee lapsen kuntoutumista parhaiten: sukulaissijoitus, perhehoito, ammatillinen perhekoti, perheryhmäkoti, lastenkoti, erityislastenkoti, vai koulukoti. (Taskinen 2010, 87.)

Asiakassuunnitelman avulla konkretisoidaan mitä huostaanotto tarkoittaa ja mihin sillä pyritään. Asiakassuunnitelma on lapsen, perheen ja työntekijän työväline. (Taskinen 2010, 87.)

Aina ei ole aikaa valmistaa lasta ja perhettä kodin ulkopuoliseen sijoitukseen. Tärkeää on hyvä yhteistyö perheen ja lastensuojelun työntekijöiden välillä. Huostaanotto on aina viimesijainen toimenpide ja se saattaa johtaa lapsen ja/tai vanhemman kriisiin. Lapsi ja hänen läheisensä tarvitsevat tukea ja tietoa sekä rohkaisua ja tunteiden jakamista. (Huostaanotto n.d). Lapselle ja perheelle järjestetään todisteellinen kuuleminen, joka mahdollistaa mielipiteen ilmaisemisen huostaanotosta ja sijaishuoltopaikasta (Taskinen 2010, 87.)

Päätös huostaanotosta ja sijaishuoltoon sijoittamisesta on tehtävä kirjallisena. Huostaanotto voi olla suostumukseen perustuva tai tahdonvastainen. Suostumukseen perustuvissa huostaanotoissa johtava viranhaltija tekee päätöksen jossa huostaanotto määrätään heti täytäntöön pantavaksi. Tahdon vastaisissa tilanteissa hallinto-oikeus tekee päätöksen huostaanotosta tai antaa väliaikaisen määräyksen lapsen olinpaikasta ja siitä miten lapsen hoito ja kasvatusta järjestetään

tuomioistuinkäsittelyn aikana. Kiireellisessä sijoituksessa hallinto-oikeuden ei tarvitse hakea väliaikaista määräystä huostaanottoa valmisteltaessa. (Taskinen 2010, 87–88.)

Huostaanotto raukeaa, ellei sen täytäntöönpanoon ole ryhdytty kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun päätös on saapunut lainvoimaan. Huostaanotto on toistaiseksi voimassa tai kunnes lapsi täyttää 18 vuotta. Huostassa pito on lopetettava, kun siihen ei ole enää perusteita, mutta sitä ei saa lopettaa jos lopettaminen on selvästi vastoin lapsen etua. (Taskinen 2010, 88.)

2.4 Sijaishuolto

Lapsella on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja tarpeita vastaavaan sijaishuoltopaikkaan, oikeus hyvään kohteluun, oikeus tavata hänelle läheisiä ihmisiä, oikeus tavata sosiaalityöntekijää, oikeus saada tietoa omasta tilanteestaan ja oikeus saada käyttövaroja. Sosiaaliviranomaiset, sijaishuoltopaikka ja lapsen vanhemmat ovat velvollisia toimimaan lapsen oikeuksien toteutumiseksi. (Lastensuojelulaki 2007/417).

Lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun, kiireellisesti sijoitetun tai hallinto-oikeuden väliaikaismääräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella perhehoitona, laitoshuoltana tai muulla lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla (Lastensuojelulaki 2007/417).

Sijaishuoltopaikkaa valittaessa on huomioitava lapsen edun toteutuminen. Rätty 2012, 406.) Huostaan otettu lapsi voidaan poikkeuksellisesti sijoittaa enintään kuudeksi kuukaudeksi vanhempiensa tai muun huoltajan hoidettavaksi ja kasvatettavaksi. (Sijaishuolto n.d).

Sijaishuollon kustannuksista ja järjestämisestä vastaa se kunta, jossa lapsen sijaishuollon tarve on syntynyt. (Sijaishuolto n.d) Tavallisin taloudellinen tuki on vanhemmille maksettavat matkat ja ruokarahat, jotka tukevat lapsen yhteydenpitoa

vanhempiinsa. Lisäksi korvattavia kustannuksia voivat olla esimerkiksi yhteydenpidonaikana syntyvät harrastemenot. (Lapsen oikeudet sijaishuollossa n.d).

Kodin ulkopuolelle sijoitettua lasta tuetaan taloudellisesti käyttövaroina. Lisäksi kunta huolehtii, että lapsen opintoja ja harrastuksia tuetaan tarvittaessa. Alle 15-vuotiaille maksetaan hänen yksilöllistä tarvettaan vastaava määrä käyttövaroja. 15 vuotta täyttäneelle maksetaan vähintään kolmasosa voimassa olevasta elatustuen määrästä. Vuonna 2014 täysimääräinen elatustuki oli 153,63 euroa kuukaudessa, joten käyttövaran määrä oli vähintään 51,21 euroa kuukaudessa. Lapselle maksettavat käyttörahat ovat taskurahan luonteisia, eikä niitä ole tarkoitettu käytettäväksi kattamaan lapsen koulunkäyntiä tai harrastuksia, tai sellaisia hygieniatuotteita, joiden katsotaan kuuluvan osaksi laitoshuoltoa tai perhehoitoa. Lapsella on oikeus päättää henkilökohtaiseen käyttöön saamistaan käyttövaroista, joiden tarkoituksena on opetella itsenäistä rahan käyttöä. (Lapsen oikeudet sijaishuollossa. n.d.)

2.5 Sijoituspaikkana nuorisokodit

Kun lapsen sijoitus on väliaikainen, laitoshoidon on usein paras ratkaisu sijaishuollon järjestämiseksi. Laitoshoidon liittyy kiinteästi työskentely lapsen vanhempien kanssa sekä tiivis yhteydenpito lapsen ja vanhempien välillä. Perhehoito on pysyväluontoisessa sijoituksessa suotuisampi ratkaisu. Lastenkodit, nuorisokodit ja koulukodit ovat lastensuojelulaitoksia, joissa voidaan lain mukaan järjestää lapsen sijaishuoltoa tai laitoshuoltoa. Lastensuojelulaitoksia pitävät yllä valtio, kunnat tai yksityiset yhteisöt. (Lastensuojelulaitokset n.d).

Nuorisokodeissa pyritään tekemään arjesta mahdollisimman kodinomaista, turvallista ja kuntouttavaa. Eri laitoksilla on erilaisia erityisen kiinnostuksen ja osaamisen kohteita ja alueita. Nuorisokodit pyrkivät mahdollisimman säännölliseen päivärutiiniin ja terveisiin elämäntapoihin. (Lastenkoti, nuorisokoti n.d).

Laitoksen toimitilojen tulee olla riittävät ja asianmukaiset ja laitoksessa asuvalla nuorella tulee olla mahdollisuus riittävään yksityisyyteen. Lastensuojelulaitoksessa voi olla yksi tai useampi asuinyksikkö. Yhdessä asuinyksikössä voidaan hoitaa enintään seitsemää lasta tai nuorta ja samaan rakennusryhmään voidaan sijoittaa enintään 24 lasta tai nuorta. Nuorisokodissa on nuoren tarvitsemaan huoltoon ja hoitoon nähden riittävä henkilökunta, mutta kuitenkin vähintään seitsemän hoito- ja kasvatustehtävissä toimivaa työntekijää. Henkilöstön määrä on suhteutettuna nuorten lukumäärään ja laitoksen toimintaan. On tärkeää, että nuorisokodin työntekijöillä on työhönsä ja koulutukseen perustuvaa riittävää asiantuntemusta, kokemusta ja ammattitaitoa, sillä sijaishuoltoon sijoitetuilla lapsilla on usein takanaan monia eri sijoituksia kodin ulkopuolelle sekä muita traumatisoivia kokemuksia. (Lastensuojelulaitokset n.d).

Jyväskylän kaupungilla on neljä nuorisokotia, joista kahdella on kaksi erillistä yksikköä. Lisäksi yhden nuorisokodin yhteydestä löytyy erityisen vahvantuen yksikkö. Jyväskylän kaupungin nuorisokoteihin sijoitetaan ensisijaisesti jyväskyläläisiä nuoria, mutta myös sosiaalipäivystyksen ja ympäristökuntien tarpeiden mukaan. Nuorisokoteihin voidaan sijoittaa 12–17-vuotiaita nuoria sosiaalityöntekijän päätöksellä avohuollollisesti, kiireellisenä tai huostaan otettuna. Paikkoja kaupungin laitoksissa on 42 nuorelle erityisen vahvan tuen yksikkö mukaan lukien.

Erityisen vahvan tuen yksikkö on 3-paikkainen erityistä huolenpitoa tarjoava yksikkö, johon sijoitetulla nuorella voi olla vakava päihde- tai rikoskierre, aggressiivista käyttäytymistä tai tarve äkilliseen kriisisijoitukseen. Erityisen vahvan tuen yksikköön saapuvilla nuorilla on kiireellinen sijoitus tai huostaanottopäätös. Työskentelyn tavoitteena on nuoren haitallisen elämäntilanteen pysäyttäminen turvallisessa ja luottamuksellisessa ympäristössä. Erityisen vahvan tuen yksikön arki on rajattua ja jäseneltyä ja aikuiset ovat jatkuvasti läsnä ja työskentely on tiiviistä omaohjaajan ja hoitoryhmän kanssa. (Hovilan nuorisokoti 2016).

Muut Jyväskylän kaupungin nuorisokodit tarjoavat kodinomaista kriisi-, vastaanotto ja arviointitoimintaa. Työ on tavoitteellista kasvatustyötä ja lähtökohtana on nuoren

ja perheen tilanteen, vahvuuksien ja haasteiden arviointi. Työmuotoja ovat omaohjaajatyöskentely, säännölliset perhetapaamiset ja hoitoryhmät. Nuorisokotien tavoitteena on saada aikaan nuorelle turvallinen, viihtyisä ja virikkeellinen kasvuympäristö, joka tukee myös koulunkäyntiä. Jokaisessa nuorisokodissa on työntekijä läsnä ympäri vuorokauden.

2.6 Päihteet ja nuorisokoti

Lastensuojelulaitoksiin sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla on usein pulmia kasvussa ja kehityksessä, joista yleisimpiä ovat varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät häiriöt kuten paniikkialttius ja raivokohtaukset, sopeutumattomuus normaaliopetukseen ja sulaminen toisiin ihmisiin. Jos lapsia diagnosoitaisiin, löytyisi mm. käytöshäiriöisyyttä, aggressiivisuutta, asosiaalisuutta, emotionaalisia häiriöitä, seksuaalista hyväksikäyttöä ja erilaisia kehityshäiriöitä. (Tervonen-Arknill 2000, 6.)

Nikula kirjoittaa pro gradu – tutkielmassaan (2007) nuorten sosiaalistuneen aikansa vallitsevaan päihdekulttuuriin. Nuorten odotetaan sanovan ”ei” päihteille, vaikka ympärillä olevat aikuiset sanovat ”kyllä”. Nuorten päihteiden kokeilukäyttö on yleistä ja tutkimusten mukaan nuoret kokeilevat päihteitä uteliaisuudesta, hauskan pitämisen tavoittelemiseksi, auktoriteettien vastustamiseksi sekä kokeakseen aikuistumisen tunnetta. Suurin haaste nuorten päihteiden käytön kokeilussa lienee nuorelle ominainen tapa jättää käsittelemättä päihteidenkäytön seurauksia, vaaroja tai omia reaktioita ja tunteita. Osa nuorista jatkaa päihteiden käyttöä kokeilun jälkeen, kun päihteet tarjoavat nuorelle selviytymismekanismin erilaisista ei-toivotuista tilanteista ja tuntemuksista. (Nikula 2007, 7.)

Lastensuojelulaitoksissa työskenteleville tulee tutuksi se tosiasia, että nämä lapset tarvitsevat ympärivuorokautista sitoutumista, korvaavia ja korjaavia kokemuksia uusissa ihmissuhteissa. Lapsen ja nuoren hoidon tarpeeseen voidaan vastata tietoisella hoitomenetelmiin perehtymisellä ja ottamalla ne osaksi nuoren kuntoutumista. (Tervonen-Arknill 2000, 6-7.)

Päihdepalvelut jaetaan yleisiin ja erityispalveluihin tai avo- ja laitospalveluihin. Nuoren päihdeongelmaa hoidetaan usein yleisellä tasolla eli peruspalveluissa tarjottavana avohoitona. Lastensuojelulaitoksilla on lastensuojelulakiin perustuvat kasvatusta- ja hoitosuunnitelmat, jotka turvaavat nuoren kasvun ja kehityksen. (Taskinen 2004.)

