

Katja Hasunen & Aino Jokinen

**Nuoren huumeiden käytön varhainen tunnistaminen ja  
käyttöön puuttuminen akuuttihoitotyössä –  
hoitotyöntekijän näkökulmasta**

Opinnäytetyö

Syksy 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Katja Hasunen ja Aino Jokinen

Työn nimi: Nuoren huumeiden käytön varhainen tunnistaminen ja käyttöön puuttuminen akuuttihoitotyössä – hoitotyöntekijän näkökulmasta

Ohjaajat: Hilikka Majasaari, THM, lehtori ja Katri Hemminki, THM, lehtori

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 77

Liitteiden lukumäärä: 6

---

Nuorten huumeiden käyttö on yleistynyt Suomessa ja päihteidenkäyttö alkaa vuosi vuodelta nuoremmalla iällä. Päihteiden käytön ehkäiseminen on parempi vaihtoehto kuin päihteiden käytöstä johtuvien ongelmien hoito.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorten huumeiden käytön varhaisesta tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuoren huumeiden käytön varhaista tunnistamista ja siihen puuttumista hoitotyöntekijän näkökulmasta akuuttihoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyöhön haastateltiin hoitotyöntekijöitä (=5), jotka työskentelivät akuuttihoitotyössä. Analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia.

Hoitotyöntekijöiden mukaan nuori oli erilaisissa elämäntilanteissa, yksilöllisesti huumeita käyttävä, tapaturma-altis, rikoksen uhri tai tekijä, altis huumeiden käytölle, käyttäytymiseltään poikkeava, myönteinen tai kielteinen interventiolle, poikkeuksellinen elämäntyyliltään ja mielenterveyshäiriöinen. Hoitotyöntekijöiden käyttämät keinot nuoren huumeiden käytön varhaisessa tunnistamisessa olivat läheisten huolen huomioiminen, moniammatillinen yhteistyö, havainnointi, nuoren taustaan tutustuminen, haastattelu, psyykkisten oireiden tunnistaminen, huumeiden käytön oireiden tunnistaminen ja huumeiden käyttöä tutkivat testit. Hoitotyöntekijöiden puuttuminen nuoren huumeiden käyttöön oli huumeiden poisotto nuorelta, mini-interventio, yhteistyösuhteen luominen nuoreen, yhteistyösuhteen luominen vanhempiin, jatkotoimenpiteiden järjestäminen sosiaalipalveluihin, jatkohoidon järjestäminen terveyspalveluihin ja se, että huumeiden käyttöön ei puututa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää akuuttihoitotyössä nuorten huumeiden käyttäjien terveyden edistämiseen sekä hoitotyön menetelmien kehittämiseen.

Avainsanat: huumeiden käyttö, nuoret, varhainen tunnistaminen, varhainen puuttuminen, terveyden edistäminen, akuuttihoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Katja Hasunen ja Aino Jokinen

Title of thesis: Early Identification and Intervention of Adolescents' Substance Abuse in Acute Care Work – A Perspective of Health Care Workers

Supervisors: Hilikka Majasaari, MNSc, Senior Lecturer and Katri Hemminki, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2019

Number of pages: 77

Number of appendices: 6

---

Adolescents' substance abuse has become more common in Finland lately, and the use of intoxicants starts earlier year by year. Prevention of substance abuse is a better option than solving the problems caused by it.

The objective of this thesis was to provide information on early identification and intervention of adolescents' substance abuse. The purpose of the thesis was to describe early identification and intervention of adolescents' substance abuse from the health care worker's perspective in acute care work. The thesis was conducted as a qualitative research. Health care workers (=5) working in acute care were interviewed. The analysis method used was content analysis.

According to the health care workers, adolescents are in different life situations, such as individual drug abuser, accident-prone, victim of crime or criminal, positive or negative towards the intervention, having an exceptional lifestyle and having a mental disorder. The ways used by the health care workers to identify adolescents' substance abuse in early stage were recognition of the concern of the close relatives, cooperation of multiple professionals, observation, familiarisation with the adolescent's background, interview, recognition of psychical symptoms, recognition of substance abuse symptoms and medical tests examining substance abuse. Health care workers' actions regarding adolescents' substance abuse were taking away the drugs, mini-intervention, creating collaborative relationship with the adolescent and his/her parents, arranging follow-up in health care and social services and also that no intervention was carried out. The results of the thesis can be used in acute care work in health promotion for young substance abusers and to develop care work methods.

Keywords: substance abuse, adolescent, early identification, early intervention, health promotion, acute care

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 NUORI JA HUUMEET.....	8
2.1 Nuoruus ikävaiheena.....	8
2.2 Nuorten huumeiden käyttöön vaikuttavat tekijät.....	9
2.2.1 Suojaavat tekijät.....	9
2.2.2 Altistavat tekijät.....	10
2.3 Nuorten huumeiden käyttö.....	12
2.3.1 Nuoren huumeiden käyttö alkaa näkyä ulospäin.....	13
2.3.2 Yleisimmin käytetyt huumeet.....	14
3 NUOREN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	17
3.1 Terveyden edistäminen.....	17
3.2 Nuoren huumeiden käytön varhainen tunnistaminen akuuttihoitotyössä...18	
3.2.1 Havainnointi.....	18
3.2.2 Kliininen tunnistaminen.....	19
3.3 Varhainen puuttuminen nuoren huumeiden käyttöön akuuttihoitotyössä..20	
3.3.1 Puheeksi ottaminen.....	22
3.3.2 Lyhytneuvonta.....	23
3.3.3 Motivoiva haastattelu.....	25
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	27
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	28
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	28
5.2 Aineiston keruu.....	28
5.3 Aineiston analyysi.....	31
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	33
6.1 Nuori huumeiden käyttäjä.....	33

6.2	Hoitotyöntekijän käyttämät keinot nuoren huumeiden käytön varhaisessa tunnistamisessa .....	39
6.3	Nuoren huumeiden käytön varhainen puuttuminen.....	46
7	POHDINTA .....	53
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	53
7.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	55
7.3	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu .....	56
7.3.1	Huumeita käyttävä nuori .....	57
7.3.2	Huumeiden käytön tunnistaminen hoitotyön keinona .....	60
7.3.3	Huumeiden käyttöön puuttuminen hoitotyön menetelmänä .....	63
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	65
	LÄHTEET .....	70
	LIITTEET .....	77

## **Kuvio- ja taulukkoluetelo**

Kuvio 1. Nuoren päihteiden käytön prosessimaisuus.....	12
Kuvio 2. Opinnäytetyön aineiston keruu prosessi. ....	29
Taulukko 1. Nuori huumeiden käyttäjä.....	33
Taulukko 2. Hoitotyöntekijän käyttämät keinot nuoren huumeiden käytön varhaisessa tunnistamisessa. ....	40
Taulukko 3. Nuoren huumeiden käyttöön puuttuminen.....	47

# 1 JOHDANTO

Kouluterveyskyselyn (THL 2018a) mukaan Suomessa yläasteikäisistä nuorista noin kahdeksan prosenttia, lukiolaisista 11,8 % ja ammattikoululaisista 20,9 % on kokeillut laittomia huumeita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ennakoititutkimuksessa 71 % tutkimukseen osallistuvista uskoo nuorten kannabiksen käytön lisääntyvän jonkin verran tai paljon vuoteen 2025 mennessä (Warpenius ym. 2015, 40). Päihteidenkäyttö on yleistä, joten on tärkeää kiinnittää huomiota päihteiden käytön varhaiseen tunnistamiseen sekä puuttumiseen. Nuorten päihteidenkäyttö alkaa vuosi vuodelta nuoremmalla iällä ja tietoisuus huumeiden saatavuudesta on kasvanut. (THL 2018b.)

Päihteiden käytön ehkäiseminen on parempi vaihtoehto kuin päihteiden käytöstä johtuvien ongelmien hoito (THL 2015). Hoitotyöntekijällä on tärkeä rooli nuoren päihteiden käytön tunnistamisessa ja puuttumisessa terveydenhuollossa (Holmberg & Kylmänen 2017). Hoitotyöntekijän on osattava arvioida nuoren voimavaroja ja tunnistaa päihteiden käytölle altistavia ja suojaavia tekijöitä (Partanen 2015, 364). Varhainen puuttuminen on asiaan puuttumista, kun nuoren hyvinvointia uhkaavat ulkoiset tekijät, esimerkiksi päihteet (Huhtanen 2007, 22).

Opinnäytetyö on osa STEPPI-hanketta. STEPPI-hanke tukee SOTE-uudistusta yhtenäistämällä perushoidon laatua ja toimintatapoja koko Etelä-Pohjanmaan alueella (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 8.12.2018]). Steppi-hankkeessa perushoito jaetaan kymmeneen elementtiin ja terveyttä vaarantavat elintavat on yksi niistä (Lundgrén-Laine 2015).

Opinnäytetyö tuottaa tietoa nuorten huumeiden käytön varhaisesta tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Opinnäytetyössä tuodaan esille aikaisemmin tutkittua tietoa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa nuorten huumeiden käytön varhaisesta tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuoren huumeiden käytön varhaista tunnistamista ja siihen puuttumista hoitotyön näkökulmasta akuuttihoitotyössä.

## 2 NUORI JA HUUMEET

### 2.1 Nuoruus ikävaiheena

Nuoruusikä koostuu kolmesta vaiheesta, joilla on ominaispiirteitä eri kehitysvaiheissa. Varhaisnuoruus eli murrosikä on ikävuosissa 12–14, keskinuoruus ikävuodet 15–17, myöhäisnuoruus on ikävuosissa 18–22. (Marttunen & Karlsson 2013, 7–9.) Nuoreksi määritellään lain mukaan alle 29-vuotiaat (L 21.12.2016/1285, luku 1, 3§). Lapsuusajan kokemukset ja tapahtumat määrittelevät nuoruutta, koska nuoruus ei ole erillinen ajanjakso ihmisen elämässä. Lapsuusaika on merkityksellinen ja luo perustan henkiselle kehitykselle. (Lönngqvist ym. 2017, 653.) Nuoruuden ikävaiheessa keskushermosto ja fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen kasvu kehittyvät nopeasti. Nuori kokee muutoksia suhteessa perheeseen, kaveripiiriin ja omaan seksuaalisuuteen sekä persoonaan. (THL 2018d.) Nopeat nuoruusiän muutokset hämmentävät ja kuohuttavat nuorta (Marttunen & Karlsson 2013, 8).

Murrosikä on avainjakso kokeilulle monenlaisilla käyttäytymismalleilla ja elämäntavoilla. Nuori pyrkii kokeilemaan uutta käyttäytymistä, joka liittyy yleensä psykososiaaliseen kehitykseen. Uusien ja erilaisten käyttäytymismallien kokeileminen on osa luonnollista prosessia, jossa nuori irtautuu vanhemmistaan ja jonka kuluessa hän saavuttaa ikätovereiden suosion ja hyväksynnän. Kokeiluvaiheessa nuori kehittää identiteettiään, itsenäisyyttä ja kypsyyttä. Nuori etsii hauskanpitoa ja seikkailua sekä kapinoi valtaa vastaan. Valitettavasti murrosikäisen näkökulmasta alkoholin, tupakan ja huumeiden käyttöä voidaan pitää toiminnallisena tapana saavuttaa itsenäisyys, kypsyys tai suosio muiden kehitystavoitteiden ohella. (Griffin & Botwin 2010, 219–222.)

Keskinuoruudessa itsenäistyminen jatkuu myönteisenä kehityksenä, mutta vanhemmista irtautuminen aiheuttaa sekä nuorelle että vanhemmille luopumisen tuskaa. Nuorella henkistä kuormitusta lisäävät sosiaaliset ja ulkonäkökeskeiset paineet. Herkässä ikävaiheessa nuori tarvitsee huolenpitoa ja rajoja. Myöhäisnuoruudessa nuori käyttää kaverisuhteitaan apuna, jotta hän pystyy irtautumaan vanhemmistaan. Nuoren aikuistuva persoonallisuus näkyy vakiintuneina käyttäytymis- ja luonteenpiirteinä. Kypsymisen huomaa nuoren arvovalinnoissa ja moraalisisessa

käytöksessä sekä siinä, että nuori osaa asettaa itselleen tulevaisuuden tavoitteita. (Lönngqvist ym. 2017, 653–655.)

