

**ALAIKÄISEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÄJÄN  
HOITOPOLKU HÄMEENLINNASSA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Lahdensivu, sosiaalian koulutus

Syksy 2017

Aurora Haanperä ja Emmi Heino

Sosiaalialan koulutus  
Hämeenlinna

---

<b>Tekijät</b>	Aurora Haanperä & Emmi Heino	<b>Vuosi</b> 2017
<b>Työn nimi</b>	Alaikäisen päihteiden käyttäjän hoitopolku Hämeenlinnassa	
<b>Työn ohjaaja</b>	Mikko Romppanen	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää alaikäisen päihteiden käyttäjän hoitopolku Hämeenlinnassa. Työn tilaaja oli Hämeenlinnan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelut ja yhteistyötahoina Hämeenlinnassa alaikäisten kanssa toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostui nuoruudesta elämänvaiheena, nuoruudessa tapahtuvasta kehityksestä, päihteiden käytöstä ja sen syistä sekä nuoren päihdehäiriön arvioinnista. Tämän laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin avoimien kysymysten avulla haastattelulla ja kyselylomakkeilla kouluterveydenhuollosta, etsivästä nuorisotyöstä, nuorten terveysneuvontapisteeltä, Toppari-tiimiltä, Ankkurista, lastensuojelusta, nuorisopsykiatrialta ja A-klinikan nuorten päihdetyöntekijältä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja teemoittelulla.

Hoitopolkua kuvailtiin tutkivalla ja arvioivalla otteella ja toimijoiden keskeiset roolit nostettiin aineistosta esiin. Tulosten mukaan Hämeenlinnan palvelut olivat tietoisia toisistaan ja toistensa keskeisistä tehtävistä. Omat osaamisalueet osattiin rajata ja lukuisa määrä yhteistyökumppaneita nähtiin rikkautena. Opinnäytetyössä muodostettiin mahdollisimman selkeä hoitopolku ja palvelut jaettiin matalan kynnyksen palveluihin ja palveluihin, joihin matalan kynnyksen palveluista voidaan ohjata.

Hoitopolun kehittämisideoiksi todettiin palveluiden välisen yhteistyön parantaminen, nuoren verkoston tiiviimmin mukaan ottaminen, palveluiden yhdistämisen ja jatkohoidon kehittäminen sekä ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen panostaminen.

**Avainsanat** Hoitoketjut, nuoret, päihdetyö

**Sivut** 57 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Degree Programme in Social Services  
Hämeenlinna

---

**Authors** Aurora Haanperä & Emmi Heino **Year** 2017

**Subject** The care path of an underaged substance abuser in Hämeenlinna

**Supervisor** Mikko Romppanen

---

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to clarify the care path of an adolescent substance abuser in the mental health and substance abuse services in Hämeenlinna. The study was made in cooperation with the social and health care services working with minors.

The theoretical background consists of phases of adolescent life, substance abuse and the factors behind it and the assessment of the situation. The material of this qualitative research was gathered through an interview and unstructured questionnaires from various municipal service providers in Hämeenlinna. The material was analysed with inductive content analysis and thematising.

The care path was described with an exploratory and evaluative approach and the essential roles of the various services were highlighted. The research results indicated that the different services were aware of each other's missions and they knew how to define their own area of expertise. The service providers found that having numerous cooperation partners was an asset in terms of the care path. As a result of the thesis process, a clear care path was formulated. The services were divided into low-threshold services and services, to which the service users could be referred from the low-threshold services.

The development ideas for the care path were improvement of cooperation between the service providers, better involvement of the social network in a minor's life, incorporating services as well as developing a more sufficient follow-up care and investing in preventive work.

**Keywords** Care paths, adolescence, substance abuse services

**Pages** 57 pages including appendices 2 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA .....	2
2.1	Nuoruuden psyykinen ja sosiaalinen kehitys .....	2
2.2	Nuoruuden fyysinen kehitys .....	3
2.3	Nuoren mielenterveys.....	4
3	NUOREN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ .....	5
3.1	Suojaavat tekijät.....	6
3.2	Altistavat tekijät .....	6
3.3	Päihteiden käytön koetut edut .....	7
3.4	Päihteiden käytön seurauksia .....	8
3.5	Nuoren kaksoisdiagnoosi .....	9
3.6	Ylisukupolvisuus nuoren päihdehäiriössä .....	10
4	NUOREN PÄIHDEHÄIRIÖN ARVIONTI .....	13
4.1	Päihderiippuvuus.....	13
4.2	Päihderiippuvuuden arviointi.....	14
4.3	Nuoren päihteiden käyttöön puuttuminen .....	15
4.4	Nuorten päihdemittari ADSUME.....	16
5	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	16
5.1	Päihteitä käyttävän nuorten hoitopolku Varkaudessa .....	17
5.2	Nuorten päihdetyö Kouvolassa – toimintamalli ja palveluprosessin kuvaus ...	17
5.3	Kouluterveyskysely 2017.....	18
5.3.1	Nuorten päihteiden käyttö ja riippuvuudet .....	18
5.3.2	Palvelut ja avunsaanti.....	19
5.3.3	Mielenterveys.....	20
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	20
6.1	Tutkimustehtävä ja -kysymykset.....	20
6.2	Aineiston hankinta .....	21
6.3	Aineiston analysointi.....	22
6.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	23
7	TULOKSET .....	25
7.1	Alaikäisten kanssa työskentelevät tahot Hämeenlinnassa .....	25
7.1.1	Kouluterveydenhuolto.....	25
7.1.2	Nuorisopalvelut .....	26
7.1.3	Nuorten terveysneuvontapiste .....	27
7.1.4	Toppari.....	28
7.1.5	Ankkuri.....	29
7.1.6	Lastensuojelu.....	30
7.1.7	Nuorisopsykiatrian yksikkö .....	31

7.1.8	A-klinikan nuorten päihdetyöntekijä.....	32
7.2	Nuorten käyttämät päihteet .....	33
7.3	Alaikäisen päihteiden käyttäjän hoitopolku Hämeenlinnassa .....	35
7.3.1	Matalan kynnyksen palvelut.....	35
7.3.2	Matalan kynnyksen palveluista eteenpäin ohjaaminen.....	36
7.4	Haasteet päihteitä käyttävän nuoren kanssa työskenneltäessä.....	38
7.4.1	Motivaatio-ongelmat.....	39
7.4.2	Hoitoon sitoutumattomuus.....	39
7.4.3	Nuoren terveydentila .....	40
7.4.4	Nuoren moniongelmaisuus .....	40
7.5	Alaikäisen päihteiden käyttäjän hoitopolun kehittäminen Hämeenlinnassa ...	40
7.5.1	Yhteistyö palveluiden välillä .....	41
7.5.2	Verkoston mukaan ottaminen.....	42
7.5.3	Palveluiden yhdistäminen ja jatkohoito .....	42
7.5.4	Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen.....	43
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	44
8.1	Työntekijöiden kokemukset hoitopolusta .....	44
8.2	Luottamuksellinen suhde .....	46
8.3	Hoitopolun arviointi .....	46
8.4	Nuorten päihdetyöntekijän rooli .....	48
9	POHDINTA.....	49
	LÄHTEET .....	52

## Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Suomen lait velvoittavat puuttumaan alle 18-vuotiaan nuoren päihteiden käyttöön. Alkoholilain (1143/1994) mukaan alaikäinen ei saa pitää hallussa alkoholijuomia, eikä alaikäiselle saa myydä, anniskella eikä välittää alkoholia. Huumeiden hallussapito ja käyttö on kriminalisoitu Suomessa. Lastensuojelulain (417/2007) 40 § velvoittaa toimimaan tilanteissa, joissa nuori vaarantaa omaa terveyttään ja kehitystään päihteiden käytöllä.

Sekä aiheesta tehty kirjallisuus että käytännön asiakastyö osoittaa sen, että päihderiippuvuudesta kärsivien aikuisten päihdeongelmat ovat usein alkaneet jo varhaisessa nuoruudessa. Nuoruudessa, aikuisiän identiteetin rakentumisen aikaan, myös asenteet raittiutta ja päihteitä kohtaan muodostuvat. Tällöin luoduilla mielikuvilla ja varhaisilla asenteilla on merkitystä terveyteen ja hyvinvointiin myös aikuisiällä. Päihteiden käyttö voi myös piilottaa alleen jonkin toisen elämään liittyvän ongelmatilanteen. Päihteiden käyttöön puuttuminen voi olla hidas prosessi ja nuoren täysiikäistyttyä päihteiden käyttöön avun hakeminen on yksilön omalla vastuulla. Nuorten päihteiden käytön havaitseminen ja siihen puuttuminen on aikuisiän päihdehaittojen ja mielenterveysongelmien ehkäisyä.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää alaikäisen päihteiden käyttäjän hoitopolku Hämeenlinnassa. Opinnäytetyön tilaajana on Hämeenlinnan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelut ja yhteistyötahoina Hämeenlinnassa nuorten kanssa toimivat sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Näkökulma opinnäytetyöhön on tutkiva, arvioiva ja kehittävä. Opinnäytetyössä yhdistyvät molempia tutkijoita kiinnostavat aiheet: nuoret asiakasryhmänä, päihdetyö sekä sosiaali- ja terveystyöpalvelujen yhteistyö.

Raportin alussa perehdytään nuoruuteen elämänvaiheena, nuorten päihteiden käyttöön ja sen monimuotoisuuteen sekä päihderiippuvuuteen. Työn tietoperusta koostuu kattavista ja ajankohtaisista asiantuntijalähteistä ja niitä tarkastellaan laaja-alaisesti. Tutkimuksen tietoperusta on tarkoituksella moninainen ja laaja, sillä aihe, jota tutkitaan, vaatii perusteellista ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tietoperustan jälkeen esitellään aiheesta aikaisemmin tehdyt tutkimukset ja tutkimuksen toteuttaminen. Tutkimuksen tuloksissa Hämeenlinnassa nuorten kanssa toimivilta palveluilta kerätty aineisto analysoidaan sisällönanalyysin sekä teemoittelun avulla ja vastataan tutkimuskysymyksiin. Lopuksi johtopäätöksissä ja pohdinnassa yhdistellään tutkimuksessa saatua tietoa teoriaan.

## 2 NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA

Tässä pääluvussa syvennytään nuoruuden psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen kehitykseen sekä nuoren mielenterveyteen. Keskeiset nuoruuteen kuuluvat kehitystehtävät määritellään ja nuoruuteen kuuluvia vaiheita pohditaan psyykkisestä ja fyysisestä näkökulmasta.

Elämänkaariteorioiden mukaan nuoruusikä on ihmisen elämässä noin kymmenen vuoden kestoinen siirtymävaihe lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruus voidaan erotella kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen 11-14-vuotiaana, keskinuoruuteen 15-18-vuotiaana ja myöhäisnuoruuteen 19-22-vuotiaana. Kukin ajanjakso sisältää omia kehitystehtäviään. Nuoruusiän kriisit eivät kuitenkaan mene selkeän jaottelun mukaan; esimerkiksi varhaisnuoruuteen liittyvät kriisit voivat olla vielä 16-vuotiaalle ajankohtaisia. Nuoruuteen kuuluvat murrosiän mukanaan tuomat muutokset ja ihmissuhteet voivat olla kriisissä, sillä irrottautuminen vanhemmista alkaa. Nuori voi kokea vastuun ja vapauden ristiriitaa – hän haluaisi olla itsenäinen, mutta toisaalta ei ole siihen vielä valmis. Hän ei kykene vielä itse käsittelemään sisäisiä ristiriitoja ja tarvitsee tukea voimakkaiden tunteiden hallitsemisessa. Nuoruusikä voikin näkyä ulospäin voimakkaana käyttäytymisenä. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 166; Nurmiraanta, Leppämäki & Horppu 2009, 72–78.)

Murrosiässä nuori tarvitsee minuutensa rakentamiseen monia peilejä, kuten vanhempiaan ja ystäviään. Vanhempaa tarvitaan tällöin erityisesti rajojen asettajaksi. Mikäli vanhemmat eivät aseta rajoja, voi kypsän ja tasapainoisen minuuden kehittyminen häiriintyä. Nuoren tunnekuohut kuitenkin opettavat häntä ja kasvattaminen ja rajojen asettaminen on edellytys sille, että nuori alkaa hallita omaa tunne-elämäänsä. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 166; Nurmiraanta, Leppämäki & Horppu 2009, 72–78.) Peruskoulun ja toisen asteen koulutuksen taitteessa 14–18-vuotiaat nuoret elävät merkityksellistä siirtymävaihetta tehdessään koulutukseen ja ammattiin liittyviä valintoja (Pirskanen 2007, 19).

### 2.1 Nuoruuden psyykinen ja sosiaalinen kehitys

Matka aikuisuuteen edellyttää nuoruuden kehitystehtävien ratkaisemista: itsenäistymistä, vastuuseen kasvamista ja oman paikkansa löytämistä yhteiskunnasta ja maailmasta. Nuoruudelle ikävaiheena tyypillistä on herkkyys ja mahdollisuus haavoittuvuuteen. Yksinäisyyden tunteet ovat osa nuoren kehitystä hänen itsenäistyessään. On tavallista, että nuoret alkavat jakaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan enemmän ikätovereilleen kuin vanhemmilleen. Hyvät ja luottamukselliset ystävyysuhteet siis muodostuvat tärkeiksi. Ystävien puuttuminen tai nuoren kyvyttömyys muodostaa ystävyysuhteita tai kokea turvallisuutta niissä voi johtaa yksinäisyyden tunteisiin. Yksinäisyys sisäisenä kokemuksena voi tuottaa nuorelle pahaa oloa ja tuskaa. (Piironen-Malmi & Strömberg 2008, 158-161.)

Keskinuoruus on identiteetin rakentamisen aikaa. Identiteetin hakeminen ja muodostuminen voi myös kriisiytyä. Vaikka pahin teini-iän kuohunta olisikin laantunut, voi rajojen etsintä olla vielä hyvin voimakasta. Tässä vaiheessa nuorta alkaa kiinnostaa maailmankatsomukselliset kysymykset, asioiden etiikka ja oma identiteetti. Identiteetin rakentaminen on minäkäsityksen muodostamista. Keskeiseksi minäkäsityksessä muodostuvat ympäristö, oma paikka siinä, fyysiset ominaisuudet, läheiset ihmiset, koulu, työ ja maailmankatsomukselliset asiat. Vaihtoehtoisten identiteettien etsintä voi näkyä nuorella ailahtelevuutena ja epävarmuutena, tai esimerkiksi nuoren ulkoisessa tyyliässä ja aatteissa. (Nurmiranta ym. 2009, 77-78.)

Aikuisuutta tavoitellessaan nuori näkee päällimmäisenä aikuisuuteen kuuluvat oikeudet ja sen mukanaan tuomat mahdollisuudet. Ympäriällä olevat aikuiset antavat mallin ja kuvan siitä, millaista aikuisuus on ja mitä aikuisen elämään kuuluu. On tärkeää pysähtyä miettimään ja tarkastelemaan, millaisen kuvan aikuisuudesta nuori lähiympäristönsä aikuisilta saa. Tärkeässä asemassa ovat kaikki nuoren kanssa tekemisissä olevat aikuiset. (Piironen-Malmi & Strömberg 2008, 170–172.)

Nurmirannan (2009) mukaan Robert J. Havinghurst (n.d.) on määritellyt nuoruuden kehitystehtäviksi muun muassa oman ruumiin hyväksynnän, tunne-elämän itsenäistymisen, oman moraalien, arvomaailman ja sosiaalisen vastuun muodostumisen sekä oman sukupuolen mukaisen roolin löytämisen. Muuttuva hormonitoiminta aiheuttaa nuoren kehossa muutoksia, jotka kietoutuvat kiinteästi psyykkisiin muutoksiin. Nopeat hormonaaliset muutokset ja niiden seuraukset voivat aiheuttaa myös mielen kuohahattelua – tällöin vertaisten seura ja tuki voi tuntua nuoresta paremmalta vaihtoehdolta kuin aikuisten kanssa asiasta keskusteleminen. (Vilkko-Riihelä & Laine 2008, 100-127.)

## 2.2 Nuoruuden fyysinen kehitys

Nuoruus on välivaihe aikuisuuden ja lapsuuden välillä. Nuoruusikään liittyy paljon paradokseja ja ristiriitaisuutta. Tämä voi näkyä nuorella riskikäyttäytymisenä ja vaikeuksina hallita käytöstä, tunteita ja impulsseja. Nuoren impulsiivisuus ja ailahtelevaisuus johtuvat keskushermoston keskeneräisyydestä; aivojen nopean kehittymisen vuoksi nuoresta tulee herkkä sosiaalisille tekijöille ja hän reagoi niihin voimakkaasti. Keskeneräinen keskushermosto tuottaa voimakkaita yllykkeitä ja intohimoja, mutta ei ole valmis säätämään niitä, kuten aikuisen keskushermosto. (Sinkkonen 2012, 40-41.)

Nuoruudessa aivojen limbisen järjestelmän osat, eli osat jotka vaikuttavat tunne-elämän ja mielihyvän säätelyyn, kehittyvät nopeammin kuin aivojen otsalohkot. Otsalohkon tehtäviä ovat harkinta, impulssikontrolli, ongelmanratkaisukyky ja päättely. Tätä voidaan pitää yhtenä syynä, miksi nuorten harkintakyky on huonompi kuin aikuisilla ja he toimivat impulsiivisesti. (Niemelä 2010, 111.)



### 2.3 Nuoren mielenterveys

Mielenterveys on huomattavasti laajempi käsite, kuin vain mielenterveyden häiriöt tai ongelmat. Mielenterveys on olennainen osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tässä aluvussa käsitellään nuoren mielenterveyttä ja mielenterveyden häiriöitä.

Mielenterveys rakentuu elämän arkiympäristöissä ja on jatkuvasti vaikutuksessa ympäröivään maailmaan. Mielenterveyttä uhkaavat häiriöt ovat yleisiä ja etenkin nuorten mielenterveyteen liittyvä oireilu on Suomessa huolen aiheena. Nuoruus on tärkeä ikävaihe mielenterveyden edistämisen näkökulmasta, sillä nuoren persoonallisuus ja identiteetti ovat vasta muodostumassa - hän etsii suuntaansa tulevaisuudesta ja omaksuu erilaisia malleja ympäristöstä. (Kinnunen 2011, 17; viitattu Erikson 1982; Fadjukoff 2007.) Persoonallisuus tarkoittaa jokaiselle ihmiselle ominaista tuntemisen ja toimimisen tapaa. Persoonallisuuteen kuuluu yksilön ominaisuuksia, jotka määrittävät hänen käyttäytymistään ja ajatusmaailmaansa. Persoonallisuus on myös tapa hahmottaa ja tulkita ympäristöä. (Lamminen 2016, 33.) Jo lapsuudessa saatu temperamentti muodostaa perustan persoonallisuudelle. Nuoruudessa siis rakennetaan ehjää minäkuvaa, kun yhdistellään jo koettua elämää ja omaa historiaa tulevaisuuden suunnitelmiin, toiveisiin ja omaan sosiokulttuuriseen todellisuuteen. Osa nuorista tarvitsee tässä elämän vaiheessa enemmän tukea kuin toiset, etenkin he, jotka kokevat kehityskriisit voimakkaasti.

Nuoruusiän kehitykseen liittyy ilmiöitä, joiden "normaaliutta" on vaikea arvioida, sillä nuoruuteen liittyy psyykkistä kypsyttömyyttä. Toisin sanoen käytös, joka ei olisi aikuiselle hyväksyttävää, voi nuoruudessa olla normaalia. Siksi nuoruutta pitäisikin ymmärtää kehitysvaiheena, ennen kuin voidaan arvioida nuoren mielenterveyttä tai mielenterveyden häiriötä. (Kinnunen 2011, 23; viitattu Pylkkänen 2006; ks. myös Blos 1966; Offer ym. 1990.)

Nuoren mielenterveyshäiriöiksi voidaan lukea ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt, syömishäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt, käytöshäiriöt, päihdehäiriöt ja psykoosit. Samanaikaiset mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä ja niiden tunnistaminen on hoidon kannalta tärkeää. (Marttunen ym. 2013, 10-11.) Kerromme päihdehäiriöiden ja mielenterveyshäiriöiden samanaikaisuudesta eli kaksoisdiagnoosista lisää luvussa 3.5.

### 3 NUOREN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Päihdeongelmat voivat alkaa jo lapsuudessa tai varhaisnuoruudessa. Ensimmäiset päihdekokeilut, useimmiten alkoholikokeilut, ajoittuvat 13-15 vuoden ikään. Riskiajankohta on alakoulusta yläkouluun siirtymisen kohdalla. Kaupungeissa ja maaseudulla asuvien nuorten alkoholin käytössä ei ole suuria eroja. Runsaimmillaan nuoruusiässä alkoholinkäyttö on noin 20-25 ikävuoden kohdalla, jonka jälkeen se usein siirtyy laskuun, kun nuori siirtyy työ- ja perhe-elämään. (Niemelä 2010, 108.) Vaikka nuorten päihdekokeilut ovat melko yleisiä, valtaosalla päihteiden käyttö ei kehity diagnostisoitavaksi haitalliseksi käytöksi tai riippuvuudeksi. Toisaalta esimerkiksi pistoksina tapahtuvaan huumeiden käyttöön, riippumatta siitä, onko kyse kokeilusta vai säännöllisestä käytöstä, liittyy aina fyysisiä riskejä kuten tartuntataudin riski. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 2003, 100.) On kuitenkin hyvä muistaa se, että päihteiden kokeilukäyttö, haitallinen käyttö ja päihderiippuvuus ovat eri asioita.

Alkoholi- tai tupakkakokeilut voivat olla nuoruusiän kehitykseen liittyviä itsenäistymispyrkimyksiä ja nuoren tapa yrittää kiinnittyä aikuisten maailmaan. Jotkut voivat käyttää tässä kokeiluvaiheessa runsaastikin päihteitä, mutta he pystyvät vähentämään käyttöä ennen riippuvuuden muodostumista. Siksi on vältettävä liian voimakasta puuttumista. (Pirskanen 2007, 20.) Puuttumisen on oltava tilanteen mukaista, mutta kuitenkin tarvittaessa tehokasta. Esimerkiksi alkoholin käytön varhaisen aloittamisiän on todettu ennustavan alkoholin ongelmakäyttöä varhaisaikuisuudessa (Havio ym. 2009, 166).

Ihmisen ruumiissa tapahtuu elämänkaaren aikana muutoksia, joiden takia päihteiden vaikutusten elimistöön voidaan arvella muuttuvan: kasvavan ihmisen alttius päihteiden vaikutuksille ei ole sama kuin aikuisen. Varhaisnuorelle kokemattomuus päihteiden vaikutuksista voi olla itsessään vaaratekijä – esimerkiksi varhaisnuorten aineenvaihdunta ei kaikilta osin kestä yhtä hyvin alkoholin vaikutuksia kuin aikuisten. Se voi helposti ja voimakkaasti vähentää aivoille ja toimintakyvylle tärkeää verensokeria, mistä voi olla seurauksena tajuttomuus. Yleensä aikuisen ihmisen elimistö pystyy vastustamaan alkoholin verensokeria vähentävää vaikutusta. (Salaspuro ym. 2003, 104–105.)