Lastensuojelulaitoksissa käytetään omaohjaajamenetelmää. Omaohjaajamenetelmä on yksilöllinen hoito- ja kasvatustapa. Ohjaaja sitoutuu nuoren suunnitelmalliseen ja pitkäjänteiseen ohjaamiseen ja tukemiseen.

Omaohjaajamenetelmän ensisijainen tarkoitus on vastata nuoren yksilöllisiin tarpeisiin. Yksilökeskeiset hoitomenetelmät edellyttävät lapsen huomioon ottamista, lapsen ymmärtämistä, lapsen hahmottamista sekä lapsen huolehtimista välittäen lapselle turvallisuuden ja luottamuksen tunteen. (Karppinen 2000, 14–15.)

Lastensuojelulla on mahdollisuus puuttua lapsen itseään tai muita vaarantavaan käyttäytymiseen lastensuojelulain mukaisin rajoitustoimenpitein. Lastensuojelulain mukaisia rajoitustoimenpiteitä voidaan kohdistaa ainoastaan kiireellisesti sijoitettuun, huostaan otettuun tai hallinto-oikeuden väliaikais määräyksellä sijoitettuun lapseen. Avohuollon tukitoimena sijoitettuun lapseen ei saa käyttää rajoitustoimenpiteitä. (Rajoitustoimenpiteet sijaishuollossa n.d).

Rajoitustoimenpiteillä puututaan nuoren perusoikeuksiin. Rajoitustoimenpiteitä ovat yhteydenpidon rajoittaminen, aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilöntarkastus, henkilönkatsastus, omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, omaisuuden ja lähetysten luovuttamatta jättäminen, kiinnipitäminen, liikkumisvapauden rajoittaminen (LVR), eristäminen ja erityinen huolenpito (EHO). (Räty 2012, 455.)

Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää rangaistuksena ja niitä voidaan käyttää vain sen verran kuin lapsen tai toisen henkilön terveys tai turvallisuus tai huostaanoton tarkoituksen toteuttaminen vaatii. Lapsen tilannetta on seurattava jatkuvasti ja toimenpiteen lopettamisesta on tehtävä päätös, jos perusteita sen jatkamiselle ei enää ole. Ihmisarvo ja turvallisuus ovat huomioitava aina rajoitustoimenpiteitä

toteutettaessa. Rajoitustoimenpiteiden kirjaamisella turvataan käytön seuranta ja valvonta sekä lapsen tarvitsema apu ja tuki. (Räty 2012, 457.)

3 Päihteet

Päihteet ovat aineita tai valmisteita, joita käytetään päihtymystarkoitukseen. Päihteet aiheuttavat väliaikaisia muutoksia ihmisen havainnoinnissa, mielialassa, tietoisuudessa tai käytöksessä. Päihteisiin kuuluvat laittomat huumausaineet, lailliset päihteet, impattavat aineet sekä päihdetarkoituksessa käytettävät lääkkeet. (Päihteet: A-klinikkasäätiö 2014).

Alkoholi on Suomessa laillinen päihde, joka aiheuttaa arvioiden mukaan valtaosan päihteisiin liittyvistä ongelmista. Alkoholilla on mielihyvää tuottavia, huumaavia ja lamaavia keskushermostovaikutuksia. Pitkäaikainen käyttö kehittää sietokyvyn kasvua, sekä psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta. Pienet veren alkoholipitoisuudet vaikuttavat yleensä virkistävästi ja mielialaa kohottavasti, jonka seurauksena ihminen rentoutuu ja muuttuu sosiaalisesti avoimemmaksi. Runsas alkoholin kertakäyttö aiheuttaa humalaa, joka on suorituskykyä, mielialaa, arvostelukykyä ja käyttäytymistä muuttava tila. Aikuisilla alkoholin suurkulutuksesta puhutaan, jos mies juo vähintään 24 annosta ja nainen vähintään 16 annosta viikossa. Yksi annos alkoholia on 12 grammaa. Kertakäytön suurkulutusraja on miehillä 7 annosta ja naisilla 5 annosta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 15, 67.)

Lääkkeiden väärinkäyttö on tietoista rauhoittavan tai muun lääkkeen käyttöä päihtymystarkoituksessa. Lääkkeiden ja alkoholin tai huumeiden käyttöä samanaikaisesti kutsutaan sekakäytöksi. Yleisimmin väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat rauhoittavat ja unilääkkeet kuten bentsodiatsepiinit, keskushermostoon vaikuttavat opiaattijohdannaiset kipulääkkeet kuten subutex ja temgesic sekä amfetamiinin tapaiset laihdutuslääkkeet. (Päihteet 2014).

Huumeita luokitellaan keskushermostoa stimuloiviin ja lamaaviin aineisiin sekä hallusinogeeneihin. Stimuloivia aineita ovat mm. amfetamiini, ekstaasi, kokaiini sekä khat ja ne kiihottavat keskushermostoa. Niiden yleinen vaikutus on piristävä ja energisoiva. Lamaannuttavia aineita ovat opiaatit, rauhoittavat ja opiaattijohdannaiset lääkkeet, sekä gamma ja lakka. Niiden vaikutus on rentouttava ja rauhoittava. Hallusinogeenit laajentavat käyttäjän tajunta- ja tunnetiloja sekä herkistävän ja vääristävät aistikokemuksia. Hallusinogeenia ovat jotkin sienet ja LSD. (Päihteet 2014).

Kannabis on Suomessa yleisimmin käytetty huume, joka vaikuttaa alkoholin tavoin keskushermostoon ja voi vahingoittaa aivojen kehitystä. Kannabistuotteita ovat kannabisöljy, hasis ja marihuana. Cannabis vaikuttaa elimistöön sekä stimuloivasti että lamaavasti. (Lappalainen-Lehto ym. 2007,73.) Cannabisista käytetään yleensä rauhallisen hyvöolon tunteen takia, mutta käytöstä voi seurata myös psyykkisiä, terveyttä heikentäviä oireita. Keskushermostoon vaikuttavat endokannabinoidit säätelevät mielialaa, muistia, kognitioita, unta ja ruokahalua. (Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat: Käypä hoito – suositus 2012).

Kannabis säilyy elimistössä pitkään ja poistumisaika voi olla jopa viikkoja. Cannabisin välittömiä vaikutuksia ovat puheliaisuus ja iloisuus, estojen katoaminen, voimakas makean himo, ajan, paikan, nopeuden ja etäisyyden arvioinnin heikentyminen, koordinaatio- ja reaktiokyvyn sekä lähimuistin huononeminen, aistikokemusten voimistuminen, aistiharhat ja sekavuustilat, pulssin kiihtyminen, silmien verestäminen, silmien, suun ja nielun kuivuminen, huimaus ja yskä. Pitkäaikainen ja runsas käyttö heikentää keskittymiskykyä, aiheuttaa muistiongelmia, välinpitämättömyyttä ja ärsyyntymistä, heikentää vuorovaikutustaitoja, lisää akuuttia psykoosin, masennuksen ja ahdistuneisuuden ja mielialahäiriöiden riskiä, aiheuttaa hormonaalisia muutoksia ja vähentää seksuaalisia haluja ja lisäksi voi aiheuttaa pitkäaikaisempia sairauksia. (Nuortennetti cannabis. n.d).

Mieltyminen cannabisin vaikutukseen ja taipumus riippuvuuteen ovat osittain geenien säätelemiä. Epidemiologiset pitkäaikaistutkimukset osoittavat, että

kannabiksen käytön aloittaminen nuorena lisää riskiä käyttää myös muita aineita väärin. Myös sosiaaliset ja emotionaaliset sekä koulutukseen ja työelämään liittyvät riskit ovat suuremmat. Riskiä lisäävät suvussa kulkeva psykoosisairauksien rasite sekä aiemmat psykoosityyppiset kokemukset. Kannabiksen käyttäjillä esiintyy paljon ahdistusta, masennusta tai itsetuhoisuutta. (Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat 2012).

Lisäksi muuntohuumeita kehitetään kokoajan uusia ja niitä kulkeutuu Suomeen paljon. Muuntohuumeet ovat synteettisesti valmistettuja aineita joiden vahvuudesta, vaikutuksista ja riskeistä ei ole tietoa. (Päihteet 2014).

3.1 Päihderiippuvuus

Päihteiden ongelmakäyttöä lähestytään nykyään riippuvuus näkökulmasta, joka pohjautuu holistiseen ihmiskäsitykseen ja huomio kiinnittyy yksilön psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin sekä henkisiin asioihin. Päihderiippuvuuden tunnusmerkkeinä pidetään sietokyvyn kasvua, lopettamiseen liittyviä vierotusoireita tai pelkoa vierotusoireista, jatkuvaa halua lopettaa käyttö sekä epäonnistuneita lopettamisyrityksiä. Myös päihteiden käyttöön liittyvät aktiviteettien lisääntymiset, sosiaalisten suhteiden kaventuminen sekä käytön jatkaminen haitoista huolimatta kielii päihderiippuvuudesta. (Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A 2008.) Päihteisiin liittyy kuitenkin myös positiivisia vaikutuksia; niillä haetaan mielihyvää, rentoutumista ja nautintoa vapaa-aikaan, ihmissuhteisiin ja juhliin. Päihteitä käytetään myös lievittämään stressiä, unettomuutta ja masennusta, mikä usein johtaakin ongelmalliseen käyttöön. (Lappalainen-Lehto, R., Romu, M., & Taskinen, M 2008, 105.)

Riippuvuus tai riippumattomuus ilmenee yksilöllisellä tavalla. Ne ilmenevät kokemuksina, riippuvuudentunteina, ristiriitaisina tarpeina toista ihmistä kohtaan, yksin olemisen hetkinä tai tietoisuutena toisen ihmisen olemassaolosta. Riippuvuus ilmenee tavassa olla ja käyttäytyä ja sitä määrittelee tarve ja mielihyvän kokemus.

Tottumusten ja tapojen vaikutus elämään vaihtelee hyödyllisistä ja elämää ylläpitävistä toiminnoista haitallisiin ja tuhoaviin ajatusmalleihin. Ihmisillä on luontainen halu tavoitella mielihyvää ja pyrkimys eroon psyykkistä tasapainoa häiritsevistä voimakkaista tunnetiloista. (Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki M. & Salo-Chydenius, S 2015, 107.)

Riippuvuuden syntyä voi tarkastella monesta näkökulmasta. Kognitiivinen teoria korostaa yhteyttä addiktiivisen käyttäytymisen ja kognitiivisten tekijöiden välillä. Kognitiivisia ominaisuuksia ovat tiedonkäsittely, muisti, havaitseminen, tarkkaavaisuus, ongelmanratkaisu ja oppiminen, sekä kieli, sisäinen puhe ja ajattelu. Eli ihmisellä on aineeseen tai toimintaan liittyviä tietoisia, esitietoisia ja tiedostamattomia ajatuksia, uskomuksia, odotuksia ja tunteita. Päihdyttävän aineen tuottama mielihyvä alkaa vähitellen kehittää myönteisen vahvistamisen myötä riippuvuuden. Addiktio liittyy kielteiseen vahvistamiseen, jossa henkilö huomaa pystyvänsä välttää epämiellyttäviä ajatuksia päihdyttävän aineen avulla. Ajatteluun ja käyttäytymiseen vaikuttavien, kognitiivis-behavioraalisten hoitomuotojen avulla pyritään saamaan ihminen tietoisesti vaikuttamaan ongelmakäyttäytymiseensä muuttamalla ajatteluaan. (Partanen ym. 2015, 110–111.)

Päihderiippuvuudet ja heikentynyt elämänlaatu ovat kytköksissä toisiinsa. Päihdepalvelujen laatusuosituksen (2002) jakaa päihdehoidon tavoitteita viiteen kategoriaan. Päihdehoidon on tarkoitus lievittää päihteiden käytöstä aiheutuneita haittoja, estää asiakkaan tilan tai elinehtojen tai kummankin heikentyminen sekä säilyttää asiakkaan tila- tai elinolot ennallaan tukitoimia hyödyntämällä. Päihdehoidon tavoitteena on korjata osittain asiakkaan tilaa tai elinoloja, sekä asiakkaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen tilanteen koheneminen, joka tekee moniammatillisen osaamisen vaatimuksen ymmärrettäväksi. (Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2002, 51)

3.2 Nuorten parissa tehtävä ehkäisevä päihdetyö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee (THL) määrittelee Laatu-tähteä tavoittelemassa – julkaisussa ehkäisevän päihdetyön peruskäsitteet ja työmuotojen yleiset laatu-kriteerit, jotka on tarkoitettu ehkäisevän päihdetyön toimijoiden työkaluksi. Ehkäisevä päihdetyö määritellään toiminnaksi, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin, päihteiden käytön suojaaviin ja riskitekijöihin sekä päihteiden käyttöön ja käyttötapoihin. (Pylkkänen ym. 2009, 9.)