## **2.2 Nuorten huumeiden käyttöön vaikuttavat tekijät**

Pirskasen ym. (2013, 123) tutkimuksen mukaan nuorten voimavaroilla, itsetunnolla ja sosiaalisilla tekijöillä on vaikutusta nuorten päihteiden käyttöön. Päihteettömyyttä lisää vanhempien ja ystävien tuki, harrastukset sekä arvostus itseään kohtaan. Ystävien päihteiden käyttö, hauskanpito, rentoutuminen ja negatiivinen itsetunto ovat puolestaan nuorten yleisimmät syyt käyttää päihteitä.

Kielletyt päihteet kiinnostavat ja kiehtovat nuoria. Päihteet kuvastavat nuorille aikuisten maailmaa sekä valinnanvapautta (Nuorten mielenterveystalo, [viitattu 8.4.2019]). Nuorten asenteet huumeiden käyttöä kohtaan nähdään aiempaa sallivammaksi, mikä voi ennustaa lisääntyvää huumeekokeilujen määrää. Nuorille huumeet ovat arkipäiväistyneet, mikä ilmenee myös tuoreesta kouluterveyskyselystä. (Marttunen ym. 2013; Karjalainen, Hakkarainen & Raitasalo 2019.) Kouluterveyskyselyn mukaan huumeita paikkakunnalta on helppoa hankkia 38,8 % mielestä 8.–9.-luokkalaisista ja joka toisen lukiolaisten ja ammattikoululaisten mielestä. Kannabiksen polttamisen hyväksyy 8.–9.-luokkalaisista 10,7 %, lukiolaisista 17 % ja ammattikoululaisista yli 20 %. (THL 2018c.)

### **2.2.1 Suojaavat tekijät**

Nuoruusiässä huumeongelmien ehkäisyssä suojaavia tekijöitä on pyrittävä vahvistamaan (Pirskanen, Varjoranta & Pietilä 2012a, 40.). Hyvä vanhemmuus, vuorovaiikutustaidot sekä läheiset suhteet perheen kesken ovat suojaavia tekijöitä huumeiden käytölle. Nuoren päihteettömyyttä edistää vanhempien negatiivinen asenne huumeita kohtaan. (Niemelä 2018, 253.) Pirskasen ym. (2012b, 335) tutkimuksessa todetaan vanhempien hyvän sosioekonomisen taustan olevan yhteydessä nuorten hyvinvointiin ja suojaava tekijä varhaisiin päihdekokeiluihin. Nuoresta lähteviä suojaavia tekijöitä ovat älykkyys, myönteinen temperamentti, ongelmanratkaisukyky ja

itseluottamus. Nuoren kasvua ja kehitystä vahvistava myönteinen ilmapiiri ehkäisee huumeiden käyttöä. (Partanen ym. 2015, 364.)

Mielenterveyshäiriöiden yhtäaikainen esiintyminen päihteiden käytön yhteydessä on tyypillistä (Pirskanen & Pietilä 2018). Tehokas masennuksen hoito vähentää murrosikäisen nuoren huumeiden käytön riskiä (Curry ym. 2012, 310). Mielenterveyshäiriöiden hyvä hoito nuoruusaikana tukee opiskelua ja ehkäisee syrjäytymistä (Marttunen & Von Der Pahlen 2015). Ehkäisevän päihdetyön resurssien kehittäminen koulu- ja opiskeluympäristöön on todettu suojaavaksi tekijäksi päihteiden aiheuttamilta haitoilta (STM ym. 2015, 56–58). Lukiossa opiskeleva epätodennäköisemmin käyttää laittomia huumeita kuin ammattikoululainen. Raittius ja tupakoimattomuus suojaavat huumeiden kokeilun riskiltä. Vanhempien tupakoimattomuus vähentää nuoren huumeekokeilua. (Ruokolainen & Mäki 2015, 52.)

### **2.2.2 Altistavat tekijät**

Nuorelle voi riittää pelkästään, että huumeiden käyttö on kiellettyä. Siksi nuorta saattaa innostaa protestointi arkipäivän elämää vastaan kokeilemalla kiellettyjä aineita. Nuori haluaa elää hetkessä ja kokeilla, mutta kokeilun vaarat saattavat jäädä unohduksiin. Nuorella ei ole aikuisten kaltaisia valmiuksia ajatella tulevaisuutta ja kokeilun seurauksia. (Nuorten mielenterveystalo, [viitattu 8.4.2019].)

Huumeiden käytön taustalla saattaa olla pyrkimys lieventää ahdistusta, masennusta tai yksinäisyyttä. Perheen omat kriisit, kuten alkoholismi tai avioero, voivat järkyttää nuoren tasapainoa ja siksi nuori päätyy käyttämään huumeita. (Nuorten mielenterveystalo, [viitattu 8.4.2019].) Nuoren vanhempien päihteiden käyttö ja yhtäaikainen mielenterveysongelman esiintyminen altistaa nuorta päihteiden käytölle (Kosola, Niemelä & Niemelä 2018, 253). Päihteitä käyttävät täysi-ikäiset nuoret kokevat vanhempiensa asenteet sallivimmiksi päihteitä kohtaan. Kannabista käyttävien nuorten mukaan vanhemmat eivät tiedä, millaisessa seurassa nuori viettää aikaansa. Nuorien asenteet kannabiksen vähäisistä terveyshaitoista tulee ilmi myös tutkimuksessa. Nuoret kokevat, ettei kannabikseen jää helposti riippuvaiseksi. (Saarainen,

Mäkäräinen & Takala 2018.) Perintötekijöillä on vaikutus nuoren huumeiden käyttöön. Perimän vaikutus ilmenee vaikeutena hallita huumeiden käyttöä. (Niemelä 2018, 252.)

Nuoret käyttävät päihteitä erityisesti hauskanpidon ja seuran vuoksi. Nuori kokeilee päihteitä sosiaalisten paineiden vuoksi. (Pirskanen ym. 2012b, 338.) Nykytiedon mukaan katsotaan, että ympäristöllä, etenkin kaveripiirillä, on suuri vaikutus nuoren huumeiden käytön kokeiluun (Piontek ym. 2013, 477–479). Ensimmäiset huumeekokeilut tehdään yleensä tutussa kaveripiirissä ja yhden käyttökerran edullinen huumeannos saattaa houkutella. Kaveripiirin myönteiset asenteet huumeiden käyttöä kohtaan muuttavat sitä sallivammaksi. (Niemelä 2018, 252–254.)

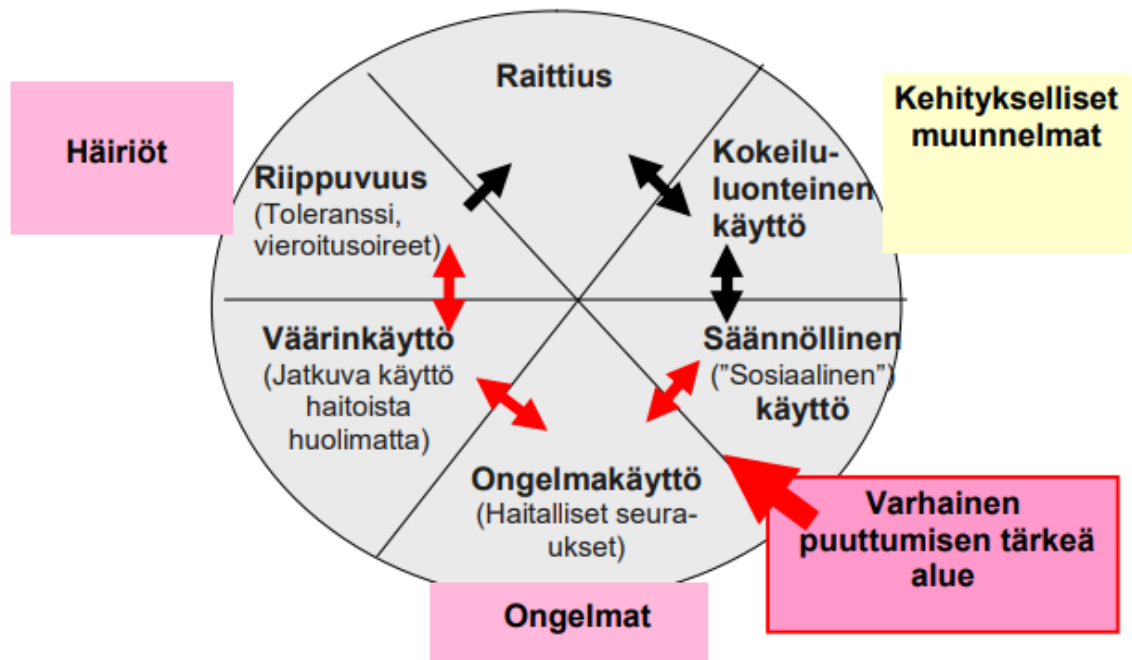
On tavallista, että nuorelle on samanaikaisesti päihdehäiriön rinnalla myös jokin mielenterveyden häiriö, esimerkiksi käytös-, mieliala-, ahdistuneisuus- tai syömishäiriö (Pirskanen & Pietilä 2018). Käytös- ja psykiatristen häiriöiden on katsottu lisäävän riskiä huumeiden käytölle (Niemelä 2018, 254). Curryn (2012, 299) tutkimuksesta ilmenee, että mikäli nuori käyttää huumeita ennen kuin pääsee hoitoon masennuksen vuoksi, saattaa nuori masennuksen hoidosta huolimatta alkaa käyttää huumeita uudelleen.

Lastensuojelulaitoksiin sijoitetuttujen lasten päihdekäyttöä on tutkittu kansainvälisesti. Huostaanotetut nuoret käyttävät todennäköisemmin alkoholia ja huumeita kuin nuoret, joita ei ole huostaanotettu. Lapsena tai nuorina huostaanotettujen riski aikuisikäisenä päihdehäiriöön on suurempi. (McDonald ym. 2014, 265–267.) Nuorten päihteiden käyttö kasvaa sijaishuollossa varttuneiden keskuudessa ja käyttöaste on korkeampi kuin normaalioloissa kasvaneiden nuorten. Yhdysvalloissa sijaishuollon piiristä tippuu pois 18-vuotiaita nuoria vuosittain noin 29 000. Sijaishuoltojärjestelmästä tippuminen on kriittinen vaihe aikuistuville nuorille ja altistaa päihteiden käytölle. (Braciszewki ym. 2014, 109–110.)

Ruokolaisen & Mäen (2015) tutkimuksen tuloksista ilmenee poikkeuksellisesti, että riski laittomien huumeiden kokeiluun kasvaa, kun nuoren vanhemmat ovat korkeakoulutettuja. Nuorella on käytössään suurempi rahamäärä, jolla pystyy hankkimaan

laittomia huumeita. Myös nuoren tupakoinnin sekä humalajuomisen katsotaan olevan vahvasti yhteydessä huumeiden kokeiluun. Ammattiin opiskelevien nuorten riski huumeiden kokeiluun on 50% todennäköisempää kuin lukiossa opiskelevilla.

### 2.3 Nuorten huumeiden käyttö



Kuvio 1. Nuoren päihteiden käytön prosessimaisuus (Pirskanen & Pietilä 2018).

Nuoren päihteiden käyttö kuvataan ikään kuin prosessina, joka kehittyy vaiheittain (Kuvio 1). Raattiuudesta siirrytään kokeiluluonteisen käytön kautta säännölliseen käyttöön. Säännöllistä käyttöä voidaan kuvata myös sosiaalisesti käytöksi silloin kun päihteiden käyttö tapahtuu kaveripiirissä. Ongelmakäytöstä on kyse silloin, kun päihteiden käytön haittoja alkaa ilmetä. Päihteiden jatkuva ongelmakäyttö voi johtaa väärinkäyttöön ja riippuvuuden syntymiseen. Tärkein alue päihteiden käytön varhaiseen puuttumiseen on säännöllisen käytön ja ongelmakäytön välissä, jolloin voidaan vielä ohjata nuorta kohtuukäyttöön ja sitä kautta päihteettömyyteen. (Pirskanen 2011; Pirskanen & Pietilä 2018.)