Nuoren on helppo omaksua vanhempiensa ja muiden aikuisten alkoholin käyttötavat ja tottumukset. Näin alkoholinkäytön käyttäytymismallit voivat välittyä aikuisilta nuorelle. Alkoholi kuuluukin melko yleisesti suomalaiseen aikuisuuteen ja vapaa-aikaan. (Marttunen, Huurre & Strandholm 2013, 113.) Tämän vuoksi olisi tärkeää ottaa puheeksi, mitä ajatuksia alkoholi nuorissa herättää.

Seuraavaksi esitellään tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa päihteiden käyttöön suojaavasti tai altistavasti. Tekijät ovat kuitenkin vain vaikuttajia muiden

joukossa, eikä niistä voi vetää suoraviivaisia johtopäätöksiä siihen, millaiseksi nuoren suhde päihteisiin muodostuu. Luvun lopussa paneudutaan myös päihteiden käytön koettuihin etuihin.

### 3.1 Suojaavat tekijät

Päihdeongelmilta suojaavat tekijät ovat yleensä muutakin, kuin riskiä lisäävien tekijöiden puuttumista. Nuoren alkoholiongelmalta suojaavia tekijöitä ovat huolehtiva ja läsnä oleva vanhemmuus, nuoren asioista kiinnostuneet ja tietoiset aikuiset, kielteinen suhtautuminen päihteisiin, positiivinen temperamentti, kasvua tukeva ilmapiiri, arvostus terveisiin elämäntapoihin ja saavutuksiin, älykkyys, hyvä koulumenestys sekä aktiivisuus koulussa ja harrastuksissa. (Niemelä 2010, 111–113.) Nuorella voi siis olla sekä sisäisiä että ulkoisia terveyttä suojaavia ja kartuttavia tekijöitä.

Nuoren asioista kiinnostunut ja tietoinen aikuinen voi olla myös henkilö perheen ulkopuolelta, esimerkiksi opettaja, kouluterveydenhoitaja tai lastensuojelun työntekijä. Tärkeää on, että nuorella on elämässään turvallinen aikuinen, joka on aidosti kiinnostunut hänen asioistaan.

### 3.2 Altistavat tekijät

Riippuvuudelle altistavat tekijät ovat yksilöllisiä ja monimuotoisia, eikä johtopäätöksiä kokeilusta riippuvuuteen voi vetää yleisellä tasolla. Nuorella saattaa olla useita altistavia tekijöitä, eikä hän silti sairastu riippuvuuteen. (Niemelä 2010, 111–113.) Mikäli riippuvuutta aiheuttavaa ainetta ei ikinä kokeilla, riippuvuutta siihen ei voi syntyä. Päihteiden käytölle altistavia tekijöitä on kuitenkin tutkittu ja eritelty paljon, joten ne ovat oleellisia tutkimuksen kannalta.

Perinnölliset tekijät vaikuttavat voimakkaasti alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön. Perinnöllisillä tekijöillä ei kuitenkaan näytä olevan suurta vaikutusta päihteiden käytön aloittamiseen tai kokeilemiseen. Niillä on sen sijaan merkitystä päihteiden käytön jatkamisen ja riippuvuuden kehittymisen kannalta. Henkilöillä, joilla on riippuvuudelle altistavat perintötekijät, ovat taipuvaisempia jatkamaan päihteiden käyttöä ja on todennäköisempää, että heillä käyttö kehittyy riippuvuudeksi toisin kuin niillä, joilla perinnöllisesti altistavia tekijöitä ei ole. (Salaspuro ym. 2003, 102.) Päihderiippuvuudelle altistavien perintötekijöiden voidaan katsoa lisäävän päihdehäiriön riskiä noin 50 prosenttia. Kenestäkään ei kuitenkaan tule riippuvaista vain perimän vuoksi. (Kianmaa 2012, 26.)

Niemelän (2010) mukaan nuoren alkoholiongelmalta altistavia tekijöitä ovat alkoholin helppo saatavuus ja alhainen hinta, läheisten kuten perheenjäsenten ja ystävien päihdemyönteiset asenteet, valvonnan puute, epäjohtonmukainen kasvatuksellinen kurinpito, perheenjäsenten päihde-

ja mielenterveysongelmat, traumaattiset elämäntapahtumat kuten perheväkivalta, kaltoinkohtelu ja seksuaalinen väkivalta, ystävien päihteiden käyttö, riskinotto ja sääntöjä rikkova käytös, psyykkiset ongelmat sekä varhaiset päihdekokeilut. Myös kulttuuriset ja elinympäristöön liittyvät tekijät, kuten perheen heikko sosioekonominen asema, asuinympäristön rikollisuus ja päihteiden helppo saatavuus, voivat lisätä alttiutta nuoren päihteiden ongelmakäytölle (Salaspuro ym. 2003, 102).

Alkoholin juomisen aloittamista muokkaavat ympäristötekijät ja ystävien ja vanhempien suhtautuminen käyttöön. Etenkin ystävien asenteella alkoholiin ja heidän omalla käytöllään on korrelaatio alkoholin käytön aloittamiseen. Tyypillisin syy alkoholin käytön aloittamiseen on kokeilunhaluus ja impulsiivisuus. Alkoholia käytetään pääosin hauskanpidon ja sosiaalisen kanssakäymisen vuoksi osana juhkakulttuuria. Alkoholin käyttöön nuoruusiällä liittyvät vahvasti ryhmäpaine etenkin vahvaan humalatiliaan pyrkivän juomisen yhteydessä. Nuorten alkoholinkäyttöön liittyy vahvasti sosiaaliset ja muut ulkoiset syyt. Yksinäiset ja syrjään vetäytyvät nuoret käyttävät vähemmän alkoholia. Vaikka syyt pääosin liittyvät hauskanpitoon, osa nuorista käyttää alkoholia ja muita päihteitä lääkitäkseen itseään muun muassa masennuksen ja ahdistusoireiden lievittämiseksi. (Niemelä 2010, 109.)

### 3.3 Päihteiden käytön koetut edut

Vaikka päihteiden käytön aloittamiseen ja kokeilemiseen vaikuttavatkin monet tekijät, joihin nuori ei voi itse vaikuttaa, on tärkeää myös esitellä päihdekäytön koettuja etuja. Ihminen käyttää jotakin päihdettä uudestaan jostakin syystä – hän kokee saavansa siitä jotakin, mitä ei ehkä muualta saa. Ihminen ei myöskään jää riippuvaiseksi mistään, mistä hän ei saa itselleen jotain positiivista. Päihteiden käyttö viihdetarkoituksessa kääntyy nopeasti itseään vastaan, kun koetut haitat alkavat olla isommat kuin koetut edut.

Myöhemmin avataan päihderiippuvuuden taustalla oleva fyysinen mekanismi, joka osaltaan selittää syytä kokeilujen jatkamiselle - päihde kohottaa aivoissa mielihyvähormonin, dopamiinin tasoa, joka tuottaa mielihyvän tunnetta (Sinkkonen 2012, 208–217). Pääasiallisesti päihteistä haetaan nopeaa tyydytystä tai mielihyvää.

Päihteet voidaan jakaa piristäviin, rauhoittaviin ja tajuntaa muokkaaviin aineisiin (Romppanen 2015). Eri päihteitä voidaan siis käyttää erilaisiin tarkoituksiin. Päihteiden käytön koetut edut voidaan jakaa sen perusteella, miten ne yksilössä vaikuttavat. Etujen selventämiseen voidaan käyttää samaa luokitusta kuin myöhemmin riippuvuuden luokitteluun, eli fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä ulottuvuutta. Fyysisiä etuja voivat olla piristyminen tai vaihtoehtoisesti rentoutuminen. Psyykkisesti päihteiden voidaan nähdä antavan käyttäjälle hyvää oloa ja itsevarmuutta sekä poistavan estoja. Sosiaalisiksi eduiksi voidaan katsoa voimakas yhteenkuuluvuuden

tunne ryhmän keskuudessa. Henkisiin etuihin voidaan nähdä kuuluvan elämyksellisyys, tajunnan laajentaminen ja itsetutkiskeluun syventyminen.

### 3.4 Päihteiden käytön seurauksia

Päihteiden käyttö voi vaikuttaa nuoren aivojen rakenteelliseen kehitykseen. Nuoruudessa impulssikontrolli, motivaatio, informaation käsittelykyky ja ihmissuhteiden ylläpitämiseen tarvittavat taidot kehittyvät, mutta esimerkiksi liika alkoholinkäyttö voi aiheuttaa kehitykselle viivästymiä tai taantumia. Alkoholien käytön useus ja humalajuominen ovat riski nuoruusiässä; alkoholia nuorena käyttävästä saattaa tulla herkemmin alkoholin ongelmakäyttäjäksi vanhempana. (Fjörd ym. 2009, 19-20.) Tutkimukset osoittavat, että nuoren runsas alkoholin ja/tai kannabiksen käyttö näkyy epänormaalina aivotoimintana ja myöhemmin on havaittavissa jopa aivojen rakenteellisia ja neurokognitiivisia muutoksia (Squeglia, Jacobus & Tapert 2009).

Päihtymystila heikentää arviointikykyä ja erityisesti alkoholin vaikutuksen alaisena nuoret ovat tapaturma-alttiita. Humala on etenkin nuorilla yleinen aivovamman aiheuttaja. Humalajuominen altistaa myös väkivallan, esimerkiksi raiskauksen tai pahoinpitelyn uhriksi joutumiselle. Alkoholiongelma edeltää usein myös itsemurhaa. Riskialtis seksuaalikäyttäytyminen, kuten varhainen sukupuolisen kanssakäymisen aloitusikä, useat seksikumppanit, suojaamattomat yhdynnät, sukupuolitaudit, abortit ja teiniraskaudet ovat yleisempiä päihteitä käyttävillä nuorilla verrattuna muihin. Nuoruus on myös ikäryhmän kokoon suhteutettuna aktiivisinta rikosten- teko aikaa. Päihdehäiriöiden on osoitettu olevan riskitekijä nuorisoriikollisuudelle. Rikoksia tehdään päihtyneenä ja päihdekäyttöä rahoitetaan tekemällä rikoksia. (Niemelä 2012, 114-115.)

Päihdeongelmat ovat yhteydessä koulunkäyntiin, opintoihin ja työllistymiseen liittyviin ongelmiin. Esimerkiksi alkoholiongelmat ovat erityisen yleisiä koulupinnaajilla, opintonsa keskeyttävillä ja oppivelvollisuutensa heikoin arvosanoin läpäisevillä nuorilla. Nuorisotyöttömyyden on osoitettu lisäävän alkoholiongelmiensa riskiä perhetaustasta ja aiemmasta päihdekäytöstä riippumatta. (Niemelä 2012, 114-115.) Pohdinnan arvoista on, aiheuttaako päihteiden käyttö koulunkäynnin ongelmia, vai koulunkäynnin ongelmat päihteiden käyttöä. Suoraviivaisten syy-seuraussuhteiden vetämistä näiden välille pitäisi kuitenkin välttää ja ymmärtää kohdata nuori ottaen huomioon hänen kokonaisvaltaisen elämäntilanteensa.

Päihteiden käyttö alentaa estoja ja riskinottokynnystä sekä saattaa aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä. Päihteiden vaikutuksen alaisena nuori voi altistua erityisesti tapaturmille, mutta myös väkivallalle sekä tekijänä että uhrina, suojaamattomalle yhdynnälle ja omaisuusrikoksille. Runsas päihteiden käyttö lisää poissaoloja koulusta ja toisen asteen koulutuksen keskeyttämisen mahdollisuutta. (Fjörd ym. 2009, 19–20.)

Nuorten päihteiden käyttö voi aiheuttaa myös lieveilmiöitä liittyen päihteiden käytön rahoittamiseen. Lehtiartikkeleista on käynyt ilmi, että alaikäiset voivat rahoittaa päihteiden käyttöönsä vastikkeellisella seksillä. Vastikkeellisesta seksistä puhutaan, kun nuori, alle 18-vuotias, vaihtaa seksuaalisia tekoja esimerkiksi rahaan, päihteisiin, tavaraan tai yösijaan. Vastikkeellinen seksi voi tuntua helpolta tavalta rahoittaa päihteiden käyttöä, mutta sillä on isoja vaikutuksia kasvavan nuoren minäkuvaan ja itsearvotukseen. Seksinosto alaikäiseltä on aina rikos, jossa nuori on rikoksen uhri. Nuoren kanssa työskentelevien ammattilaisten tulisikin aina huomioida tämä asian tultua esille. (Niemi 2017; Susineva 2014, 14-15.)

### 3.5 Nuoren kaksoisdiagnoosi

Nuorista noin yksi viidesosa kärsii mielenterveysongelmista ennen täysi-ikäisyyttä. Päihdehäiriö, eli haitallinen päihteiden käyttö tai päihderiippuvuus, diagnosoidaan noin 5-10 prosentilla nuorista. Päihdehäiriöön sairastuneista nuorista noin 50-80 prosentilla on myös muita samanaikaisia mielenterveyshäiriöitä. Päihdehäiriö ja päihteiden käyttö ylipäätään ovat yhteydessä myöhempään mielenterveysongelmaan. Päihteiden käytön asteet ja aloittamisikä vaikuttavat monihäiriön eli komorbiditeetin syntymiseen. Mitä aikaisemmin nuori päihteiden käytön aloittaa ja mitä ongelmallisempaa käyttö on, sitä todennäköisemmin nuorella voidaan diagnosoida samanaikainen mielenterveyden häiriö, joista yleisimpiä ovat käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. (Pirkola, Lepistö, Strandholm & Marttunen 2007, 6-7.)

Yleisintä on, että mielenterveyden häiriöt edeltävät päihdehäiriötä. Tarkkaavaisuushäiriöt ja osa käytöshäiriöistä kuuluvat selkeästi lapsuudessa alkaviin häiriöihin, kun taas päihdehäiriöt kuuluvat tyypillisesti nuoruusiässä alkaviin häiriöihin. Mielialahäiriöiden ja ahdistuneisuushäiriöiden sekä päihdehäiriön komorbidin kehittymisen välinen suhde on monitahoisempi. Mielenterveys- ja päihdehäiriö nostavat molemmat toistensa kehittymisen riskiä. Traumakokemuksiin ja niihin liittyviin traumaperäisiin ahdistuneisuushäiriöihin on todettu liittyvän nuoruusiässä alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä. Myös varhain nuoruusiässä alkaneeseen sosiaalisten tilanteiden pelkoon, paniikkihäiriöön ja yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön liittyy lisääntynyt riski alkoholin haitalliseen käyttöön nuoruudessa tai aikuisuudessa. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Pahlen & Marttunen 2009, 25-26; Lepistö & Marttunen 2006; Pirkola ym. 2007.)

Päihdehäiriöt näyttävät ilmenevän joko käytöshäiriön jo kehityttyä tai samanaikaisesti sen kanssa. Käytöshäiriötä pidetään päihdehäiriön riskitekijänä. Päihde- ja käytöshäiriöillä on myös osin yhteisiä riskitekijöitä: kumpikin häiriö näkyy puutteina nuoren kyvyssä kontrolloida tai säädellä omaa käyttäytymistään. Todennäköistä on, että käytöshäiriö ja päihdehäiriö voimistavat toistensa vaikutusta. Päihdehäiriön kehittyessä myös mielenterveyden häiriö saattaa pahentua ja toisinpäin - päihteiden käytön lisäänty-

minen saattaa pahentaa mielenterveyden häiriötä ja mielenterveyden häiriön pahentuminen saattaa lisätä päihteiden käyttöä. (Lepistö & Marttunen 2006.) Esimerkiksi ahdistus voi ajaa nuoren käyttämään päihdettä, mutta päihteiden käyttö lisääkin ahdistusta, mikä puolestaan lisää päihteiden käyttöä.

Monet päihteet aiheuttavat myös suoralla mekanismilla päihtymysvaikutuksensa liitännäisoireena ahdistuneisuutta. Yleisin näistä on varmasti alkoholin vieroitusoireiden yhteydessä syntyvä ahdistuneisuus. (Fröjd ym. 2009, 26.) Mielenterveys- tai käytöshäiriön kanssa kamppaileva nuori ei kuitenkaan välttämättä ymmärrä masentuneisuutensa, ahdistuneisuutensa tai muun mielenterveyshäiriönsä yhteyttä omaan päihteiden käyttöönsä.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on suuren haasteen äärellä nuorten kanssa, joilla on kaksoisdiagnoosi eli samanaikainen päihde- ja mielenterveyshäiriö. Komorbiditeetin ymmärtäminen on tärkeää myös nuorten päihdeongelmien ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Lapsuusiän mielenterveyshäiriöihin, erityisesti ADHD:hen ja käytöshäiriöön, liittyvien suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja riskitekijöiden hoito voivat ehkäistä päihdehäiriön myöhempää kehittymistä. Ennaltaehkäisevä työ alkaa jo neuvoloissa, päiväkodeissa ja alakouluissa. (Pirkola ym. 2007, 8.)

Lepistön ja Marttusen (2006) mukaan ei ole suositeltavaa, että nuoren päihdehäiriö hoidetaan ensin ja vasta päihteiden käytön loputtua aletaan hoitaa mielenterveyden häiriötä. Päihdehäiriön kanssa samanaikaisesti tulisi käytöshäiriötä hoitaa asianmukaisin psykososiaalisin ja tarvittaessa lääkehoidon keinoin. Käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöiden hoitamatta jättäminen vaikeuttaa päihdehoitoon kiinnittymistä. Toisaalta pelkkä mielenterveyden häiriöiden hoito ei riitä päihdehäiriöisen päihteiden käytön vähentämiseen, vaan tarvitaan myös spesifiä päihdehäiriön hoitoa. Kun nuorelle määrätään mielenterveysongelmaan lääkkeitä, pitää myös lääkkeiden väärinkäytön riski ottaa huomioon, mikäli taustalla on päihdehäiriö. Useat pitkittäistutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että esimerkiksi asianmukaisesti toteutettu stimulanttihoito ei lisää päihdehäiriön riskiä, vaan pienentää sitä puolella. Päihde- ja mielenterveyspalvelut saattavat olla melko erillään toisistaan, joten paikoin häiriöiden samanaikainen hoitaminen tai hoidon yhteensovittaminen voi olla haaste.

### 3.6 Ylisukupolvisuus nuoren päihdehäiriössä

Lapsuus päihdeongelmaisen vanhemman kanssa on vakava riski lapsen terveydelle ja kehitykselle. Rekisteritietojen ja väestötilastojen perusteella Suomessa on noin 65 000-75 000 alaikäistä, joiden toisella tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma. Perheissä päihteiden aiheuttamat haitat ovat yksi niistä mekanismeista, joiden kautta terveyshaitat kasautuvat ja jotka voivat johtaa riskiin periä huono-osaisuutta. Ajoissa annettu tuki ja apu päihdeongelmallisille perheille edesauttaa osaltaan lasten oikeuksien

toteutumista. Avoin yhteiskunnallinen keskustelu päihdeongelmien vaikutuksesta läheisiin taas on ennaltaehkäisevän työn onnistumisen kannalta tärkeää. (Raitasalo, Holmila & Jääskeläinen 2016, 83.)

On havaittu, että päihdepalveluiden asiakkaiden taustoissa ilmenee usein päihdeongelmien ylisukupolvisuus. Ylisukupolvisuus voi alkaa jo raskausaikana jos sikiö altistuu päihteille. Tätä voi seurata lapsen syntyminen päihdeongelmallisille vanhemmille ja lapsi voi kasvaa päihdekeskeisessä ympäristössä. Kasvaminen päihdeongelmaisten vanhempien kanssa voi olla traumaattista lapselle ja siirtyä aikuisuuteen voi olla vaikea. Aikuisten päihteiden käyttäjien kokemusten perusteella on havaittu ajatusmalli siitä, että itse välttää päihdeongelman, sillä ei haluta käyttäytyä samalla tavalla, kuin omat vanhemmat. (Karttunen 2016, 117.)

Olisi helppoa ajatella, että päihdeongelmaisen vanhemman kanssa kasvanut pysyttelisi erossa päihteistä ja suojelisi omia lapsiaan päihteiden haittavaikutuksilta. Tämä ajattelutapa, "toive", tulevaisuudesta, ei kuitenkaan yksinään kannata pitkälle, sillä päihdehäiriössä on kyse usein monimutkaisista psykososiaalisten ongelmien vyyhdistä, ei vain päihteiden ongelmakäytöstä. Karttusen (2016) mukaan Moira Haller ja Laurie Chassin (2010, 595) ehdottavatkin, että perheenjäsenten omakohtaista riskitietoisuutta ja sen lisäämistä voitaisiin hyödyntää myös alkoholi-ongelman ylisukupolvista siirtymisen ehkäisyä koskevissa interventioissa.

Vanhempien päihdeongelman tiedetään olevan riski sille, että päihdeongelma siirtyy seuraavalle sukupolvelle. Esimerkiksi alkoholistivanhempien lapsilla on kohonnut riski juoda nuoruusiässä ja aloittaa alkoholin käyttö ikätovereitaan nuorempana. Samoin riski ongelma- ja riippuvuusikäntöille on kohonnut myöhemmässä elämänsä. On kuitenkin syytä muistaa, että kyse ei kuitenkaan ole deterministisestä tai yksiselitteisestä siirtymisestä. (Karttunen 2016, 120-121; viitattu Bailey ym. 2006; Walters 2002; Leib ym. 2002; Merikangas & Avenevoli 2000; Hawkins ym. 1992.) Perinnöllisen alttiuden tai todennäköisyyden olemassaolo ei kuitenkaan itsessään kerro siitä, miten yksilö toimii tai ei toimi. Tutkimuksissa on myös pohdittu sitä, onko sukupolvelta toiselle siirtyvässä päihdeproblematiikassa kyse yleisestä alttiudesta päihderiippuvuudelle vai ainespesifistä alttiudesta tietyille päihteille (Karttunen 2016, 120-121; viitattu Bailey ym. 2006, 274).

Eryteisesti kaksi näkökulmaa päihdeongelmien intergeneraationaalisessa eli ylisukupolvisessa siirtymisessä on saanut suurta painoarvoa. Ensimmäinen niistä on perinnöllisyyttä koskeva teoria, jonka mukaan useat eri potentiaaliset mekanismit selittävät päihteiden käytön välittymistä lapsille. Kyse on vanhemmilla perityistä piirteistä, jotka altistavat päihteiden käytölle. Toinen näkökulma on sosialisatiota koskevat teoriat. Niiden mukaan vanhemman päihdekäyttö vaikuttaa haitallisesti hänen kasvatustyyliinsä, perheen kiinteyteen, sosioekonomiseen asemaan ja muihin muuttujiin, jotka saattavat edelleen lisätä lasten riskiä päihteiden käytölle. (Karttunen 2016



120-121; viitattu Bailey 2006, 274, ks. myös esim. Hill ym. 2000; Hawkins ym. 1992.) Kenestäkään ei kuitenkaan tule päihderiippuvaista biologisten tai fyysisten ominaisuuksien takia ja päihdeongelmaisia aikuisia tulee myös ns. ehjistä kodeista, joissa on hyvä sosioekonominen asema. Molemmat teoriat ovat kuitenkin huomion arvoisia, kun pyritään ymmärtämään nuoren päihdehäiriötä.