Yleinen ehkäisevä merkitys nuorten kanssa työskentelyssä perustuu ohjauksen, avun ja tuen saatavuuteen nuoren kasvu- ja sosiaalistumisprosessissa. Vain nuoren olemalla osallisena asioiden ratkaisussa, jotka hänen elämänsä koskevat, voi hän oppia ymmärtämään tehtyjen ratkaisujen perusteet ja noudattamaan ohjeita ja sääntöjä tietoisesti. Pakolla tai ulkoa annetut opit aiheuttavat usein vastarintaa tai unohtuvat helposti. (Pylkkänen, S., Viitanen, R. & Vuohelainen, E 2009, 12.)

Päihdeongelmat ja mielenterveys liittyvät usein läheisesti toisiinsa ja siksi korjaavaa päihdetyötä voidaan tehdä yhdessä mielenterveyspalvelujen kanssa sekä lastensuojelussa. Tuloksellista moniammatillista työtä tekevät tiedostavat lähestyvätkö he päihdetyötä korjaavasta vai ehkäisevästä näkökulmasta. (Pylkkänen ym. 2009, 10.)

Jotta työ olisi vaikuttavaa, oikeanlaisen menetelmän valitseminen on laadukkaan ehkäisevän päihdetyön keskeinen asia. Menetelmän tulee olla oikeassa suhteessa tavoitteisiin, kohderyhmään sekä resursseihin. Menetelmän valinnassa huomioidaan, mitkä menetelmät ovat suunnattu alle 18-vuotiaille. Lainsäädäntö suojaa kasvuvaiheessa olevia lapsia päihteiden haitoilta, sillä mitään päihteitä ei ole tarkoitettu alle 18-vuotiaille. (Pylkkänen ym. 2009, 16.)

Ehkäisevän päihdetyön kohteena voi olla ryhmä tai yksilö. Sosiaalinen vahvistaminen ryhmässä on yleisien sosiaalisten taitojen harjoittelua ja vahvistamista. Yksilötasolla

sosiaalinen vahvistaminen keskittyy yksilön itsetunnon ja arvomaailman vahvistamiseen. Yleinen ehkäisy nuorten ryhmässä on ryhmän vahvistamista ja ryhmäpaineen sietämistä. Yksilön kanssa yleinen ehkäisy keskittyy yksilöllisten valintojen korostamiseen. Nuoren ymmärrystä erilaisista päihteiden käyttöön liittyvistä riskeistä pyritään parantamaan samalla, kun vahvistetaan niiltä suojaavia tekijöitä. Sosiaalinen vahvistaminen on kaikkea nuorten parissa tehtävää työtä. (Pylkkänen ym. 2009, 12–17.)

Sosiaalisen ehkäisyn näkökulmasta suojaavia tekijöitä on esimerkiksi luottamukselliset sosiaaliset suhteet, hallinnan tunne omassa elämässä, hyvä itsetunto ja itsetuntemus, tietoisuus riskeistä, lähiyhteisön ja oma vastuullinen suhtautuminen päihteiden käyttöön, kriittiset päihteidenkäyttökulttuurit, päihteiden vaikea saatavuus ja kontrolli. Riskitekijät ovat yksilöön tai ympäristöön liittyvät ominaisuudet. (Pylkkänen ym. 2009, 14–15.)

Mikäli nuoren päihteiden käyttöön ja käyttäytymiseen liittyy esim. tapaturma-alttiutta tai väkivaltaisuutta, työmuodon tulee olla riskiehkäisyn näkökulma. Jos kyseessä on yleinen päihteiden käytön riskeistä tiedottaminen, lähestymistavan tulee olla yleinen ehkäisy. (Pylkkänen ym. 2009, 15.) Riskiehkäisy ryhmätyöskentelyssä on kohdennettua ja pienryhmätoimintaa. Yksilölle riskiehkäisyn näkökulma tarjoaa henkilökohtaista tukea ja kuntoutusta. (Pylkkänen ym. 2009, 12–17.)

Yleisen ehkäisyn tarkoitus on antaa nuorelle ajankohtaista tietoa eri päihdeaineista ja niiden aiheuttamista yleisistä riskeistä. Terveydellisten riskien pohdinnan lisäksi yleinen ehkäisy voi käsitellä päihteiden aiheuttamia haittoja kaverisuhteissa, koulunkäynnissä ja perhe-elämässä. Nuoren omat kokemukset tulee huomioida asioiden käsittelytavassa, näkökulmissa ja käytettävissä esimerkeissä. Haaste yleisessä ehkäisyssä on, että yleinen päihdetietous ei herätä riittävää mielenkiintoa riskiryhmiin kuuluvissa nuorissa. (Pylkkänen ym. 2009, 17.)

Riskiehkäisy on riskitekijöiden tekijöiden tai niiden vaikutusten vähentämistä ja suojaavien tekijöiden vahvistamista. Riskiehkäisy on toimia, jotka kohdennetaan

tiettyyn ryhmään tai yksilöön, kun riskikäyttäytyminen on jo tunnistettu tai on selvästi ennakoitavissa. Riskiehkäisyn tasolla sosiaalisen vahvistamisen ja yleisen ehkäisyn menetelmät eivät välttämättä ole riittävät. Kun nuoria on vaikea saada ymmärtämään päihteiden käytön aiheuttamat pitkäaikaiset terveydelliset riskit, on syytä lähteä korostetummin liikkeelle päihteiden aiheuttamasta riskikäyttäytymisestä ja esimerkeistä nuoren omasta arkitodellisuudesta käsin. Riskiehkäisyssä on otettava huomioon nuorelle kertyneet kokemukset päihteistä. Päihdemyönteisestä elämäntavasta on puhuttava kriittisesti ja todellisia vaaroja kaikilla elämänalueilla on tuotava konkreettisesti esille. Riskiehkäisy on toteutettava verkostoituen nuoren ympärillä toimivien auttamistahojen sekä perheen kanssa. (Pylkkänen ym. 2009, 18–19.)

Ihmiset suhtautuvat päihteisiin eritavalla, eivätkä kaikki pidä päihteitä ongelmallisina asioina. Nuorillakin voi liittyä päihteiden käyttöön positiivisia kokemuksia, jotka ovat muokanneet heidän asennoitumistaan päihteitä kohtaan. Aikuiset osaavat mahdollisesti arvioida päihteiden käytön positiivisia ja negatiivisia kokemuksia, toisin kuin nuoret, ja siksi nuoret tarvitsevat kasvatuksellisia neuvoja, jotta he pystyvät lähestymään asioita omaa kokemustaan laajemmasta näkökulmasta. Muutokset asenteeseen ja ajatusmaailmaan ovat haastavia. Päihdeasenteen muutoksen esteitä voivat olla nuoren arvojen ja tavoitteiden epäselvyys. Myös helppous viehättää, joten nuori saattaa tyytyä tuttuihin ratkaisuihin, kun uudet vaihtoehdot koetaan vaivalloisina tai epämiellyttävinä. (Pylkkänen ym. 2009, 22–23.)

Päihdekasvattajan roolilla on vaikutus nuoren reaktioon. Jos nuori kokee kasvattajan syyllistyvän nuoren kannalta epätarkoituksenmukaisiin lähestymistapoihin, saattaa nuori ryhtyä vastarintaan. Vastarintaa aiheuttavia asioita esiintyy puheen ja toiminnan tasolla. Esimerkiksi syyttely ja kieltäminen ”päihteiden käyttö on väärin/kielletty/laitonta”, asiantuntijan rooli nuoren asiassa, leimaaminen, suljetut kysymykset ”eikö sinustakin...”, ennenaikaiset johtopäätökset ”olemme siis samaa mieltä..” aiheuttavat usein vastarintaa. Päihdekasvatus edellyttää kohtaamista ja kohtaaminen edellyttää kuuntelua. Liian nopea eteneminen ja ohjauksen jäykkyys voivat haitata tavoiteltua muutosta. (Pylkkänen ym. 2009, 23–24.)

Asenteisiin ja käyttäytymiseen vaikuttaminen ei tapahdu nopeasti, vaan nuori prosessoi asiaa vähitellen. Vähitellen uusien tietojen myötä nuori alkaa muokata omaa asennettaan. Tieto ja ymmärrys kasvavat, ja nuori alkaa käyttää niitä päihteitä koskevia valintoja tehdessään. Muutosta ei siis tarvitse saada aikaan heti, vaan saada aikaan oikeanlainen ajattelu, joka voi kehittyä toivotuksi toimintamalliksi. Ohjauksen tulee olla voimavaroja rakentavaa ja olennaista on kysyä ja olla aidosti kiinnostunut nuoren tuntemuksista. Arkirupattelu on tärkeää ja sille tulee antaa aikaa. Nuoren itsearviointia tuetaan ja edistetään tunnustelevalle puheella ja kysymyksillä. Kuunteleva palaute ja vaihtoehtojen neutraali esitleminen kunnioittaa nuoren asiantuntijaroolia omassa elämässä. Sinutteleva puhemuoto, positiivinen palaute ja vertaispuhe viestittävät arvostuksesta toista kohtaan. (Pylkkänen ym. 2009, 24.)

3.3 Suomalaisnuorten päihteiden käyttö

Kansainvälisten väestötutkimusten mukaan päihdehäiriö on ainakin noin viidellä prosentilla nuorista. Vaikka nuoren päihteiden käyttö ei täyttäisikään tautiluokitusten asettamia alkoholiriippuvuuden tai väärin käytön määritelmiä, voi käyttö olla merkittävää. Nuoria tutkittaessa on tärkeää huomioida diagnostisia kriteereitä lievämpi päihteiden käyttö sekä väärinkäyttö, sillä aikuisille laaditut diagnostiset luokituskriteerit eivät sellaisenaan sovi nuoren ikään tai kehitystasoon. (Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Pelkonen, M 2003, 5.)

Eurooppalainen koululaistutkimus alkoholin ja muiden päihteiden käytöstä (European School Survey Project Alcohol and Other Drugs, ESPAD) tutkii eurooppalaisten kouluikäisten päihteiden käyttöä, käyttötapoja ja päihdeasenteita. Tutkimuksen tulosten perusteella verrataan koululaisten päihteiden käyttöä eri maissa. Tutkimuksessa havaittuja trendejä voidaan käyttää ennaltaehkäisevästi ja selvittämään mitkä tavat ovat ylikansallisia ja mitkä Suomelle ominaisia. (Raitasalo, K., Huhtanen, P. Miekka, M 2016, 11.)

Suomalaisnuorten alkoholin käyttö suhteessa ikätovereihinsa muissa Euroopan maissa on vähäisempää. 74 prosenttia nuorista Suomessa ilmoitti käyttäneensä alkoholia elämänsä aikana ja 32 prosenttia viimeisen 30 päivänä, vastaava keskiarvo Euroopassa oli 80 prosenttia elämänsä aikana käyttäneitä ja 48 prosenttia viimeisen 30 päivän aikana. Humalahakuisesti alkoholia käyttäneiden osuus viimeisen 30 päivän aikana oli suomalaisnuorilla samalla tasolla kuin Euroopassa keskimäärin (13 prosenttia). (ESPAD Report 2016, 38).

ESPAD-tutkimuksen mukaan vuonna 2015 noin viidennes nuorista oli juonut alkoholia 13-vuotiaana tai nuorempana. Kuuden alkoholiannoksen juominen yhdellä käyttökerralla aiheuttaa useimmille nuorille humaltumista. ESPAD-tutkimuksen mukaan nuorten runsas kertajuominen on vähentynyt. Tulokseen saattaa vaikuttaa tutkimuskysymyksen uusi muotoilu, joka on merkinnyt selvästi rajumpaa humalaa kuin aiemmin kysyty vähintään kuuden kerta-annoksen juominen. Suuri osa nuorista ei ole omasta mielestään ollut humalassa juotuaan kuusi annosta tai sitten heillä on ollut vaikeuksia annosten laskemisessa. (Raitasalo ym. 2016, 20–21.)