Eurooppalaisessa koululaiskyselyssä todetaan, että 15–16-vuotiaiden nuorten laittomien huumeiden, muiden kuin kannabiksen, käytön olevan harvinaista. Vain

kolme prosenttia nuorista ilmoitti joskus kokeilleensa jotain muuta huumetta kuin kannabista. Kannabiksen hankintaa pidetään vaikeampana Suomessa kuin muualla Euroopassa. Kannabis on yleisin käytetty huume nuorten keskuudessa Suomessa ja Euroopassa. Kyselyn mukaan yhdeksäsluokkalaisten kannabiskokeilut ja -käyttö ovat pysyneet ennallaan. Kannabiskokeiluihin liitetään aiempaa vähemmän riskejä. (THL 2018a.)

Vuoden 2017 kouluterveyskyselyssä tutkitaan laajasti nuorten terveyttä peruskoulutasolta toiselle asteelle. Laittomia huumeita ainakin kerran kokeilleensa kertoo noin kahdeksan prosenttia 8.–9.-luokkalaisista, lukiolaisista 11,8 % ja ammattikoululaisista 20,9 %. Kannabista tai marihuanaa ainakin kerran kertoo käyttäneensä 8.–9.-luokkalaisista pojista 9,5 % ja tytöistä 5,6 %. Lukiolaisista kannabista tai marihuanaa kertoo käyttäneensä 11,6 %, kun taas ammattikoululaisten määrä on 20,6%. Kouluterveyskyselyn indikaattorin mukaan Etelä-Pohjanmaalla 3083 vastanneesta 8.–9.-luokkalaisista laittomia huumeita kertoo käyttäneensä 5,2 %, lukiolaisista 5,7 % ja ammattikoululaisista 15 %. Seinäjoella 888 vastanneesta 8.–9.-luokkalaisista laittomia huumeita kertoo käyttäneensä 6,6 %, lukiolaisista 7,8 % ja ammattikoululaisista 15,8 %. (THL 2018b; THL 2018c.)

A-klinikkasäätiön 16–20-vuotiaille teettämän väestötutkimuksen (n=404) mukaan kannabista käyttävistä nuorista 98 % sanoi käyttävänsä myös alkoholia. Kannabis ei ole siis korvannut nuorten alkoholin käyttöä. Alaikäisistä 11 % ja täysikäisistä 17 % kertoi kokeilleensa kannabista. (Saarainen ym. 2018.)

### **2.3.1 Nuoren huumeiden käyttö alkaa näkyä ulospäin**

Kun nuori alkaa käyttää huumeita, hänen käytöksensä saattaa muuttua poissaolevaksi, syrjään vetäytyväksi eikä nuori halua kertoa kenen kanssa viettää aikaa. Huumeita käyttävä nuori saattaa rikkoa kotiintuloaikoja ja muita sovittuja sääntöjä. Mieliala muuttuu vaihtelevaksi ja ennalta arvaamattomaksi. (Niemelä 2018, 255–257.) Nuori saattaa päätyä huumeita käyttäessään kaveripiiriin, jossa tehdään rikoksia (Kekki & Noponen 2008, 6). Yhden perheenjäsenen päihteiden käyttö vaikuttaa koko perheeseen. Perhe käsittää kaikki omaiset ja läheiset, jotka asuvat samassa taloudessa ja henkilöt, joiden kanssa ollaan usein tekemisissä. (Tuomola 2018,

176–177.) Monet vanhemmat yllättyvät saadessaan tietää oman nuoren päihteiden käytöstä, etenkin silloin kun, käyttö on muuttunut ongelmalliseksi. Käytön syiden pohtiminen perheelle saattaa olla haastavaa. (Rogers & Goldstein 2013, 96–97.)

Aivojen kehitys on nopeinta varhaisnuoruudessa, jolloin huumekekoilut ovat yleisiä. Nuoruudessa käytetyt päihteet voivat altistaa aivoja pysyville muutoksille. (Niemelä 2018, 254–255.) Huumeiden käytön vaikutukset näkyvät huonontuneissa kognitio-toiminnoissa kuten muisti-, keskittymis- ja oppimistaidoissa (Partanen ym. 2015, 354). Päihteiden käyttö voi altistaa päihdehäiriölle, joka haittaa nuoren sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia (Pirskanen & Pietilä 2018).

### **2.3.2 Yleisimmin käytetyt huumeet**

Huumeella eli huumausaineella tarkoitetaan päihdyttävää ainetta, joka vaikuttaa psyykkisiin toimintoihin, mielialoihin, tunteisiin ja kognitioihin. Huumausaineiksi luokitellaan haitalliset aineet sekä osa lääkkeitä. (Päihdelinkki 2016.) Lain mukaan huumausaineiden käyttö, välittäminen, myynti ja hallussapito on kiellettyä (L 30.5.2008/373, luku 1, §5). Huumaavien aineiden väärinkäyttö tarkoittaa tilannetta, jossa henkilö käyttää päihdettä tavalla, joka aiheuttaa henkilölle sekä terveydellisiä että sosiaalisia haittoja. Väärinkäyttö ei tarkoita aina riippuvuutta päihteeseen, eikä käyttö ole välttämättä päivittäistä, mutta väärinkäyttö lisää riskiä ajautua riippuvaiseksi päihteestä. (Huttunen 2018.)

Huumausaineet jaetaan kannabistuotteisiin, stimulantteihin, opioideihin, hallusinoogeenihin ja muihin huumausaineisiin (Partanen ym. 2015, 69–82). Eniten Suomessa käytettyjä huumeita ovat muun muassa kannabis, opiaatit, kokaiini, heroini, amfetamiini, metamfetamiini, hallusinogeenit (Huttunen ym. 2018). Nuorten keskuudessa suosituin huume on kannabis (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 250–252; Nuorten mielenterveystalo, [viitattu 10.4.2019]; Karjalainen ym. 2019). Sekakäytön yleisimmät yhdistelmät 15–25-vuotialla ovat kannabis ja alkoholi tai alkoholi ja lääkkeet (Karjalainen ym. 2019).

Kannabis on hamppukasveista valmistettava päihdyttävä huume. Hasis, marihuana ja hasisöljy ovat kannabistuotteita. Kannabis vaikuttaa keskushermoston toimintaan

lamaavasti tai heikentävästi. Kannabis aiheuttaa sekä piristäviä että rahoittavia vaikutuksia. Joillakin kannabis aiheuttaa rentoutumisen ja mielihyvän tunnetta, kun taas joillakin se aiheuttaa epämiellyttäviä tuntemuksia. Epämiellyttäviä tuntemuksia ovat ahdistuneisuus ja vainoharhaisuus. Kannabis huonontaa reaktio- ja koordinaatiokykyä sekä muistia. Kannabista käytetään polttamalla, suun kautta öljyn muodossa ja höyryttämällä. Päihtymistarkoituksena kannabista käytetään tavallisimmin polttamalla, mutta sitä voidaan käyttää myös suun kautta sekoitettuna ruokaan ja juomaan. (Vuorento, [viitattu 10.4.2019].)

Opioidit ovat keskushermostoon vaikuttavia huumeita, joilla on lamaannuttava ja mielialaa kohottava vaikutus. Niiden runsas ja pitkäaikainen käyttö aiheuttaa voimakasta sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta. Opioideihin kuuluvia aineita ovat muun muassa heroini, morfiini, buprenorfiini, lakka ja gamma. Opioidia käytetään polttamalla, suonensisäisesti tai suun kautta. (Partanen ym. 2015, 76–78; Vuorento, [viitattu 10.4.2019].) Buprenorfiini on saavuttanut Suomessa suuren suosion ja nykyisin kohdataan runsaasti käyttäjiä, jotka ovat aloittaneet opiaattien tai opioidien käytön buprenorfiinilla. Useat nuoret kannabiksen käyttäjät siirtyvät buprenorfiinin käyttöön kannabiksen käytön ohella. Buprenorfiinista käytetään myös sen kauppanimeä Subutex (Niinivaara, Koivunen & Hietalahti 2015.)

Stimulantit ovat keskushermostoa aktivoivia ja piristäviä aineita. Pitkäaikainen käyttö aiheuttaa voimakasta riippuvuutta. Stimulantteihin kuuluu amfetamiini, metamfetamiini, kokaiini ja ekstaasi. Stimulantteihin kuuluvia huumeita käytetään suonensisäisesti, nuuskaamalla, suun kautta tai polttamalla. (Vuorento, [viitattu 10.4.2019]; Partanen ym. 2015, 72.) Kokaiinia on käytetty pääosin nuorten keskuudessa juhlintatarkoitukseen. Amfetamiini on stimulanteista suosituin. (Varjonen 2015, 129.) Ekstaasin viihdekäyttö on suosittua Yhdysvalloissa sekä Euroopassa (Päihdelinkki, [viitattu 7.8.2019]).

Hallusinogeenit vaikuttavat aistihavaintoihin. Ne aiheuttavat tajunnantilan, ajattelun, tunteiden ja havainnointikyvyn muutoksia. Hallusinogeenien käyttö aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta ja aineeseen kehitty nopeasti toleranssi. Hallusinogeeninä ovat LSD, sienet, PCP ja designer-huumeet. (Vuorento, [viitattu 10.4.2019].) Suomesakin kasvavaa suippumadonlakkia on käytetty päihtymistarkoitukseen. Käyttötapa on sienien syöminen tuoreena tai kuivattuna. (Päihdelinkki, [viitattu 7.8.2019].)

Muuntohuumeet ovat psykoaktiivisia aineita. Ne ovat synteettisesti laboratoriossa valmistettuja. Muuntohuumeet jakautuvat kemiallisen rakenteen mukaan useisiin ryhmiin. Muuntohuumeisiin kuuluvat muun muassa kannabinoidit, amfetamiinijohdokset ja opioidijohdokset. (Partanen ym. 2015, 81.) Uusia muuntohuumeita pidetään vaarallisina aineina, sillä niiden sisältämät aineosat ja pitoisuudet vaihtelevat paljon sekä niistä ei ole aikaisempia kokemuksia (Varjonen 2015, 106).

Huumausaineiksi luokiteltuja lääkkeitä on saatavilla lääkärin määräämällä reseptillä. Reseptillä määrättyjen pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavien ja huumausaineita sisältävien lääkkeiden väärinkäyttöä voi olla esimerkiksi käyttö liian pienellä tai suurella annoksella, määräämättömän lääkityksen käyttäminen jatkuvana tai lääkkeen käyttö päihtymistarkoitukseen. (Teitilä & Leikola 2015, 20.) Nuorten keskuudessa käsikauppa- ja reseptilääkkeiden väärinkäyttö on kasvava ilmiö (Griffin & Botwin 2010, 521).

## 3 NUOREN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

### 3.1 Terveyden edistäminen

Suomessa moniammatillisuus on vahvuutena huumeriippuvuuksien hoidossa, mutta hoitojärjestelmän pirstaleisuus ja hoidonsaannin puutteet heikentävät sen laatua (Aalto ym. 2018, 14–15). Valtioneuvosto on laatinut asetuksen päihdeongelman hoidosta päivystyksessä. Terveydenhuoltoon hakeutuneen tai sinne tuodun päihtyneen henkilön hoidon tarve on arvioitava päivystyksessä. Päihtymys ei saa estää hoidonsaantia tai seurantaa. (A 29.8.2017/583.) Päihtyneen potilaan kohtelun terveydenhuollossa tulisi olla hyvää potilaan päihtymyksestä huolimatta (Lindberg & Suhonen 2012, 56). Päivystyksessä päihdepotilaan tutkiminen on tärkeää, koska päihteiden käyttö saattaa peittää alleen vakavia piileviä oireita (Laine 2002). Somaattisten sairauksien taustalla voi olla päihteiden käyttö. Päihteiden käytön vuoksi somaattisia sairauksia voi olla esimerkiksi infektiot, vatsavaivat, verenkierron ongelmat tai myrkytys. Päihteiden käyttö voi olla tapaturmien taustalla. (Holmberg & Kylmänen 2017.)