Perheen historiassa esiintyvä alkoholismi, lähisuhdeväkivalta ja lasten kaltoinkohtelu voivat vaikuttaa lapsen aggressiivisuuteen, päihteiden käyttöön ja muiden psykiatristen oireiden kehittymiseen (Karttunen 2016, 121; viitattu Fuller ym. 2003, 472). McCauley Ohannessianin ja Hesselbrockin (2008) tutkimuksen mukaan vanhempien päihteiden käyttö lisää nuoren negatiivisia tuntemuksia ja vihan tunnetta. Nämä tunteet tutkimuksen mukaan lisäävät riskinottoa ja tämän nähtiin olevan korrelaatiossa nuoren omalle päihteiden käytölle. Edellä mainittujen seikkojen vuoksi olisi tärkeää selvittää tarkemmin vanhemman päihdekäyttäytymisen, perheen toimivuuden ja lasten kaltoinkohtelun välistä yhteyttä ja dynamiikkaa: miten vanhemman päihdeongelma ja vanhemmuuden toimivuus vaikuttavat lapsen omaan päihdekäyttäytymiseen. Vanhempien päihdeongelmien vaikutuksista kärsivät lapset ja nuoret muodostavat voimakkaan heterogeenisen ryhmän, joten aiheen tutkiminen ei ole helpoimmasta päästä. (Karttunen 2016, 121; viitattu Fuller ym. 2003, 472.)

Suomalaisia nuoria käsittelevässä tutkimuksessa todettiin, että ennen lapsen teini-ikää kokema vanhemman päihdeongelma on yhteydessä lasten teini-iän mielenterveysongelmiin ja haitalliseen päihteiden käyttöön. Kyseisten lasten mielenterveysongelmien riski on noin puolitoistakertainen ja haitallisen päihteiden käytön riski kaksinkertainen verrattuna niihin lapsiin, joiden vanhemmilla ei ole päihdeongelmaa. Myös vanhempien mielenterveyshäiriöt, perheen pitkäaikainen toimeentulotukiasiakkuus, vanhempien ikä ja alhainen koulutustaso, lapsen asumisjärjestelyt sekä lapsen mielenterveysongelmat ennen teini-ikää ovat yhteydessä teini-iän mielenterveyshäiriöihin ja haitalliseen päihteiden käyttöön. Huomion arvoista kuitenkin on se, että edellä mainittuja riskitekijöitä esiintyi enemmän perheissä, joissa vanhemmalla/vanhemmilla oli päihdeongelma. (Raitasalo, Holmila & Jääskeläinen 2016, 91.) Tämä osoittaa sen, että päihdehäiriöt ovat usein yhteydessä muihinkin elämänhallintaan, taloudelliseen tilanteeseen tai psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyviin asioihin.

## 4 NUOREN PÄIHDEHÄIRIÖN ARVIONTI

Niemelä (2010) luokittelee nuoren alkoholin käytön viiteen eri luokkaan: kokeilukäyttöön, säännöllistyvään käyttöön, riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön sekä riippuvuuteen. Kokeilukäyttö on satunnaista alkoholinkäyttöä, joka voi jäädä yhteen käyttökertaan. Säännöllistyvää käyttöä on esimerkiksi kuukausittainen alkoholin käyttö ja se voidaan nähdä sosiaalisena tai tiettyyn tilanteeseen liittyvänä käyttönä. Riskikäyttö on käyttöä, josta seuraa jotain haittaa nuorelle. Sitä on esimerkiksi viikoittainen käyttö. Humalajuominen yksin sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö ovat aina riskikäyttöä. Haitallisessa käytössä nuoren päihdeiden käyttö aiheuttaa jo fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia, taloudellisia ja/tai tunne-elämän ongelmia. Haitallinen käyttö ja riippuvuus luokitellaan päihdehäiriöksi.

Niemelän (2010) luokittelua alkoholin käytöstä voi soveltaa myös muihin päihteisiin käyttämällä kolmea viimeistä tasoa, eli riskikäyttöä, haitallista käyttöä ja riippuvuutta. Esimerkiksi alkoholin kokeilukäyttö voidaan nähdä normaalina, nuoruuteen kuuluvana asiana. Vahvempien huumeiden käyttö on kuitenkin aina riskikäyttöä nuorelle ja vaikutukset ovat täysin erilaisia verrattuna esimerkiksi mietoon alkoholijuomaan. Vahvempia huumeitakin voi kuitenkin käyttää ”kokeilevasti” ja siinä mielessä kyseessä on kokeilukäyttö, mutta on melko harvinaista, että nuoren ensimmäinen päihde olisi jokin vahvempi aine kuin alkoholi tai kannabis. Todennäköisempää on, että nuorella on jo taustalla alkoholista ja/tai kannabiksesta jonkinasteista käyttöä, jolloin vahvemman aineen kokeilua ei voi enää luokitella ”kokeiluksi”, sillä käyttöhistoriaa muiden päihdeiden parissa on jo. Niistä nuorista, jotka eivät tupakoi tai käytä alkoholia, hyvin harva kokeilee huumeita.

### 4.1 Päihderiippuvuus

Kun puututaan päihdeiden käyttöön, pääasiallisena syynä voidaan nähdä riippuvuuden ehkäisy. Kaikkien riippuvuuksien taustalla on sama aivosysteemi ja neurokemian järjestelmä: dopaminerginen palkitsemisjärjestelmä, joka on hyvin aktiivinen verrattuna keskushermoston kehittymiseen. Tämä aivosysteemi on tärkeä aspekti riippuvuuden synnyssä. Päihde aktivoi samoja aivoratoja, kuin mielihyvää tuottavat perustoiminnot kuten syöminen ja seksi. Päihde kohottaa dopamiinitasoa, jotka tuottavat mielihyvän tunteen. Normaalit toiminnot, kuten syöminen nostattavat dopamiinitasoa hallitusti, kun taas päihde saavat aikaan nopeita ja voimakkaita dopamiinipiikkejä, jotka saavat aivojen normaalin dopamiinin tuottamisen häiriintymään ja vähenemään. Dopamiinin tuotannolla voidaan myös selittää toleranssin nouseminen - systeemi häiriintyy jatkuvasta päihdeiden käytöstä eikä käyttäjä saa mielihyvää mistään muusta kuin suuremmista annoksista. Dopamiinilla on keskeinen tehtävä aivojen palkitsemisjärjestelmässä, joka on nuorilla vasta kehittymisvaiheessa. Palkitsemisjärjestelmä kehittyy ja muuttuu nopeasti nuoruusiässä, jolloin se on erityisen

haavoittuvainen keinotekoisille dopaamiinitasojen muutoksille. (Sinkkonen 2012, 208-217; ks. myös Penttilä, 2013.)

Päihderiippuvuus voidaan jakaa neljään eri ulottuvuuteen, jotka ovat osittain päällekkäisiä. Nämä ulottuvuudet ovat fyysinen riippuvuus, psyykinen riippuvuus, sosiaalinen riippuvuus ja henkinen riippuvuus. Fyysinen riippuvuus tarkoittaa sitä, että käyttäjän elimistö on tottunut käytettävään aineeseen. Se on fysiologisesti mukautunut aineeseen, mikä näkyy esimerkiksi välittäjäaineiden ja aivotoiminnan muutoksina. Fyysinen toleranssi päihdettä kohtaan kasvaa käytön myötä. Psyykinen riippuvuus ilmenee himona käyttöönsä ja päihteeseen. Psyykkisen riippuvuuden muodostumiseen vaikuttavat tunnereaktiot, päättely, päätöksenteko sekä valinnat. Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että päihteiden käyttö vahvistaa käyttäjän sosiaalisia suhteita. Päihteiden käyttäjä voi olla osa ryhmää, jonka jäseniä päihde ja sen käyttäminen yhdistävät. Tähän liittyy vahvasti ihmissuhteet ja sosiaalinen vuorovaikutus. Henkinen riippuvuus taas koskee ajatusmaailmaa, elämäntapaa tai ilmapiiriä, joka on yhteydessä päihteiden käyttöön. Käyttö edustaa arvoja, uskomuksia, ihanteita ja henkisyttä. (Holmberg 2010, 40-44.)

#### 4.2 Päihderiippuvuuden arviointi

Nuorten psykiatrissa diagnostiikkaa hankaloittaa ikäkauteen kuuluva nopea fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitys. Nuoren päihteiden käyttöön liittyvät oireet eivät aina täytä diagnostisten luokitusten varsinaisten päihdehäiriöiden kriteerejä. Päihdehäiriökriteerit eivät ota huomioon ihmisen ikä- ja kehitystasoa - esimerkiksi nuorilla päihdekäytön somaattiset haitat ovat yleensä harvinaisempia kuin aikuisilla. (Salaspuro ym. 2003, 105.)

Nuoren päihdehäiriö eroaa huomattavasti aikuisen päihdehäiriöstä. Nuorilla on aikuisia harvemmin vieroitusoireita sekä päihteiden käyttöön liittyviä elimellisiä ja psyykkisiä haittoja. Nuorella päihteiden käyttäjällä saattaa ilmetä riippuvuusoireita ilman, että haitallisen käytön kriteerit täyttyvät; tällaisia oireita voivat olla esimerkiksi toleranssin kehittyminen. Nuoren alkoholiriippuvuuden ensimmäisenä oireena voidaan pitää alkoholimäärien nousua kerralla juotuna ja myös juomiseen käytetty aika lisääntyy. (Niemelä 2010, 114.) Päihdehäiriöön liittyy vahvasti muut samanaikaiset mielenterveyshäiriöt, kuten käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt (Lepistö, Von Der Pahlen & Marttunen 2006).

Kun nuoren tilannetta ja päihteiden käyttöä kartoitetaan, tulisi ottaa huomioon nuoren elämä kokonaisuutena. On selvitettävä päihteen käytön tiheys ja määrä, selviytyminen arjessa, perhetilanne, vapaa-ajan viettotavat sekä ystäväpiiri. Olisi tärkeää myös selvittää samanaikaisten mielenterveyshäiriöiden esiintyminen ja eri häiriöiden alkamisen ajallinen järjestys,

sillä päihteiden farmakologiset vaikutukset voivat muistuttaa mielenterveydenhäiriöiden oireita. Tämän takia arvion tulisikin sisältää päihteetön jakso. (Salaspuro ym. 2003, 106.)

Nuoren päihdehäiriödiagnoosi perustuu ensisijaisesti kattavaan kliniseen arvioon ja haastatteluun. Ongelmakäyttöä voidaan kartoittaa esimerkiksi kouluterveydenhuollossa haastattelemalla ja erilaisilla kyselylomakkeilla kuten AUDIT päihdemittarilla ja ADSUME -nuoren päihdemittarilla, jonka avaamme luvussa 4.4. Alkoholiongelmaa kartoittava aikuisille kehitetty AUDIT-kysely voidaan toteuttaa myös nuorelle. Tällöin tulee käyttää matalampaa pisterajaa (2-4 pistettä) kuin aikuisille. (Niemelä 2010, 115.)

Lähtökohdallisena tavoitteena alaikäisen päihdehäiriön hoidossa tulisi olla abstinenssi, eli pidättäytyminen päihteistä. Toimenpiteet, jotka kohdistuvat muiden samanaikaisten mielenterveyden häiriöiden arviointiin ja hoitoon, perhetilanteen selvittelyyn ja ihmisuhteiden parantamiseen, parantavat todennäköisesti hoitotuloksia ja auttavat perimmäisen päihteettömyystavoitteen saavuttamisessa. (Salaspuro ym. 2003, 107.)

#### 4.3 Nuoren päihteiden käyttöön puuttuminen

Nuorten päihteiden käyttöön puuttuminen on keskeinen kansanterveydellinen haaste. Aikuisten päihteiden käyttö on usein osa päihdeongelmaisten nuorten laajempaa, jo lapsuusiällä alkanutta ongelmavyöhytiä. (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008.) Vanhempien merkitys nuoren päihteiden käyttöön puuttumisessa on tärkeä. Nuoren kanssa tulisi pyrkiä rakentamaan dialogiin päihteistä. Tärkeää olisi saada nuori itse reflektoimaan omaa päihteiden käyttöään ja siihen johtaneita tekijöitä. (Marttunen & Von Der Pahlen 2012, 217-218.)

Nuoren päihteiden käyttöön puuttuminen tehokkaasti on tärkeää, sillä tutkimuksissa on todettu, että alaikäisenä päihdehoidossa olleilla on suuri riski kuolla nuorena. Koulukotiin sijoitetuilla nuorilla on moninkertainen riski kuolla varhaisaikuisuudessa verrattuna ikätovereihinsa. A-klinikkasäätiön rekisteritutkimuksen mukaan myös alaikäisenä päihdehoidossa olleilla on suuri riski kuolla nuorena. Tutkimuksen kohteena oli kaksi helsinkiläistä avohoitoklinikkaa. Alaikäisenä päihdehoidossa olleista oli vuoden 2013 loppuun mennessä kuollut lähes joka kymmenes. Kuolleiden osuudessa ei ollut tyttöjen ja poikien välillä tilastollisesti merkittävää eroa. Alaikäisenä päihdehoidossa olleiden kuolleisuus on tilastollisesti suunnilleen sama kuin koulukotiin sijoitettujen lastenkuolleisuus, mutta molempien ero vertailuryhmään eli perusväestöön on merkittävä. (Pitkänen 2015, 26-27.)

Erityisesti kouluympäristö on tärkeässä asemassa, kun yritetään tavoittaa nuorten ikäluokkaa. Kouluympäristössä tulisi olla toimiva moniammatillinen yhteistyö, jossa opettajat, kuraattori ja kouluterveydenhuolto tekevät yhteistyötä. (Marttunen & Von Der Pahlen 2012, 217-218.) Koulu voi ha-

vaita erilaisia asioita nuoren elämismaailmassa kuin vanhemmat. Siksi kouluterveydenhuollolla on merkittävä rooli nuoren päihteiden käytön tunnistamisessa sekä sen ehkäisemisessä.

#### 4.4 Nuorten päihdemittari ADSUME

Tässä luvussa esitellään nuorille kehitetty päihdemittari ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement). Vain tämä päihdemittari avataan, sillä se on ainoa nuorille suunnattu päihdemittari ja näin ollen opinnäytetyön kannalta oleellinen. ADSUME on kehitetty kartoittamaan 14-18 -vuotiaiden nuorten päihteiden käyttöä. Sitä voivat käyttää sosiaali- ja terveysalan tahot, jotka työskentelevät nuorten kanssa. Lomakkeessa on 17 kysymystä, jotka liittyvät alkoholiin, tupakkaan, nuuskaan ja huumeisiin sekä niistä aiheutuviin haittoihin.

Pirskanen (2007) on jakanut nuorten päihdemittarin tulokset huolen mukaan. Pienimmät pisteet testistä saavat raittiit ja kokeilukäyttäjät, jolloin huolta päihteiden käytöstä ei nouse. Tilanteeseen voi kuitenkin puuttua vahvistamalla jo olemassa olevia voimavaroja. Toistuva käyttö voi nuoren voimavaroista riippuen herättää lievää huolta, tai ei huolta lainkaan. Lievän huolen noustessa käyttöön voidaan puuttua ennakoivalla mini-interventiolla ja tarvittaessa jatkaa kontrollikäynneillä. Riskikäyttö nuorten päihdemittarin mukaan herättää aina huolen ja siihen pitäisi puuttua mini-interventiolla ja jatkohoidolla esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolla. Pirskasen mukaan päihteiden vaarallinen suurkulutus vaatii aina puuttumista, hoidontarpeen arviointia sekä lääkärin konsultaatiota. ADSUMEa tehdessä myös nuoren ikä vaikuttaa pisteisiin – huoli nousee nuoremalla käyttäjällä vähemmistä pisteistä.

## 5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Tässä luvussa esitellään Päihteitä käyttävän nuoren hoitopolku Varkaudessa -opinnäytetyö, nuorten päihdetyön toimintamalli ja palveluprosessin kuvaus Kouvolassa sekä nuorten kouluterveyskyselyn tuloksia vuodelta 2017.

Suomalaisnuorten päihteidenkäytöstä kerätään tietoa muun muassa Nuorten terveystapatutkimuksen ja Kouluterveyskyselyjen kautta. Kansainvälistä vertailutietoa on saatu eurooppalaisesta ESPAD-tutkimuksesta (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) ja Maailman terveysjärjestön tutkimuksista. (Marttunen, Huurre & Strandholm 2013, 109.) Keväällä 2017 on toteutettu valtakunnallinen kouluterveyskysely 10-17-vuotiaille. Opinnäytetyön kannalta oleellisia tuloksia ovat erityisesti yläaste-, lukio- ja ammattikouluikäisten vastaukset päihteisiin ja mielenter-

veyteen liittyen. Kouluterveyskyselyyn osallistuvat perusopetuksesta kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaiset, lukiosta ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijat sekä ammatillisen oppilaitoksen ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijat. Kouluterveyskysely on todennäköisesti laajin ja ajankohtaisin lähde nuorten päihteiden käytöstä tällä hetkellä.

### 5.1 Päihteitä käyttävän nuorten hoitopolku Varkaudessa

Samankaltainen opinnäytetyö on tehty Varkaudessa vuonna 2008. Sen tavoitteena oli luoda päihteitä käyttävän nuoren hoitopolun malli Varkauden kaupungille. Sen avulla kuvattiin nuoren kulkeminen järjestelmässä alkaen ensikontaktista, jatkuen hoitotahojen nimeämiseen ja jatkohoidon suunnitteluun. Sen lisäksi opinnäytetyössä kartoitettiin nuorten toiveita päihdepalvelujen suhteen, eli toisin kuin tässä opinnäytetyössä, aineistoa kerättiin päihdepalvelujen lisäksi myös nuorten näkökulmasta. Varkauden seudun päihdealan asiantuntijoita haastateltiin ja tätä kautta kartoitettiin Varkauden kaupungin nuorille suunnattuja päihdepalveluita. Nuoria pyydettiin tuottamaan vapaamuotoinen kirjoitus siitä, millaista tukea he haluaisivat ammattiauttajilta, jos kaverilla tai itsellä olisi humalahakuista juomista. Heitä pyydettiin myös kuvailemaan, millainen tuki auttaisi nuorta ottamaan vastuuta omasta elämästään. (Kolehmainen-Pulliainen 2008, 2.)

Tutkimustulosten mukaan Varkaudessa oli tutkimuksen tekemisen aikaan niukat resurssit nuorten parissa päihdetyötä tekevien työntekijöiden määrän suhteen. Ongelmana nousi esiin myös nuorille tarkoitettujen hoitopaikkojen vähäisyys ja lähiseudulla sijaitsevilla hoitoyksiköissä hinta saattoi muodostua esteeksi. Varhainen ongelmiin puuttuminen nähtiin tärkeänä asiana. Tutkimuksen perusteella yhteistyöhön on kaupungissa hyvät mahdollisuudet ja sen kehittämistä pitäisi jatkaa. (Kolehmainen-Pulliainen 2008, 2.)

### 5.2 Nuorten päihdetyö Kouvolassa – toimintamalli ja palveluprosessin kuvaus

Kouvolan perusturvapalvelut ovat tehneet toimintamallin ja palveluprosessin kuvaukset nuorten päihdetyöstä vuonna 2012 huolen noustua nuorten päihteiden käytöstä ja sen arkipäiväistymisestä. Nuorten päihdetyön työryhmän arvion mukaan nuorten päihdetyöntekijä on ollut oleellinen puuttuva asiantuntijataho hoito- ja palvelujärjestelmässä. Kouvolassa on ollut tällöin sama tilanne kuin Hämeenlinnassa 2016, eli kaupungissa ei ole nuorille kohdistettuja päihdehuollon erityispalveluja.

Kouvolan perusturvapalveluiden (2012) teettämän palveluprosessin kuvauksen mukaan Kouvolaan palkattiin nuorten päihdetyöntekijä, jonka perustehtävänä on tehdä tiivistä yhteistyötä nuoren, nuoren perheen, läheisten ja muiden nuoren asioissa työskentelevien kanssa. Kouvolan uusi toimintamalli korosti sitä, että kuka tahansa voi ottaa yhteyttä nuorten palveluihin, mikäli huoli nuoresta herää. Huolen vastaanottanut työntekijä

tietää miten asian kanssa edetään ja kantaa vastuun siitä, että nuoren asia hoidetaan yhteistyössä toimijaverkoston kanssa.

Kouvolan perusturvapalveluiden (2012) toimintamallissa peräänkuulutaan nuorten päihdetyön osalta asiakaslähtöisyyttä, luottamusta nuoren ja työntekijän välillä, moniammatillista yhteistyötä sekä vastuullisuutta. Etenkin moniammatillinen yhteistyö on tärkeässä asemassa; nuorten päihdetyöntekijä ei ole toimija, joka toimii yksin vaan hän toimii erilaisissa verkostoissa. Nuorten päihdetyöntekijän tehtävänä on rakentaa yhteistyöverkostoja eri ammattiryhmien kesken ja mahdollistaa eri ammattiryhmien erityisosaamisten yhdistyminen nuoren hoidossa. Moniammatillisen yhteistyön pyrkimys on aito yhteistyö ja yhdessä toteutettava tavoitteellinen toiminta, missä nuorella ja hänen läheisillään on keskeinen ja aktiivinen rooli.

Kouvolan perusturvapalveluiden (2012) toimintamallin mukaan Kouvolan nuorten päihdetyöntekijän suurimmat yhteistyökumppanit moniammatillisessa verkostossa ovat koulutoimi, kouluterveydenhuolto, kohdennettuja erityispalveluja tuottava Motiimi, lastensuojelu, nuorisopsykiatrinen poliklinikka sekä Kouvolan perheneuvola.

### 5.3 Kouluterveyskysely 2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teettää kahden vuoden välein laajan kouluterveyskyselyn peruskoulun ala- ja yläluokkalaisille, lukiolaisille sekä ammattikoulussa opiskeleville. Kouluterveyskyselyn tarkoituksena on tuottaa seurantatietoa eri ikäisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä, koulunkäynnistä ja opiskelusta, osallisuudesta sekä avun saamisesta ja palvelujen tarpeisiin vastaavuudesta. (THL n.d.)

#### 5.3.1 Nuorten päihteiden käyttö ja riippuvuudet

Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn (THL) mukaan entistä useampi nuori on raitis. Perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisista yli 60 prosenttia on raittiita, lukiolaisista 35 prosenttia ja ammattiin opiskelevista 26 prosenttia. Nuorten humalahakuinen juominen on myös edelleen vähentynyt. Myös nuorten tupakointi on vähentynyt joka kerta verrattuna edelliseen kyselyyn. Sen sijaan viikoittain alkoholia käyttävien osuus oli noussut hieman verrattuna vuoteen 2015 sekä peruskouluissa, ammattikouluissa että lukioissa.

Hämeenlinnassa alkoholin käyttö oli terveyskyselyn perusteella jatkanut laskuaan kaikissa ikäluokissa. Kerran kuukaudessa tai useammin itsensä humalaan juovien määrä oli vähentynyt, niin kuin myös viikoittain alkoholia käyttävien määrä. Humalaan saakka itsensä juovia vähintään kerran kuukaudessa oli perusopetusikäisissä 9,5 prosenttia, lukiolaisissa 18,4 prosenttia ja ammattikoulussa 25,3 prosenttia. Viikoittain alkoholia käyttävien prosentit olivat peruskouluissa 4,4, lukiossa 4,8 ja ammattikouluissa 13,4.

Hämeenlinnassa raittiiden osuus oli suurin perusopetuksessa 61,5 prosenttia. Lukioissa raittiiden osuus oli 38,5 prosenttia ja ammatillisessa oppilaitoksessa 25,6 prosenttia.