Eurooppalaisista nuorista 18 prosenttia ilmoitti käyttäneensä elämänsä aikana mitä tahansa huumetta ja pelkkää kannabista ilmoitti käyttäneensä 16 prosenttia. Suomalaisnuorista yhdeksän prosenttia ilmoitti käyttäneensä mitä tahansa huumetta ja kahdeksan prosenttia oli käyttänyt kannabista. (ESPAD Report 2016, 40). Muiden huumeiden kuin kannabiksen käyttö on 15–16-vuotiaiden keskuudessa vähäistä. Nuorena kannabista kokeilleet kokeilevat yleensä myöhemmin muita huumeita. ESPAD-tutkimuksen mukaan kannabista kokeillaan ensimmäisen kerran 15–16-vuotiaana. Yksi prosentti nuorista ilmoitti kokeilleensa kannabista jo 13-vuotiaana. Ekstaasi ja amfetamiini ovat harvinaisempia ja niiden kokeilu aloitetaan vanhempana. (Raitasalo ym. 2016, 23–27.)

Kouluterveyskyselyn mukaan lääkkeiden päihdekäyttö ilman alkoholia oli vähäistä, mutta alkoholin kanssa lääkkeiden käyttö oli yleisempää. Vuosina 2011 ja 2015 tyypillinen aloitus- tai kokeiluikä alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytölle oli 14–15-vuotiaana. (Raitasalo ym. 2016, 27.) Kipulääkkeiden käyttö päihtymys tarkoitukseen

oli suomalaisnuorten keskuudessa ylisempää kuin Euroopassa keskimäärin. Kipulääkkeiden väärinkäyttöä ilmeni eurooppalaisnuorten keskuudessa neljällä prosentilla, kun määrä suomalaisnuorten keskuudessa oli viisi prosenttia. Rauhoittavien lääkkeiden käyttö päihtymys tarkoitukseen oli suomalaisnuorilla kuten Euroopassa keskimäärin: kuusi prosenttia nuorista ilmoitti käyttäneensä rauhoittavia lääkkeitä päihtymystarkoitukseen. (ESPAD Report 2016, 44).

3.4 Päihteiden käytön riski- ja suojaavat tekijät

Päihteiden käytölle altistavia tekijöitä kutsutaan riskitekijöiksi. Riskitekijät ovat yhteydessä nuoren suurempaan todennäköisyyteen käyttää päihteitä. Riskitekijät voivat olla geneettisiä, persoonallisuuden kuuluvia ominaisuuksia, lapsuuden perheeseen ja sen toimintakykyyn liittyviä tai muita ympäristötekijöitä. Riskitekijöillä on erilainen merkitys eri ikä- ja kehitysvaiheissa. (Aalto-Setälä ym. 2003, 10.) Suojaavat tekijät vahvistavat nuoren identiteettiä ja kokemusta vaikuttaa oman elämän luomiseen, ne auttavat selviytymään kriisitilanteista sekä voivat kompensoida tai vähentää riskitekijöiden vaikutusta. (Partanen ym. 2015, 112.)

Häiriökäyttäytyvä nuori ajautuu herkemmin kaveripiiriin, jossa ilmenee epäsosiaalista käyttäytymistä. Uhmakkuus- ja tarkkaavaisuushäiriöt, käytöshäiriöt sekä muuten ilmenevä vaikea temperamentti, aggressiivisuus ja impulsiivisuus ovat päihteiden käytön riskitekijöitä. Päihteitä käytetään myös joskus itselääkintänä pahaan oloon. Nuorena aloitettu päihteen käyttö ja muu riskikäyttäytyminen sekä stressaavat tai traumaattiset elämäntapahtumat altistavat päihteiden käytölle ja päihderiippuvuudelle. (Aalto-Setälä ym. 2003, 10–11.)

Uusien elämyksien hakemisen vuoksi päihtyminen kiehtoo nuorta. Myös turhautumisen kokemuksiin esim. koulussa, haetaan helpotusta päihteistä. Kouluympäristön riskitekijöitä ovat käytöksen ja keskittymisen vaikeuksien lisäksi poikkeuksellinen vetäytyneisyys, huonot sosiaaliset taidot, heikko koulumenestys sekä oppimisvaikeudet. Joukkoon kuuluminen on tärkeää nuorelle ja

käyttäytymiseen vaikuttavatkin kavereiden ja vertaisryhmän tavat ja normit. Esimerkiksi jos nuoren kaveripiirissä juodaan paljon alkoholia, kieltäytyminen voi olla hankalaa ulkopuolelle joutumisen pelon vuoksi. Kavereiden päihdehäiriöt tai päihde myönteinen tai ihannoiva suhtautuminen päihteiden käyttöön lisäävät nuoren päihdehäiriön riskiä, kuten myös kaveripiirissä ilmenevä rikollisuus, epäsosiaalisuus tai muu ongelmakäyttäytyminen. Myös yhteiskunnan päihdemyönteinen kulttuuri vaikuttaa nuoren asenteisiin päihteiden käyttöä edistävasti. (Aalto-Setälä ym. 2003, 11.)

Perheessä voi myös ilmetä päihdehäiriöille altistavia tekijöitä. Perheessä ilmenevien riskitekijöiden merkitys on suuri ja ne ilmenevät usein jo varhaislapsuudessa. Perheen riskitekijöitä ovat mm. vanhempien päihteiden väärinkäyttö tai vakavat mielenterveyshäiriöt. Osa lapsista joutuu jo sikiövaiheessa alttiiksi päihteiden vaikutukselle. Geneettiset tekijät eivät aina kuitenkaan johda päihdehäiriöön, jos olosuhteet muutoin ovat suotuisat. Vanhempien toistuva humalahakuinen alkoholin käyttö lisää riskiä nuoren päihdehäiriöille, koska nuori ei opi kohtuullista käyttöä jos häneltä puuttuu kohtuullisen käytön malli. Myös riitaisa kodin ilmapiiri, vanhempien huonot kommunikaatiotaidot ja puutteellinen vanhemmuus altistavat päihdehäiriön kehittymiselle. Puutteellinen vanhemmuus on mm. vanhempien kyvyttömyyttä asettaa rajoja, riittämätöntä valvontaa, puutteita perushoivassa tai lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteessa. (Aalto-Setälä ym. 2003, 11.)

Päihdehäiriöltä suojaavia tekijöitä ovat terveys ja perimä, myönteiset ihmissuhteet, sujuvat vuorovaikutustaidot, pystyvyyden ja – kelpoisuuden tunne, ongelmanratkaisutaidot, ristiriitojen käsittelytaidot, merkityksellisyyden ja tarkoituksellisuuden kokemukset, sosiaalinen tuki ja ystävät, mielekäs tekeminen, koulutus ja turvallinen elinympäristö (Partanen ym. 2015, 111). Lisäksi suojaavia tekijöitä ovat perhetekijät, jossa vanhemmuus korostuu. Nuoren, hänen sisarustensa ja vanhempien yhteneväinen ei-ihannoiva suhtautuminen päihteisiin ja vanhempien selkeä viesti nuorelle päihteiden käyttöä vastaan suojaavat nuorta. (Aalto-Setälä ym. 2003, 12.)

Tärkeää on muistaa riskitekijöiden arvioinnissa, että riskitekijän ja päihdehäiriön välinen yhteys ei merkitse välittömästi syy-seuraus-suhdetta tekijän ja päihdehäiriön välillä. Edellä mainitut riskitekijät lisäävät riskiä monelle muullekin eri ongelmalle. (Aalto-Setälä ym. 2003,12.)

3.5 Päihteet ja toimintakyky

Päihdehaitat voidaan jakaa yksittäisistä käyttökerroista aiheutuviin ja pitkään jatkuneesta käytöstä aiheutuviin haittoihin. Yksittäisten haittojen esimerkkejä ovat alkoholimyrkytykset ja erilaiset tapaturmat kuten kaatumiset, hukkumiset ja väkivaltaisuuteen liittyvät tapahtumat. Useita vuosia jatkuneen päihteiden ongelmakäytön seurauksia ovat mm. maksakirroosi, alkoholismi, haiman sairaudet ja erilaiset syövät. (Österberg 2005.)

Päihteiden ongelmakäyttö vaikuttaa sosiaaliseen, fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Päihteidenkäytöstä kielii mm. krapula, vatsavaivat, toistuvat tapaturmat, kohonnut verenpaine ja sydämen rytmihäiriöt, metabolinen oireyhtymä, unettomuus ja unihäiriöt, psyykkiset vaivat, heikentynyt ravitsemustila, huonontunut yleiskunto ja habitus, muistiongelmat, epämääräiset koulupoissaolot ja koulutehtävien laiminlyönti sekä muuttunut kaveripiiri, taloudelliset sekä perhe- ja ystävyys-suhteisiin liittyvät ongelmat. (Rissanen ym. 2008.)

Sosiaalinen toimintakyky on arkielämän taitoja ja kykyä toimia yhteiskunnassa.

Päihteiden ongelmakäyttö kytkeytyy usein sosiaaliseen toimintaan. Kuntoutuksen keskeinen tavoite on sosiaalisen toiminta- ja suorituskyvyn edistäminen, ylläpitäminen ja vahvistaminen. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 16.)

Osallisuus on kuulumista yhteiskuntaan tai yhteisöön. Osallisuus merkitsee omakohtaisesta sitoutumisesta lähtevää vaikuttamista asioihin ja vastuun ottamista seurauksista. Päihteiden ongelmakäyttö vaikeuttaa yksilön osallisuutta ja aiheuttaa usein yhteiskuntaan ja yhteisöihin kuulumattomuuden tunteita. Päihteiden

ongelmakäyttöön liittyvät osallisuuden ongelmat ja puutteet näkyvät jokapäiväisessä elämässä. Ongelmat palvelujärjestelmässä sekä huonona tai piittaamattomana kohteluna arjessa ovat yleisiä päihteiden ongelmakäyttäjien haasteita. Osallisuutta tulisi tukea ja osallistumiseen kannustaa jo päihteiden käytön aikana. (Särkelä 2009.)

Päihteiden käyttöön liittyy myös vahva fyysinen riippuvuus, joka ilmenee elimistön vieroitusoireina aineen käytön lopettamisen jälkeen. Vieroitusoireiden pelko voi olla syynä riippuvuuskäyttäytymisen jatkumiseen. Ammattihenkilöstön on hyvä tietää päihteiden terveysvaikutuksista, jotta ohjauksella ja motivoinnilla voitaisiin ehkäistä päihteiden aiheuttamia terveyshaittoja ja sairauksia. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 15,87.)

Alkoholinkäyttö lisää ylipainon riskiä ja alkoholi on merkittävä syy liikalihavuuteen, vaikka runsas päihteiden käyttö vähentääkin yleensä ruokahalua. Päihteiden käyttö liittyy usein ruoansulatuskanavan toimintahäiriöihin ja pahoinvointiin. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 92.) Päihteiden välittömät vaikutukset liittyvät niiden keskushermostovaikutuksiin. Päihteiden tuottama mielihyvä ja rentouden tunne vaikuttaa keskushermostoon, mutta niillä voi olla myös vakavia hermostolle myrkyllisiä vaikutuksia, jotka voivat johtaa äkkikuolemaan. Syynä äkkikuolemaan on yleensä hengityksen lamaantuminen tai sydänpysähdys. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 95.)

Päihteiden käyttäjillä on lähes kaksi kertaa enemmän mielenterveysongelmia kuin muulla väestöllä. Päihteiden käyttö aiheuttaa yleisimmin psyykkistä oirehdintaa kuten masennusta, unihäiriöitä, itsetuhoisuutta, paniikki- ja ahdistuneisuushäiriöitä, psykoottisia tiloja tai ajautumista uusiin riippuvuusongelmiin. Sekakäytöllä pyritään aineita yhdistelemällä pitkittämään tai tehostamaan päihtymystilaa ja hallitsemaan vieroitusoireita ja psyykkisiä haittoja. Sietokyky ja päihteiden kokonaiskäyttö kasvavat ja käyttäjälle kehittyy riippuvuusongelma. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 106.)