Potilaan päihdepalvelujen tarve on arvioitava yhteistyössä sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön kanssa jatkohoidon turvaamiseksi (A 29.8.2017/583). Nuoren ja hänen perheensä osallisuuden lisääminen päätöksenteossa on merkityksellinen osa nuoren päihteettömyyden edistämässä. Terveyden ylläpitämiseksi pyritään lisäämään hallinnan tunnetta ja sitoutumista, mikä vahvistaa voimavaroja ja osallisuutta. (Pirskanen ym. 2012a; Strann, Rantanen & Suominen 2013.) Nuoren kannalta päihteiden käytön syitä on hyödyllisempää pohtia kuin käyttöön johtaneita tekijöitä. Nuoren kanssa työskentely aloitetaan tutkiskelemalla perhettä, riippuvuushäiriöiden perinnöllisyyttä, perheen dynamiikkaa ja vuorovaikutustaitoja sekä selviytymismalleja. Tämän jälkeen kartoitetaan nuoren elinympäristö ja yhteisö. Joskus päihteiden käytön syitä ei pystytä kuvaamaan, mutta perhetilanteen kartoittaminen on tärkeää huumeiden käytöstä ylitse pääsemisen edistämiseksi. (Rogers & Goldstein 2013, 96–97; Niemelä 2018, 257.)

## **3.2 Nuoren huumeiden käytön varhainen tunnistaminen akuuttihoitotyössä**

Päihteiden käytön kuten huumeiden tunnistaminen perustuu tarkkailuun, puheeksi ottamiseen, haastatteluun, laboratoriotuloksiin sekä kliiniseen tutkimukseen. Huumausaineiden toistuvan käytön voi tunnistaa varhain, kun käyttö alkaa haitata ihmissuhteita, arjen sujuvuutta, omaa toimintakykyä sekä terveyttä. Kokeiluluonteisesta tai satunnaisesta käytöstä ei jää ulkoisesti tunnistettavia oireita. Kun päihteiden käyttö tunnistetaan aikaisemmassa vaiheessa, on käyttäjällä käytössään enemmän omia voimavaroja käytön lopettamiseen. (Aalto ym. 2015; Holmberg & Kylmänen 2017.)

Akuuttihoitotilanteessa päihteiden käyttäjään on suhtauduttava oikeanlaisella asenteella, että voidaan päästä tyydyttävään lopputulokseen (Laine 2002). Akuuttihoitolla tarkoitetaan äkillisen vamman, sairauden tai pitkäaikaisen sairauden pahentumisen välitöntä hoidon arviointia ja hoitoa (STM 2010). Hätätilanteissa päihdepotilas hakeutuu hoitoyksikköön psyykkisten tai fyysisten vammojen tai sairauksien vuoksi, joita päihteiden käyttö on vielä monimutkaistanut. Päihteiden käyttö voi olla ensisijainen hoidontarve, jos potilaalla on akuuttitilanne vieroitusoireiden tai yliannostuksen vuoksi. (Laine 2002.) Hoitotyöntekijä tarvitsee työssään havainnointi- ja erottelukykyä tunnistaa päihde- ja mielenterveysoireiden yhtäaikainen esiintyminen (Holmberg & Kylmänen 2017).

Huumausaineiden käytön määrään ei ole tunnistettavissa yleisiä varhaisvaiheen riskirajoja. Huumausaineiden käyttöön liittyviin riskeihin vaikuttaa käytettyjen aineiden laatu, käyttötapa ja huumealakulttuuri. (THL 2016.) Päihteettömyys on nuorelle paras vaihtoehto, oli kyse mistä päihdeestä tahansa (Niemelä 2018, 250).

### **3.2.1 Havainnointi**

Tarkkailemalla potilaan käytöstä, tajunnantasoja, hajua ja ulkoista olemusta voidaan saada viitteitä huumeiden käytöstä. Päihtymystila ilman alkoholin tuoksua voi viitata huumeiden käyttöön. Kannabiksen käytön voi aistinvaraisesti havainnoida makeana

hajuna vaatteista. (Niemelä 2018, 256.) Huumeiden käyttö voi näkyä pukeutumisessa ja käytöksessä, ja nuorelta saattaa löytyä hallustaan erilaisia huumeiden käyttövälineitä. Kannabiksen käyttöön viittaavat erilaiset logot kannabiskasvin lehdestä vaatetuksessa ja koruissa. (Holmberg & Kylmänen 2017; Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksella ei ole riittävästi tietoa muuntohuumeiden vaikutuksista, joten aineiden aiheuttamia oireita ei pystytä tunnistamaan ja hoitamaan tarpeeksi hyvin (Varjonen 2015, 106). Huumeiden satunnaisesta käytöstä on haastavaa havaita ulkoisesti (Niemelä 2018, 256).

Huumeiden käytön vuoksi nuoren käytös saattaa muuttua. Mieliala voi muuttua aihtailevaksi ja käytös saattaa olla vihamielistä. (Niemelä 2018, 256.) Kannabis, amfetamiini sekä osa muuntohuumeista voi aiheuttaa nuorelle psykoottista oireilua (Holmberg 2016, 148, Laine 2002). Psykoottiset oireet vaihtelevat epäilevästä vaikeimmillaan paranoidista skitsofreniaa muistuttaviin oireisiin (Laine 2002). Päihteiden aiheuttamien psykoosijaksojen aikana nuori voi olla ahdistunut ja vainoharhainen ja nuorella voi olla aistiharhoja sekä ennalta arvaamatonta väkivaltaisuutta (Holmberg 2016, 148).

Amfetamiinin myrkytystilan tunnistaa laajentuneista pupilleista ja punakasta ihosta. Opiattimyrkytyksen oireena ovat pienet pupillit. Pitkään jatkuneen hengityslaman vuoksi pupillit voivat olla laajat, joten pupillien perusteella ei voi yksin päätellä opiattimyrkytystä. (Laine 2002.)

### **3.2.2 Kliininen tunnistaminen**

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitotyöntekijä voi tunnistaa päihteiden käytön erilaisten tutkimusten, laboratoriokokeiden ja haastattelun avulla (Niemelä 2018, 260). Huumausainetestejä voidaan käyttää hoidon seurannassa, mutta rutiininomaiseen tunnistamiseen huumausainetestit eivät sovellu, sillä on kuitenkin huomioitava virhelähteet kuten lääkeaineet ja puoliintumisajat. Kliiniset löydökset vaihtelevat päihteestä riippuen. (THL 2009, 23–25; Holmberg & Kylmänen 2017.)

Huumausainetestejä voidaan tehdä virtsasta, verestä, syljestä ja hiuksista. Huumausainetestien näytteenotto suoritetaan valvotusti. Virtsasta otettava näyte sopii parhaiten ensisijaiseksi näyttemateriaaliksi. Verestä voidaan tutkia laadullisesti, mitä huumeita henkilö on käyttänyt ja kuinka paljon. Sylkinäytettä ei suositella enää näyttemateriaaliksi sen epäluotettavan tuloksen vuoksi. Hius sopii näyttemateriaaliksi, kun epäillään pitkäaikaista huumeiden käyttöä, kertaluontoinen tai satunnainen käyttö ei näy hiuksissa. (Gunnar 2018, 67–68.) Huumausainetestien näytteenottajan on oltava hyvin perehtynyt testien ominaisuuksiin. Alaikäinen, joka kykenee päättämään hoidostaan, voi kieltää huumausainetestauksen. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.) Jos alaikäinen kieltäytyy huumausainetestauksesta, voidaan testi tehdä lastensuojelutoimena (L 417/2007, luku 11, §66; Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018).

Huumeidenkäyttö voi aiheuttaa tajunnan tason muutoksia, levottomuutta, sekavuutta ja pakkoliikkeitä. Huumeiden käyttö voi nostaa tai laskea verenpainetta ja sykettä. Hengitystiheys voi laskea tai nousta huumeiden käytöstä sekä pahemmassa tapauksessa ne voivat aiheuttaa hengityslaman, joka johtaa kuolemaan. (Holmberg & Kylmänen 2017.) Opiaatit voivat aiheuttaa potilaalle hengitysvaikeuksia, minkä vuoksi potilaan hengityksen tarkkailu ja tukeminen on tärkeää (Laine 2002).

Vieroitusoireet voivat aiheuttaa lämpötilan vaihtelua, kipua sekä nestetasapainohäiriöitä, kuten esimerkiksi oksentelua ja ripulointia (THL 2009, 23–25). Amfetamiinijohdonnaisten huumeiden käyttäjä on voinut kuivua pitkään jatkuneen liikkumisen vuoksi. Amfetamiinin käyttäjille ei varsinaisesti aiheudu vieroitusoireita. Pitkään jatkuneen käytön lopettamisen jälkeen potilas voi kuitenkin kärsiä masennuksesta ja unettomuudesta. Rauhoittavien lääkkeiden vieroitusoireita vakavimmillaan ovat epileptiset kohtaukset ja kouristukset. Liian nopea vieroitus lääkkeestä voi olla hengenvaarallista. Opiaatien vieroitusoire on levottomuus. (Laine 2002.)

### **3.3 Varhainen puuttuminen nuoren huumeiden käyttöön akuuttihoitotyössä**

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan asiaan puuttumista, kun nuoren hyvinvointia uhkaavat ulkoiset tekijät. Tavoitteena on, että uhat havaitaan varhain ja ratkaisut

löydettäisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan toimia, jotka käynnistyvät huolen herätessä nuoren koulunkäynnistä tai elämänkulusta. (Huhtanen 2007, 22, 28–29.) Varhaisen puuttumiseen käytetyt painopisteet riippuvat nuoren ikätasosta, elämäntilanteesta sekä huumeiden käytön tasosta. Hoitoon vaikuttavat myös huumeiden käytöstä johtuvat liitännäisoireet, esimerkiksi mielenterveysongelmat. Matalan kynnyksen puuttuminen on sitä tärkeämpää mitä nuoremasta lapsesta on kyse. (Niemelä 2018, 263–264.) Nuoren huumekekeiluun ja huumeiden käytön puheeksi ottaminen on varhaista välittämistä nuoresta. Ulkoapäin tulevaa ohjattua väliintuloa kutsutaan interventioksi. Interventioilla pyritään vaikuttamaan nuoren käyttäytymiseen. (Huhtanen 2007, 22.) Varhaista puuttumista päihteiden käyttöön ei ehkä voida tehdä, jos potilaalla on vakavia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja (Koivunen ym. 2014, 280).

Hoitotyöntekijältä edellytetään vaikeiden asioiden puheeksi ottamista ja kykyä tukea nuoren voimavaroja (Pirskanen & Pietilä 2018). Jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö on ilmoitusvelvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen, jos huomaa päihteiden käytön haittaavan nuoren kehitystä tai kasvua (L 13.4.2007/417). Ristiriitainen tilanne saattaa syntyä terveydenhuollon henkilökunnan kesken, jos 15–17-vuotias päihteiden käyttäjä kieltää ilmoittamisen vanhemmilleen. Suositus edellyttää, että ensin tulee tehdä lastensuojeluilmoitus, ja vanhemmat saavat usein tietää nuoren päihteiden käytöstä vasta lastensuojeluviranomaisilta. (Niemelä 2018, 258.)

Koivusen (2014, 280–282) tutkimuksen mukaan mielenterveyden huomioimista pidetään positiivisena asiana kliinisten toimenpiteiden aikana. Päivystyksessä päihdepotilaat saavat mahdollisuuden keskustella psykiatrin, psykologin tai psykiatriaan erikoistuneen sairaanhoitajan kanssa. Konsultaatiot ovat kuitenkin haasteellista toteuttaa päivystysympäristössä virka-ajan ulkopuolella. (Koivunen ym. 2014, 282–284.) Opiskeluterveydenhuollossa yhteistyön tekeminen mielenterveys- ja päihdepuolen kanssa on helpompaa pienissä kunnissa kuin isommissa kaupungeissa. Isommissa kaupungeissa palvelua tarjoavien tahojen hahmottaminen ja yhteistyön tekeminen on hankalaa, vaikka palveluja olisikin tarjolla. (Kanste ym. 2018, 72–79.)