Päivittäin tupakoivia Hämeenlinnan peruskouluissa oli 4,9, lukioissa 2,9 ja ammatillisessa oppilaitoksessa 21,2 prosenttia. Päivittäin nuuskaavia Hämeenlinnan peruskouluissa oli 5,5, lukioissa 1,8 ja ammatillisessa oppilaitoksessa 13,2 prosenttia. Nuuskaaminen oli siis yleisempää kuin tupakointi peruskoulussa. Lukioissa tupakkatuotteiden käyttäminen on selkeästi alhaisinta.

Hämeenlinnassa kannabista tai marihuanaa ainakin kerran kokeilleiden nuorten osuus oli perusopetuksessa 5,7 prosenttia. Heistä 2,2 prosenttia oli kokeillut päihdettä kerran, 1,3 prosenttia 2-4 kertaa ja 2,2 prosenttia 5 kertaa tai useammin. Lukiossa 7,6 prosenttia oli kokeillut kannabista tai marihuanaa ainakin kerran. Heistä 4,6 prosenttia eli suurin osa oli kokeillut päihdettä kerran, 2 prosenttia 2-4 kertaa ja 1 prosentti 5 kertaa tai useammin. Ammatillisessa oppilaitoksessa yksi viidesosa oli kokeillut kannabista tai marihuanaa ainakin kerran. Heistä 7,5 prosenttia oli kokeillut päihdettä kerran, 6,1 prosenttia 2-4 kertaa ja 6,4 prosenttia viisi kertaa tai useammin.

Kouluterveyskyselyssä tutkittiin myös sitä, kuinka helpoksi nuoret kokevat huumeiden hankkimisen alaikäisenä omalla paikkakunnalla. Peruskouluikäisistä 36,2 prosenttia arvioi sen olevan "melko tai erittäin helppoa", lukiolaisista 44,6 prosenttia ja ammattikoululaisista 51,3 prosenttia. Päihdeiden helppo saatavuus voi lisätä nuoren päihdeongelmien riskiä, joten näitäkin lukuja on tärkeä tarkkailla omalla paikkakunnalla.

Kyselyssä selvitettiin nuorten asenteita oman ikäistensä tupakointiin, nuuskaamiseen, sähkösavukkeen polttamiseen, alkoholin juomiseen vähäisissä määrin ja humalaan asti sekä marihuanan käyttöön. Asennekyselyksissä suurin osa nuorista ei hyväksynyt ikäisillään marihuanan polttamista. Sen sijaan alkoholin juominen vähäisissä määrin oli kaikissa ikäluokissa hyväksyttävämpää kuin tosi humalassa oleminen, nuuskaaminen, tupakointi tai sähkösavukkeen käyttö. Alkoholin vähäinen käyttö alaikäisten keskuudessa oli siis kaikista eniten hyväksyttävää.

### 5.3.2 Palvelut ja avunsaanti

Kouluterveyskyselystä eroteltiin myös tuloksia liittyen nuorten palveluihin ja avunsaantiin. Peruskouluikäisistä 85,9 prosenttia on kokenut saaneensa vähintään jonkin verran tukea ja apua hyvinvointiinsa kouluterveydenhoitajalta lukuvuoden aikana. Vastaava luku lukiossa oli 91,5 ja ammattikoulussa 90,2 prosenttia. Suurin osa oli siis saanut apua terveydenhoitajalta. Kuitenkin perusopetuksessa 11,1, lukiossa 5,7 ja ammatillisessa oppilaitoksessa 5,2 prosenttia oppilaista ilmoittivat, että he eivät ole päässeet terveydenhoitajan luo muuten kuin terveystarkastuksessa, vaikka olivat halunneet ja yrittäneet. Koulupsykologille ei ollut yrityksestä huolimatta



päässyt 29,6% prosenttia peruskoulun oppilaista ja 25,7 prosenttia ammat-tioppilaitoksen oppilaista. Lukion oppilaat kyselyn mukaan olivat päässeet koulupsykologille halutessaan.

Moniammatillisella asiantuntijaryhmällä tarkoitetaan tapaamista, johon osallistuu enemmän kuin yksi työntekijä. Tapaamiseen voi osallistua oppi-laan ja hänen vanhempiansa lisäksi esimerkiksi kuraattori, psykologi, opet-taja, terveydenhoitaja tai asiantuntijoita koulun ulkopuolelta. Kyselyn mu-kaan perusopetuksen oppilasta on 19,5 prosenttia oli osallistunut tällai-seen tapaamiseen, lukiolaisista 17,7 ja ammatillisen oppilaitoksen oppi-laista 16,6.

### 5.3.3 Mielenterveys

Kouluterveyskyselyssä ei suoranaisesti kysytä nuoren mielenterveydestä, vaan lomakkeessa nuorta pyydetään arvioimaan muun muassa nuoren omaa huolta hänen mielialastaan ja ahdistuksen tunteiden kokemuksia. Opinnäytetyöhön haluttiin ottaa mukaan tietoa myös mielenterveyden sa-ralta, sillä mielenterveysongelmat ja päihdeongelmat kulkevat usein käsi-kädessä ja mielenterveysongelmien on todettu olevan riskitekijä päihtei-den käytölle.

Hämeenlinnan peruskoulua 8. -9. luokilla käyvistä nuorista 26,7 prosenttia oli ollut viimeisen kahdentoista kuukauden aikana huolissaan omasta mie-lialastaan. Lukiolaisilla sama luku oli 40,7 ja ammattikoulussa olevilla nuo-rilla 26,3 prosenttia. Kyselyssä kartoitettiin, kuinka suuri osa nuorista oli kokenut kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kahden viime viikon ai-kana. Ajoittaiset ahdistuksen tunteet kuuluvat kuitenkin osaksi nuoren normaalia elämää. Peruskoululaisista kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta oli kokenut 11, lukiolaisista 12,8 ja ammattikoulua käyvistä 10,4 prosenttia.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimustehtävä ja -kysymykset

Tämän tutkimuksen tehtävänä oli selvittää alaikäisen päihteiden käyttäjän hoitoa ja hoitopolkua Hämeenlinnassa. Halusimme myös arvioida tämän hetkisen hoitopolun toimivuutta työntekijöiden näkökulmasta. Kun arvioi-daan ja tutkitaan, pitää mielestämme myös antaa tilaa kehittämisehdotuk-sille. Näiden kautta tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat seuraavat:

1. Millainen on alaikäisen päihteiden käyttäjän hoitopolku Hämeenlin-nassa?
2. Miten työntekijät kokevat alaikäisen päihteiden käyttäjän hoitopolun toimivuuden Hämeenlinnassa?

3. Miten alaikäisen päihteiden käyttäjän hoitopolkua Hämeenlinnassa voisi kehittää?

## 6.2 Aineiston hankinta

Tämä tutkimus on luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen. Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen ja sen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen (Kananen 2008, 24). Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeilla, joissa oli avoimia kysymyksiä, joiden avulla selvitettiin alaikäisen päihteiden käyttäjän hoitopolkua palveluiden välillä Hämeenlinnassa. Aineistoa kerättiin nuorten kanssa työskenteleviltä tahoilta, joilla on alaikäisiä päihteiden käyttäjiä asiakkaina ja/tai he ovat ohjanneet päihteitä käyttävän nuoren eteenpäin. Opinnäytetyöhön kerättiin aineistoa työntekijöiltä, sillä he ovat oman palvelunsa asiantuntijoita.

Kyselylomakkeen kysymykset koskivat kyseisen toimijan roolia hoitopolussa, toimijan tarjoamaa hoitoa/palvelua alaikäiselle päihteiden käyttäjälle ja hoidon/hoitopolun kehittämistä. Kyselylomakkeilla pyrittiin selvittämään, onko kyseisellä toimijalla päihteitä käyttäviä alaikäisiä asiakkaina, mitä kautta he voivat tulla asiakkuuteen ja miten päihteitä käyttävän nuoren kanssa toimitaan. Näiden lisäksi selvitettiin konkreettisia työkäytäntöjä ja sitä, mihin palvelusta ohjataan eteenpäin, jos oman organisaation työ koetaan riittämättömäksi. Tärkeää oli myös selvittää työntekijöiden näkemys ja kokemus tämänhetkisestä hoitopolusta ja omasta roolistaan siinä. Lomakkeessa kysyttiin myös kehittämis ehdotuksia tämänhetkiseen palvelupolkuun.

Tuomen ja Sarajärven (2002) mukaan Eskola (1975) määrittelee kyselyn menettelytavaksi, jossa tiedonantajat itse täyttävät heille esitetyn kyselylomakkeen joko valvotussa tilanteessa tai yksin itsekseen. Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavia on joko paljon tai he ovat hajallaan. Kyselyn yksi tärkeimmistä asioista on lomakkeiden lähettämisen ajoitus. Kyselyn tekemisessä suositaan myös valikoituneille vastaajille lähetettävää muistutusta, jos vastauksia ei ole saatu. Kyselyn ajoitus pitää suunnitella hyvin, että vastaamisprosentti ei jää sen vuoksi liian alhaiseksi. Vaikka näitä perusteluja käytetään usein määrälliseen tutkimukseen, ovat ne olennaisia myös laadullisessa tutkimuksessa. (Vilkkä 2007, 27.)

Valitsimme kyselylomakkeen sen vuoksi, että voisimme antaa vastaajille mahdollisimman paljon omaa päätäntävaltaa koska ja millä aikataululla he haluavat siihen vastata. Annoimme mahdollisuudeksi myös, että voimme haastatella vastaajaa, jos hän näin haluaa. Yksi vastaaja halusi haastattelun, jonka teimme. Lähetimme kyselylomakkeet sähköpostilla, joko esimiehille tai suoraan työntekijöille, riippuen siitä, kuinka helposti yhteystiedot olivat saatavilla julkisesti. Sähköpostiviestissä oli mukana saatekirje ja liit-

teenä kyselylomake. Vastaajat saivat itse päättää palauttavatko he lomakkeen sähköpostilla vai haluavatko, että me tulemme hakemaan ne fyysisinä kopioina.

Tutkimuksessa mukana olevat tahot, jotka työskentelevät Hämeenlinnassa alaikäisten kanssa, ovat nuorten päihdetyöntekijä A-klinikalla, kouluterveydenhuolto, lastensuojelu, Ankkuri-tiimi, nuorten terveysneuvontapiste, nuorisopsykiatrian poliklinikka ja osastot, etsivä nuorisotyö ja Toppari-tiimi. Tahot on valikoitu aikaisempien tietojemme ja kokemustemme perusteella ja osa paikoista on tullut tutuksi opiskelujen ja harjoitteluiden kautta. Tarkistimme vielä Hämeenlinnan kaupungin nettisivuilta kaikki Hämeenlinnassa alaikäisten kanssa toimivat tahot, jotta emme jättäisi mitään palvelua huomioimatta.

Selvitämme tämänhetkistä hoitoa ja hoitopolkua Hämeenlinnassa tutkivalla ja arvioivalla otteella eli arvioimme myös hoidon ja hoitopolun selkeyttä ja toimivuutta. Opinnäytetyön lopputuloksena voisi muodostua konkreettinen ja selkeä malli siitä, missä tilanteessa mikäkin taho toimii alaikäisen päihteiden käyttäjän kanssa eli mikä rooli kullakin toimijalla on tietyssä tilanteessa.

Esittelemme alaikäisten kanssa toimivat tahot tulosten alla kappaleessa 7.1 Alaikäisten kanssa työskentelevät tahot Hämeenlinnassa. Jätimme tarkoituksella paikkojen esittelyn vasta tuloksiin, sillä olemme yhdistäneet tietoa palveluiden perustehtävistä julkisista lähteistä ja tutkimusta varten kerätystä aineistosta.

### 6.3 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan niiden tarkoituksena on kuvata jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää erityistä toimintaa tai antaa teoreettinen tulkinta jollekin ilmiölle. Laadullisessa tutkimuksessa on erityisen tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on henkilökohtaista kokemusta siitä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 88.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan aineistolähtöisestä analyysistä, joka yksinkertaisuudessaan tarkoittaa teorian rakentamista aineistosta lähtien. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää pohtia aineiston rajasta siten, että sen analysointi on hyvää ja järkevää. Laadullisessa tutkimuksessa haasteena on se, että aineisto ei periaatteessa lopu koskaan ja sitä voisi analysoida yhä uudestaan ja uudestaan. (Eskola & Suoranta 2014, 19.)

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein vain pieneen määrään tapauksia, joita kuitenkin pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston tieteellisyyden kriteeri ei

ole määrä vaan laatu. (Eskola & Suoranta 2014, 18.) Yleisesti kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan aineiston kattavuudesta viitattaessa aineiston koon, analyysin ja tulkinnan onnistuneisuuden sekä tutkimustekstin kirjoittamiseen muodostamaan kokonaisuuteen (Eskola & Suoranta 2014, 61).

Teemoittelulla nostetaan esiin aineistossa tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Tämä mahdollistaa eri teemojen esiintymisen ja ilmenemisen vertailun. Aineistosta voidaan poimia sen sisältämät keskeiset aiheet ja sen kautta esittää aineisto kokoelmana erilaisia kysymyksenasetteluja. Aineistosta on ensin löydettävä ja sen jälkeen eroteltava tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Teemoittelu on hyvä aineiston analysointitapa, kun yritetään ratkaista jotain käytännöllistä ongelmaa. Tällöin aineistosta voi helposti poimia käytännöllisen tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa. (Eskola & Suoranta 2014, 175-179.)

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentilla, mitä voidaan tarkastella sisällönanalyysin keinoin, tarkoitetaan kaikkea kirjalliseen muotoon saattua materiaalia. Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysissä tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tällä pyritään siihen, että aineisto järjestellään tiiviiseen ja selkeään muotoon, kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informatiivista tietoa. Laadullisen aineiston analyysin perustehtävänä on sen informaatioarvon lisääminen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

Sisällönanalyysi etenee Tuomen ja Sarajärven (2002) vaiheittain alkaen aineiston lukemisesta sekä sisältöön perehtymisestä ja päättyen yläluokkien yhdistämiseen ja kokoavan käsitteen muodostamiseen. Näiden välissä etsitään aineistosta pelkistettyjä ilmauksia, ne alleviivataan ja sen jälkeen listataan. Pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, joita yhdistellään ja joista muodostetaan alaluokkia. Alaluokkia sovitaan yhteen ja niistä muodostetaan yläluokkia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Se perustuu tutkijan omaan tulkintaan ja päättelyyn, jossa tarkoituksena on edetä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111, 115.)

#### 6.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Eskola ja Suoranta (2014) jaottelevat kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kolmeen kategoriaan. Niistä ensimmäisenä on uskottavuus, joka tarkoittaa sitä, että tutkijan on oltava tarkkana siitä, että hänen käsityksensä ja tulkintansa vastaavat tutkittavien käsityksiä. Toisena he mainitsevat varmuuden tutkimuksessa, jota voidaan lisätä ottamalla huomioon tut-

kimukseen ennustamattomasti vaikuttavat asiat. Kolmantena on vahvistuvuus, joka tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista.

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi kyselyn, sillä tiesimme, kuinka kiire eri tahoilla oli syksyllä. Koimme, että saamme luotettavimmat vastaukset kyselyillä. Haastateltavat saivat kyselylomakkeella vapauden vastata kyselyyn juuri silloin, kun heillä on siihen aikaa. Yritimme tehdä kysymysasetteluista sekä kysymyksistä mahdollisimman vähän johdattelevia. Luetutimme kysymykset sekä opinnäytetyöryhmässämme että opinnäytetyömme yhdyshenkilöllä, jotta saimme uutta näkökulmaa sekä muiden mielipiteet asiasta. Hioimme kyselylomaketta mahdollisimman hyvään muotoon ja niin, että kysymyksissä olisi mahdollisimman vähän varaa tulkinnalle. Käytimme kyselyssämme vain avoimia kysymyksiä, joten on kuitenkin mahdotonta, että se olisi täysin tulkintavapaa.

Kyselyä aineistonkeruumenetelmänä on kuitenkin tarkasteltava kriittisesti. Emme voi olla varmoja, onko jokainen vastaaja ymmärtänyt kysymyksemme samalla tavalla, mitä me olemme tarkoittaneet. Kuitenkin kyselyjen vastauksia lukiessamme, tuli ilmi, että hyvin monet olivat vastanneet samalla tavalla kysymyksiin, joita pidämme merkinä siitä, että tulkinnan varaa ei ollut paljon. Emme myöskään voi tietää, miten vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn, millä mielentilalla he ovat olleet tai ovatko he tehneet sen kiireessä. Kaikki nämä seikat ovat saattaneet vaikuttaa vastauksiin.

Tutkimuksemme kohdistui moniin eri tahoihin, joten emme voi olettaa, että jokainen vastaaja näkisi asian samalla tavalla, eikä saatuja vastauksia voi siirtää yksiköstä toiseen, vaan vastaukset pitää arvioida ja tarkastella vain omassa viitekehyskäsänsä. Teimme tutkimustamme aloittaessa oletuksen, että kaikilla nuorten kanssa töitä tekeville tahoilla on päihteitä käyttäviä asiakkaita. Olisimme voineet tutkimuksen alussa pysähtyä tarkemmin miettimään sitä mahdollista skenaariota, että jollakin taholla ei ole päihteitä käyttäviä nuoria asiakkaana, mutta jostain syystä tämä ei käynyt edes mielessämme. Tämä on selvää ennakkoluuloisuutta meiltä ja tukeaksemme tutkimuksemme luotettavuutta, on meidän tuotava se ilmi.

Tutkimuksemme luotettavuutta ja eettisyyttä tukee vastaajien anonymiteetti. Emme keränneet tietoa vastaajien ammattinimikkeistä, koulutuksesta, iästä tai muusta henkilökohtaisesta tiedosta. Näillä tiedoilla ei mielestämme ole mitään tieteellistä perustaa, joka olisi tuonut tutkimuksemme jotakin tärkeää. Tutkimuksemme luonteen ja hoitopolun muodostamisen vuoksi kysyimme vastaajilta vain sen, mitä yksikköä Hämeenlinnassa he edustavat. Kyselylomakkeista ei käynyt ilmi sellaisia tahoja, joita emme olisi ottaneet huomioon. Alkukartoitus palveluista oli siis onnistunut.

## 7 TULOKSET

Tutkimustuloksissa esitellään ensimmäisenä alaikäisten kanssa työskentelevät tahot Hämeenlinnassa. Jokaisesta palvelusta on oma kappaleensa, jossa paikasta löytyvää julkista tietoa on yhdistelty aineistosta saatuun tietoon heidän tehtävästään ja roolistaan Hämeenlinnassa. Tämän jälkeen kootaan aineiston perusteella saatua tietoa siitä, mitä päihteitä nuoret ovat käyttäneet.

Varsinainen hoitopolku hahmotellaan esiin aineistosta sisällönanalyysin kautta. Tutkimuskysymykseen pyritään vastaamaan selvittämällä, missä tilanteessa mikäkin taho toimii ja mihin kyseisestä palvelusta voidaan ohjata eteenpäin. Aineiston perusteella toimijat pystyttiin jakamaan matalan kynnyksen palveluihin ja palveluihin, joihin voidaan ohjata matalan kynnyksen palveluista.

Luvun lopussa kootaan teemoittelun avulla nuoren päihteiden käyttäjän hoitoon liittyviä haasteita. Aineistossa mainitut haasteet teemoiteltiin neljään pääteemaan, jotka olivat motivaatio-ongelmat, hoitoon sitoutumattomuus, nuoren terveydentila ja nuoren moniongelmaisuus. Viimeiseksi esitellään työntekijöiden näkemyksiä tämän hetkisen hoitopolun kehittämiseen. Teemoittelun avulla aineistosta nostettiin neljä erilaista kehittämiseen liittyvää teemaa: yhteistyö palveluiden välillä, verkoston mukaan ottaminen, palveluiden yhdistäminen ja jatkohoito sekä ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen.

### 7.1 Alaikäisten kanssa työskentelevät tahot Hämeenlinnassa

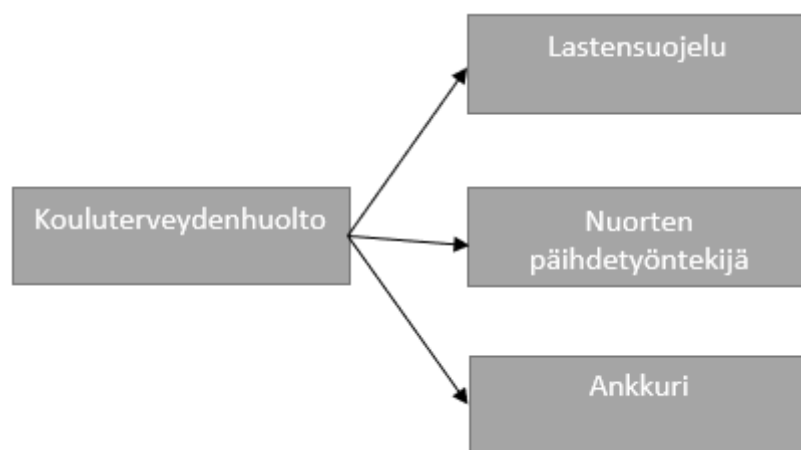
Hämeenlinnassa nuorten kanssa työskentelevät tahot esitellään seuraavissa kappaleissa. Tekstissä yhdistellään tietoa kunkin palvelun perustehävästä käyttäen julkisia lähteitä ja tutkimusta varten kerättyä aineistoa. Aineiston hyödyntämisen vuoksi nämä tiedot esitellään Tulokset-kappaleen alla, eikä kappaleessa 6.2 Aineiston hankinta. Hoitopolkua selkeytetään kuvioilla, joista näkyy palveluista eteenpäin ohjautuminen. Nuorisopsykiatrian yksikön ja nuorten päihdetyöntekijän kuviot ovat erilaisia verrattuna muihin kuvioihin. Niissä ei ole eritelty jatkohoitotahoa vaan heidän yhteistyökumppaninsa, sillä eteenpäin ohjautuminen näistä palveluista on yksilöllistä ja yhteistyötä tehdään usean eri tahon kesken.

#### 7.1.1 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on ennaltaehkäisevää, lakisääteistä ja maksutonta terveydenhuoltoa peruskoulun oppilaille (Hämeenlinnan kaupunki 2017a). Aineiston mukaan kouluterveydenhuollon asiakkaina ovat kaikki peruskoululaiset ja kaikki kahdeksaluokkalaiset käyvät laajassa terveystarkastuksessa. Kouluterveydenhoitajien mukaan yläkoulussa on päihteitä käyttäviä

nuoria, mutta päihdekokeilut ovat yleisempiä kuin jatkuva tai säännöllistetty käyttö.

Kouluterveystarkastuksessa peruskoulun kahdeksannella luokalla kyselyn vastauksien mukaan arvioidaan nuoren päihteiden käyttöä nuorten päihdemittari ADSUMEn avulla. Tämä tukee kyselyyn vastanneiden omaa tulkintaa siitä, että kouluterveydenhuolto on varhaista puuttumista. Varhaista puuttumista tukee myös vastauksissa ilmi tulleet keskustelut nuoren kanssa päihteistä ja niihin liittyvistä haitoista. Kyselymme vastanneiden kouluterveydenhoitajien mukaan kouluterveydenhuollon rooli nuorten päihteidenkäytön kohdalla on ennaltaehkäisevä ja hoitoon ohjaava. Kouluterveydenhuolto kertoo ohjaavansa keskustelujen jälkeen lähes aina päihteitä käyttävän nuoren A-klinikan nuorten päihdetyöntekijälle. Vakavammat tapaukset ohjataan Ankkuri-tiimin tietoisuuteen ja tehdään tarvittaessa lastensuojeluilmoitus ja ollaan heidän kanssaan yhteistyössä.