Mielenterveys on arkipäiväisiä mielihyvän, onnistumisen ja elämän hallinnan kokemuksia, ne luovat perustan hyvinvoinnille. Kun ihmisen psyykinen tasapaino järkkyy, hän pyrkii saavuttamaan mielihyvän uudelleen korjaamalla asiat ja tilanteet. Usein tasapainon löytämiseksi nopeana keinona toimivat päihteet. Psyykinen riippuvuus on totuttu tapa ja sillä on välittömiä palkitsevia, positiivisia seuraamuksia. Psyykinen riippuvuus voi kestää pitkään, vaikka fyysinen riippuvuus olisi hoidettu. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 16, 105)

Sama oirekuva voi esiintyä sekä päihteidenkäytön aiheuttamana että erillisenä mielenterveyshäiriönä, joka vaikeuttaa häiriöiden erottamista. Päihteistä riippumattomat psykiatriset oireet ovat yleensä esiintyneet ennen käytön aloittamista ja niiden tulisi jatkua käytön lopettamisen jälkeen. Kannabiksen jatkuvan käytön ja kroonisen myrkytystilan aiheuttamat oireet saatetaan tulkita depressioksi. 2-4 viikon tauko kannabiksen käytössä tarkentaa diagnostiikkaa ja auttaa välttämään tarpeetonta lääkehoitoa. (Kannabiksen terveyshaitat 2012). Mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisessa kuntoutuksessa tarvitaan moniammatillista työtä. Perhe ja lähiverkosto on tärkeää huomioida, jotta hekin saavat tarvittavaa tukea ja ohjausta. Kuntoutusta suunniteltaessa on tärkeä kartoittaa hoitoa ja kuntoutusta tukevat ja estävät asiat sekä ihmissuhteet. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 106.)

Runsaasti ja pitkään kannabista käyttäneillä esiintyy muisti- ja keskittymisvaikeuksia, hengityselinten kroonista tulehdusta ja keuhkoputkentulehduksen oireita. Myös iskeemisten sydänoireiden riski kasvaa. Kannabiksen käytön lopettaminen edistää kognitiivisten kykyjen palautumista, mutta palautumisen asteesta ei ole tietoa. Jo satunnaiskäyttö voi aiheuttaa ongelmia, mutta haitat suurenevat annosten ja käytön keston myötä. Joillekin hengitysteiden haitat saattavat olla käytön selkein seuraamus, mutta jos henkilö valittaa mielialaoireita, unihäiriöitä tai väsymystä, mahdollinen kannabiksen käyttö on huomioitava. (Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat 2012).

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa nuorisokotiin sijoitettujen kokemuksia päihteiden käyttöön vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena oli nuorten kokemuksia hyödyntämällä selvittää millä tavoin nuorisokodissa voidaan vaikuttaa nuorten päihteiden käyttöön. Opinnäytetyöstä saatavia tuloksia voidaan hyödyntää nuorisokodinohjaajan työssä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat nuorten mielestä päihteiden käyttöön?
2. Mitä kehitettävää nuorisokodin päihdetyössä on?

4.1 Laadullinen tutkimus ja aineiston keruu

Opinnäytetyön työotteeksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusote. Laadullinen tutkimus kuvaa todellista elämää ja etsii monen suuntaisia suhteita. Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Koska laadullinen tutkimus on luonteeltaan joustavaa ja suunnitelmat voivat muuttua olosuhteiden muuttuessa, rakentuu tutkimussuunnitelma tutkimuksen edetessä (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P 2000, 165.) Laadullisessa tutkimuksessa raportointi on kuvailevaa ja numeerisia osoittimia käytetään hyvin vähän tai ei ollenkaan (Hirsjärvi & Hurme 2000, 24.) Joustava tutkimusmenetelmä sopii lastensuojelussa tehtäviin tutkimuksiin, sillä nuorisokodeissa tilanteet elävät ja muuttuvat hetkessä ja nopealla aikataululla laadittuja suunnitelmia joutuu usein muokkaamaan.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla, joka antoi mahdollisuuden joustavuuteen haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.)

Haastattelussa aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymysjärjestys ei ole tarkka (Hirsjärvi ym. 2000, 204-205.) Teemahaastattelu oli toimiva ratkaisu, sillä teemojen mukaan etenevässä haastattelussa tutkittavien ääni saadaan kuuluville ja haastattelu mahdollistaa tarkentavien kysymysten esittämisen. Teemahaastattelussa keskeistä ovat ihmisten tulkinnat ja asioille antamat merkitykset. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.) Omassa arvolähtökohdassani ymmärrän nuorten halua kokeilla päihteitä, mutta opinnäytetyön avulla haluan päästä syvemmälle siihen, miten lastensuojelussa voitaisiin ehkäistä sellaista päihteiden käyttöä, joka pidemmällä tähtäimellä johtaa päihdehäiriöihin ja syrjäytymiseen.

Koska kyseessä oli kaupungin nuorisokodit, tarvitsin luvan kaupungilta opinnäytetyön tekemiseen. Saatua luvan kaupungilta, haastatteluja varten oli hankittava nuoren kirjallinen suostumus sekä vanhempien tai lasten asioista vastaavan sosiaalityöntekijän lupa. Sosiaalityöntekijän lupa tarvittiin, jos nuori oli huostaan otettu. Haastattelun eettisyyttä toteuttaen nuorille ja huoltajille laadittiin suostumus- ja lupapaperit, joissa oli mukana saatekirje (Liite 1. ja Liite 2.). Saatekirjeessä osallistujia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoista ja luottamuksellisuudesta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 20.)

Haastattelunteemat muodostuivat päihteiden käyttöön liittyvistä asioista kuten mm. käyttötavoista, käyttöön vaikuttavista asioista ja käytön vaikutuksesta arkeen. Haastattelurunko (Liite 3) laadittiin keskustelun tyrehtymisen varalta. Yhteen haastatteluun varattiin aikaa noin 30 minuuttia ja se nauhoitettiin älypuhelimella myöhempää litterointia ja analysointia varten. Lyhimmillään haastattelu kesti 13 minuuttia ja pisimmillään se oli tunnin ja viiden minuutin mittainen.

4.2 Aineiston valinta

Haastatteluihin osallistui kuusi 12-17-vuotiasta Jyväskylän kaupungin nuorisokoteihin sijoitettua nuorta. Nuoret olivat sijoitettuna nuorisokotiin avohuollollisesti, kiireellisesti tai huostaan otettuina. Nuoret olivat keskimäärin olleet sijoitettuna

nuorisokotiin kolme vuotta ja osalla haastatelluista oli kokemusta useammasta lastensuojelulaitoksesta. Opinnäytetyössä ei ole tarpeellista määritellä nuorten sukupuolta, ikää tai sijoitusaikaa tarkemmin anonymiteetin varmistamiseksi.

Haastateltavien hankkimisessa apunani oli nuorisokotien henkilökuntaa. Toimitin nuorisokoteihin sähköisesti suostumus- ja lupapaperit ja olin nuorisokoteihin yhteydessä puhelimitse. Aluksi haastateltavia nuoria ei tuntunut löytyvän, mutta henkilökohtaisesti esittäytymällä nuorisokodissa ja kysymällä nuorten halukkuutta osallistua haastatteluun tavoitin kohderyhmää paremmin. Suurimman osan luvista nuorten haastattelemiseksi hankin itse nuorten asioista vastaavilta sosiaalityöntekijöiltä, joille lähetin lupalomakkeet sähköisesti ja ne palautuivat työpaikalleni nuorisokotiin kaupungin sisäisessä postissa. Haastatteluun osallistuminen oli nuorille täysin vapaaehtoista. Suostumuksien hankkiminen ja osallistujien informoiminen takaa tutkimuksen eettisyyttä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 20.)

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina sen nuorisokodin tiloissa, johon nuori oli sijoitettuna. Haastattelun ajankohta sovittiin puhelimitse ohjaajan tai nuoren kanssa. Yksilöhaastattelu mahdollisti nuoren yksilöllisen kohtaamisen ja tilan omalle tarinalle.

4.3 Aineiston analysointi, luotettavuus ja eettisyys

Aineiston keruun jälkeen aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla laadullinen aineisto. Litterointi helpottaa aineiston jakamista teemoihin ja tutkimustehtävä ja –ote määräävät litteroinnin tarkkuuden. Litteroinnissa huomiota kiinnitetään siihen, kuinka teksti noudattaa haastateltujen suullisia lausumia ja kuinka tekstistä saa sellaisen, että henkilöt eivät ole tunnistettavissa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 21, 139.) Itse litteroin haastattelut sanasta sanaan, jotta voin käyttää työssäni lainauksia nuorten tuottamasta puheesta värittämään tekstiä ja tuomaan siitä asiakaslähtoisempää. Litteroinnissa jätin kuitenkin nuorten lauseista paikkojen ja

henkilöiden nimet pois, ettei nuorta voitaisi näistä tunnistaa. Asiasisältöön pois jätetyt sanat eivät vaikuttaneet.

Aineiston merkitystä voi tuottaa tarkastelemalla, mitkä asiat ja ilmiöt esiintyvät yhdessä, asioiden ja ilmiöiden vertailulla, sekä vastakohtien tekemisellä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 138.) Aineistoa kertyi 24 kappaletta A4 sivua. Haastattelut nimettiin H1-H6 ja kukin haastattelu kirjoitettiin auki omaan Word-tiedostoon. Litteroitu aineisto luettiin läpi useaan kertaan ja vastauksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja asioita jotka toistuvat vastauksissa ja ne värjättiin värikoodeilla. Värjääminen helpotti vastausten jakamista teemoihin. Teemoittelussa aineisto pilkotaan osiin ja tarkastellaan sitä erilaisten teemojen kautta. Teemat syntyvät aineistosta ja vastaukset rakentuvat jonkin teeman alle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93, 106.) Teemat muodostuivat päihteiden käyttöön vaikuttavista tekijöistä, päihteiden käytön vaikutuksesta arkeen, nuorisokodin merkityksestä sekä nuorten toiveista nuorisokotiin liittyvissä asioissa. Värikoodit helpottivat teemoittelua ja teemoittelu helpotti aineiston jäsentelyä ja analysointia.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan testata esitestauksella. Mikäli esitestauksen jättää pois, voi aineiston luotettavuus kärsiä. Esitestauksen avulla saa tietoa viedä kysymykset tutkimusta oikeaan suuntaan. Esitestaus siis vaikuttaa suuresti tutkimuksen validiteettiin eli siihen, tutkitaanko oikeita asioita. Validiteetillä tarkoitetaan myös kuvausten, johtopäätösten, selitysten ja tulkintojen luotettavuutta. (Kananen 2008, 123.) Esitestasin haastattelun yhdellä ikäryhmään kuuluvalla nuorella. Esitestauksen tarkoituksena oli selvittää, onko kysymykset muotoiltu ikäryhmään nähden ymmärrettävästi ja eteneekö haastattelu haluamaani suuntaan. Esitestaus oli kannattavaa, sillä mm. suojaavat ja riskitekijät vaikuttivat hankalilta käsitteiltä, joten tarkensin niitä kysymällä mm. kavereista, perheestä, arjesta ja nuorisokodista.

Tutkimusta toteuttaessa on mietittävä kenen ehdoilla ja miksi tutkimus toteutetaan, sekä pohditaan työn laajempaa yhteiskunnallista merkitystä. Eettisiä lähtökohtia ovat mm. ihmisoikeudet ja ihmisarvo, sekä itsemääräämisoikeus, oikeus tulla kohdatuksi

kokonaisvaltaisesti, oikeus yksityisyyteen, sekä syrjinnän ja väkivallan vastustaminen. Aineiston riittävyys, kattavuus ja arvioitavuus sekä toistettavuus kuvaavat tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusmenetelmä kuvataan tarkasti, jotta toinen tutkija voi katsoa toistuuko tulokset toistettaessa tutkimus samalla tavalla. Luotettavuutta arvioidessa kiinnitetään huomiota aineiston riittävyteen, analyysin kattavuuteen ja analyysin arvioitavuuteen ja toistettavuuteen. (Kananen 2008, 124-125.)

5 Tulokset

Alkoholi on Suomessa eniten käytetty päihde. ESPAD –tutkimuksen mukaan vuonna 2015 noin viidennes nuorista oli juonut alkoholia 13-votiaana tai nuorempana. (Raitasalo ym. 2016, 20-21.) Opinnäytetyön haastatteluista saatujen tutkimustulosten perusteella nuorisokotiin sijoitetut nuoret kokeilevat alkoholia ensimmäisen kerran keskimäärin 12,5-vuotiaana, yksi vastaajista kertoi käyttäneensä alkoholia ensimmäisen kerran 10-vuotiaana. Kannabista nuorisokotiin sijoitetut nuoret kokeilevat tulosten perusteella ensimmäisen kerran keskimäärin 13,4-vuotiaana. Nuoret, jotka olivat kokeilleet kannabista alle 13-vuotiaana, olivat elämänsä aikana kokeilleet myös muita huumausaineita. ESPAD –tutkimuksen mukaan suomalaisnuoret kokeilevat kannabista keskimäärin ensimmäisen kerran 15-16-vuotiaana, mikä on huomattavasti korkeampi ikä kuin nuorisokotiin sijoitettujen nuorten keskuudessa. Myös ESPAD –tutkimus osoitti, että nuorena kannabista kokeilleet, kokeilevat yleensä myöhemmin myös muuta huumetta (Raitasalo ym. 2016, 23-27.) Ne, jotka eivät ilmoittaneet kokeilleensa kannabista, eivät ilmoittaneet kokeilleensa muitakaan laittomia huumeita.