Hakkarainen ja Tammi (2018) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen blogissaan toteavat, että huumeiden käytön rangaistavuutta tulisi pohtia yhteiskunnallisesti. Blo-

gissa ehdotetaan, että huumeiden käyttöön tulisi puuttua sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpitein. Puheeksioton eri terveydenhuollon palveluissa tulisi olla luontevampaa ilman pelkoa rikolliseksi leimaantumista. Ongelmakäyttäjät hakeutuisivat paremmin hoitoon ja saisivat huumeiden käyttöön ohjausta ilman rangaistuksen pelkoa. Käyttörikos säilyy rikosrekisterissä 5–10 vuotta, vaikka nuori olisi jätetty syyttämättä. Rikosrekisterimerkintä haittaa esimerkiksi nuoren työnsaantia ja sitä kautta altistaa syrjäytymiselle. (Hakkarainen & Tammi 2018.)

### 3.3.1 Puheeksi ottaminen

Luottamuksellisessa hoitosuhteessa huumeiden käytön varhaisen tunnistamisen ja siihen puuttumisen tärkeä keino on puheeksi ottaminen. Huumeiden käytön tunnistamisessa ja riippuvuushäiriön kehittymisessä merkittävä rooli on koululla, terveydenhuollolla, poliisilla ja sosiaaliviranomaisilla. Nuori ei kuitenkaan halua kertoa huumeiden käytöstään ammattihenkilöille, koska siitä koituu nuoren kannalta ikäviä seurauksia. (Niemelä 2018, 253–257.)

Nuorta ei tarvitse ohjata puheeksiottoa varten päihdepalvelujen piiriin vaan puheeksiotto tehdään siellä missä huumeiden käyttö todetaan, kuten esimerkiksi terveyskeskuksen päivystyksessä, ensihoidossa tai sosiaalihuollossa (Niemelä 2018, 127). Toistuvia päivystyskäyntejä voidaan vähentää päihteiden käytön puheeksiottamisella (Koivunen ym. 2014, 283). Kohtaamistilanteen tulee olla neutraali, moralisoimaton ja ennakkoasenteeton. Tavoitteena on luoda luottamuksellinen keskustelutilanne, jossa selvitetään nuoren kokonaistilannetta. Vuorovaikutuksen sujuvuutta helpottaa neutraali, avoin, rauhallinen, ystävällinen ja kiinnostunut suhtautuminen asiaan. Hoitotyöntekijältä edellytetään riittävää osaamista huumeista, niiden käytöstä ja vaikutuksesta sekä huumeuskulttuurista. Nuorelta selvitetään jokaisen päihderyhmän mahdollinen käyttö kysymällä niistä erikseen. Selvitetään mitä, missä, miten ja kuinka usein. (THL 2009, 23–25; Holmberg & Kylmänen 2017.)

Työntekijän läsnäolo, potilaan kuunteleminen, yksilöllisyyden ja tarpeiden huomiointi ovat olennainen osa puheeksiottotilannetta. Potilaille annetaan mahdollisuus kertoa voinnista, toiveista ja elämäntilanteesta. Potilaalle kerrotaan vaihtoehtoista,

neuvotellaan, perustellaan ja kannustetaan sekä valistetaan huumeista antamalla tietoa niistä, jotta päihdekierre saadaan loppumaan. Päihteidenkäytöstä keskustellaan, jos potilas itse ottaa päihteet puheeksi. Haasteita puheeksiottotilanteisiin tuovat potilaan käyttäytyminen, yhteistyöhaluttomuus ja jatkuvat käynnit päihteiden käytön vuoksi päivystyksessä sekä työntekijöiden ajankäyttö. Potilaan rajoittuneella vastaanottokyvyllä päihtyneisyyden takia koetaan ongelmallisemmaksi kuin työntekijöiden vähäinen aika. (Behm ym. 2016, 315–317.)

Simojoki (2016) toteaa tiedotteessaan, että puheeksioton tulee olla systemaattista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimintakäytännöt puheeksioton suhteen ovat erilaisia Suomessa. Asiakastilanteissa vastuun päihteidenkäytön puheeksiotosta tulee olla ammattilaisella. Puheeksioton yhdenmukaisten toimintakäytäntöjen kehittäminen vaatii hoitotyöntekijöiltä ja esimiehiltä edellytyksiä toimia haastavissakin tilanteissa. (Simojoki 2016.)

### **3.3.2 Lyhytneuvonta**

Nuoren huumeiden käyttöön puutumisen keinona voi käyttää lyhytinterventiota. Lyhytinterventio tarkoittaa keskustelutilannetta, jonka tarkoituksena on ottaa huumeiden käyttö puheeksi ja kartoittaa voimavarat sekä riskitekijät. Apuna voi käyttää erilaisia kyselylomakkeita. Huumeiden käyttötesti DAST-20 (Drug abuse screening test) sisältää 27 kohtaa, johon vastataan kyllä tai ei. DAST\_20 sopii 16–18-vuotiaiden nuorten huumeongelmien kartoittamiseen. CRAFFT-kyselyssä seulotaan päihteiden käytön ongelmakäyttöä. (Niemelä 2018, 259–264.) Pirskasen ja Pietilän (2018) nuorten päihdemittarilla (ADSUME) pystytään määrittämään käytön määrä, käytön seuraukset sekä sosiaalinen tuki ja altistuminen.

Lyhytinterventiossa nuoren ei tarvitse myöntää huumeiden käyttöönsä, sillä riittää, että ammattilaisella on herännyt huoli mahdollisesta huumeiden käytöstä. Nuorelle annetaan neuvoja ja ohjausta päihteettömään elämäntyyliin. Lyhytinterventiota tulisi saada helposti nuorten käyttämistä palveluista. Lyhytinterventiosta on hyötyä nuorelle vain, jos huumeiden käyttö on kokeiluluontoista. Jos huumeiden käyttö haittaa nuoren kasvua ja kehitystä liitännäisoireineen, vaatii se usein pidempiaikaista hoi-

tokontaktia ja laajempaa verkostotyötä. Päihdeongelman hoitamiseen ja jatkohoittoon tulisi olla suunniteltuja toimintamalleja ja hoitokokonaisuuksia koskien koko perhettä. (Niemelä 2018, 263–264.)

Pirskasen (2011) varhaisen puuttumisen mallin tarkoituksena on edistää nuorten päihteettömyyttä. Malli sisältää nuoren päihdemittarin, varhaisen puuttumisen toimintakaavion sekä suosituksen interventtiosta. Mallissa kartoitetaan nuoren päihteiden käyttöä päihdemittarin avulla, joka pisteyttää nuoren päihteiden käytön. Pisteidän mukaan määräytyvät jatkotoimenpiteet. (Pirskanen & Pietilä 2018.)

Raittiille nuorelle (0–3 pistettä), joka on satunnaisesti kokeillut päihteitä, annetaan voimavaroja vahvistavaa interventiota. Nuorta kannustetaan päihteettömyyteen ja annetaan neuvontaa selviytymiskeinoista kieltäytyä päihteistä, jos nuorelle tarjotaan niitä. Ennaltaehkäisevää mini-interventiota annetaan nuorelle, joka toistuvasti käyttää päihteitä (4–6 pistettä). Nuoren kanssa otetaan puheeksi päihteet ja pohditaan yhdessä nuoren päihteiden käyttöä ja rohkaistaan päihteettömyyteen. Kun päihteiden käyttö on toistuvaa, sovitaan nuorelle kontrolliaika 1–4 kuukauden päähän. (Pirskanen & Pietilä 2018.)

Päihteiden käyttö on riskialueella (7–12 pistettä), kun nuorelle aiheutuu seuraamuksia päihteiden käytöstä, joten silloin nuorelle annetaan mini-interventiota. Mini-interventiolla tarkoitetaan keskustelutilannetta, jossa motivoidaan ja neuvotaan nuorta päihteettömyyteen päihteiden käytön ollessa riskialueella. Yhteistyötä tiivistetään lääkärin, koulun sekä nuoren vanhempien kanssa. Nuori saa arvioida omaa tilannettaan sekä kertoa toimintaehdotuksia päihteettömyyteen. Jos nuori ei ole halukas tekemään muutosta päihteiden käytön suhteen, otetaan tarvittaessa yhteyttä lastensuojeluviranomaisiin. Päihteiden käytön ollessa vaaraksi nuoren terveydelle ja kehitykselle (yli 13 pistettä) toteutetaan nuoren kanssa edellä mainittu mini-interventio ja ohjataan nuori tarvittavaan hoitoon. Yhteistyö jatkuu lastensuojeluviranomaisien sekä nuoren vanhempien kanssa entistä tiiviimmin. Nuorelle perustellaan tehdyt toimenpiteet hyvin, koska nuori vaarallisen suurkulutuksen vaiheessa todennäköisesti kieltää päihteiden käytön vakavuuden. (Pirskanen & Pietilä 2018.)

### 3.3.3 Motivoiva haastattelu

Hoitotyön menetelmänä voidaan käyttää motivoivaa haastattelua, jossa pyritään vahvistamaan yksilön omaa sisäistä motivaatiota muutokseen (THL 2009). Motivoivan haastattelun periaatteita ovat empaattinen ja myötätuntoinen suhtautuminen nuoreen. Nuorta autetaan havaitsemaan ristiriita tavoitteen ja käyttäytymisen välillä. Kiistelyä ja tuomitsemista tulee välttää muutoksen tarpeellisuudesta, nuoren motivaation tilasta tai käyttäytymisestä. Nuoren kanssa keskustellaan kunnioittavasti, vaikka nuori heräisi vastarintaa. Nuorta kannustetaan pysyvyyden tunteeseen. (Rollnick 2007.)

Motivoivassa haastattelussa käytetään apuna avoimia kysymyksiä, heijastavaa kuuntelua ja myönteistä vahvistamista. Tavoitteena on avoin vuorovaikutus, jossa nuoren on turvallista pohtia omaa tilannettaan ja tehdä oivalluksia muutostarpeistaan ja keinoistaan muutoksen toteuttamiseen. Huumeiden käytön ja siihen liittyvän elintapamuutoksen etuja ja haittoja tarkastellaan keskittymällä havaintoihin, kokemuksiin ja tavoitteisiin. Käyttäytymisen muutoksen prosessi voidaan jakaa eri vaiheisiin: esiharkinta, harkinta, valmistautuminen, käyttäytymisen muuttaminen, muutuneen käyttäytymismallin ylläpitäminen, sen vakiinnuttaminen sekä paluu vanhaan käyttäytymismalliin eli retkahdus. Motivoivassa haastattelussa esitetään avoimia kysymyksiä, joihin ei voi vastata ”kyllä” tai ”ei”. Avoimet kysymykset auttavat nuorta ymmärtämään ongelman tunnistamista ja oivaltamaan tekemistä. Heijastavassa kuuntelemisessa esitetään toteavia oletuksia ja tehdään yhteenvetoja kerrotusta tilanteesta. Siinä autetaan lisäämään tietoisuutta tilanteesta ja vahvistetaan sisäistä itseohjautumista hyödyntämällä motivoivia lauseita. Motivaation lisäämiseksi tuetaan ja vahvistetaan nuorta huomioimalla hänen omia voimavarojaan sekä havaintojaan. Nuorelle osoitetaan luottamusta ja uskotaan nuoren omiin kykyihinkin muuttaa käytöstä. (THL 2009, 23–25; Holmberg & Kylmänen 2017; THL 2017.)