Kuvio 1. Kouluterveydenhuollosta eteenpäin ohjautuminen

### 7.1.2 Nuorisopalvelut

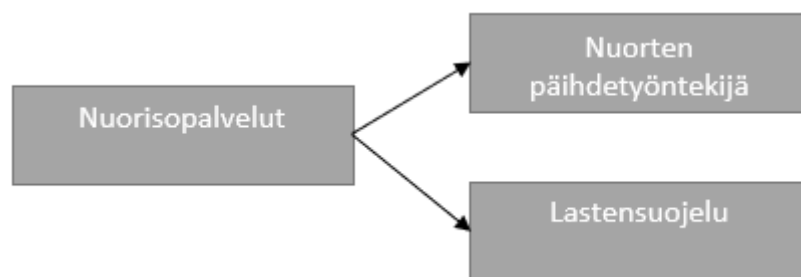
Hämeenlinnan nuorisopalvelut toimivat nuorisotiloilla ja kouluilla, järjestävät tapahtumia ja leirejä sekä tukevat nuorten osallistumista ja vaikuttamista. Etsivä nuorisotyö auttaa nuoria erilaisten palvelujen piiriin. Yhteistyötä tehdään myös kolmannen sektorin toimijoiden kanssa sekä seurakunnan nuorisotyöntekijöiden kanssa. (Hämeenlinnan kaupunki 2017b.) Opinnäytetyön aineisto koostuu etsivän nuorisotyön vastauksista.

Etsivässä nuorisotyössä nuorella tarkoitetaan alle 29-vuotiasta ja suurin osa nuorista onkin jo täysi-ikäisiä. Kenttätyössä kohdataan enemmän alaikäisiä. Päihteitä käyttävä alaikäinen voi tulla palvelun piiriin samaa kautta kuin kuka tahansa nuori: hänet kohdataan kentällä tai hän ottaa itse yhteyttä palveluun. Nuorisopalveluilla on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja

huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä (Lastensuojelulaki 2007/417, 25§).

Etsivä nuorisotyö pohjautuu aina nuoren omaan käsitykseen tuen tarpeesta. Nuorta ei kohdata vain päihdenäkökulmasta vaan kokonaisuutena. Nuori määrittää, mitä haluaa työntekijälle kertoa ja mihin asioihin kaipaa tukea. Päihteet saattavat nousta esiin tässä vaiheessa. Aineiston perusteella on tavallista, että nuoret kaipaavat tahoja, jonka kanssa keskustella päihteistä neutraalilla tavalla ilman tuomitsemista. Tarvittaessa voidaan myös selvittää yhdessä nuoren kanssa, mistä muualta päihdeasioihin liittyvää tietoa ja tukea voi saada. Jatko-ohjauspaikkana on aineiston perusteella A-klinikka.

Nuorisopalvelut eivät itse tuota hoidollista palvelua. Etsivän nuorisotyön rooli on etsiä ja tavoittaa erityisesti niitä nuoria, jotka eivät itse hakeudu avun piiriin ja mahdollistaa palveluiden saanti myös heille. Nuorisopalveluista nuori voi saada turvallisen suhteen aikuisen kanssa, jonka kanssa yhdessä pohditaan tilannetta ja tietoa eri vaihtoehtoista.



Kuvio 2. Nuorisopalveluista eteenpäin ohjautuminen

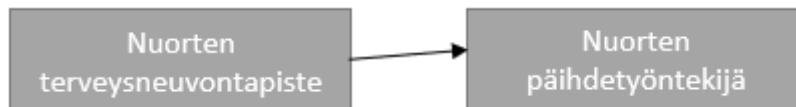
### 7.1.3 Nuorten terveysneuvontapiste

Nuorten terveysneuvontapiste on maksutonta palvelua 14-25-vuotiaille nuorille, jotka tarvitsevat tukea ja neuvontaa terveyteen liittyvissä asioissa ja erilaisissa huolissa (Hämeenlinnan kaupunki 2017c). Aineiston mukaan nuorten terveysneuvontapiste on matalan kynnyksen palvelu, joka tekee alkukartoituksia ja ohjaa jatkohoitoon muun muassa mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdeasioissa.

Nuorten terveysneuvontapisteelle nuori voi hakeutua itse, tulla toisen vieranomaisen ohjaamana tai läheisten yhteydenoton kautta. Aineistosta tulee ilmi, että terveysneuvontapisteellä kysytään nuoren päihteiden käytöstä aina. Aineiston mukaan asiakkaalla voi olla pidempääkin päihdetausta. Terveysneuvontapiste ei varsinaisesti itse hoida päihdeongelmaa, vaan tarvittaessa ohjaa asiakkaan A-klinikan nuorten päihdetyöntekijän vastaanotolle. Vastausten mukaan terveysneuvontapiste sekä A-klinikan nuorten päihdetyöntekijä tekevät tiivistä yhteistyötä ja päihdetyöntekijä pitää vastaanottoaan myös välillä terveysneuvontapisteessä.



Nuorten terveysneuvontapiste toimii aineiston mukaan päihdeasian esiin nostajana, mini-intervention tekijänä sekä jatkohoitoon ohjaajana. Terveysneuvontapiste tarjoaa keskusteluapua muun muassa elämänhallinnan parantamiseen.



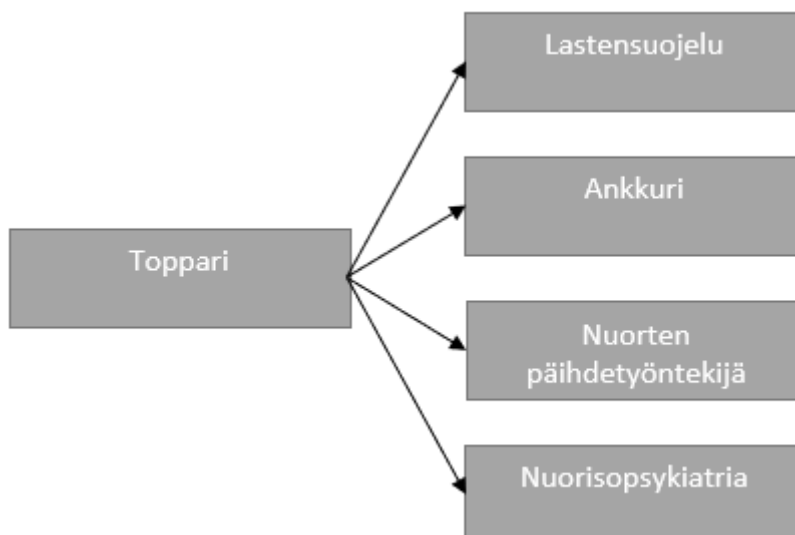
Kuvio 3. Nuorten terveysneuvontapisteestä eteenpäin ohjautuminen

#### 7.1.4 Toppari

Topparin asiakkaat ovat pääsääntöisesti 5-9. –luokkalaisia nuoria, joilla on psyykkisiä ja/tai sosiaalisia vaikeuksia. Nämä vaikeudet voivat näkyä esimerkiksi mielialan muutoksina, koulunkäyntiin liittyvinä vaikeuksina tai käyttäytymisen muutoksina. Myös perhetilanteisiin liittyvät haasteet sekä muut elämää kuormittavat tilanteet voivat olla syy työskentelylle. Topparitiimissä työskentelee psykologi, kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa ja sosiaaliohjaajaa sekä lähitutor. Toppari voidaan pyytää työskentelyyn mukaan mukaanpyyntölomakkeella, kun huoli nuoresta on noussut, nuoren tilannetta on jo arvioitu ja tukitoimet aloitettu ja nuoren ja tämän vanhempien sekä työntekijöiden kanssa on todettu lisätuen tarve. (Hämeenlinnan kaupunki 2017d.) Aineiston mukaan myös perhe voi itse ottaa suoraan yhteyttä Toppariin.

Aineiston perusteella työskentely päihteitä käyttävän nuoren kanssa on samankaltaista kuin muidenkin nuorten kanssa: henkilökohtaisia tapaamisia, ryhmämuotoista toimintaa sekä vanhempien ja perheen tapaamisia. Työskentely räätälöidään henkilökohtaisesti vastaamaan nuoren ja perheen kokonaistilannetta. Toppari ei työskentele vain nuoren kanssa, vaan he tarjoavat tukea myös vanhemmuuteen. Nuoren tarpeiden mukaan työskentely voi olla myös toiminnallista ja nuorta voidaan tavata toimistolla, kotona, koulussa tai esimerkiksi kahvilassa. Topparissa nuorta tuetaan päihdeettömyyteen keskustelun ja toiminnan keinoilla, työskennellään tavoitteellisesti sekä nostetaan esiin ja tuetaan nuoren omia voimavaroja.

Jatkohoitopaikkoina Topparin aineistossa mainitaan lastensuojelu, nuorten päihdetyöntekijä, Ankkuri ja nuorisopsykiatrian poliklinikka. Ankkuriin nuori ohjataan tilanteessa, johon liittyy myös rikoksia. Nuorisopsykiatrilta ohjataan, jos päihteiden käyttöön liittyy myös mielenterveyden haasteita. Kaikki mainitut tahot ovat myös tärkeitä yhteistyökumppaneita, eivät pelkästään jatkohoitopaikkoja.

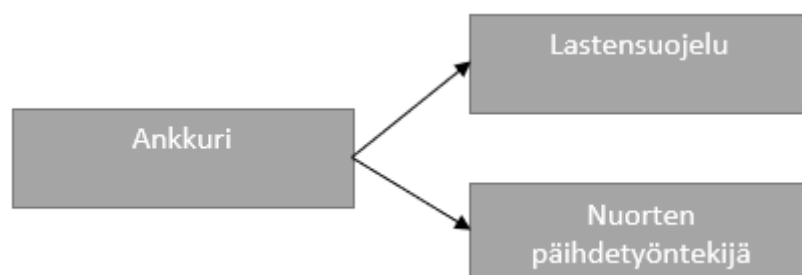


Kuvio 4. Topparista eteenpäin ohjautuminen

#### 7.1.5 Ankkuri

Ankkurin moniammatilliseen tiimiin kuuluu poliisi, sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja, psykiatrinen sairaanhoitaja ja nuorisotyöntekijä. Ankkuri puuttuu alaikäisten rikolliseen käyttäytymiseen varhaisessa vaiheessa. Heidän tavoitteenaan on myös nopea puuttuminen lähisuhde- ja perheväkivaltaan, avun tarpeen selvittäminen ja perheen kanssa työskentely. Ankkuri selvittää nuoren asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen ja avun tarpeen ja työskentelee sekä nuoren että perheen kanssa. (Hämeenlinnan kaupunki 2017e.)

Päihteitä käyttävä nuori voi aineiston perusteella tulla Ankkurin asiakkaaksi koulun, terveydenhuollon, lastensuojelun tai poliisin ohjaamana. Ankkurin asiakkuus voi myös alkaa harrastustoiminnan kautta sekä kodin tai nuoren yhteydenotosta. Ankkuri kuvaa omaa rooliaan nuoren päihdehäiriön hoidossa intervention tekijänä. Työskentely nuoren kanssa voi olla puhutusta, tapaamisia, seuranta tai jatkohoitoon ohjaamista. Mikäli nuoren päihteiden käyttöön pitää puuttua tehokkaammin, ohjataan Ankkurista aineiston perusteella nuorten päihdetyöntekijälle ja/tai lastensuojeluun.



Kuvio 5. Ankkurista eteenpäin ohjautuminen

### 7.1.6 Lastensuojelu

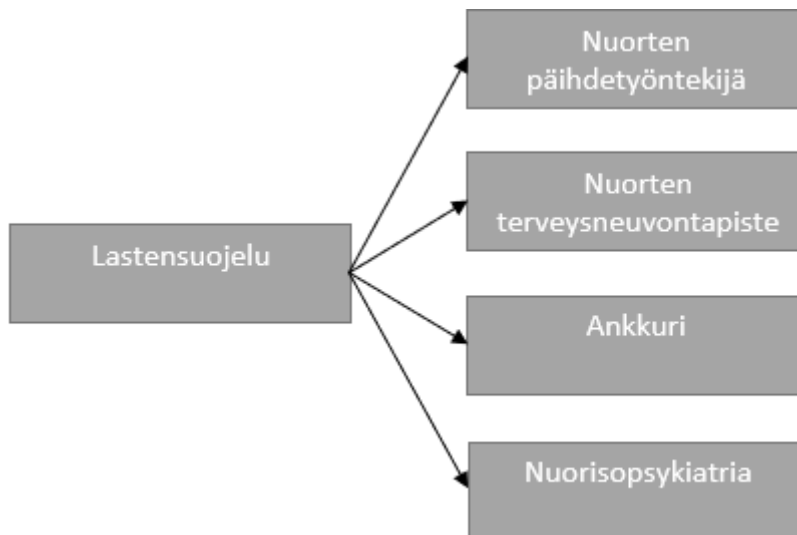
Hämeenlinnan kaupungin tarjoamat lastensuojelun avohuollon palvelut ovat lakisääteistä palvelua kuntalaisille. Lastensuojelun palvelut toimivat lastensuojelulain mukaisesti. Lastensuojelulain (417/2007, 1§-3§) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua toteutetaan tekemällä asiakassuunnitelma sekä järjestämällä avohuollon tukitoimia. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat myös lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä sijais- huolto ja jälkihuolto.

Lastensuojelusta saadun aineiston perusteella asiakkuudessa on päihteitä käyttäviä nuoria. Asiakkaaksi tullaan lastensuojeluilmoituksen kautta. Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä kuka tahansa ja tietyillä tahoilla on siihen myös velvollisuus, mikäli nuoresta herää huoli. Lastensuojelun työntekijät voivat tavata päihteitä käyttävää nuorta hänen kotonaan tai toimistolla. Nuorta voidaan tavata kahden kesken, muiden viranomaisten kanssa tai koko perheen läsnä ollessa. Aineiston perusteella kaikkia näitä tapaamis- muotoja käytetään. Nuoren tilanne otetaan aina huomioon ja sovitetaan työskentely siihen sopivaksi.

Aineiston perusteella lastensuojelun rooli päihteitä käyttävän nuoren elämässä on asian esiin nostaminen ja siihen puuttuminen, ongelman laajuuden kartoittaminen ja eteenpäin ohjaaminen. Varsinaista päihdetyötä ei tehdä, vaan tarpeen mukaan kootaan verkostoa ympärille ja rakennetaan yhteistyötä, sillä on tärkeää löytää nuorelle sopivat palvelut. Näkökulma nuoren kanssa työskentelyyn on aineiston perusteella lastensuojelullinen ja tuella pyritään vaikuttamaan nuoren arjen rakenteisiin ja sosiaaliseen toimintakykyyn, mikä tukisi osaltaan päihteettömyyttä. Työskentelyä edesauttaa se, että saadaan luotua nuoreen luottamuksellinen suhde ja nuori pystyisi avoimesti kertomaan asioistaan.

Jos nuoren päihteiden käyttö on todella rajua, voi sosiaalityöntekijä tehdä kiireellisen sijoituksen tai huostaanoton. Lastensuojelulaki (417/2007) velvoittaa tähän: "Lapsi on otettava sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos -- lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään" (40§).

Mikäli nuoren päihteiden käyttöön pitää puuttua tehokkaammin, lastensuojelusta ohjataan aineiston perusteella nuorten päihdetyöntekijälle, Ankkuriin, nuorten terveysterveystapisteelle tai nuorisopsykiatrialle. Aiemmin mainittu sijoitus on myös mahdollisuus.



Kuvio 6. Lastensuojelusta eteenpäin ohjautuminen

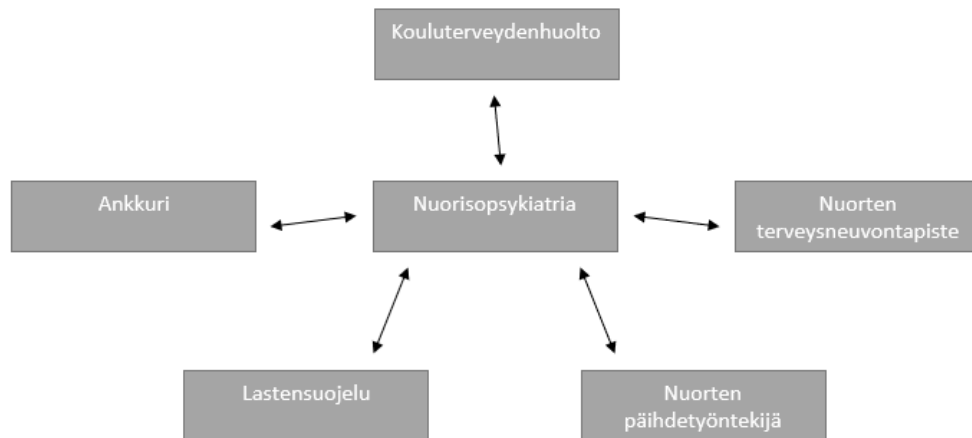
### 7.1.7 Nuorisopsykiatrian yksikkö

Nuorisopsykiatrian yksikkö palvelee nuorisopsykiatrasta tutkimusta ja hoitoa tarvitsevia 13-17 –vuotiaita nuoria. Nuorisopsykiatriseen hoitoon haudutaan lääkärin läheteellä. Useimmat hoitajakset nuorisopsykiatrialla perustuvat vapaaehtoisuuteen, mutta läheteitä voidaan tehdä myös tahdosta riippumattomaan hoitoon. Yleisimmät hoitoon tulon syyt ovat masennus, ahdistuneisuus, syömishäiriöt, vakavat koulunkäyntiongelmät, vaikeat käyttäytymisen ongelmat sekä vakavat kriisitilanteet. Hoito toteutetaan nuorisopsykiatrian avohoidossa poliklinikoilla tai osastohoitona, joista avohuolto on ensisijainen hoitomuoto. (Kanta-Hämeen keskussairaala n.d.)

Aineiston perusteella nuoren päihteiden käyttö ei koskaan ole ainut syy nuorisopsykiatrian osastojen tai poliklinikoiden asiakkuuteen. Nuorisopsykiatrialla hoidetaan esimerkiksi päihteistä johtuvaa masennusta tai muuta mielenterveyden häiriötä. Kyselyyn vastaajat kuitenkin alleviivaavat vastauksissaan sitä, että tilanne voi myös olla toisinpäin, eli mielenterveyden häiriö saattaa aiheuttaa päihteiden käyttöä. Aineiston mukaan tärkeimmät yhteistyökumppanit nuorisopsykiatrialle ovat kouluterveydenhuolto, Ankkuri, nuorten terveysneuvontapiste, nuorten päihdetyöntekijä sekä terveyskeskukset ja sairaala.

Aineiston mukaan nuorisopsykiatrian yksikkö tekee yhteistyötä etenkin lastensuojelun ja A-klinikan nuorten päihdetyöntekijän kanssa, kun nuoren päihteiden käyttöön tarvitsee puuttua tehokkaammin. Lastensuojeluun yhteydenotto on tavallisin, mikäli huoli nuoren päihteiden käytöstä nousee siinä määrin, että nuori vaarantaa kasvunsa ja kehityksensä. Nuorisopsykiatria työskentelee ja tekee yhteistyötä myös nuoren huoltajien kanssa. Aineiston mukaan vanhemmille kerrotaan päihteiden käytöstä ja tarjotaan perhetyötä sekä tukea vanhemmille.

Aineiston mukaan nuorisopsykiatrian rooli nuoren päihdehäiriön hoitamisessa on päihteiden käytön seurauksien hoito. Päihdehäiriö saattaa myös olla osa suurempaa mielenterveydellisongelmallista kokonaisuutta, jolloin nuorisopsykiatrian yksikkö on mukana työskentelyssä. Nuorisopsykiatrian poliklinikka tarjoaa nuorelle keskusteluapua, yksilökäyntejä, tukea nuoruusiän kehitykseen, verkostotyötä, motivointia palveluiden piiriin hakeutumiseksi sekä nuorisopsykiatrisia tutkimusjaksoja.



Kuvio 7. Nuorisopsykiatrian yhteistyökumppanit

#### 7.1.8 A-klinikan nuorten päihdetyöntekijä

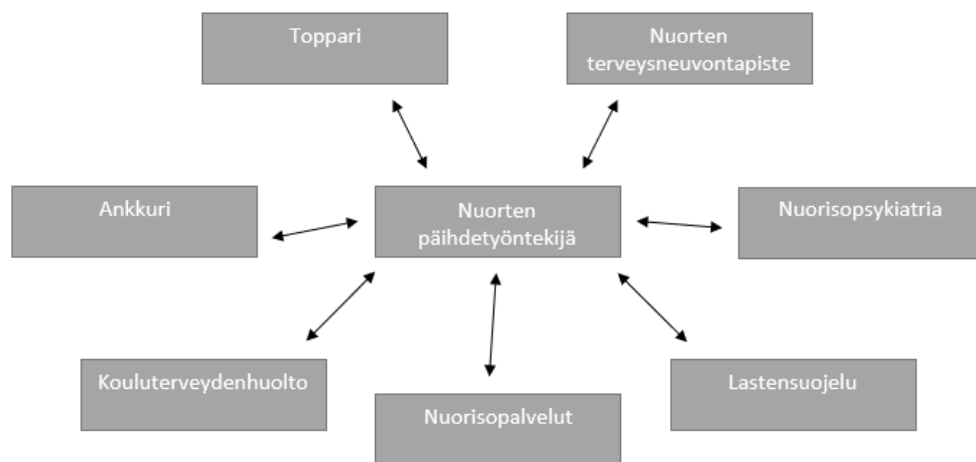
A-klinikka tarjoaa avohoitoa ja tukea päihteiden käyttäjille ja toiminnallisista riippuvuuksista kärsiville sekä heidän läheisilleen. Alaikäisille on vuoden 2017 alusta alkaen resursoitu Hämeenlinnan A-klinikalle oma työntekijä. Palvelun tarkoituksena on tavoittaa nuoria, joilla on elämänhallinnan puutteita, mitkä ilmenevät esimerkiksi päihteiden käyttönä. Päihdetyöntekijä vastaa osaltaan Hämeenlinnassa alle 18-vuotiaiden päihdeasiakkaiden hoidosta. Nuorten päihdetyöntekijä tekee yhteistyötä nuoren, nuoren perheen, läheisten ja muiden nuoren asioissa työskentelevien kanssa. Tärkeimmät yhteistyötahot ovat sosiaalityö, lastensuojelu, terveyskeskus, henkisen hyvinvoinnin palvelut, nuorisopsykiatria, Ankkuri ja etsivät nuorisotyöntekijät. (TETOLA 2016.)

Aineiston mukaan alaikäinen päihteiden käyttäjä voi ohjautua nuorten päihdetyöntekijälle kouluterveydenhuollon, nuorten terveysneuvontapisteen, Ankkurin, Topparin, lastensuojelun, sosiaalityön tai erikoissairaanhoidon kautta. Nuori voi myös tulla itse päivystykseen tai soittaa itselleen ajan. Nuorten päihdetyöntekijä työskentelee tapaamalla nuorta kahden kesken, tekemällä päihdeseurantaa sekä tarvittaessa kotikäyntejä ja perhetapaamisia. Päihdetyöntekijä myös arvioi katkaisuhoidon ja päihdekuntoutuksen tarvetta.