ESPAD –tutkimukseen osallistuneista nuorista huumeita käyttäneiden osuus oli vuonna 2015 yhdeksän prosenttia (Raitasalo ym. 2016, 75.) Opinnäytetyön aineiston perusteella huumeita oli joskus elämänsä aikana käyttänyt vastaajista viisi nuorta. Kaikki viisi nuorta olivat käyttäneet kannabista. Kaksi vastaajista kertoi aloittaneensa

kannabiksen käytön alle 13-vuotiaana, ja käyttäneensä myös muita vahvempia huumeaineita.

Kaksi nuorta kertoi käyttäneensä lääkkeitä päihtymystarkoituksessa. Lääkkeiden päihdekäyttö oli kytköksissä myös laajempaan huumeaineiden käyttöön. Ne, jotka eivät ilmoittaneet käyttäneensä elämänsä aikana muuta huumetta kuin kannabista, eivät ilmoittaneet käyttäneensä lääkkeitä päihtymystarkoitukseen.

Nuorilta kysyttäessä millainen päihteiden käyttö on heidän mielestään hyväksyttävää, olivat vastaukset yhteneväisiä. Lähes jokainen nuori oli sitä mieltä, että alkoholin käyttö muutaman kerran kuukaudessa on hyväksyttävää. Nuoret kertoivat, että sellainen käyttö on hyväksyttävää, kun se ei vaikuta terveyteen tai arjessa suoriutumiseen kuten työhön ja koulunkäyntiin. Päihteiden käytön ei nuorten mielestä tulisi olla viikoittaista ja eikä sitä tulisi käyttää päihtymyksen takia. Tärkeänä koettiin, että pystyy halutessaan olla käyttämättä päihteitä.

”Pystyy tekemää kaikkia niinku asioita, käymää koulua, hoitamaan omat asiansa, terveyden ja kaikki tollaset.” H1.

”Sellanen käyttö on ok et se ei mee yli, eikä siit tuu onglemaa.” H2.

”Etei se oo niinku sillee et päihteet vie sua.” H5.

5.1 Päihteiden käyttöön vaikuttavat tekijät

Päihteiden käyttöä nuoret perustelivat kaveriporukan ajanviettotapana, juhlimisella, sekä lääkkeenä pahaan oloon. Päihteitä kerrottiin käytettävän yleensä tietyssä kaveriporukassa.

”Viihdekäyttönä kavereitten kanssa olemiseen.” H1.

”No kivempiha se on juoda kavereiden kanssa, oishan se vähä outoo jos yksin istuis jossai ja jois bissee, eihä siinä oo mitää järkee.” H4.

Joukkoon kuulumisen tunne on tärkeää teini-ikäiselle nuorelle ja käyttäytymiseen vaikuttaa kavereiden ja vertaisryhmän tavat ja normit. Jos kaveripiirissä juodaan paljon alkoholia, kieltäytyminen on hankalaa ulkopuolelle joutumisen pelon uhalla. (Aalto-Setälä ym. 2003, 11.) Nuoret kertovat myös rahalla olevan merkitystä päihteiden käytölle. Lisääntynyt rahantarve saattaa kieliä päihteiden käytöstä ja mitä enemmän nuorella on rahaa, sitä helpommin hän käyttää päihteitä.

”No jos kaverit juo nii ei ite halua olla sitte periaattessa ulkopuolinen siinä tilanteessa. Tai sit jos kaverit on sillai joo me tarjotaa nii kyllä mä ny sitte lähen juomaa.” H6.

”Jos kaverit on sillee hei what’s up et mitä tänää ja sitte ne sanoo et joo mul on vähä rahaa tässä et ostetaanko päihteitä ja sitte me ostetaa ja käytetään.” H1.

”Tietyt kaverit kunnioittaa mielipiteitä ja jotkut on sillai vitun nörtti” H6.

Päihteiden käytön suojaavia tekijöitä ovat mm. terveys, perimä, myönteiset ihmissuhteet, sujuvat vuorovaikutustaidot, pystyvyyden ja –kelposuuden tunne, ongelmanratkaisutaidot, ristiriitojen käsittelytaidot, sosiaalinen tuki, mielekäs tekeminen ja turvallinen elinympäristö (Partanen ym. 2015, 111.) Nuorten vastauksissa nousi esille perheen rooli suojaavana tekijänä. Vanhempien tuki ja asettamat rajat vaikuttavat päihteiden käyttöön vähentävästi. Nuoret kertoivat myös hyvien kavereiden ja mielekkään tekemisen tukevan päihteettömyyttä.

”Porukat pisti sillo rajat tai sano niinku et nyt sä et liiku kotoa yhtää mihinkää ja mä en saanu nähä niinku kavereita ja tällei. Siinä meni varmaa viikko että mä tajusin niinku oikeesti et nyt on pakko alkaa rauhottuun.” H2.

”No jos on tarpeeks hyviä kavereita ja mä kerron niille että mä en käytä päihteitä nii ne ei anna mulle mitää.” H5.

”Aikasemin sillai et kavereitten mukana mut enemmän sit ku tuli tänne nii semmosee vitutuksee tai ku ei keksi mitää tekemistä.” H4.

Ongelmanratkaisutaidot suojaavat päihdehäiriöiltä (Partanen ym. 2015, 111.) Nuoren heikko ongelmanratkaisutaito ilmenee haastattelussa saatujen tulosten perusteella siten, että nuori ajattelee perhettään ja vanhempiaan ja pohtii heidän ajatuksiaan

omasta toiminnastaan. Kuitenkaan nuori ei tulosten perusteella muuta käyttäytymistään hetkessä, jona päihteitä tarjotaan tai käytetään.

”Jos mä hatkaan tai mietin et mä lähen juomaa nii mä mietin aina mitä äiti aattelee. Sen takii mä tuun yleensä aika nopeesti takas tai yritän tulla aina ajallaan ja silleen suht hyvässä kunnossa kummiski.” H3.

”Joskus mietin sitäki mitä mutsi ajattelee mut toisaalta ei mua kiinnosta koska mä osaan käyttäytyä ku mä oon kännissä” H4.

Perheessä voi myös ilmetä päihteiden käytölle altistavia tekijöitä. Perheessä ilmenevien riskitekijöiden merkitys on suuri usein jo varhaislapsuudessa. Perheen riskitekijöitä ovat mm. vanhempien päihteiden käyttö ja riitaisa ilmapiiri. (Aalto-Setälä ym. 2003, 11.) Perheessä ilmenevien riskitekijöiden merkitys nuorisokotiin sijoitetun nuoren päihteiden käytölle on suuri. Riidat kotona, puutteellinen vanhemmuus ja vanhempien päihteiden käyttö nousivat tuloksissa esille. Nuoret kokevat vanhempien käytön riskitekijänä nuorten päihteiden käytölle.

”Mun porukat vetää iha vitusti kaikkee. Jos ne valittais siitä nii ehkä mä en sit käyttäis nii paljon.” H5.

”Mun iskällä on kummiski alkoholiongelma et se ei niinku sillai välitä.” H3.

Nuoret eivät kokeneet päihteiden käytöllä olevan suurta merkitystä kaverisuhteisiin. Tähän pitkälti vaikuttaa se, että päihteitä käytetään kavereiden kanssa. Yksin vastaajista kertoi kaveripiirin vaihtuneen päihteiden käytön lisääntymisen myötä.

5.2 Päihteiden käytön vaikutus arkeen

Päihteiden liika käyttö vaikuttaa sosiaaliseen, fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Päihteiden käytölle tunnusomaista on mm. krapula ja unettomuus, heikentynyt ravitsemustila, huonontunut yleiskunto ja habitus, muistiongelmät ja koulu poissaolot sekä koulutehtävien laiminlyönti. (Rissanen ym. 2008.) Nuoret kertovat päihteiden käytön aiheuttavan krapulaa, unirytmien sekoamista sekä painon laskua.

Koulua laiminlyödään, kun huonon olon tai huonosti nukutun yön takia ei päästä kouluun ja olo on väsynyt. Päihteiden käytön huonona puolena nähdään myös rahan riittämättömyys muihin tarvittaviin asioihin. Suurena asiana nuoret nostavat esille aikuisten luottamuksen, jonka he kertovat heikentyvän päihteiden käytön myötä. Jaksamattomuutta nuoret perustelevat myös heikentyneellä ateriarytmillä.

Päihteiden käyttäjillä on lähes kaksi kertaa enemmän mielenterveysongelmia kuin muulla väestöllä. Päihteiden käyttö aiheuttaa yleisimmin psyykkistä oirehdintaa kuten masennusta, unihäiriöitä, itsetuhoisuutta, paniikki- ja ahdistuneisuushäiriöitä, psykoottisia tiloja tai ajautumista uusiin riippuvuusongelmiin. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 106.) Nuoret kertovat päihteiden käytöllä olevan vaikutusta henkiseen hyvinvointiin. Pitkään jatkuneen käytön jälkeen olo on rasittunut ja kiukkuinen ja kiinnostuksen kohteet ovat vähentyneet tai hävinneet. Nuoret kertovat päihteiden käytön lisäävän ahdistuneisuutta, sisäänpäin kääntyneisyyttä ja alakuloisuutta. Pahimmillaan runsas päihteidenkäyttö on johtanut psykoosiin. Nuoret kertovat päihteiden käytön olevan totuttu tapa ja sen avulla pystyy hetkellisesti hoitamaan esim. psyykkisiä oireita.

”Vaikka ei ois lopettanutkaa nii pää hajoo tai tiätsä on kokoaja semmone maksi rasittunu, ahistunu” H5.

”No sit se meni loppujenlopuks just siihe että ei haittaa kuha saa pään sekasi.” H2.

Kun ihmisen psyykinen tasapaino järkkyy, hän pyrkii saavuttamaan mielihyvän korjaamalla asiat ja tilanteet. Usein tasapainon löytämiseksi nopeana keinona toimivat päihteet. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 105.)

”Se oli sellane helppo pakotie paskaa elämää.” H2

5.3 Nuorisokodin merkitys päihteidenkäytölle

Nuorisokotiin sijoitetut nuoret kokevat yhteisöllisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Myös aikaa nuorisokodin ulkopuolella vietetään yhdessä. Joissain tapauksissa myös paine muilta nuorisokodin nuorilta käyttää päihteitä voi olla suuri. Yksi vastaaja kertoo, että nuorisokotisijoituksen myötä ajautui käyttämään päihteitä. Nuoret kertovat, että on tehtävä taustatutkimusta mm. kuka työntekijä on missäkin työvuorossa, jos suunnitteilla on esimerkiksi ryyppyreissu. Kuitenkin suuri osa vastaajista kokee, että nuorisokoti tukee päihteettömyyttä.

”Täällä on paljon helpompi olla ilman päihteitä.” H2.

”Ei nää ainakaa siit helppo tee jos haluis lähtee juomaa.” H4.

”Nuorisokodilla ei merkitystä käytölle mut sille että ei käytä enemmäki.” H5.

Nuoret kertovat nuorisokodin työntekijöiden kuitenkin jääneen useasti huomaamatta nuoren päihtymys tämän saapuessa nuorisokotiin. Koska päihtyneenä ei kuitenkaan nuorisokotiin sovi palata, nuoret kertovat että päivällä voi käyttää päihteitä ja palata nuorisokotiin illalla hieman selvittyään. Nuoret kertovat, että etenkin pitkillä menoilla päihteiden käyttö on helpompaa. Nuoret kertovat peittelevänsä päihteidenkäyttöään pitämällä yllä samoja iltarutiineja.

Teini-ikäisten kanssa kommunikointitavat voivat aiheuttaa ongelmia. Miten ja milloin toisen kohtaaminen tapahtuu, on merkityksellistä. Liian paljon vihamielisiä kohtauksia liian pian tuottaa ei-toivottuja tuloksia. Teini-ikäistä vastaan ei tule asettua, kun hän on päihtynyt, silloin puhuu päihteille, ei nuorelle ja tulos voi olla riitaisa, vihainen, sanaharkka ja johtaa yhteentörmäyksiin. (Rogers & Goldstein 2012, 119-126.) Nuoren saapuessa päihtyneenä nuorisokotiin nuoret kertovat syömään ja huoneeseen ohjaamisen olevan paras tapa. Nuoret kokevat, ettei päihtyneenä keskustelu etene ja puhuttelu lisää negatiivista asennetta ja saattaa provosoida tilannetta. Asia tulisi keskustella läpi seuraavana päivänä.