Motivoiva haastattelumalli nuorille, jotka eivät suoraan hakeneet apua päihteiden käyttöön, on tutkimuksen mukaan tehokas menetelmä nuorten kannabiksen käytön ehkäisyssä. Satunnaistetussa vertailussa toinen verrokkiryhmä sai interventiota, jossa osallistuja sai henkilökohtaisesti pohtia päihteiden käyttöään. Kahdentoista kuukauden seurantajakson aikana kannabiksen käyttö väheni sillä ryhmällä, jonka

kanssa oli keskusteltu kannabiksen käytöstä verrattuna ryhmään, jotka eivät saaneet interventiota kannabiksesta. (McCambridge, Slym & Strang 2008.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa nuorten huumeiden käytön varhaisesta tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuoren huumeiden käytön varhaista tunnistamista ja siihen puuttumista hoitotyöntekijän näkökulmasta akuuttihoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

- Millainen on nuori huumeiden käyttäjä?
- Millaisia keinoja hoitotyöntekijä käyttää nuoren huumeiden käytön varhaisessa tunnistamisessa?
- Miten hoitotyöntekijä puuttuu nuorten huumeiden käyttöön?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen avulla. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeinen tarkoitus on edistää ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä perustuu jo olemassa olevaan tietoon, eikä se pyri yleistettävyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.) Kylmä ja Juvakka (2007, 17) kuvaavat, että terveystutkimuksen mielenkiinnon kohteena on ihmisen terveys ja siihen yhteydessä olevia tekijät. Opinnäytetyön ilmiön ymmärtämiseksi ei riittänyt vain määrällinen mittaus tai havainnointi, vaan tarvittiin hoitotyöntekijöiden omia kokemuksia ja kuvauksia nuoresta sekä nuoren huumeiden käytön tunnistamisesta ja puuttumisesta. Tutkimuksen lähestymistapa määräytyy ilmiön mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 55). Nuoren huumeiden käytön varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen ilmiön tutkimiseen soveltui parhaiten laadullinen tutkimus, koska ilmiöstä haluttiin kuvailevaa tietoa. Perustelu laadulliselle tutkimukselle oli vähäinen kotimainen tutkimustieto nuorten huumeiden käytön tunnistamisesta ja puuttumisesta akuuttihoitotyön näkökulmasta. Kotimaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia oli tehty nuoren huumeiden käyttöön puuttumisesta opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutui kvalitatiivisen tutkimustavan mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 83). Käsitteelliseen vaiheeseen etsittiin kattavasti jo olemassa olevaa tietoa, jolla pyrittiin kuvaamaan ilmiö mahdollisimman laajasti. Empiirisessä vaiheessa aineisto kerättiin hoitotyöntekijöiltä teemahaastatteluin. Litteroitu aineisto analysoitiin ja tuloksista raportoitiin.

### 5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa aineiston keräämistä varten. Tutkimuslupaa haettiin tutkimukseen osallistuvan sairaanhoitopiirin johdolta. Tutkimusluvan myöntämisessä kului odotettua pidempi aika, mikä viivästytti opinnäytetyön etenemistä. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen oltiin yhteydessä yhteistyötahojen ylihoitajiin.

Ylihoitajille lähetettiin sähköpostitse opinnäytetyön suunnitelma, saatekirje (Liite 1), kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta (Liite 2) ja haastattelun teemat (Liite 3).

Tämän jälkeen ylihoitaja oli yhteydessä erääseen ensihoitoyksikköön, josta saatiin yksi yksilöhaastattelu. Erään päivystysyksikön ylihoitaja oli yhteydessä yksikön yhteyshenkilöön, ja sen jälkeen haastattelijat sopivat tarkemmin haastatteluun liittyvistä asioista. Päivystysosaston osastonhoitaja valitsi haastateltaviksi neljä hoitotyöntekijää. Haastattelut toteutettiin kahtena parihaastatteluna osastonhoitajan toiveesta. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Opinnäytetyön aineiston keruu prosessi.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin yksilö- ja parihaastattelun avulla hoitajilta, joilla on kokemusta pähteitä käyttävän nuoren kohtaamisesta. Tutkimuksen haastatteluun valittiin niitä hoitajia, joilla on kokemuksellisesti parhain tieto tutkimuksen kohteena

olevasta ilmiöstä. Tutkimuksessa osallistujien määrä pidettiin pienenä, koska haluttiin saada mahdollisimman monipuolinen ja perusteellinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27.)

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna. Ilmiön etukäteen sovitut keskeiset asia, teemat (Liite 3) ja apukysymykset (Liite 4) autoivat pitämään haastattelutilanteen tutkittavassa ilmiössä. Kvalitatiivisen aineiston keruun kannalta on tärkeää, että haastattelun teemat ovat laajoja, sillä tarkkaan strukturoidut haastattelut antavat vastauksen vain kysytyihin asioihin. Strukturoiduista kysymyksistä on haasteellista saada kattavaa aineistoa laadulliseen analyysiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 64, 77–78; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125.)

Yksilöhaastattelu ja parihaastattelut toteutettiin huhtikuussa 2019. Haastateltavien työkokemus hoitotyössä vaihteli noin kolmesta vuodesta 25:een vuoteen. Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta nuoren huumeiden käyttäjän kohtaamisesta akuuttihoitotyössä. Haastateltavat allekirjoittivat haastattelutilanteen alussa suostumuslomakkeen. Haastattelut toteutettiin haastateltavien työaikana hoitoyksikön toimistotiloissa. Haastatteluiden kestot vaihtelivat 26:sta minuutista 43:een minuuttiin.

Haastattelut nauhoitettiin kahdella eri äänityslaitteella haastateltavien luvalla. Äänityslaitteet aseteltiin haastattelutilanteessa eri kohtiin hyvän äänenlaadun takaamiseksi. Äänityslaitteiden toimimista tarkkailtiin haastattelutilanteiden aikana. Haastateltavien anonymiteetin säilymiseksi ja litteroinnin helpottamiseksi annettiin jokaiselle haastateltavalle numero, jota he käyttivät puheenvuoron alussa. Opinnäytetyössä käytetyissä alkuperäislainauksissa numerot on vaihdettu sattumanvaraisiin kirjaimiin.

Haastattelutilanteet toteutettiin kahden opinnäytetyön tekijän toimesta. Toinen opinnäytetyön tekijöistä toimi haastattelijana ja toinen havainnoijana. Haastateltaville esitettiin teemaan kuuluvia kysymyksiä ja tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Eräässä haastattelussa haastateltavat puhuivat verkkaaseen tahtiin ja perätysten, jonka vuoksi tarkentavien kysymyksien esittäminen oli hieman haastavaa. Opinnäytetyön tekijät kokivat, ettei haastateltavaa kannata keskeyttää puheenvuoron aikana, mutta vaarana oli, että tarkentava kysymys unohtuisi. Tarkentavat kysymykset kirjoitettiin ylös ja kysyttiin sopivan tauon kohdassa. Eräässä haastattelussa

haastateltavat vaikuttivat haastattelun keskivaiheessa turhautuneilta, koska kysymykset pyörivät saman aiheen ympärillä. Haastateltavat vastasivat kuitenkin joka kysymykseen usealla lauseella ja tuottivat uutta tietoa, vaikka kysymys vaikutti heidän mielestään samalta.

Haastattelussa havainnointiin ilmapiiriä ja haastattelun kulkua. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia, avoimia ja rentoja. Haastateltavista huomasin, että aihe oli tärkeä ja he tiesivät mistä puhuivat, mikä helpotti haastattelun etenemistä. Haastateltavat olivat aktiivisia koko haastattelujen ajan. Parihaastatteluissa haastateltavat myös keskustelivat keskenään ja täydensivät toistensa vastauksia.

### **5.3 Aineiston analyysi**

Sisällönanalyysi prosessina sisältää analyysiyksikön valinnan, aineistoon tutustumisen, aineiston pelkistämisen, aineiston luokittelun ja tulkinnan sekä luotettavuuden arvioinnin. Sisällönanalyysi tuottaa tiivistettyä tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja kuvaa analyysin kohteena olevaa tekstiä. Sisällönanalyysi on monipuolinen tekniikka, jolla tavoitellaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa saatu aineisto litteroitiin eli haastattelu kirjoitettiin tekstimuotoon. Saatu aineisto kirjoitettiin sanasta sanaan auki, lisäksi tauot ja äänenpainot kuvattiin litteroidussa tekstissä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–164.) Aineiston tekstimuotoon kirjoittaminen vie paljon aikaa, joten se oli otettava huomioon aikataulua suunniteltaessa (Kylmä & Juvakka 2007, 65). Opin­näytetyön aineiston litterointi vei aikaa 12 tuntia kahdelta opin­näytetyön tekijältä. Litteroitua aineistoa saatiin 32 A4-sivua, fontilla Arial 12 ja rivivälillä 1,5. Aineiston avoin tarkastelu antoi tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 65). Litteroitu aineisto tulostettiin haastattelukohtaisesti kolmeen kertaan, kolmea eri tutkimuskysymystä varten. Jokainen haastattelu käytiin läpi kahden opin­näytetyön tekijän toimesta kolmen eri tutkimuskysymyksen kanssa, ja litteroidusta aineistosta merkattiin värillisellä alkuperäisilmaisut.

Analyysin pelkistämisvaiheessa aineisto purettiin pienempiin osiin, kuitenkin olennaisen sisällön tuli säilyä (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Opinnäytetyössä nuorta huumeiden käyttäjää kuvailevia pelkistyksiä tuli 130 kappaletta. Hoitotyöntekijöiden kuvailua nuoren huumeiden käytön tunnistamisen keinoista tuli 130 pelkistystä ja huumeiden käyttöön puuttumisesta tuli 101 pelkistystä. Tämän jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistettiin aineiston ryhmittelyvaiheessa. Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyt samankaltaiset ilmaisut luokiteltiin (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa taustoittaminen oli asioiden sijoittamista oikeaan ympäristöön tai asiayhteyteen. Taustoittaminen oli tärkeää osa ryhmittelyä, koska aineiston tulokset olivat tilannekohtaisia eivätkä yleistettäviä. Ryhmittelyvaiheessa taustoittamisen avulla voitiin tehdä johtopäätös siitä, millaisiin yhteyksiin tuloksia voitiin käyttää. Opinnäytetyön aineisto olisi antanut edellytyksiä laajalle tutkimukselle, mutta opinnäytetyön tekijät pitäytyivät tutkimuskysymyksissä. Abstrahoinnin jälkeen eli tiivistetystä muodosta tuli pystyä kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. Abstrahointia voitiin tehdä maltillisesti jo luokitteluvaiheessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–115.) Opinnäytetyön aineisto kuvasi lisäksi nuoren huumeiden käyttäjän erityispiirteitä, joten opinnäytetyön tekijät päätyivät lisäämään vielä yhden tutkimuskysymyksen, jotta ilmiö saatiin kuvattua mahdollisimman hyvin hoitotyön näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimustehtävää varten aineisto tiivistettiin kokonaisuudeksi (Kylmä & Juvakka 2007, 117). Aineisto tiivistettiin kuvaamaan kolmen tutkimuskysymyksen vastauksia.

Haastattelujen aineiston analyysin vaiheissa aineisto jaettiin puoliksi ja aineistoa analysoitiin itsenäisesti molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Tämän jälkeen aineistoa vaihdettiin opinnäytetyön tekijöiden kesken. Molempien käytyä aineisto läpi keskusteltiin pelkistyksistä ja luokittelusta, jonka päätteeksi päästiin yksimielisyyteen niistä. Alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä on esimerkki liitteissä (Liite 5) sekä esimerkki analyysin etenemisestä (Liite 6). Opinnäytetyön tuloksissa on esitetty alkuperäisilmaisuja.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 6.1 Nuori huumeiden käyttäjä

Hoitotyöntekijät kuvasivat nuorta huumeiden käyttäjää. Nuorta huumeiden käyttäjää kuvailevat piirteet voidaan jakaa yhdeksään eri yläluokkaan. Nuori huumeiden käyttäjä on erilaisissa elämäntilanteissa, yksilöllisesti huumeita käyttävä, tapaturma-altis, rikoksen uhri tai tekijä, altis huumeiden käytölle, käyttäytymiseltään poikkeava, myönteinen tai kielteinen interventiolle, poikkeuksellinen elämäntyyliltään ja mielen-terveyshäiriöinen. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Nuori huumeiden käyttäjä.