A-klinikalta nuori saa keskusteluapua ja tilannetta arvioidaan päihdetyöntekijän näkökulmasta. Tarvittaessa työntekijä voi ohjata jatkohoitoon esi-

merkiksi lääkärille, laituskuntoutukseen, sosiaalitoimen kautta sijoitukseen tai erikoissairaanhoidon. Arjen tuki ja keskustelu päihteiden käytöstä ovat keskeisiä tukimuotoja. Nuorten päihdetyöntekijä osallistuu myös verkostopalaveriin ja järjestää perhetapaamisia.

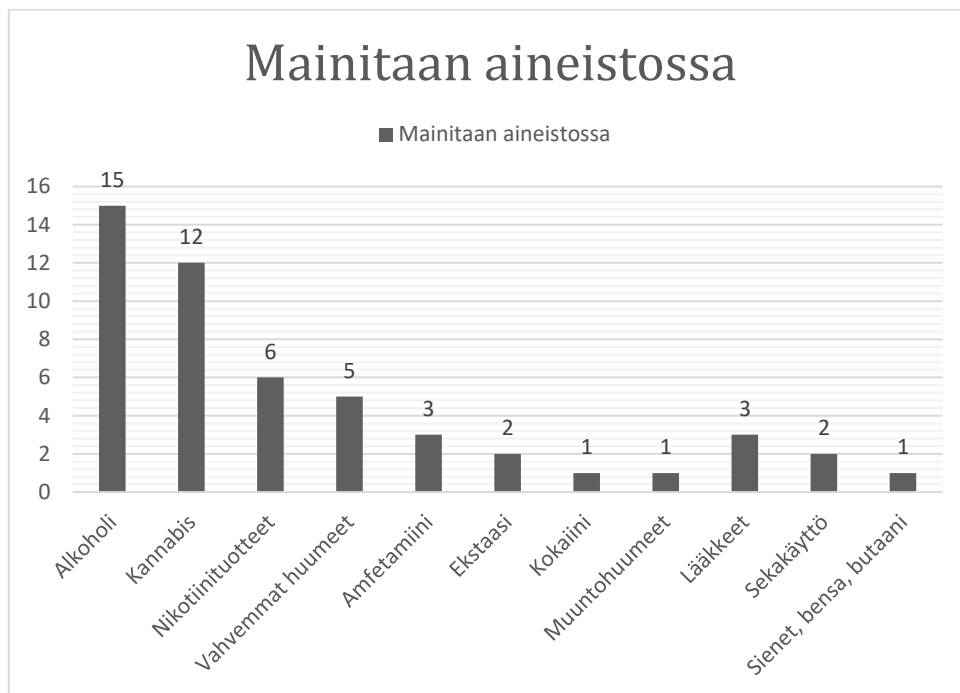
Aineiston perusteella spesifi päihdetyön osaaminen erottaa A-klinikan muista toimijoista. Kun tarve päihdetyöhön ja yhteistyö tahojen välillä lisääntyvät, myös nuorten päihdetyöntekijän merkitys kasvaa.



Kuvio 8. Nuorten päihdetyöntekijän yhteistyökumppanit

## 7.2 Nuorten käyttämät päihteet

Kyselylomakkeessa kysyttiin, onko yksiköissä päihteitä käyttäviä nuoria asiakkaina ja mitä päihteitä he käyttävät. Aineistossa ei ole yhtäkään yksikköä, jossa ei olisi päihteitä käyttäviä nuoria asiakkaina, vaan jokaisella yksiköllä löytyi kokemusta heidän kanssaan työskentelystä.



Kuvio 9. Aineistossa mainitut päihdeaineet

Aineistosta löytyi eniten mainintoja nuorista, jotka käyttävät alkoholia (15) ja maininta alkoholista löytyi kaikista kyselylomakkeista. Toiseksi eniten aineiston mukaan oli nuoria, joilla oli kokemusta kannabiksen käytöstä (12). Muutamia yksiköitä toivat esiin myös nikotiinituotteet, kuten nuuskan ja tupakan (6). Näitä emme kuitenkaan olleet miettineet aikaisemmin, sillä vaikka päihkeitä ovatkin, niiden käyttöön puuttumiseen harvemmin tarvitaan suuria rakenteellisia hoitopolkuja ja massiivista interventiota. Huumausaineista oli mainittu kannabiksen lisäksi muuntohuumeet (1), amfetamiini (3), ekstaasi (2) sekä kokaiini (1). (Kuvio 9.)

Osassa vastauksista huumausaineet olivat niputettu otsikon ”vahvemmat huumeet” (6) alle. Tässä kohtaa meidän on tulkittava vastausta. Meille jää kuva, että vahvemmillä huumeilla tarkoitetaan samaan kastiin kuuluvia huumausaineita, kuin edellä mainitut, jotka ovat mainittu aineistossa nimillä. Aineistot, joissa käytettiin termiä ”vahvemmat huumeet”, olivat erikseen maininneet alkoholin sekä kannabiksen, joten nämä on otettava tästä kategoriasta pois. Mielestämme ”vahvemmat huumeet” ovat ne päihdyttävät aineet, jotka eivät ole alkoholia tai kannabista. Erikseen aineistossa oli mainittu myös lääkkeet (3) ja sekakäyttö (2). Yhdessä aineistossa oli mainittuna myös sienet, bensa ja butaani, kuitenkin erittäin harvoin ammattilaisille vastaan tulevana päihteenä. (Kuvio 9.)

Ennaltaehkäisevissä palveluissa sekä yksiköissä, joissa keskityttiin varhaiseen puuttumiseen, tuli useammin vastauksissa ilmi vain nikotiinituotteet, alkoholi ja kannabis. Yksiköt, joiden painotus oli päihdehäiriön seurauksien hoidossa tai päihdehäiriön hoidossa, mainitsivat aineistossa useammin muutkin päihteen, kuten vahvemmat huumeet, lääkkeet ja sekakäytön.

### 7.3 Alaikäisen päihteiden käyttäjän hoitopolku Hämeenlinnassa

Kyselylomakkeessa pyydettiin jokaista paikkaa kuvaamaan konkreettisesti tämänhetkistä hoitopolkua Hämeenlinnassa. Toimijoilta kysyttiin myös, mitä kautta päihteitä käyttävä nuori voi tulla asiakkuuteen ja mihin hänet ohjataan, mikäli hänen päihteiden käyttöönsä pitäisi puuttua tehokkaammin. Jokainen taho kuvasi hoitopolkua omasta näkökulmastaan ja omien kokemustensa perusteella, minkä vuoksi polut saattoivat olla erilaisia. Jokaisen toimijan roolia pyrittiin kuvaamaan sisällönanalyysin avulla ja nostamaan aineistosta esiin kullekin toimijalle ominaiset erityispiirteet ja keskeiset toimintatavat. Jokaiselle toimijalle määriteltiin kaksi tai kolme keskeistä, tutkimuskysymystä hahmottavaa teemaa. Hoitopolku on pystytty näin jakamaan matalan kynnyksen palveluihin ja palveluihin, joihin voidaan ohjata matalan kynnyksen palveluista.

#### 7.3.1 Matalan kynnyksen palvelut

Kouluterveydenhuollolla oli aineiston perusteella merkittävä rooli hoitosuhteen alussa. Kouluterveydenhuollon vastauksissa tutkimuskysymyksiä hahmottavina teemoina esiin nousivat "ennaltaehkäisevä", "keskustelu" ja "eteenpäin ohjaaminen". Kouluterveydenhuolto kuvaa rooliaan päihdehäiriön hoitamisessa ennaltaehkäisevänä. Heillä on mahdollisuus puuttua tilanteeseen melko aikaisessa vaiheessa ja saada nuori avun piiriin ohjaamalla hänet eteenpäin. Kouluterveydenhuolto myös tarjoaa nuorille keskusteluapua. A-klinikan lisäksi kouluterveydenhuolto ohjaa päihteitä käyttävän nuoren tarvittaessa Ankkuriin ja lastensuojeluun. Koululta voidaan tehdä mukaanpyyntölomake myös Toppariin. Terveystoimijat kertovat aineistossa ohjaavansa säännöllisesti juovan nuoren A-klinikan työntekijälle. Myös kertaluonteinen päihteiden käyttö saattoi olla nuorten päihdetyöntekijälle ohjauksen syynä. Terveystoimijat sanovat aineistossa nuorten päihdetyöntekijän tapaavat nuorta jonkin aikaa vaihtelevia määriä ja jos kyseessä on vakavampi asia, ohjautuu nuori lastensuojelun asiakkaaksi ja myös Ankkuri saattaa tavata nuorta ja perhettä.

Nuorten terveysneuvontapiste ja nuorisopalvelut eivät kumpikaan tuota itse hoidollista palvelua. Luottamuksellinen suhde työntekijään voi syntyä kummassa tahansa näistä paikoista ja heidän roolinsa nuoren päihdehäiriön hoitamisessa on tässä kohtaa oleellinen. Nuoren asioista tietävä työntekijä ohjaa nuoren eteenpäin havaittuaan huolestuttavan tilanteen.

Nuorisotyön vastauksissa tutkimuskysymyksiä hahmottavina teemoina esiin nousivat "nuorten etsiminen ja tavoittaminen, jotka eivät itse haakeudu avun piiriin", "kokonaisvaltainen kohtaaminen" ja "tiedon hankinta". Kokonaisvaltaisella kohtaamisella tarkoitettiin sitä, että nuorta ei kohdata vain päihdenäkökulmasta käsin. Tiedon hankinta liittyi siihen, että nuoren kanssa voidaan yhdessä selvittää, mistä päihdeasioihin liittyvää tietoa ja tukea voi saada.



Nuorten terveysneuvontapisteiden vastauksista tutkimuskysymyksiä hahmottavina teemoina esiin nousivat "asian esiin nosto", "keskustelu" ja "kannattelu". Nuorten terveysneuvontapisteistä ohjataan aineiston perusteella useimmiten A-klinikalle ja nuorten päihdetyöntekijän tapaamiseen saakka nuorta voidaan kannatella ja tukea terveysneuvontapisteiden kautta. A-klinikan nuorten päihdetyöntekijä pitää vastaanottoaan nuorten terveysneuvontapisteessä kerran viikossa, joten polku sinne on ollut helppo.

Matalan kynnyksen palveluina voidaan aineistosta nähdä kouluterveydenhuolto, nuorten terveysneuvontapiste ja nuorisopalvelut. Nämä palvelut voivat tavata nuorta muihin terveyteen liittyvissä asioissa tai vapaa-aikana ja näkökulma on ennaltaehkäisevässä ja vahvistavassa työssä, ei niinkään hoidollisessa tai korjaavassa näkökulmassa. Toki kaikkien palveluiden voidaan nähdä tekevän ennaltaehkäisevää ja vahvistavaa työtä, mutta pitkäaikaisia asiakkuuksia esimerkiksi nuorisopsykiatrian poliklinikalle tai lastensuojeluun ei synny ilman suurta huolta nuoren tilanteesta.

Nuorten päihdetyöntekijän aineistosta tutkimuskysymyksiä hahmottavina teemoina esiin nousivat "yksilökäynnit" ja "päihdeseuranta". A-klinikalla hoitomuotoina ovat nuoren yksilötapaamiset, päihdeseuranta ja perhetaapaamiset. A-klinikalla voidaan tehdä päihdeseurantaa ja arvioida katkon tai päihdekuntoutuksen tarvetta. Nuorten päihdetyöntekijän mukaan hänet tulisi ottaa mukaan työskentelyyn jo mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, kun nuoren päihteiden käyttö aiheuttaa huolta. Nuorten päihdetyöntekijän asiakkaalla ei tarvitse olla ongelmallista käyttöä tai päihdehäiriötä, vaan ohjauksen syynä voi olla myös kokeilukäyttö. Päihdetyöntekijän kanssa voitaisiin pohtia päihteiden käytön merkityksiä ja siihen liittyviä motiiveja ja tunteita. Tärkeänä esille nousi siis se, että A-klinikkakin voisi olla matalamman kynnyksen paikka ohjautua, eikä varsinaista päihdeongelmaa tai -riippuvuutta tarvitsisi esiintyä. Myös A-klinikka toimisi näin ennaltaehkäisevänä tahona.

### 7.3.2 Matalan kynnyksen palveluista eteenpäin ohjaaminen

Kaikista selkeimpänä polkua hahmottavana tekijänä oli aineiston perusteella A-klinikan nuorten päihdetyöntekijä. Suurin osa oli vastannut nuorten päihdetyöntekijän tahona, johon ohjaisi nuoren, mikäli hänen päihteiden käyttöönsä pitäisi puuttua tehokkaammin. Kaikki yksittäiset vastaajat eivät maininneet nuorten päihdetyöntekijää jatkohoitopaikkana, mutta jokaiselta taholta tuli vähintään yksi vastaus, jossa nuorten päihdetyöntekijä oli mainittu. Myös nuorten päihdetyöntekijän aineistosta käy ilmi, että nuori voi tulla päihdetyöntekijälle kouluterveydenhuollon, nuorten terveysneuvontapisteiden, Ankkurin, Topparin, lastensuojelun tai erikoissairaanhoidon kautta. Nuori tai hänen läheisensä voi myös ottaa itse yhteyttä A-klinikkaan ja varata ajan.

Topparin vastauksista tutkimuskysymyksiä hahmottavina teemoina nousivat "tavoitteellisuus", "yhteistyö" ja "vanhemmuuden tuki". Mukaan työskentelyyn voidaan ottaa myös muita auttavia tahoja ja yhteistyö näkyikin Topparin aineistossa voimakkaasti. Yhteistyötä tehtiin nuorten päihdetyöntekijän, terveydenhuollon ja nuorisopsykiatrian kanssa. Topparissa työskentelee moniammatillinen tiimi, eli pelkästään Topparissa on jo paljon osaamista monilta aloilta. Aineistosta tärkeänä esiin nousi se, että asiakkuus voi olla Toppariin ja sieltä voidaan konsultoida muita ammattilaisia sen sijaan, että ohjataan nuorta eteenpäin ja lopetetaan asiakkuus. Turhaa pompottelua auttavalta taholta toiselle pystytään näin välttämään. Runsaan päihteiden käytön kohdalla asiakkuus siirtyy lastensuojeluun. Eteenpäin ohjataan myös nuorten päihdetyöntekijälle tai Ankkuriin, mikäli tilanteeseen liittyy rikoksia.

Ankkurin vastauksista tutkimuskysymyksiä hahmottavana teemoina esiin nousivat "interventio" ja "moniammatillisuus". Ankkuri oli ainoa toimija, joka mainitsi intervention kyselylomakkeen vastauksissa. Muista toimijoista heidät erottaa myös se, että heidän tapauksiinsa liittyy yleensä myös rikollinen toiminta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että nuori itse olisi tehnyt rikoksen. Esimerkiksi lähisuhdeväkivalta perheessä voi olla syy nuoren asiakkuuteen. Ankkuri on ainoa toimija, joka tekee tiiviisti yhteistyötä poliisin kanssa. Heidän aineistossaan onkin mainittu, että päihteitä käyttävä nuori voi tulla asiakkuuteen poliisin kautta ja Ankkurin moniammatillisessa tiimissä työskentelee poliisi. Aineiston perusteella Ankkurista eteenpäin ohjataan A-klinikalle ja lastensuojeluun.

Kysymykseen "mihin ohjaat nuoren, mikäli hänen päihteiden käyttöönsä pitää puuttua tehokkaammin", nuorten päihdetyöntekijän lisäksi useimpien vastattiin lastensuojelu. Lastensuojelun vastauksissa tutkimuskysymyksiä hahmottavina teemoina esiin nousivat "perhetyö", "viranomaisyhteistyö" ja "kokonaisvaltaisuus". Lastensuojelussa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä vastaa kokonaisuudesta ja huolehtii siitä, että lapsella on tarvittavat palvelut ympärillään. Lapsi tai nuori delegoituu sosiaaliohjaajan tai perhetyön ohjaajan työskentelyyn sosiaalityöntekijän kautta.

Lastensuojelussa työskentely voi olla avohuollon tukitoimia; perhetyötä, kriisityötä ja sosiaaliohjausta. Avohuollon tukitoimiin kuuluu myös ohjaus ja neuvonta ja nuori voi saada tukea päihdeettömyyteen ja arjen hallintaan. Lastensuojelussa nuoren asioita voidaan hoitaa kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti ja ohjata tarvittaessa jatkohoitoon. Lastensuojelun avohuollon kautta voidaan myös tehdä kiireellinen sijoitus, sijoitus tai huostaanotto. Sijoitus voidaan tehdä, mikäli nuoren päihteiden käyttö on todella rajua ja nuori on käytöksellään vaaraksi itselleen.

Hoitopolku lastensuojelun ja nuorten päihdetyöntekijän välillä toimii molempiin suuntiin. Kummatkin tahot ottavat vastuuta kokonaisvaltaisesti nuoren elämästä ja kummatkin pystyvät myös ottamaan perheen mukaan työskentelyyn. Lastensuojelulla on kuitenkin tiettyjä lain mukanaan tuomia

oikeuksia ja velvollisuuksia sekä päätäntävaltaa, mitä nuorten päihdetyöntekijällä ei ole.

Nuorisopsykiatrian yksikössä hoidetaan keskivaikeita ja vaikeita mielenterveyshäiriöitä ja joskus päihdehäiriö on osa kokonaisuutta. Nuorisopsykiatrian vastauksista tutkimuskysymyksiä hahmottavina teemoina esiin nousivat "perusarjen ja rajojen turvaaminen", "yhteistyö" ja "päihdeiden käytön seurausten hoito". Yhteistyöllä viitattiin sekä viranomaisyhteistyöhön esimerkiksi lastensuojelun kanssa sekä nuoren perheen kanssa tehtävään yhteistyöhön. Myös nuorisopsykiatrian poliklinikalla on moniammatillista osaamista ja sieltä käsin pystytään tekemään perhetyötä ja tilanteen karvoittamista vanhempien näkökulmasta.

Erikoissairaanhoidossa ei siis työskennellä pelkän päihdeiden käytön vuoksi. Nuorisopsykiatrian poliklinikan rooli nuoren päihdehäiriön hoitamisessa keskittyy enemmän päihdeiden käytön seurauksien hoitamiseen, esimerkiksi päihdeiden käytöstä johtuvan masennuksen hoitoon. Päihdeiden käyttö voi löytyä myös mielenterveysongelmasta, jota nuorisopsykiatrialla voidaan hoitaa lääkähoidolla ja terapialla. Mikäli nuorella ilmenee päihdeiden käyttöä, johon tarvitaan lisää asiantuntijoita mukaan, näytti hoitopolku nuorisopsykiatrian poliklinikalta aineiston perusteella olevan selkeä: yhteyttä otetaan A-klinikalle ja lastensuojeluun. Näiden lisäksi nuorisopsykiatrialta jatkohoitopaikkana mainittiin terapiasuhde. Esimerkiksi kognitiivinen käyttäytymisterapia on osoittautunut ilmeisen toimivaksi päihdeongelman hoitoon.

#### 7.4 Haasteet päihdeitä käyttävän nuoren kanssa työskenneltäessä

Kyselylomakkeessa kysyttiin haasteita, joita päihdeitä käyttävän nuoren kanssa työskenneltäessä saattaa ilmetä. Ajatuksena on tarkastella haasteita, joita nuoren kanssa työskenneltäessä voi tulla ja myöhemmin peilata sitä hoitopolkuun – tuleeko aineistosta esiin sellaisia haasteita, jotka estävät hoitopolun toimimisen? Haasteita voi myöhemmin verrata myös kehittämideoihin eli selvittää, onko työntekijöillä ideoita siihen, miten haasteisiin voitaisiin vastata.

Aineistossa mainitut haasteet teemoiteltiin ja sen avulla esiin nousi neljä pääteemaa, jotka toistuivat useissa vastauksissa. Suurin osa löysi haasteita päihdeitä käyttävän nuorten kanssa tehtävästä työstä, mutta yhdessä vastauksessa tuli ilmi, että hänen kokemuksensa mukaan nuoret ovat olleet yhteistyökykyisiä ja kertoneet avoimesti mitä ovat kokeilleet ja käyttäneet. Aineiston analyysin perusteella kaikki tahot ovat samankaltaisten haasteiden äärellä. Päihdeongelmaan liittyvät haasteet siis näyttäytyvät samantapaisena eri palveluiden työntekijöille. Näkökulmaeroja kuitenkin pystyi aineistosta erottamaan: esimerkiksi kouluterveydenhuollon aineistossa viitattiin enemmän koulunkäyntiin ja kaveripiiriin liittyviin ongelmiin, kun taas lastensuojelussa huomiota kiinnitettiin perheen haasteelliseen tilanteeseen ja vanhempien antamaan tukeen tai sen puutteeseen.

#### 7.4.1 Motivaatio-ongelmat

Aineistosta kävi ilmi, että alaikäisten päihteiden käyttäjien kanssa työskenneltäessä motivaatioon liittyvät ongelmat hankaloittavat työtä nuoren kanssa. Motivaatio-ongelmia nousi aineistosta määrällisesti esiin eniten. Motivaatio-ongelmiin liittyi myös näköalattomuutta omaan elämään ja tilanteeseen, eli nuori ei myöskään halunnut tai pystynyt näkemään tilannettaan realistisesti. Nuorella saattaa olla aineiston perusteella virheelliset päihdekuvitelmat ja käsitykset, jolloin motivaation löytäminen voi olla hänelle vaikeaa, sillä nuori ei välttämättä ymmärrä päihteisiin liittyviä haittoja tai ei ole kiinnostunut niistä.

Ongelmana nähtiin myös se, että nuorta saatetaan motivoida käyttämään päihteitä kaveripiiristä käsin. Päihteiden käyttö saattoi olla kaveripiirissä iso sosiaalinen tekijä, mikä vaikeuttaa päihteiden käytön vähentämistä tai lopettamista. Päihteiden käytön syynä voi olla myös sosiaalisen paikan ansaitseminen porukassa, jolloin päihteiden käyttö motivoi enemmän kuin lopettaminen. Motivaation puute nuoren elämässä saattaa näkyä myös esimerkiksi koulunkäynnissä, vapaa-ajassa ja vuorovaikutussuhteissa ja näin ollen sen tuomat ongelmat eivät rajoitu vain päihdehoitoon. Motivaatio-ongelmiin liittyikin myös pitkällä tähtäimellä syrjäytymisriski. Motivaatio-ongelmat ja hoitoon sitoutumattomuus kulkevat rinnakkain ja motivaation puute aiheuttaa hoitoon sitoutumattomuutta.

#### 7.4.2 Hoitoon sitoutumattomuus

Toinen suuri teema oli hoitoon sitoutumisen ongelmat eli hoitoon sitoutumattomuus. Erottelimme tämän omaksi teemakseen motivaatio-ongelmista, sillä se oli usein mainittu aineistossa erillisenä asiana. Hoitoon sitoutumattomuuteen liittyi tilanteen kieltämistä ja valehtelua tilanteesta. Nuori ei välttämättä nähnyt mitään syytä hoidon tarpeelle, jolloin syytä sitoutua hoitoon ei myöskään nuoren näkökulmasta ole. Hoitoon sitoutumattomuus ilmenee konkreettisesti niin, että nuori ei tule sovituille tapaamisille eikä häneen saa yhteyttä. Hoitoon sitoutumattomuuteen liittyi myös tilanteen salailua ja huumeidenkäytön piilottelua. Aineistosta kävi ilmi, että joissakin tilanteissa nuoret saattavat piilotella huumeiden käyttöä, kunnes he täysi-ikäistyvät ja lastensuojelun uhka häviää.