”Paljon parempi että niinku seuraavana aamuna vasta puhuu, ei siitä tuu mitää, menee tyylii vaa hermot jos siitä sillo pitää puhua.” H5.

Ohjaajien pitäisi pyrkiä kommunikoimaan neutraalisti ja rauhallisesti. Syyttely pilaa keskusteluyhteyden, sillä nuoret ovat herkkiä negatiivisille kommenteille. Päihteet ovat keino helpottaa huonoa oloa ja itsetuntoa, ja pilkkaaminen voi johtaa siihen.

”Ei saa tavallaan niinku syyllistää nuorta ja sillai että ei sais niinku heti niinku tavallaa rangaista siitä.” H1.

Yleistävät negatiiviset kommentit leimaavat nuoren ja tekevät heistä yksilöotteisia epähenkilöitä. Arvosteleminen vieraannuttaa nuoren ja ajaa häntä syvemmälle päihteiden käyttöön, ja vaikka huumori on hyvä keino laukaisemaan jännittyneitä tilanteita tai kipeitä hetkiä, huumorin avulla ei tule vähätellä päihteiden käyttöä tai päihdeongelmaa. (Rogers ym. 2012, 119-126).

”Ei ainakaa ruveta vittuilemaan siitä.” H5.

Viisi kuudesta piti lastensuojelulain mukaisia rajoittamistoimenpiteitä kuten eripituisia liikkumavapauden rajoituksia (LVR), puhalluttamista ja seulojen ottoa hyvänä tapana selvittää nuorten päihteiden käyttöä ja sen laajuutta. Seulojen antamisen odottaminen voi myös toimia päihteiden käyttöä ehkäisevänä keinona. Myös päihteiden käyttöä tai itseä vaarantava käyttäytyminen kasvatuksellisilla keinoilla kuten menojen rajaamisella sekä huoneessa vietetyllä ajalla koettiin hyvänä ratkaisuna, kun se on toteutettu perustellusti. Nuorten mielestä myös ulkopuolinen keskusteluapu voisi joidenkin kohdalla toimia.

”Just joku lvr ja eho kuumottelee, otetaan seuloja nii sitte saattaa käyttää paljo vähemmä.” H5.

”Viikottaiseen päihteilyyn pitäis puuttua niin ettei päästä sitä nuorta enää ulos ilman valvontaa.” H2.

Nuorten mielestä LVR:n toteuttamisen tulisi olla nuoren yksilölliset tarpeet huomioivaa ja ikätasoon nähden toteutettu. LVR:n aikana nuoret kertovat

kaipaavansa aktiviteettejä ja sisältöä arkeen. Pelkkä sisällä istuminen ei motivoi kohti muutosta.

”No kyllä nyt ainaki pitäis olla jotai aktiviteettia et ei vaa jää lahnaan tänne. Et sit alkaa vituttaa vielä enemmän ja lähtee tekee lisää tyhmiä minkä takia se lvr alun perin tuli.” H6.

”Puhuis jollekki toiselle ihmiselle. Et joku tulis tänne puhumaan. Onha se iha törkee ärsyttävää puhuu omista asioista jollekki ihmiselle jonka naamaa sä judut näkee täällä joka päivä.”H4.

Puolet vastaajista koki, ettei nuorisokodissa voida puhua aikuisten kanssa kaikista asioista avoimesti. Nuoret kokevat, että päihteistä pitäisi puhua avoimemmin ja tuoda esiin faktoja. Ikätasoon suhteutetut keskustelut ovat arvokkaita ja luovat realistista kuvaa. Toinen puoli vastaajista oli sitä mieltä, että joillekin ohjaajille voi puhua avoimesti päihteiden käytöstä. Nuoret kertoivat kaipaavansa ohjaajilta vaihtoehtojen tarjoamista, joskus jopa valmiita ratkaisuja. Osa nuorista kokee turhautumista, kun toistuvien päihteettömien jaksojen ja lopettamisyritysten jälkeen ajautuu käyttämään päihteitä. Kuitenkin tärkein asia, jonka nuoret nostivat esille, oli oman motivaation merkitys.

”Tai sit et noi ei syyllistäis vaan yrittäis keksii niit ratkasui tai ehottais vaihtoehtoi.” H4.

”Ei siihe oikei kukaa muu voi vaikuttaa. Et vaikka siihe kuinka moni ihmine tulis väliin sanomaa mut jos vaa ite haluaa vetää niitä päihteitä nii ei siinä kiinnosta kenenkää muun sanomiset yhtää.” H2.

5.4 Nuorten toiveita nuorisokodille

Haastatteluissa nousi esiin asioita, joita nuoret toivovat nuorisokotisijoitukselta. Lähes jokainen vastaaja toivoo saavansa nuorisokodintyöntekijöiltä osakseen uskoa, kunnioitusta ja kannustusta. Positiivisen palautteen saanti koettiin tärkeänä. Nuorta tulisi arvostaa, eikä pienistä asioista tarvitsisi nipottaa. Yhdessä tekeminen,

harrastaminen ja kodinomaisuus lisäävät viihtyvyyttä. Nuoret toivovat, että asioista voitaisiin sopia ja päättää yhteistyössä.

”Et tääl et pahemmin kuule mitän kehuja, et tosiaa. Et se on oikeestaan enemmän semmosta et sillon sanotaan jos sä oot tehny jotain väärin, mut sillon ku sä oot tehny hyvin nii sitä ei ees huomata.” H4.

”Kaipais enemmän kunnioitusta siihe omaan rehellisyyteen” H4.

Nuoret kertovat, että ohjaajien tulee olla helposti lähestyttäviä, avoimia sekä sopivasti rentoja ja tiukkoja. Nuoret ymmärtävät inhimilliset tekijät jokaisen mielialassa, mutta nuoret kertovat nuorisokodin olevan paikka, jossa työntekijän huono päivä ei saa näkyä tai kohdistua nuoriin.

”Ohjaajat on huomioon ottavia ja se paikka on kotosan näkönen” H4.

”Kyllä täällä tehään kaikki silleen ku kuuluu.” H5.

”Sen kyllä huomaa jos jollai on paskempi päivä. Se on niiden ammatti niinku auttaa meitä nii ei ne voi tuoda niiden omia ongelmia tänne töihi.” H4.

Nuoret kokevat, että yhteisöllisyyttä voitaisiin parantaa yhdessä asioista päättämällä. Pääosin nuoret ymmärtävät lain tuomat edellytykset toiminnalle, mutta esille tuli myös asioita, joista nuoret toivoisivat että voisivat päättää aikuisten kanssa yhdessä. Vaikka työ on yksilölliset tarpeet huomioivaa, toivoivat nuoret tasavertaista kohtelua suhteessa muihin nuorisokodin nuoriin.

”Annetaa aiheet kaikista säännöistä mitä pitäis olla, mihin niide pitää liittyä kaikki nuoret sais yhes tehä säännöt ja ohjaajat tekis säännöt ja sit joku ulkopuolinen tekis niistä kompromissei.” H4.

6 Pohdinta ja johtopäätökset

Työn tavoitteena oli selvittää nuorisokotiin sijoitettujen nuorten kokemuksia päihteiden käyttöön vaikuttavista tekijöistä ja nuorten kokemuksia hyödyntämällä

selvittää, mitä kehitettävää nuorisokodissa tehtävässä päihdetyössä on.

Opinnäytetyön aiheen rajaaminen oli helppoa, sillä oli selvää, että halutaan tutkia nimenomaan nuorisokotiin sijoitettujen nuorten kokemuksia.

Nuorisokotiin sijoitetuilla nuorilla on usein taustallaan selvittämättömiä asioita, jotka ajavat päihdekokeiluihin, päihteiden käyttöön ja pahimmillaan päihdehäiriöihin. Tutkimus osoittaa, että nuorisokotiin sijoitettujen nuorten päihteiden käyttöön vaikuttaa mm. kaverit, perhesuhteet, itsetunto, mielekäs tekeminen ja lastensuojelulain mukaiset rajoitustoimet. Rungas päihteiden käyttö heikentää nuorten elämänlaatua, vaikeuttaa koulunkäyntiä ja heikentää luottamuksellista suhdetta aikuisiin. Päihteiden käytöllä haetaan hyväksyntää ja lääkitään pahaa oloa. Epävarma ja heikon itsetunnon omaava nuori on helppo kohde yllyttää mukaan epäsuotuisaan käyttäytymiseen.

Opinnäytetyön aineiston tuotti kuusi nuorisokotiin sijoitettua nuorta. Haastatteluun suostumuksensa antoi yhdeksän, mutta haastatteluista lopulta toteutui kuusi. Toteutumattomiin haastatteluihin vaikutti nuorisokodin muuttuva arki, nuoren elämäntilanne ja aikataululliset syyt. En usko, että laajempi aineisto olisi muuttanut merkittävästi tutkimuksesta saatuja tuloksia, mutta laajempi aineisto olisi voinut tarjota lisää kehitysideoita nuorisokodissa tehtävään päihdetyöhön. Aineistonkeruumenetelmä toimi tässä opinnäytetyössä hyvin. Teemahaastattelu mahdollisti nuoren oman tarinan kerronnan kokemuksistaan. Oli kuitenkin hyvä, että kysymyksiä oli mietitty etukäteen, sillä tilanne oli nuorelle erilainen ja kysymyksillä johdattelu tuotti enemmän keskustelua. Haastattelutilanteista saatiin luontevia ja sujuvia ja kummallakin osapuolella oli mahdollisuus tarkentaviin kysymyksiin.

Tutkimuksen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa oma roolini nuorisokodin ohjaajana. Rohkenen epäillä, että ne nuoret, jotka olivat minulle työpaikkani kautta tuttuja, saattoivat puhua päihteiden käytöstään kaunistellen. Haastattelutilanteessa haastattelijan tulee tiedostaa oma roolinsa. Vaikka itselleni oli alkanut kehittyä ammatti-identiteetti nuorisokodinohjaajana, oli haastatteluissa jätettävä tämä rooli sivuun. Tällaisessa tutkimuksessa haastattelijan rooli vaatii mm.

ennakkoluulottomuutta, yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja sekä aiheen tuntemista kuten lastensuojelulakia ja nuorisokodin toimintaa. Tulosten perusteella ohjaajan roolillani ei kuitenkaan ole ollut suurta merkitystä. Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset paljastavat, että nuorisokotiin sijoitettujen nuorten päihteiden käyttö on laajempaa kuin ikäisillään keskimäärin. Myös päihteiden käytön aloitusikä oli nuorisokotiin sijoitetuilla nuorilla matalampi kuin ikäisillään keskimäärin. Täytyy kuitenkin muistaa, että tutkimuksen aineiston on tuottanut tietty joukko nuoria, eikä tuloksia voida yleistää. Laajemmalla aineistolla saataisiin luotettavampia tuloksia.

Tilanteissa, joissa nuori tiedostaa oman päihteidenkäytön haitallisuuden, ymmärtää hän myös rajoitustoimenpiteiden tarkoituksen kasvua ja kehitystä turvaavana toimenpiteenä. Mikäli nuori ei näe päihteiden käyttöään itselle haitallisena, motivaatiota päihteettömyydelle tai käytön vähentämiselle ei ole, tai se on vähäistä, koki hän rajoitustoimenpiteet rangaistuksena. Rajoitustoimenpiteitä tulisi tarkastella nuoren kanssa yhdessä, toteuttaa ne suunnitelmallisesti, tavoitteellisesti ja nuorta sitouttavasti. Kun nuori tiedostaa omaa kasvuaan ja kehitystään vahingoittavan käyttäytymisen, on hänen helpompi sitoutua ehkäisevään tai korjaavaan työhön sekä nuorisokodin arkeen ja toimintatapoihin.