Alaluokka	Yläluokka
Alaikäinen Täysi-ikäisyyden kynnyksellä Perheellinen	Erilaisissa elämäntilanteissa
Ensikertalainen Riskitön rutinoituneelle huumeiden käytölle Huomaamattomasti huumeita käyttävä Huumeiden kokeilija Viihdekäyttäjä Sekäkäyttäjä Huumeille omistautunut Lääkkeiden väärinkäyttäjä Tablettimuotoisten huumeiden käyttäjä Subutexin käyttäjä Amfetamiinin käyttäjä Kannabiksen käyttäjä Harvoin suonensisäisiä huumeita käyttävä Harvoin kovempia huumeita käyttävä	Yksilöllisesti huumeita käyttävä
Edustettuna tapaturmissa Altis murtumille Altis haavoille Altis mustelmille Altis kaatumisille Altis nyrjähtämisille	Tapaturma-altis
Pahoinpitelyn uhri Seksuaalirikoksen uhri Pahoinpitelijä Seksuaalirikoksen tekijä	Rikoksen uhri tai tekijä
Lastensuojelutausta Alkoholinkäyttötausta	Altis huumeiden käytölle

Normaaliin käyttäytymiseen pyrkivä Epäjohdonmukainen Aggressiivinen Sekava Levoton Rajoittamista vaativa	Käyttäytymiseltään poikkeava
Vastaanottavainen neuvontaan Kielteinen tarjotulle avulle	Myönteinen tai kielteinen interventiolle
Huumeiden käyttäjien seurassa liikkuva Epäsiisti	Poikkeuksellinen elämäntyyliltään
Itsetuhoinen Masentunut Psykoottinen	Mielenterveyshäiriöinen

**Erilaisissa elämäntilanteissa.** Hoitotyöntekijät kuvailivat nuoren olevan erilaisissa elämäntilanteissa. Huumeita käyttävät nuoret ovat alaikäisiä sekä täysi-ikäisyyden kynnyksellä. Iältään nuorin huumeiden käyttäjä on hoitotyöntekijöiden mukaan ollut 13-vuotias. Hoitotyöntekijät kertoivat kokeiluiän olevan Suomessa 10–12-vuotta. Hoitotyöntekijät olivat hoitaneet 15–16-vuotiaita nuoria huumeiden käyttäjiä. 15-vuotias on tyypillisimmillään ensikäyttäjä. Hoitotyöntekijät nähneet eniten 16–20-vuotiaita huumeiden käyttäjiä. Suurin osa nuorista huumeiden käyttäjistä on iältään 20-vuotiaita.

Aika lairasta laitaan on, on niitä nuoriakin mut, tosi nuoriakin mutta tuota taitaa olla niin ku omasta kokemuksesta niin ensimmäisenä tulee mieleen et semmonen 16–20 on varmaan se ikähaarukka mitä näkyy eniten. (Hoitotyöntekijä X.)

Nuori huumeiden käyttäjä voi olla perheellinen. Huumeita käyttäessään nuori voi olla äiti tai isä. Hoitotyöntekijöiden mukaan nuorella voi olla myös lapsia.

**Yksilöllisesti huumeita käyttävä.** Hoitotyöntekijät kuvailivat nuoren olevan yksilöllisesti huumeita käyttävä. Nuori voi olla ensikertaa huumeita käyttävä tai jo omistautunut huumeiden käytölle. Nuoremmilla ei ole riskiä rutinoituneelle huumeiden käytölle. Harvoin iältään nuoremmat ovat joutuneet huumeiden käytön kierteeseen. Iältään nuoremmat käyttävät vähemmän huumeita eivätkä ole välttämättä pilanneet elämänsä huumeiden käytöllä. Nuoremmilla on hyvä mahdollisuus lopettaa huumeiden käyttö. Nuorten huumeiden käyttö saattaa olla pitkään huomaamatonta,

koska huumeet eivät haise millekään. Nuori kokeilee ensi kertaa huumeita festareilla ja bileissä.

Huumeiden käytön luonteena on viihdekäyttö. Nuorten huumeiden käyttö on mahdollisesti viihdekäyttöä festareilla ja bileissä. Alaikäinen saattaa käyttää kesäaikaan huumeita festareilla. Sekakäyttö on yleistä nuorten keskuudessa. Nuori käyttää seka- kaisin alkoholia ja pillereitä.

Niin on sekakäyttö, on alkoholi, pillerit on se ehkä yleisin, sitte on cannabis ja tällä alueella pyörii niin tuota myös niin tuota nää pirit lähinnä niin. Subutex on yks sitte näistä jarruista mikä on käytös. (Hoitotyöntekijä Z.)

Hoitotyöntekijät kuvasivat tilannetta, jossa nuori on joutunut huumeiden käytön kierteseen. Huumeiden käytön tilanne on yleensä kärjistynyt hoitoyksikköön tullessa. Harvemmin käytössä on vain yksi tietty huume. Se joka käyttää, käyttää lähes kaikkia huumeita. Harvemmin käytössä on vain yksi tietty huume. Parikymppiset nuoret ovat yleensä niitä, jotka ovat joutuneet huumeiden käytön kierteseen.

...sitte ne (nuoret) on niiku vähä ehkä jo omistautunu sille (huumeiden käytölle), sille elämän tyylille jos näin voi sanoa. (Hoitotyöntekijä J.)

Nuoren huumeiden käyttötavat ovat yksilöllisiä. Yksi nuoren käyttötavoista on lääkkeiden käyttö. Lääkkeitä käytetään väärin ja nuori käyttää huumaavassa tarkoituksessa reseptilääkkeitä. Bentsodiatsepiinin käyttö on tavallista ja sitä on paljon. Nuoret käyttävät enemmän tablettien muodossa olevia huumaavia aineita. Hoitotyöntekijät ovat havainneet nuorten käytössä olevan Subutexia. Amfetamiini on tyypillinen huume, jota nuoret käyttävät.

Nuoret käyttävät eniten poltettavia huumeita. Kannabiksen käyttö on nuorten keskuudessa yleistä. Nuori käyttää harvemmin kovia huumeita. Suonensisäisten huumeiden käyttö on vähäistä. Nuoret käyttävät harvemmin kovempia huumeita, kuten kokaiinia ja heroiniä.

**Tapaturma-altis.** Nuori on huumeita käyttäessään hoitotyöntekijöiden mukaan altis tapaturmille. Nuoret huumeiden käyttäjät ovat edustettuina tapaturmissa. Huumei-

den käyttäjät ovat yliedustettuina ensihoidon tapaturmaluonteisissa tehtävissä. Ensisijaisen hoidon tarpeen taustalla on yleensä tapaturma kuin päihteiden käyttö. Hoitotyöntekijöiden mukaan amfetamiinin käyttäjälle sattuu eniten tapaturmia.

...kyllä tää on kuitenkin sen verran oma tämä mun työmaani täällä ensihoidossa että kyllä ne meillä on niiku huumeiden käyttäjät ehkä yliedustettuina niin pelkästään jossain tapaturmaluontosissa tehtävissä että. Tietysti se altistaa, altistaa näille tapaturmille ja muille. (Hoitotyöntekijä J.)

Nuorella voi olla murtumia tai luuvammoja. Tyypillisesti amfetamiinin käyttäjälle tulee murtumia tapaturmista. Nuorella huumeiden käyttäjällä voi olla haavoja. Hoitotyöntekijät mainitsivat erikseen alttiiksi amfetamiinin käyttäjät murtumille, haavoille ja mustelmille. Hoitotyöntekijät kertoivat, että hoitoon tulon syy on kaatuminen tai nyrjähtänyt nilkka huumeiden käytön vuoksi.

**Rikoksen uhri tai tekijä.** Hoitotyöntekijät kertoivat, että nuori huumeiden käyttäjä on joutunut pahoinpitelyn tai seksuaalirikoksen uhriksi. Nuori on joutunut pahoinpitelyn tai raiskauksen uhriksi huumeita käyttäessään. Hoitotyöntekijöiden mukaan nuori huumeiden käyttäjä on pahimmillaan pahoinpidelty tai raiskannut toisen henkilön. Nuori on tehnyt väkivaltaisen teon huumeiden vaikutuksen alaisena.

**Altis huumeiden käytölle.** Hoitotyöntekijät kuvasivat taustoja, joita huumeita käytävillä nuorilla ilmeni. Nuorella on taustalla aiempia lastensuojeluilmoituksia ja nuori saattaa olla jo lastensuojelun asiakas. Sijoitettuna olevat ja lastensuojelun asiakkaat ovat suuri todennäköinen riskiryhmä huumeiden käytölle. Sijoitettuna olevat nuoret ja lastensuojelun asiakkaat ovat vaarassa luisua huumeiden käyttöön, jos tilanteeseen ei puututa. Päihde- ja huumenuoria tulee hoitoon suoraan lastensuojeluyksiköistä. Nuori liikkuu porukassa, jossa on lastensuojelun asiakkaita, mikä on suuri todennäköinen riskiryhmä huumeiden käytölle. Hoitotyöntekijöiden mukaan nuorella huumeiden käyttäjällä on alkoholitausta. Nuorena aloitettu alkoholin käyttö altistaa huumeiden käytölle.

Sitte aika paljon niinku päihdenuoria tai huumeidenkäyttäjänuoria ainaki tulee nuosta tuota lastensuojeluyksiköistä. (Hoitotyöntekijä X.)

Noh, si- nimenomaan tätä porukkaa missä tuota mitkä on esimerkiksi saattaa olla jo lastensuojelun niinku asiakkaita tai, tai pyörii jo valmiiksi

vähä semmosissa piireissä, saattaa ehkä asua sijoitettuna jossain. Täällä Etelä-Pohjanmaallakin on jonkun verran näitä, näitä tuota, mitä ne nyt on, lastenkotiko se nyt on oikea nimi. Näitä on että, että.. se on oikeistaan sitä porukkaa, mikä on jo vähän niinkun vaarassa luisua sinne, jos sei, jos ei siihen sitten kukaan puutu. (Hoitotyöntekijä J.)

**Käyttäytymiseltään poikkeava.** Hoitotyöntekijät kuvasivat nuoren huumeiden käyttäjän käyttäytymistä poikkeavaksi. Ensikäyttäjä yrittää kuitenkin käyttäytyä normaalisti.

Joo varmasti menee aika paljon, voi mennä läpittekin niitä mitä me ei huomata, koska jos ne on niinku jotakin ensikäyttäjiä, tai tälläisiä kokeilijoita, niin nehän täällä yrittää käyttäytyä sitten niinku normaalisti... (Hoitotyöntekijä H.)

Hoitotyöntekijät ovat havainneet amfetamiinin ja piristävien aineiden käyttäjien käyttäytymisen epäjohdonmukaisesti. Nuori huumeiden käyttäjä on ääritapauksessa aggressiivinen. Nuori on hyvin sekavasti käyttäytyvänä vahingoksi muille muun muassa hoitotyöntekijöitä kohtaan sekä muita asiakkaita. Nuori huumeiden käyttäjä on levoton ja rauhaton. Nuoren käytös on levotonta eikä hän kykene rauhoittumaan paikoilleen. Hoitotyöntekijät mainitsivat erikseen, että amfetamiinia ja piristäviä aineita käyttäneet ovat selvästi ylivilkkaita. Hoitotyöntekijät kuvaavat nuoren huumeiden käyttäjän käytöksen ja puheen olevan sekavaa. Nuori on käyttäytynyt kaupungilla sekavasti.

No yleensä meillä on se sekava, sekavakäyttäytyminen tai poikkeavakäyttäytyminen missä ruvetaan epäilemään, että mahdollisesti on jotain huumaavia aineita käyttänyt. (Hoitotyöntekijä Y.)

Hoitotyöntekijät joutuvat rajoittamaan nuorta huumeiden käyttäjää, jos hän on vahingoksi muille ja itselleen. Välillä nuoren käytös on niin haastavaa, että nuori joudutaan eristämään muista potilaista.

**Myönteinen tai kielteinen interventiolle.** Hoitotyöntekijät ovat havainneet, että nuoren huumeiden käyttäjän vastaanottavaisuus interventiolle vaihtelee. Huumeita käyttävä nuori voi olla vastaanottavainen neuvontaan. Ohjaus ja neuvonta menevät paremmin perille, kun sama hoitotyöntekijä on enemmän hoitovastuussa ja pääsee tutuksi nuoren kanssa. Huumeista annettava neuvonta menee paremmin perille,

kun sama hoitotyöntekijä on enemmän hoitovastuussa. Nuori on jatkohoitovaihtoehtojen suhteen vastaanottavaisempi silloin, kun hän on tilanteensa vuoksi murtunut ja haluaa päästä irti huumeista.

Et jos se sanoo ”Joo näin on hyvä, en halua mitään” niin et siinä oikeen voi. Mut jos rupee tavallaan se murtuu siinä et joo että tää on aivan hirveetä niin sit sit on niiku maaperää. Jos se heittää kaikki heti ”No niin..” et sä et saa sitä kontaktia niin vähä sä oot siinä, eihän sille, se on hankalaa. (Hoitotyöntekijä Y.)