Aineistossa oli myös mainittu luottamattomuus aikuiseen, jonka laitoimme hoitoon sitoutumattomuuden teeman alle. Luottamattomuutta aikuisuuteen selitettiin aineistossa sillä, että päihteitä käyttävän nuoren luottamus aikuisiin on romahtanut hänen aikaisempien kokemustensa vuoksi. Toimiva, luottamuksellinen suhde työntekijään nähtiin tärkeänä asiana hoitoon sitoutumisen kannalta. Hoitoon sitoutumattomuuteen mainittiin myös nuoren itsensä lisäksi hänen läheisverkostonsa sitoutumattomuus työskentelyyn. Läheisverkoston sitoutumattomuus voi aineiston mukaan näkyä puuttuvana tukena vanhemmilta tai ympäristöltä.

### 7.4.3 Nuoren terveydentila

Kolmantena teemana esiin nousi terveyden tila, johon kuuluu sekä psyykinen että fyysinen terveys. Yhdessä vastauksessa terveydentila oli mainittu omana haasteenaan. Kaksoisdiagnoosin eli samanaikaisen mielenterveys- ja päihdehäiriön koettiin hankaloittavan työskentelyä ja usea eri taho mainitsi aineistossa kyseisen termin. Etenkin tilanne, jossa päihdeiden käyttö johtuu mielenterveysongelmista, haasteena nousi esiin oikean hoidon löytäminen ja tilanteen todenmukainen arviointi.

Terveyden tilan teeman alle luokittelimme myös impulsiivisuuden ja keskittymisvaikeudet. Jos nuori ei hallitse omaa impulsiivisuuttaan ja se alkaa häiritä hänen elämäänsä, voidaan se jo nähdä psyykkisen ongelman oireena. Sama pätee keskittymisvaikeuksiin, jotka hankaloittavat nuoren elämää kaikilla osa-alueilla. Nuori voi tarvita psyykkistä hoitoa enemmän kuin päihdehoitoa, sillä psyykkisten ongelmien samanaikaisuus voi olla esteenä onnistuneelle päihdehoidolle.

### 7.4.4 Nuoren moniongelmaisuus

Neljäs aineistosta esiin noussut teema teema on nuoren moniongelmaisuus. Moniongelmaisuusteeman alle sovitimme kaikki yksittäiset, aineistoissa mainitut haasteet. Nuoren moninaiset ongelmat kuvaavat sitä, kuinka päihdehäiriö on usein vain yksi elämän ongelmakohdista. Moniongelmaisuuden teeman alle on kerätty taloudelliset ongelmat eli velat tai velkakierre, arjen hallinnan haasteet, arvaamaton käytös, elämänhallinnan ongelmat, perheen ongelmat, kouluongelmat ja sosiaaliset ongelmat. Suurin osa näistä liittyykin nuoren ympäristöön ja siihen, miten nuori pärjää sen hetkisessä todellisuudessaan.

Aineiston perusteella päihdehäiriö nähtiinkin yhtenä osana suurempaa ongelmavyöhytää. Harvinaisempaa tuntui olevan se, että päihdeiden käyttö on päihdehäiriöisen tai päihdeitä käyttävän nuoren ainoa elämän ongelmakohta. Kaikki moniongelmaisuuteen liittyvät alateemat kuvaavat myös sitä, kuinka aina ollaan tekemisissä eri yksilön kanssa ja kuinka jokaiseen tilanteeseen liittyy omat haasteensa.

## 7.5 Alaikäisen päihdeiden käyttäjän hoitopolun kehittäminen Hämeenlinnassa

Lomakkeessa kysyttiin työntekijöiden kehittämisideoita tämänhetkiseen hoitopolkuun. Kaikista vastauksista löydettiin kehittämiseen liittyviä ideoita ja teemoittelun kautta esiin nousi neljä teemaa. Osa löydetyistä teemoista oli sellaisia, joihin jokainen työntekijä voi arkityössään vaikuttaa ja osa selkeästi rakenteelliseen muutokseen tähtääviä. Tässä kappaleessa esitellään nämä neljä teemaa käyttäen hyväksi aineistosta poimittuja suoria lainauksia.

### 7.5.1 Yhteistyö palveluiden välillä

Aineistossa suurin osa kehittämisideoista liittyi yhteistyön parantamiseen. Tällä viitattiin viranomaisyhteistyöhön, moniammatillisuuteen hyödyntämiseen ja tiedonkulkuun eri toimijoiden välillä. Toimiva yhteistyö palveluiden välillä nähtiin edellytyksenä nuoren edun mukaisen hoitopolun toimivuuteen. Osa koki yhteistyön olevan jo nyt hyvin toimivaa, mutta sen ei nähty poissulkevan yhteistyön kehittämisen tarvetta.

Viranomaisten välinen yhteistyö kuitenkin on avainasemassa.

Ainakin olisi tärkeätä, että kaikki nuorten kanssa työskentelevät tietäisivät, miten toimia, jos on huolta selkeästi päihteisiin liittyen.

Yhteistyötä eri tahojen välillä voi aina parantaa --.

Aineistosta nousi esiin toive siitä, että saataisiin selkeyttä siihen, mitä kukin tekee. Tähän liittyi myös olennaisesti palveluiden keskinäinen tietoisuus siitä, mitä muut toimijat tekevät. Tämä edesauttaisi koko verkoston hyödyntämistä ja selkeän polun muodostumista, kun jokaisen erityisosaamisala olisi kaikkien toimijoiden tiedossa.

Lähinnä tietoisuutta eri vaihtoehtoista ja palveluista, säännöllisesti pitää yllä yhteistyötapaamisia, sopia tiedottamisesta jne.

Mielestäni vaihtoehtoja on, mutta ei aina tiedetä toisistamme.

Nuorten päihdetyöntekijän hyödyntäminen koettiin toimivana ja yhteistyötä haluttiin ylläpitää ja vahvistaa. Nuorten päihdetyöntekijä koettiin merkittävänä yhteistyökumppanina ja muut toimijat näkivät hänen roolinsa tärkeänä:

Nuoriso/päihdeterapeutti voisi olla hoitopolussa päätepiste ja alueellinen asiantuntija.

Aineistosta nousi esille myös huoli päihdetyöntekijän toimen jatkuvuudesta vuoden vaihteen jälkeen. Huoli on ymmärrettävä, sillä nuorten päihdetyöntekijä on aloittanut työnsä vasta vuoden 2017 alussa ja hän oli jo nyt merkittävässä asemassa hoitopolussa ja hänen rooliaan haluttiin vieläkin vahvistaa.

### 7.5.2 Verkoston mukaan ottaminen

Verkoston mukaan ottamisella viitattiin nuoren omaan verkostoon ja lähipiiriin. Aineiston perusteella toivottiin, että nuoren läheisverkosto voisi olla tiiviisti mukana hoidossa ja kuntoutuksessa. Etenkin alaikäisen kohdalla vanhemmilla on vielä suuri vastuu ja vaikutus nuoren elämään.

Vanhempien ja läheisverkoston sitoutuminen hoitoon voisi osaltaan ehkäistä nuoren hoitoon sitoutumattomuutta, joka oli mainittu työskentelyn haasteissa. Riippumatta siitä, missä vaiheessa polkua tai päihdehoitoa nuori on, tärkeänä nähtiin nuoren lähipiirissä olevien voimavarojen arviointi:

Pitäisi tarkkaan huomioida muun verkoston vaikutus, onko siinä sellaisia voimavaroja, että niiden avulla jaksetaan eteenpäin.

Aineiston perusteella toivottiin myös, että vanhemmat voisivat ottaa rohkeasti yhteyttä sosiaali- ja terveyspalveluihin tuntematta syyllisyyttä nuoren tilanteesta. Tärkeänä asiana nähtiin myös vanhempien tietoisuus erilaisista palveluista ja mahdollisuus ottaa yhteyttä niihin. Yhteydenottoa estävänä tekijänä nähtiin aineiston perusteella syyllisyyden ja häpeän lisäksi myös pelko esimerkiksi lastensuojelun toimenpiteistä. Kääntöpuolena tälle oli saada vanhemmat ymmärtämään nuoren tuen tarve:

Aina vanhemmat eivät tunnista huolta, joten on tärkeää yrittää saada heidät ymmärtämään tuen ja avun tarve.

On myös tilanteita, joissa nuoren koko perhe oireilee ja nuoren päihdehäiriö on vain yksi osa suurempaa kokonaisuutta. Aineistossa pohdittiinkin koko perheen mahdollisuutta hoitoon:

Sellaisia paikkoja, mihin koko perhe voi mennä kuntoutusjaksolle, on todella vähän.

Aineistosta käy ilmi, että osa tahoista tekee tälläkin hetkellä tiivistä yhteistyötä nuoren läheisverkoston kanssa. Esimerkiksi Topparin vastauksissa tulee esiin vanhemmuuden tukeminen ja lastensuojelun asiakkuudessa tehdään perhetyötä.

### 7.5.3 Palveluiden yhdistäminen ja jatkohoito

Aineistosta nousi esiin myös toiveita rakenteellisista muutoksista palveluissa: pohdittiin päihdepsykiatrisen yksikön perustamista Hämeenlinnaan, missä sekä mielenterveys- että päihdeongelmia hoidettaisiin samanaikaisesti. Tällä saatettaisiin mahdollistaa nykyistä kokonaisvaltaisempi

hoito muun muassa kaksoisdiagnoosista kärsiville nuorille. Kaksoisdiagnoosi ja samanaikaiset mielenterveyshäiriöt nähtiinkin aineistossa haasteena alaikäisen päihteiden käyttäjän kanssa työskentelylle.

Palveluiden yhdistämiseen voidaan nähdä kuuluvan myös yhtenäisten työmenetelmien käyttö. Aineistossa toivottiin, että jokainen toimija osaisi ja uskaltaisi käyttää päihdekäytön arviointiin välineitä, kuten ADSUME-päihdemittaria. Tämä voisi yhdenmukaistaa eri alan asiantuntijoiden näkemyksiä ja tuoda konkreettiseksi nuoren todellista käyttöä, jolloin myös jatkohoidon suunnitteleminen olisi helpompaa.

Tärkeänä pidettiin toimivaa ja ammattitaitoista jatkohoitoa. Aineistosta nousi esiin huoli siitä, että esimerkiksi päihdenuoriin erikoistuneita sijoituspaikkoja ei ole paljoa:

Nuorille ei kuitenkaan liikaa ole sellaisia palveluita, joissa ollaan keskitytty päihdeongelmiin, esimerkiksi sijoituspaikkoja.

Myös moniammatillisuus voidaan nähdä palveluiden yhdistämisenä. Moniammatillinen asiantuntijaryhmä voi olla päihteitä käyttävän nuoren kohdalla hyvä toimintatapa, mikäli työskentelyyn pitää ottaa mukaan vanhempien ja koulun henkilökunnan lisäksi muita tahoja. Esimerkiksi Ankkurissa ja Topparissa toimii tällä hetkellä moniammatillinen työryhmä, jolloin yhden hoitokontaktin takana on monenlaista osaamista.

#### 7.5.4 Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen

Aineiston perusteella ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen nähtiin tärkeänä kehittämisen paikkana. Osaltaan ennaltaehkäisevien palveluiden nähtiin toimivan Hämeenlinnassa hyvin jo nyt.

Lisää resurssia ennaltaehkäisevään työhön. -- Nyt ehditään mukaan vasta kun nuori/nuoret ovat jo vaikeuksissa.

Aineistosta nousi esiin myös toive siitä, että päihteisiin liittyviä asioita käsiteltäisiin jo alakouluissa. Koulun nähtiinkin olevan tärkeässä roolissa ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen kannalta. Ennaltaehkäisyä kouluissa voitaisiin vahvistaa aineiston mukaan lisäämällä koulukuraattoreiden ja terveydenhoitajien määrää.

Myös matalan kynnyksen ryhmämuotoista toimintaa, johon voi mennä ilman lähetettä, toivottiin Hämeenlinnaan. Aineiston perusteella tällaista palvelua ei ole tällä hetkellä, ainakaan kaikkien työntekijöiden tiedossa.

Ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta tärkeää on päihdeasioiden puheeksiotto nuorten kanssa. Puheeksioton helpottaminen



nostettiin esiin aineistossa myös omana kehittämisideanaan. Päihdeongelmiin on mahdoton puuttua, jos aihe ei tule nuoren kanssa puheeksi ja päihteiden käyttö jää piiloon. On työntekijän vastuulla ottaa asia esille.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Työntekijöiden kokemukset hoitopolusta on kerätty yhteen ja esitellään tässä luvussa. Johtopäätösten pohjalta vastataan myös tutkimuskysymyksiin ja arvioidaan hoitopolun toimivuutta ja sen edellytyksiä kokonaisuutena. Yllättäväksi teemaksi nousi nuorten päihdetyöntekijän työn arviointi ja sen tarpeellisuus, mitä tutkimuksen tavoitteisiin tai tutkimuskysymyksiin ei oltu osattu määritellä.

### 8.1 Työntekijöiden kokemukset hoitopolusta

Yksi tutkimuskysymyksistämme oli ”miten työntekijät kokevat alaikäisen päihteiden käyttäjän hoitopolun toimivuuden Hämeenlinnassa?” Sisällysanalyysin kautta etsimme aineistosta vastauksia tähän tutkimuskysymykseen. Olemme tämän perusteella koonneet tähän lukuun heidän kokemuksiaan alaikäisen päihteiden käyttäjän hoitopolusta.

Aineistosta kävi ilmi, että suurin osa koki hoitopolun tällä hetkellä melko toimivaksi. Vastausten perusteella tuli kuitenkin myös ilmi, että yhteistyö voisi toimia paremmin. Yhteistyön kehittäminen sosiaali- ja terveystieteiden välillä onkin usein esillä ja sen kehittäminen vaatii aina työntekijöiltä aikaa ja asiaan paneutumista. Yhteistyötä heikentävät monet käytännön asiat, kuten työntekijöiden suuret asiakasmäärät ja tästä aiheutuva kiire.

Suurin osa toimijoista koki, että päihteisiin liittyvää osaamista omassa yksikössä voisi kehittää. Kukaan ei kuitenkaan ilmaissut, että varsinaista päihdetyötä pitäisi lisätä tai työntekijöitä kouluttaa juuri päihdehäiriön hoitoon. Esille tuotiin ennemminkin aiheeseen liittyvää koulutusta ja ajantasaista tietoa, jotta osataan olla ja toimia päihteitä käyttävän nuoren kanssa. Työntekijöiden päihdeosaaminen on myös siinä mielessä tärkeää, että he osaavat keskustella nuoren kanssa päihteisiin liittyvistä asioista. Mielestämme tärkeää on puhua päihteistä nuoren kanssa oikeilla sanoilla, turha päihteiden demonisointi saattaa ärsyttää ja saada aikaan vastareaktion. Tämän sijaan olisi hyvä turvautua faktatietoon esimerkiksi haitoista ja päihteiden vaikutuksesta psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen.

Tulkitsimme aineistosta myös sen, että työntekijät eivät kokeneet ongelmalliseksi sitä, että otetaan muita palveluita mukaan työskentelyyn. Tilanne koettiin päinvastaisena: työntekijöiden mielestä oli hienoa, että Hämeenlinnassa on paikkoja, mihin voi ohjata eteenpäin ja mistä voi saada

tilanteeseen tukea ja apua. Tämä kertoo mielestämme siitä, että Hämeenlinnassa on tarjolla juuri oikeita palveluita eivätkä niiden tehtävät mene päällekkäin toistensa kanssa. Verkosto oli aineiston perusteella tietoinen toisten toimijoiden osaamisesta ja vaikutti siltä, että vastuuta osattiin jakaa eri asioissa eri tahoille.

Aineistosta kävi ilmi, että hoitopolkuun halutaan erityisesti selkeyttä. Hoitopolut ovat usein hyvin sekavia, eikä nuoren päihteiden käyttäjän hoitopolku Hämeenlinnassa ole poikkeus. Harvoin sosiaali- ja terveysalalla toimii tarkka polku jokaisella, vaan jokainen asiakas ja tilanne ovat yksilöllisiä, eikä tarkkaa ja jokaisessa tilanteessa toimivaa polkua ole mahdollista muodostaa. Tärkeintä mielestämme kuitenkin on se, että jokainen tietää mitä kukakin tekee ja kehen ottaa yhteyttä. Yhteiset toimintaperiaatteet ja työkalut voisivat auttaa myös selkeyteen. Tässä tarkoitamme muun muassa ADSUME-päihdemittarin käyttöä kollektiivisesti kaikissa palveluissa, etenkin ennaltaehkäisevissä ja matalan kynnyksen palveluissa. Tämä toisi selkeyttä siihen, että kun asiakas siirtyisi palvelusta toiseen, mittari pysyisi samana. Tiedot ADSUME-päihdemittarin tuloksista voisi kulkea asiakkaan tietojen mukana taholta taholle, jotta jokaisella palvelulla olisi tarkka kuva käytöstä.

Osassa lomakkeista jatkohoitopaikkoina saatettiin mainita jopa kolme eri tahoja. Pohdimmekin näiden vastausten kohdalla, ohjaako työntekijä yhteen näistä paikoista riippuen tilanteesta vai kaikkiin niihin tilanteen ollessa tarpeeksi vakava. Emme kuitenkaan halunneet tehdä kyselylomakkeeseen jakoja siitä, missä tilanteessa nuori ohjataan mihinkin paikkaan. Kyseessä on kuitenkin sen verran marginaalinen asiakasryhmä, että olisi mennyt turhan hypoteettiseksi ja haastavaksi erotella jatkohoitopaikka esimerkiksi käyttömäärän perusteella.

Uskomme kuitenkin, että on sellaisiakin tilanteita, jossa useampi eri taho otetaan mukaan työskentelyyn. Tilanteessa, jossa nuori ohjataan yhdestä palvelusta useaan uuteen palveluun, pohdimme nuoren kokemusta asiasta. Kokeeko nuori itse, että palveluita on liikaa? Ymmärtääkö hän kaikkien palveluiden tarkoituksen tai tarkoituksenmukaisuuden? Tutkimuksen perusteella kuitenkin kahta samanlaista paikkaa ei ole vaan jokaisella on oma osaamisalueensa, eli siinä mielessä useampi palvelu työskentelemässä nuoren kanssa samaan aikaan näyttäytyi enemmän voimavarana kuin taakkana. Nuoresta ja hänen tilanteestaan riippuen on kuitenkin vaikea sanoa, miten luottamuksellinen suhde työntekijään rakentuu, mikäli työntekijöitä hänen ympärillään on kovin monta. Emme ota sen enempää kantaa asian toimivuuteen perehtymättä esimerkiksi asiakkaiden kokemuksiin perustuviin tutkimuksiin. Kokemuksemme perusteella sosiaalialalla ei kuitenkaan ole tavatonta, että yhden ihmisen elämässä on monta eri työntekijää monelta eri taholta.

Rakenteellisina, hoitopolkuun liittyvinä haasteina työntekijät mainitsivat sosiaali- ja terveystalouden keskinäisen työnjaon. Haasteena siis nähtiin

se, että saadaan sovittua, mitä kukakin tekee. Aineistossa osaa työntekijöistä puhututti myös huoli siitä, että pelkkä avohoito ei riitä nuorelle tai se on liian kevyt tukimuoto. Tällaisissa tilanteissa olisi moniammatillisesti arvioitava nuoren tuen tarvetta. Tärkeää olisi myös, että matalan kynnyksen palvelut osaavat arvioida, koska nuori tarvitsee intensiivisempää tukea kuin mitä heillä on tarjota.

## 8.2 Luottamuksellinen suhde

Sisällönanalysista esiin nousi aineistosta kaikkien palveluiden mainitsema ”luottamuksellinen suhde nuoreen”. Kaikki palvelut mainitsivat sen tärkeänä edellytyksenä hoidon onnistumiselle. Luottamuksellisen suhteen luominen nousi esiin myös haasteissa, sillä joidenkin nuorten voi olla vaikea luottaa aikuisiin.

Luottamuksellinen suhde nähtiin hoidon onnistumisen kannalta tärkeänä, mutta se voisi myös olla vastaus aineistosta esiin nousseisiin haasteisiin kuten motivaation puute, valehtelu, kaunistelu ja hoitoon sitoutumattomuus. Luottamuksellinen suhde on edellytys sille, että nuori kertoo asioistaan työntekijälle rehellisesti. Luottamuksellisessa suhteessa työntekijän on helpompi motivoida nuorta hoitoon. Etenkin ennaltaehkäisevien palveluiden piirissä luottamuksellinen suhde on avainasemassa motivaation kasvattamiseen, kun päihteiden käyttö on vielä kokeilukäytön tasolla.

Luottamuksellisen suhteen luomisessa keskeisessä asemassa on se, että työntekijästä tulee nuorelle turvallinen aikuinen, jolle nuori pystyy kertomaan asioistaan rehellisesti. Oikea palvelu on helpompi löytää, kun tiedetään nuoren todellinen tilanne ja hänen oma arvionsa sen hetkisestä tilanteesta. Turvallinen aikuinen huolehtii nuoresta, on kiinnostunut hänen asioistaan ja asettaa nuorelle rajoja. Turvallinen aikuinen on vakaa, järkevä, asiallinen ja vastuuntuntoinen. Tärkeää on, että aikuiselle voi kertoa myös ikäviä asioita pelkäämättä hänen reaktiotaan tai seurauksia. Nuorelle on välitettävä se, että aikuinen haluaa aidosti hänen parastaan.

## 8.3 Hoitopolun arviointi

Hämeenlinnassa alaikäisten kanssa toimivia palveluita on useita. Jokainen hoitopolun toimija näyttäisi tämän tutkimuksen perusteella olevan tarpeellinen alaikäisen päihteiden käyttäjän hoitopolun kannalta. Tärkeänä johtopäätöksenä tutkimuksesta voisi sanoa, että käytännössä ei näyttänyt olevan väliä, mihin palveluun nuori ensimmäisenä ohjautuu, sillä kaikki tahot osasivat ohjata tarvittaessa nuoren eteenpäin. Kaikista palveluista päästiin lastensuojeluun, A-klinikalle ja/tai Ankkuriin.

Työntekijät erottelivat aineistosta useita haasteita päihteitä käyttävän nuoren kanssa työskenneltäessä. Moni niistä oli sellainen, johon yhden työntekijän on yksin hyvin vaikea vaikuttaa. Tilanteen arviointi voi olla

haasteellista, sillä esimerkiksi tilanteen kaunistelu ja kieltäminen vääristävät kokonais kuvaa, mutta voivat olla oireita päihdehäiriöstä. Tämä ei kuitenkaan välttämättä ole nuoren oma valinta, vaan kykenemättömyys tunnistaa tai myöntää riippuvuuden aiheuttamia oireita ja haittoja on yleinen ilmiö päihderiippuvuudessa (THL 2014). Työntekijä onkin haasteellisessa asemassa, kun hän arvioi nuoren päihteiden käytön kokonais kuvaa.

Ennaltaehkäisevillä palveluilla on hoitopolussa erityisen tärkeä rooli niiden matalan kynnyksen vuoksi. Pohdimmekin, onko esimerkiksi A-klinikalle yhteyden ottaminen nuorelle tai vanhemmille suurempi kynnys leimautumisen tai toimenpiteiden pelon vuoksi. A-klinikalla ja päihdehoidolla saattaa olla negatiivinen kuva ihmisten mielessä ja nuori voi ajatella, että hänen käyttönsä ei ole niin huolestuttavaa, että hän tarvitsisi päihdehoitoa. Päihdepalveluiden tarkoituksena ei kuitenkaan ole palvella vain suurkuluttajia, vaan kaikkia, jotka ovat huolissaan joko omasta tai läheisensä päihteiden käytöstä määrästä riippumatta. Nuoren voi kuitenkin olla helpompi varata itselleen aika esimerkiksi kouluterveydenhoitajalle, mikäli hän haluaa keskustella omasta päihteiden käytöstään.