Haastattelujen yhteydessä pyysin nuorilta palautetta millaisena he kokivat aiheesta puhumisen. Lähes jokainen nuori koki puhumisen hyväksi ilman syyllistämisen tai seuraamusten pelkoa. Nuoria pitäisi kannustaa enemmän rehelliseen dialogiin ja annettava nuorille tunnustusta heidän rehellisyydestään. Seuraamusten pelko vaikeuttaa luottamuksellista suhdetta. Nuorten kanssa käytävät päihdekeskustelut ovat tärkeitä nuorelle itselle ongelmien tunnistamisen ja tiedostamisen kannalta. Usea nuori hyötyisi ulkopuolisesta keskusteluavusta. Myös nuoren ohjaaminen esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluihin on arvioitava. Työntekijöiden on tärkeää tunnistaa, mistä oma ammattitaito alkaa ja milloin on nuoren edun mukaista konsultoida toista auttavaa tahoa.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työskentelyssä nuorten parissa. Opinnäytetyö tukee nuorisokodin päihdetyön oppaan kehittämistä. Nuoret odottavat aikuisten kertovan heille mitä tehdä. Sen sijaan, että tarjottaisiin valmiita ratkaisuja, päihdetyönmalleja luodessa nuoren mukanaoloa tulisi vahvistaa, jotta työ olisi vaikuttavaa ja etenisi kohti nuoren kasvua ja kehitystä tukevia tavoitteita.

Tutkimus osoittaa positiivisen palautteen ja nuoren kunnioittamisen tärkeyden. Yhdessä tekeminen on myös yhdessä työskentelyä tavoitteita kohti. Työntekijän tulisi asettua lähemmäs nuoren asemaa ja tarkastella asioita nuoren näkökulmasta. Aito ja avoin ilmapiiri lisäävät keskinäistä luottamusta ja arvontoa. Opinnäytetyön tulosten perusteella haasteina nuorisokodissa tehtävässä päihdetyössä näyttäytyvät nuoren motivointi, päihdeihannoivat asenteet, sekä nuoren heikot ongelmanratkaisutaidot. Kehittämiskohteita tutkimustulosten perusteella ovat nuoren kohtaaminen, kasvatuksellinen rajaaminen ja varhainen puuttuminen. Merkitykselliseksi nuorisokotityössä nousevat ehkäisevä työ, perhetyö, motivointi, sekä suojaavien tekijöiden vahvistaminen ratkaisu ja voimavarakeskeisellä työotteella.

Jatkotutkimukset

Tämä opinnäytetyön tutkimus voidaan toistaa uudelleen samalla tavalla, mutta aineistosta nousevat teemat saattavat muuttua ja näin vaikuttaa tutkimustuloksiin. Aineistokeruu menetelmää voidaan myös muuttaa kyselylomakkeeksi, mutta se todennäköisesti rajaa nuoren omaa tarinan kerrontaa. Aineistoa saa enemmän, kun tutkija käy itse esittäytymässä nuorille ja kysymässä halukkuutta osallistua haastatteluun. Oma kiinnostus lastensuojelutyöhön, erityisesti nuorten kanssa tehtävään päihdetyöhön tukee aiheen valintaa ja kokemus nuorisokotityöstä edistää tutkimustyötä.

Jatkotutkimukseksi ehdotan narratiivista tutkimusta jälkihuollon piirissä olevien nuortenaikuisten kokemuksista päihteiden käytöstä ja laitossijoituksesta.

Itsenäistyttyään ja aikuisuuden myötä, henkilö usein pystyy arvioimaan omaa toimintaansa ja reflektoida tehtyjä valintojaan. Henkilö saisi kertoa omaa tarinaansa aina lastensuojelusta jälkihuollon piiriin saakka. Tavoitteena olisi selvittää, missä vaiheessa nuori tajusi oman käyttäytymisensä vahingollisuuden ja mitkä tekijät vaikuttivat muutosmotivaation heräämiseen.

”Kaikki on lähinnä vaa itestä kiinni.” H2.

Lähteet

- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos, Mielen terveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. HUS/HYKS: Peijaksen sairaala, psykiatrian tulostyöskk, nuorisopsykiatrian vastuualue. Viitattu 7.10.2016.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78216/paihdehairiot.pdf?sequence=1>
- Avohuollon asiakassuunnitelma. 2015. Lastensuojelun käsikirja: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.6.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto/avohuollon-asiakassuunnitelma>
- ESPAD Group. 2016. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. ESPAD Report 2015. Luxemburg: Publications Office of the European Union. Viitattu 7.10.2016.
http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uud.p. Helsinki: Tammi.
- Huostaanotto. N.d. Lastensuojelun käsikirja: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 16.6.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto>
- Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Karppinen, S. 2000. Lapsen henkilökohtainen hoito ja huolenpito lastensuojelulaitoksessa: omaohoitajamentelmä. Teoksessa vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomentelmiä lastensuojelulaitoksessa. Toim. Tervonen-Arknill, K. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 16. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino.
- Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat (online). Käypähoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 11.10.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01881>

Kannabis. Nuortennetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 6.7.2016.
<http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/kannabis/>

Kiireellinen sijoitus. 2016. Lastensuojelun käsikirja: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.6.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/kiireellinen-sijoitus>

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: Sanoma Pro.

Lapsen oikeudet sijaishuollossa. N.d. Lastensuojelun käsikirja: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.7.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/hoito-ja-kasvatus-sijaishuollossa/lapsen-oikeudet-sijaishuollossa>

Lastenkoti, nuorisokoti. N.d. Lastensuojelun käsikirja: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 6.7.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset/lastenkoti-nuorisokoti>

Lastensuojelulaitokset. N.d. Lastensuojelun käsikirja: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 6.7.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset#Laitohoito>

Lastensuojelulaki 2007. 13.4.2007/417. Finlex. Viitattu 6.7.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>

Lastensuojelun asiakassuunnitelma. N.d. Lastensuojelun käsikirja: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.6.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/asiakassuunnitelma>

Lastensuojelun avohuollon tukitoimet. 2015. Lastensuojelun käsikirja: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.6.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet>

Nikula, M. 2007. Moniääninen asiakirja. Moniammatillinen työskentely nuorten päohteidenkäyttäjien lastensuojelun asiakirjojen valossa. Sosiaalityön pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78629/gradu02265.pdf?sequence=1>

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Pylkkänen, S., Viitanen, R. & Vuohelainen, E. 2009. Mitä on nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö? Laadukkaan päihdekasvatuksen tukimateriaali. 2., uud.p. Preventiimi:

nuorisoalan ehkäisevän päihdetyön osaamiskeskus. Viitattu 13.2.2016.

http://www.preventiimi.fi/sites/preventiimi.juhaniemidesign.com/files/resurssipankki/Nept_fin%20%20painos%20taitettu.pdf

Päihdepalvelujen laatusuositukset. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.5.2016.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111529/paihdepalv.pdf?sequence=1>

Päihteet: A-klinikkasäätiö. 2014. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/paihteet>

Raitasalo, K., Huhtanen, P. & Miekkala M. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2015. ESPAD-tutkimusten tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 19/2015. 2016. Tampere: Juves Print. Viitattu 9.10.2016.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129809/URN_ISBN_978-952-302-572-1.pdf?sequence=1

Rajoitustoimenpiteet sijaishuollossa. N.d. Lastensuojelun käsikirja: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 6.7.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitustoimenpiteet-sijaishuollossa>

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. Duodecim. 2. painos

Romppanen, P. 2005. Katsaus kuntien päihdestrategioihin. Stakesin raportteja 2/20015. toim. Romppanen ja Stakes. Helsinki: Stakes. Viitattu 4.11.2016.

<http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/77947/Ra2-2005.pdf?sequence=1>

Räty, T. 2012. Lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen. 2., uud.p. Helsinki: Edita

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.4.2016

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6.html>

Sijaishuolto. N.d. Lastensuojelun käsikirja: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.7.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto>

Sijoitus avohuollon tukitoimena. 2015. Lastensuojelun käsikirja: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.6.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto/sijoitus-avohuollon-tukitoimena>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Lastensuojelu 2014. verkkojulkaisu. 2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu: 10.10.2016.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129537/Tr25_15.pdf?sequence=4

Suomen virallinen tilasto (SVT): Päihdetilastollinen vuosikirja 2015. verkkojulkaisu. 2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu: 10.10.2016.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf?sequence=3>

Taskinen, S. 2010. Lastensuojelun käsikirja. Helsinki: WSOYpro.

Tervonen-Arknill, K. 2000. Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisu 6. Toim. Tervonen-Arknill, K. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Juvenes print – Suomen Yliopistopaino.. Viitattu 23.3.2016.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1

Liitteet

Liite 1 Lupa nuoren haastattelemiseksi

NUOREN HUOLTAJAT,

Olen kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun opiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä yhteistyössä Jyväskylän kaupungin nuorisokotien kanssa, ja tutkin päihteiden käytöltä suojaavia ja sille altistavia tekijöitä sijoituksen aikana lastensuojelulaitoksessa. Osana opinnäytetyötäni haastattelen nuorisokodissa olevia nuoria. Haastattelutilanteessa on mukana nuoren lisäksi minä haastattelijana.

Haastattelu on olennainen osa opinnäytetyötä, koska olen kiinnostunut erityisesti nuorten mielipiteistä ja kokemuksista päihteiden käyttöön vaikuttavista tekijöistä sijoituksen aikana. Tutkimus on nuorille mahdollisuus saada oma ääni kuuluviin nuorisokotiin liittyvissä asioissa. Haastatteluista saatava materiaali käsitellään nimettömänä, mutta tarvitsen luvan teiltä, koska nuori on alaikäinen. Opinnäytetyön valmistuttua haastattelumateriaali hävitetään, eikä aineistoa käytetä muihin tarkoituksiin. Minua sitoo salassapitovelvollisuus.

Jos teillä on jotakin kysyttävää aiheeseen liittyen, vastaan mielelläni

Anniina Ponkkonen

H3850@student.jamk.fi

[] Annan _____

luvan osallistua tutkimukseen.

[] En anna _____

lupaa osallistua tutkimukseen.

____ / ____ 2016 _____

Huoltajan allekirjoitus

Liite 2 Nuoren suostumus haastatteluun

Moikka!

Olen kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun opiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teenopinnäytetyötä yhteistyössä Jyväskylän kaupunki nuorisokotien kanssa ja tutkin nuorten päihteiden käytöltä suojaavia ja sille altistavia tekijöitä sijoituksen aikana lastensuojelulaitoksessa. Osana opinnäytetyötä haastattelen teitä nuoria, koska olen erityisen kiinnostunut teidän mielipiteistänne ja kokemuksistanne päihteiden käyttöön vaikuttavista tekijöistä sijoitusaikana. Haastattelu on teille mahdollisuus saada oma äänenne kuuluviin nuorisokotiin liittyvissä asioissa.

Haastattelutilanteessa on mukana nuori ja minä haastattelija. Haastatteluista saatu materiaali käsitellään nimettömänä, ja sitä käsittelen ainoastaan minä. Kun opinnäytetyö on valmis, haastatteluista kertynyt materiaali hävitetään, eikä aineistoa käytetä muihin tarkoituksiin. Minua sitoo salassapitovelvollisuus.

Mikäli suostut haastatteluun, täytähän alla olevat kohdat.

Terveisin,

Anniina

Nimi: _____

Kyllä, suostun haastatteluun.

Ei, en suostu haastatteluun

_____/____ 2016 _____

Allekirjoitus

Liite 3 Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

- ikä
- sijoituksen kesto

Päihteiden käyttö

- Mitä päihteitä käytät/olet kokeillut?
- Minkä ikäisenä kokeilit päihteitä ensimmäisen kerran?
- määrät, seura, tilanteet, ym.
- Millainen päihteiden käyttö on hallittua?
- Millainen päihteiden käyttö on mielestäsi ok?

Päihteiden käyttöön vaikuttavat tekijät

- Miksi käytät päihteitä?
- Silloin kun et käytä, miksi et?
- Millainen vaikutus kavereilla on päihteiden käyttöön?
- Millainen merkitys nuorisokodilla on päihteiden käytölle?
- Millainen merkitys perheellä on päihteiden käytölle?

Päihteiden käytön vaikutus arkeen

- Miten päihteet vaikuttavat henkiseen hyvinvointiin?
- Miten päihteet vaikuttavat fyysiseen jaksamiseen?
- Miten päihteidenkäyttö vaikuttaa perhe- ja kaverisuhteisiin?

Nuorisokodin rooli

- Kuinka usein nuorisokodissa on jäänyt huomaamatta nuoren päihtymys?
- Miten työntekijöiden pitäisi toimia nuoren saapuessa päihtyneenä nuorisokotiin?
- Miten työntekijöiden tulisi puuttua nuoren päihteiden käyttöön?
- Millaista tukea ja ohjausta nuoret kaipaavat päihteettömyyteen/hallittuun päihteiden käyttöön täysi-ikäisenä?
- Toiveita