Nuorisopsykiatrian poliklinikka näyttäisi aineiston perusteella olevan ennemminkin hoitoon osallistuja kuin varsinaisen päihdehäiriön hoitaja. Työntekijät itse tunnistivat tämän ja osasivat erotella oman työnsä päihdetyöstä. Aineistosta olikin tärkeää huomata se, miten työntekijät arvioivat omaa rooliaan päihdehoidossa. Moniammatillisuus työskentelyssä näkyi niin, että esimerkiksi Topparissa ja Ankkurissa toimii jo valmiiksi moniammatillinen tiimi. Näin työskentelyssä voi olla jo monta erilaista näkökulmaa hoitoon, vaikka hoitokontakteja on virallisesti vain yksi. Moniammatillisuuden ja yhteistyön hyödyntäminen näkyi myös työntekijöiden vastauksissa, vaikka sitä ei välttämättä suoraan kirjoitettukaan. Mielestämme on moniammatillisuutta osata ohjata eteenpäin oikeaan paikkaan eli hyödyntää muiden toimijoiden asiantuntijuutta ja tietää se, mistä oma osaamisalue alkaa ja mihin se loppuu.

Asiakastyötä tehdessä työntekijät eivät tehneet suurta eroa kotikäyntien ja toimistotapaamisten välille tai kokeneet kumpaakaan toista parempana vaihtoehtona. Tästä voisikin päätellä, että mikäli nuori on hoitoon motivoitunut, tapaamispaikalla ei ole väliä. Voi kuitenkin olla, että työntekijät sopivat tapaamispaikat tilannekohtaisesti ja osaavat esimerkiksi tiettyjen asiakkaiden kohdalla sopia suoraan kotikäynnin, jos pelkona on, että nuori ei saavu tapaamiseen toimistolle. A-klinikan nuorten päihdetyöntekijä sanoi, että nuoret ovat käyneet tapaamisilla A-klinikallakin yllättävän hyvin. Aluksi hän ajatteli, että toimisto ja vielä A-klinikan tilat voisivat tuntua nuorista epämiellyttävältä paikalta tavata.

Nuoren päihdetyöntekijä sanoi mielestämme hyvin: hänen kanssaan nuori voi pohtia päihteiden käytölle annettuja merkityksiä ja motiiveja. A-klinikan nuorten päihdetyöntekijällä voi olla arvokasta tietoa siitä, miten esimerkiksi henkistä tai psyykkistä riippuvuutta aineesta mitataan. Hän voi

kertoa nuorelle näitä tietoja, jotta nuori voi myös itse pohtia omaa käyttöönsä. Nuorten päihdemittari ADSUME mittaa käyttömääriä ja käytön seurauksia. Lomakkeessa kysytään myös syytä käytölle: esimerkiksi hauskanpito tai pään sekaisin saaminen. Tärkeää kuitenkin olisi lomakkeen täytön jälkeen, että nuoren kanssa käytäisiin vastauksia läpi. Mietimme myös sitä, osaako nuori välttämättä asettaa käytölleen todellisia syitä, etenkin jos hän vähättelee omaa päihteiden käyttöönsä.

Aineistossa tuli vahvasti esiin se, että nuorta päihteiden käyttäjää ei nähty vain päihteiden käyttäjänä, vaan kokonaisuutena. Yleensä runsas päihteiden käyttö nähtiin osana nuoren problematiikkaa ja kokeilukäyttö enemmän satunnaisena, sosiaalisena ja itsenäistymiseen liittyvänä tapahtumana. Motiivit näiden erilaisten käyttöjen välillä selkeästi eroteltiin toisistaan, todennäköisesti siksi, että suurimmalle osalle kokeilukäyttäjistä ei kehity päihdehäiriötä. Päihteiden käyttöön puuttuminen ja tilanteen arviointi on kuitenkin aina paikallaan. Pahimmillaan nuori voi omaksua päihteiden käytön vahingollisen käytösmallin osaksi toimintaansa ja oppia esimerkiksi säätelemään tunteitaan ja sietämään pahaa oloa päihteiden käytöllä. Näin myös normaalien, negatiivisten tunteiden sietokyky heikkenee, mikäli nuori ei opi käsittelemään tunteitaan muilla tavoin.

#### 8.4 Nuorten päihdetyöntekijän rooli

Haluamme eritellä A-klinikan nuorten päihdetyöntekijän roolin erikseen ja tuoda tutkimuksessamme esille sitä, että hänen roolinsa alle 18-vuotiaan päihteiden käyttäjän hoitopolussa näyttäisi aineiston perusteella olevan suuri. Aineiston mukaan nuorten päihdetyöntekijä on kaikkien muiden tahojen tärkein yhteistyökumppani ja hänet mainittiin jokaisen tahon vastauksissa.

Aineiston perusteella nuorten päihdetyöntekijä on vajaassa vuodessa verkostoitunut hyvin nuorten kanssa työskenteleviin palveluihin sekä tehnyt toimestaan tarvittavan. Vastauksista tuli ilmi myös se, että nuorta ei välttämättä ohjata nuorten päihdetyöntekijän luo, sillä on katsottu, että päihteiden käyttö ei ole niin suurta. Kuitenkin nuorten päihdetyöntekijä itse haluaisi, että myös kokeilukäyttäjät ohjattaisiin hänelle, että asiasta voitaisiin puhua. Päihdetyöntekijälle ohjaus ei välttämättä tarkoita sitä, että hoitosuhde on pakko aloittaa, vaan tapaamiset voivat olla myös täysin kertaluontoisia keskusteluja, jos jatkolle ei nähdä tarvetta.

Ideaalitilanteessa nuorten päihdetyöntekijä kulkee päihteitä käyttävän nuoren vierellä koko hoitopolun ajan. Täysi-ikäisyys ei välttämättä katkaise tätä hoitosuhdetta, vaan nuorten päihdetyöntekijällä on mahdollisuus pitää myös jo aikuistuneita asiakkaita. Hoitopolun kannalta nuorten päihdetyöntekijällä on suuri merkitys; onhan hän ainoa toimija, jolla on spesifi ammattitaito ja tietotaito nuorten päihteiden käytöstä sekä tämä toimija on räätälöity juuri nuorten päihdetyöhön.

Nuorten päihdetyöntekijä on aloittanut Hämeenlinnassa vasta alkuvuodesta 2017 ja tämän vuoden lopussa katsotaan, onko palvelun jatkolle tarvetta. Opinnäytetyön aineiston perusteella meidän on helppo vastata tähän; kyllä, sille on tarvetta. Ennen nuorten päihdetyöntekijää Hämeenlinnassa ei ole ollut muuta alaikäisten päihteiden käyttöön kohdennettua palvelua. Olisi sääli, jos näin hyvin alkanut ja onnistunut toimija lopetettaisiin vuoden kuluttua sen aloittamisesta.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyö toteutettiin vuoden 2017 aikana. Idea opinnäytetyöhön tuli työelämästä ja kiinnostuimme siitä heti. Prosessin liikkeellelähtöä helpottivat vahvat työelämäyhteydet – toinen meistä teki harjoittelua A-klinikalla ja toinen sosiaalisen tuen palveluissa, jonka kanssa samalla käytävällä työskenteli päihde- ja mielenterveyspalveluiden tilaajapäällikkö. Päihde- ja mielenterveyspalveluista tulikin opinnäytetyömme tilaaja. Keskustelimme opinnäytetyöstämme myös muiden sosiaalialan työntekijöiden kanssa aina heitä kohdatessamme ja opintojen tullessa puheeksi. Tämä motivoi meitä tekemään opinnäytetyön kyseisestä aiheesta, sillä saimme ideasta paljon positiivista palautetta. Oman lisänsä opinnäytetyömme pohjalle teki vuonna 2017 aloitettu nuorten päihdetyöntekijän työsuhde, mitä Hämeenlinnassa ei aikaisemmin ole ollut.

Prosessi alkoi tutkimuskysymyksen laatimisella ja laajeni loppujen lopuksi kolmeksi tutkimuskysymykseksi. Vain yhdellä tutkimuskysymyksellä opinnäytetyöstämme olisi mielestämme tullut liian suppea, eikä sillä olisi saatu kaikkea tärkeää ja olennaista sisällytettyä opinnäytetyöhön. Aloitimme kesän 2017 aikana kirjoittamaan tutkimussuunnitelmaa ja teoriaosuutta nuoruudesta elämänvaiheena, päihteiden käytöstä ja nuorista päihteiden käyttäjinä. Perehdyimme alan kirjallisuuteen ja etsimme tietoa useista eri lähteistä. Kesän aikana teimme kyselylomakkeen, johon valitsimme sellaisia kysymyksiä, jotka olivat tutkimuskysymysten kannalta oleellisia ja auttoivat meitä pääsemään tutkimustavoitteisiimme.

Tutkimusprosessi eteni kokonaisuudessaan hyvin. Hankalin osuus oli saada vastauksia työelämästä. Otimme yhteyttä sähköpostitse kaikkiin tahoihin, joihin pystymme. Kaikilla paikoilla ei ollut julkisia sähköpostiosoitteita, joten näihin soitimme suoraan. Ensimmäiset aineistot saimme syyskuun puolivälissä ja viimeiset lokakuun lopussa. Myös oma aktiivisuutemme vaikutti asiaan, sillä paikoin saatoimme odotella liian kauan kyselylomaketta takaisin, ennen kuin laitoimme muistutusviestiä tai soitimme perään. Loppujen lopuksi saimme kaikkialta vastaukset ja oli ilo huomata, että kaikki tahot olivat kiinnostuneita vastaamaan opinnäytetyöhömmme. Tutkimuksemme kannalta oli todella tärkeää saada aineistoa kaikilta toimijoilta, sillä muuten yksi osa hoitopolusta olisi jäänyt sen tiedon varaan, mitä interne-

tistä löytyy tai puuttumaan kokonaan. Se myös vahvisti tutkimuksen luotettavuutta, että jokaisen toimijan oma ääni saatiin kuuluviin, sillä jokainen taho tietää itse parhaiten oman toimintansa.

Mielestämme saavutimme tutkimukselle asetetut tavoitteet ja saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tavoitteena oli palveluiden keskeisten tehtävien selvittäminen ja tämän pohjalta hoitopolun muodostaminen. Aineiston ja aineiston analyysin avulla tavoite alaikäisen päihteiden käyttäjän hoitopolun muodostamisesta saavutettiin opinnäytetyössä. Tärkeäksi teemaksi nousi myös nuorten päihdetyöntekijän työn arviointi ja tarpeellisuus, mitä emme osanneet aluksi edes ajatella. Teoriaan perehtyminen helpotti aineiston ymmärtämistä ja aiemmin määritelty teoreettinen viitekehys auttoi myös vastausten analysoinnissa.

Opinnäytetyössä ei varsinaisesti tuotettu uutta tietoa, vaan pikemminkin koottiin tietoa uuteen muotoon tietystä näkökulmasta ja tähän yhdistettiin työntekijöiden kokemuksia palvelupolusta. Tutkimus on toteutettu paikallisesti, joten sen siirtäminen muihin ympäristöihin sellaisenaan ei toimi. Toivomme, että opinnäytetyöstä voisi olla Hämeenlinnan työelämälle konkreettista hyötyä ja toimijat voisivat oppia jotakin uutta toisistaan tutkimuksen avulla. Esimerkiksi uudelle työntekijälle hoitopolkuun tutustuminen voisi tapahtua helposti tämän opinnäytetyön kautta.

Opinnäytetyötä aloittaessa suunnitelmana oli rakentaa selkeä kaavio alaikäisen päihteiden käyttäjän hoitopolusta Hämeenlinnassa. Kaaviossa olisi ollut selkeä ensikontakti, josta ohjattaisiin eri perustein eteenpäin muihin palveluihin. Prosessin aikana kävi kuitenkin ilmi, että näin selkeän kaavion luominen olisi ollut mahdotonta. Polku on kaikilla yksilöllinen ja nuoren tilanteesta riippuvainen. Aineiston perusteella paikat jaettiin vain matalan kynnyksen palveluihin ja palveluihin, jonne matalan kynnyksen palveluista voidaan ohjata, sillä tämä oli ainoa polku, joka toimi selkeästi jatko-ohjaus-tilanteissa vain toiseen suuntaan. Aineistossa kävi ilmi, että suurimmalla osalla toimijoista tapahtui molemminpuolista jatkoa ohjaamista tilanteesta riippuen. Esimerkiksi lastensuojelusta voidaan ohjata päihteitä käyttävä nuori A-klinikan nuorten päihdetyöntekijälle ja nuorten päihdetyöntekijä voi ohjata päihteitä käyttävän nuoren lastensuojeluun.

Opinnäytetyöprosessin alussa pohdimme, että ottaisimme näkökulman opinnäytetyöhön alaikäiseltä päihteiden käyttäjältä, joka on ollut päihdehoidossa Hämeenlinnassa. Tällöin opinnäytetyöstä olisi kuitenkin tullut enemmän yhden ihmisen kokemukseen perustuva. Osa palveluista olisi myös pudonnut pois tarkastelusta, sillä on epätodennäköistä, että yksi nuori olisi kulkenut kaikkien tahojen läpi ja osaisi tiivistää niiden ydintehdävät. Palvelukenttä myös muuttuu jatkuvasti, emmekä välttämättä olisi saaneet ajankohtaista tietoa.

Jatkotutkimukselle, jossa selvitettäisiin hoitopolun toimivuutta alaikäisen päihteiden käyttäjän näkökulmasta voisi olla tarvetta. Olisi kiinnostavaa

selvittää palveluissa kulkevan nuoren kokemuksia eri paikoista ja hänen näkemyksiään siitä, miten palvelut eroavat toisistaan ja kuinka sujuvaa palveluiden välinen yhteistyö tai palvelusta toiseen ohjautuminen on. Tämä opinnäytetyö toimisi hyvänä pohjana tällaiselle tutkimukselle.



## LÄHTEET

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Von Der Pahlen, B. & Marttunen, M. (2009). *Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Haettu 20.9.2017 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80114/4f346481-ad88-43d7-8320-c5ddbfc057c1.pdf?sequence=1>

Eskola, J. & Suoranta, J. (2014). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) (2009). *Päihdehoitotyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Holmberg, J. (2010). *Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hämeenlinnan kaupunki (2017a). Kouluterveydenhuolto. Haettu 16.10.2017 osoitteesta <http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Koulut-ja-opetus/Koulu-ja-opiskeluterveydenhuolto/Kouluterveydenhuolto2/>

Hämeenlinnan kaupunki. (2017b). Nuoret. Haettu 16.10.2017 osoitteesta <http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Nuoriso-ja-lastenkulttuuripalvelut/Nuoret>

Hämeenlinnan kaupunki (2017c). Nuorten terveysneuvontapiste. Haettu 16.10.2017 osoitteesta <http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Terveyspalvelut/Yhteystiedot/Lasten-ja-nuorten-terveys/Nuorten-terveysneuvontapiste/>

Hämeenlinnan kaupunki. (2017d). Toppari. Haettu 26.10.2017 osoitteesta <http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Perheiden-palvelut/Tukipalveluja-perheille/Toppari/>

Hämeenlinnan kaupunki. (2017e). Ankkuri. Haettu 26.10.2017 osoitteesta <http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Perheiden-palvelut/Tukipalveluja-perheille/Ankkuri/>

Kananen, J. (2008). *Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytännöt*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kanta-Hämeen keskussairaala (n.d.). Nuorisopsykiatria. Haettu 16.10.2017 osoitteesta <https://www.khshp.fi/palvelut/psykiatria/nuorisopsykiatria/>

Karttunen, T. (2016). Ylisukupolvisuusilmiön moninaisuus päihdeongelmissa. Teoksessa Nousiainen, K., Petrelius, P. & Yliruka, L. (toim.) *Puheista tekoihin! Ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa*. Viitattu 18.8.2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130733/URN\\_ISBN\\_978-952-302-677-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130733/URN_ISBN_978-952-302-677-3.pdf?sequence=1)

Kinnunen, K. (2011). *Nuoruudesta kohti aikuisuutta*. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1140. Viitattu 10.10.2017. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8624-1>

Kolehmainen-Pulliainen, L. (2008.) *Päihteitä käyttävän nuoren hoitopolku Varkaudessa*. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.6.2017. [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Pieksamaki2008/KolehmainenPulliainen.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2008/KolehmainenPulliainen.pdf)

Kouvolan perusturvapalvelut. (2012). Nuorten päihdetyö Kouvolassa. Toimintamalli ja palveluprosessin kuvaus.

Lamminen, A. (2016). *Persoonallisuus konfliktitilanteen kohtaamisessa*. Pro Gradu -tutkielma. Henkilöstöjohtamisen koulutusohjelma. Vaasan yliopisto. Viitattu 10.10.2017. <https://www.tritonia.fi/fi/e-opinnaytteet/tiivistelma/6937/Persoonallisuus+konfliktitilanteen+kohtaamisessa>

Lepistö, J. & Marttunen, M. (2006). Tarkkaavuus- ja käytöshäiriöt päihdeongelmaisilla nuorilla: tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. *Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto*. Haettu 20.9.2017 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78332/te-aineisto\\_2005.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78332/te-aineisto_2005.pdf?sequence=1)

Niemi, L. (2017). Helsingissä on jopa 12-vuotiaita seksinmyyjiä – Alaikäisten seksikaupasta ei juuri hiiskuta, mutta ilmiö on tuttu nuorten kanssa työskenteleville. *Helsingin Sanomat*. 22.9.2017. Viitattu 27.9.2017. <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000005377708.html>

McCauley Ohannessian, C. & Hesselbrock, V. (2008) Paternal Alcoholism and Youth Substance Abuse: The Indirect Effects of Negative Affect, Conduct Problems and Risk Taking. *Journal of Adolescent Health* 42/2008. Haettu 7.8.2017 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2235815/>

Marttunen, M., Huurre T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) (2013). Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. *Terveys- ja hyvinvoinninlaitos*. Viitattu 15.6.2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)

Marttunen, M. & Von Der Pahlen, B. (2012). Teoksessa Seppä K., Aalto M., Alho H. & Kiianmaa, K. *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 217-218.

Niemelä, S. (2012). Nuorten alkoholinkäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho, H., Kiianmaa, K. *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 108-117.

Niemelä, S., Poikolainen, K. & Sourander, A. (2008). Miten nuorten päihdeiden käyttöön voi puuttua? *Suomen Lääkärilehti*. 63(40), 3297-3304.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. (2009). *Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen*. Helsinki: Kirjapaja.

Penttilä, J. (2013). Alkoholit ja nuoret aivot. *Potilaan lääkäri-lehti*. Viitattu 2.5.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/alkoholi-ja-nuoret-aivot/>

Piironen-Malmi, U. & Strömberg, S. (2008). *Välittämisen pedagogiikka*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Pirkola, T. Lepistö, J. Strandholm, T. & Marttunen, M. (2007). Nuorten päihdehäiriöiden ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden arviointi ja hoito: Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. *Kansanterveyslaitos*. Viitattu 18.9.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78215/2007b03.pdf?sequence=1>

Pirkanen, M. (2007). *Nuorten päihdeettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon*. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, no 140. Viitattu 12.6.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-0510-8>

Pitkänen, T. (2015). Päihdehoidossa alaikäisenä olleilla suuri riski kuolla nuorena. *Tiimi*. 5/2015. 26-27.

Raitasalo, K., Holmila, M. & Jääskeläinen, M. (2016). Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa Raitasalo, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.) (2016). *Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.8.2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131418/URN ISBN 978-952-302-738-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131418/URN%20ISBN%20978-952-302-738-1.pdf?sequence=1)

Romppanen, M. (2015). Päihdetyön ja aikuissosiaalityön moduulin verkkoinfo. Moodle. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 31.5.2017 osoitteesta <https://moodle.hamk.fi>

Sinkkonen, J. (2012). *Nuoruusikä: Miten lapsesta tulee nuori aikuinen?* Helsinki: WSOY.

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

Squeglia, L.M., Jacobus, J. & Tapert, S. F. (2009). *The Influence of Substance Use of Adolescent Brain Development*. Haettu 17.7.2017 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2827693/>

Susineva, A. (2014). Nuoret, päihteet ja seksuaalinen kaltoinkohtelu. *Tiimi*. 4/2014. 12-14.

TETOLA. (2016). *Toteuttamishjelma vuodelle 2017*. A-klinikkasäätiö, Sisä-Suomen palvelualue. Hämeenlinnan kaupungille tuotettavat palvelut.

THL, Kouluterveyskyselyn tulokset (2017). Kaikki Kouluterveyskyselyn tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 18.10.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustulokset/kaikki-kouluterveyskyselyn-tulokset>

THL. (2014). Päihderiippuvuus. Haettu 8.11.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>

THL (n.d.). Tutkimus ja asiantuntijatyö. Kouluterveyskysely. Haettu 18.10.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka H. (2007). *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilko-Riihelä, A. & Laine, V. (2005). *Mielen maailma 2. Kehityspsykologia*. Helsinki: Werner Söderström Oy.



Tämä kysely on olennainen osa Hämeen ammattikorkeakoulun sosiaalian koulutusohjelman Sosionomi (AMK) opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää alle 18-vuotiaan päihteiden käyttäjän hoitopolkua Hämeenlinnassa.

Tämä kysely on lähetetty nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille Hämeenlinnassa.

Kysely on nimetön, vastaava työntekijä edustaa vastauksillaan koko yksikköä.

Tarvittaessa saat lisäinformaatiota opinnäytetyön tekijöiltä

Emmi Heino [emmi.heino@student.hamk.fi](mailto:emmi.heino@student.hamk.fi)

Aurora Haanpera [aurora.haanpera@student.hamk.fi](mailto:aurora.haanpera@student.hamk.fi)

Täytetyn kyselylomakkeen voi palauttaa meille sähköpostiin, kummalle tahansa.

1. Mikä on yksikkö, jossa työskentelet ja mikä on roolisi siellä?
2. Onko yksikössä päihteitä käyttäviä nuoria asiakkaina? Mitä päihteitä nuoret ovat käyttäneet?
3. Mitä kautta päihteitä käyttävä nuori voi tulla yksikköönne asiakkaaksi?
4. Miten yksikköönne työskentelee päihteitä käyttävän nuoren kanssa?

5. Millainen rooli teidän yksiköllänne on nuoren päihdehäiriön hoitamisessa?
  
6. Millaista tukea/apua päihteitä käyttävä nuori voi yksiköstänne saada mahdolliseen ongelmaansa/riippuvuuteensa?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
7. Millaisia haasteita päihteitä käyttävän nuoren kanssa työskenneltäessä saattaa ilmetä?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
8. Mihin ohjaat päihteitä käyttävän nuoren, mikäli hänen päihteiden käyttöönsä pitää puuttua tehokkaammin?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
9. Pitäisikö teidän yksikkönne päihdetyön osaamista kehittää tai lisätä? Miksi, miksi ei?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
10. Kuvaa konkreettisilla toimenpiteillä päihteitä käyttävän nuoren hoitopolkua Hämeenlinnassa.
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
11. Miten nuoren hoitopolkua Hämeenlinnassa voisi kehittää?