Nuori on kielteinen tarjotulle avulle. Jatkohoidon tarjoaminen ei tehoa nuoriin niin hyvin kuin nuoren vanhempiin. Aggressiivinen ääritapaus ei ole vastaanottavainen valistukselle, kun hoitotyöntekijä yrittää auttaa. Aineiden vaikutuksen alaisena nuoren vastaanottavuus on hieman heikkoa. Iältään nuoremmat ottavat huonosti vastaan tarjottavia keinoja päästä irti huumeista. Nuori ei ota vastaan jatkohoitovaihtoehtoja, jos nuori ei ole halukas lopettamaan huumeiden käyttöä. Hoitotyöntekijän mukaan nuori ei kuuntele huumeista annettavaa valistusta, jos hän ei ymmärrä, ettei huumeiden käyttö ole hyvä asia.

Mun painopiste on siinä, että tapahtuis semmonen oma, sillä nuorella tapahtuisi oma tämmönen ajatus niinku, hoksais sen asian, että tää ei nyt oo hyvä juttu. Ja siihen mä oon niinkun kaiken tämän oman hommani perustanu, että koska muutenhan jossei, jos se ei sitä itse ymmärrä niin sehän näyttäytyy sille nuorelle sitte vaan niinku minä tahansa valistuspuheena tai vanhemman ihmisen niinku jorinoina. (Hoitotyöntekijä J.)

**Poikkeuksellinen elämäntyyliään.** Hoitotyöntekijät kertoivat, että nuorella huumeiden käyttäjällä on poikkeuksellinen elämäntyyli. Nuori liikkuu huumeiden käyttäjien seurassa. Nuori on jostain syystä päätenyt seuraan, jossa on häntä huomattavasti vanhempia ja kokeneempia huumeiden käyttäjiä. Nuori ei tiedä liikkuvansa porukassa, jossa on huumeiden käyttäjiä.

Hoitotyöntekijöiden mukaan nuori huumeiden käyttäjä on epäsiisti. Kovempien huumeiden käyttö näkyy ulkoisessa olemuksessa. Suonensisäisten huumeiden käyttäjien vaatteet ovat epäsiistejä. Suonensisäisten huumeiden käyttöön liittyy huonomalta näyttävä olemus ja tällaisten huumeiden käyttäjien asunnot ovat epäsiistejä.

...kyllähän mitä kovempia aineita ja jos piikitetään on tämmöstä rännitystä niin kyllähän se sitten niiku yleensä on liitoksissa ehkä tämmöseen niiku siihen huonompaan habitukseen, että epäsiistit kämpät epäsiistit vaatteet ja vaikkapa tuota ylipäätään nyt epänormaali se elämänrytmi niin ne on liitoksissaan sitten näihin kovempiin huumeisiin... (Hoitotyöntekijä J.)

**Mielenterveyshäiriöinen.** Hoitotyöntekijät ovat havainneet, että nuorten huumeiden käyttö on liitoksissa mielenterveyden häiriöihin. Nuori on huumeita käyttäessään itsetuhoinen. Nuori on vahingoksi itselleen. Nuoren huumeiden käytön taustalla on itsetuhoisuutta. Hoitotyöntekijät kuvasivat, että nuorella on itsetuhoista käytöstä, joka välillisesti liittyy huumeiden käyttöön. Nuori on satuttanut itseään fyysisesti. Nuoren itsetuhoista käytöstä on esimerkiksi viiltely, jonka vuoksi nuori tarvitsee hoitoa.

Nuori huumeiden käyttäjä on masentunut tai nuoren huumeiden käytön taustalla on masennusta. Hoitotyöntekijät kertoivat nuorella olevan masentuneisuutta, joka välillisesti liittyy huumeiden käyttöön. Nuorella on hoitoyksikössä toistuvia masennuskäyntejä.

Nuoren huumeiden käyttö aiheuttaa psykoottista oireilua. Nuori on akuutisti psykoottinen, joka välillisesti liittyy huumeiden käyttöön. Nuoren psykoottistyyppisiä oireita ovat kuulo-, näkö- ja tuntoharhat. Nuori on psykoosissa myös itsetuhoinen.

...(psykoottiset oireet) justii näitä tälläisiä itsetuhoisuudet, harhat, näkökuuloharhat ja sitte näitä tälläisiä fyysisiä niin tuota tuntoharhoja ja näitä niin. Sielä monesti niin tuota on päihteet nykyään valitettavasti taustalla. (Hoitotyöntekijä Z.)

## **6.2 Hoitotyöntekijän käyttämät keinot nuoren huumeiden käytön varhaisessa tunnistamisessa**

Hoitotyöntekijät kuvasivat käyttämiään keinoja nuorten huumeiden käytön varhaisessa tunnistamisessa. Hoitotyöntekijöiden käyttämät keinot nuorten huumeiden käyttö varhaisessa tunnistamisessa voidaan jakaa kahdeksaan yläluokkaan. Hoitotyöntekijöiden käyttämät keinot ovat läheisten huolen huomioiminen, moniammatil-

linen yhteistyö, havainnointi, nuoren taustaan tutustuminen, haastattelu, psyykkisten oireiden tunnistaminen, huumeiden käytön oireiden tunnistaminen ja huumeiden käyttöä tutkivat testit. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Hoitotyöntekijän käyttämät keinot nuoren huumeiden käytön varhaisessa tunnistamisessa.

Alaluokka	Yläluokka
Taustalla kavereiden huoli Taustalla vanhempien huoli	Läheisten huolen huomioiminen
Yhteistyö hoitotyöntekijöiden kanssa Yhteistyö vartijoiden kanssa Yhteistyö poliisien kanssa Yhteistyö ensihoidon kanssa	Moniammatillinen yhteistyö
Ympäristön tarkkailu Kaveripiirin tunnistaminen Nuoren elämäntyylin havainnointi Nuoren olemukseen huomion kiinnittäminen Ulkoisesti näkyvien tunnusmerkkien katsominen Nuoren käyttäytymisen tarkkailu Hajun aistiminen Nuoren reagoimattomuuden huomioiminen Vitaalielintoimintojen tarkkailu Amfetamiinin käytön tunnistaminen tapaturmista Huumeiden havaitseminen Toistuvien terveydenhuollon käyntien huomioiminen	Havainnointi
Huumeiden käytölle altistavan tekijän avulla tunnistaminen Nuoren taustojen katsominen potilastietojärjestelmästä	Nuoren taustaan tutustuminen
Huumeiden käytöstä kysyminen Huumeista keskusteleminen Nuoren kuunteleminen	Haastattelu
Aistiharhat Psykoosi Masennus Itsetuhoisuus Mielenterveysongelmat	Psyykkisten oireiden tunnistaminen
Myrkytystila Vieroitusoireet	Huumeiden käytön oireiden tunnistaminen
Puhallustesti Verikokeet Huumeseulonta	Huumeiden käyttöä tutkivat testit

**Läheisten huolen huomioiminen.** Hoitotyöntekijä käyttää tunnistamisen apuna läheisten huolta nuoresta. Nuoren hoitoon tulon syynä voi usein olla kavereiden tai

vanhempien huoli nuoresta. Nuoren käytöksessä on jotain huolta herättävää tai on epäily siitä, että nuori on käyttänyt huumeita.

...kaverit on huolestuneet, mitä on, ettei oikee pääse omille jaloilleen ja ei kunnolla reagoi... (Haastateltava Y.)

**Moniammatillinen yhteistyö.** Hoitotyöntekijä tunnistaa nuoren huumeiden käytön moniammatillisen yhteistyön avulla. Hoitotyöntekijä tekee yhteistyötä hoitotyöntekijöiden, vartijoiden, poliisien ja ensihoidon kanssa.

Hoitotyöntekijät keskustelevat keskenään havainnoistaan ja pohtivat yhdessä, tuleeko heillekin olo, että nuori käyttäisi huumeita. Yksikössä olevat vartijat tunnistavat entuudestaan tuttuja huumeiden käyttäjiä ja tuovat heistä tiedon hoitotyöntekijöille. Poliisit puolestaan kertovat hoitotyöntekijöille, miltä tilanne hoitoyksikön ulkopuolelle näyttää, jolloin hoitotyöntekijät saavat kuvan siitä, mitä on luvassa. Ensihoidon työntekijät antavat hoitotyöntekijöille tietoa nuoresta ja millaisesta ympäristöstä nuori on haettu.

**Havainnointi.** Hoitotyöntekijä tunnistaa nuoren huumeiden käytön havainnoimalla. Hoitotyöntekijä tarkkailee ympäristöä, havainnoi nuoren kaveripiiriä, havainnoi elämäntyyliä, kiinnittää huomiota olemukseen, katsoo ulkoisesti näkyviä tunnusmerkkejä, tarkkailee käytöstä, aistii hajua, huomioi nuoren reagoimattomuuden, tarkkailee vitaalinelintoimintoja, tunnistaa amfetamiinin käytön tapaturmista, havaitsee huumeita ja huomioi toistuvat käynnit terveydenhuollossa.

Ensihoito havaitsee ympäristössä epäsiisteyttä. Kovempien huumeiden käytön tunnistaa asunnon ollessa epäsiisti, jossa nuori on. Nuori tavataan ympäristössä, jossa on muita huumeita käyttäviä henkilöitä. Nuori kohdataan harvoin yksinään käyttämässä huumeita. Hoitotyöntekijä pystyy tekemään päätelmiä huumeiden käytöstä nuoren liikkua kaveriporukassa, jossa käytetään huumeita. Nuori liikkuu porukassa, jossa on lastensuojelutaustaisia, jotka ovat alttiita huumeiden käytölle. Kaveriporukan olemus antaa viitteitä nuoren huumeiden käytöstä. Hoitotyöntekijä tunnistaa nuoren kaveriporukasta, jossa on huomattavasti vanhempia ja kokeneempia huumeiden käyttäjiä. Hoitotyöntekijä tapaa nuoren ympäristössä, joka on yhdistettävissä huumeiden käyttöön.

Hoitotyöntekijä havainnoi nuoren elämäntyyliä. Kovempien huumeiden käyttö näkyy epänormaalina elämänrytminä ja elämäntyylinä. Huumeiden käyttöön johtava elämäntyyli on hoitotyöntekijän tunnistettavissa.

Kiinnittämällä nuoren ulkoiseen olemukseen huomiota hoitotyöntekijä voi tunnistaa nuoren huumeiden käytön. Ensimmäisenä hoitotyöntekijä katsoo nuoren olemusta ja huomioi onko olemuksessa jotain poikkeavaa. Hoitotyöntekijä huomaa nuoren olemuksesta, jos päihtymystilan saamiseen on käytetty muutakin kuin alkoholia. Kovempien huumeiden käyttö näkyy nuoren olemuksesta. Nuoren huumeiden käyttöä arvioidaan kehittyneen ammatillisen intuitiivisen osaamisen avulla.

Se on nyt ehkä typerä sana tämä habitus mut ku SE ON SE SILMÄ (painottaa) mikä tässä kehittyy, että kyllähän niitä saattaa bongata tuolla kadulla mut ei sitä pysty niiku välttämättä kenellekään muulle kertomaan, että miksi minä epäilen että tuo, tuo voisi käyttää huumeita. (Hoitotyöntekijä J.)

Hoitotyöntekijä katsoo ulkoisesti näkyviä tunnusmerkkejä. Hoitotyöntekijä tekee näköhavaintoja ulkoisista merkeistä. Huumeiden käytön tunnistaa silmistä. Punaiset silmät tuovat esille kannabiksen käytön. Pupilleista pystyy tunnistamaan huumeiden käytön katsomalla niiden kokoa, miltä ne näyttävät ja reagoivat. Nuorella saattaa olla jotakin näkyviä pistojälkiä. Hoitotyöntekijä kiinnittää huomiota nuoren melko epäsiistiin ulkonäköön, joka saattaa antaa viitteitä huumeiden käytöstä. Kovempien huumeiden käyttö on liitoksissa epäsiisteihin vaatteisiin.

Hoitotyöntekijä tarkkailee nuoren käyttäytymistä. Käytökseen kiinnitetään ensimmäisenä huomiota. Nuoren käytös on normaalista poikkeavaa. Hoitotyöntekijä epäilee nuoren huumeiden käyttöä, kun nuori on käyttäytynyt sekavasti ja aggressiivisesti. Hoitotyöntekijä pystyy käytöksestä päättämään, että kyseessä voisi olla huumeiden käyttöä. Hoitotyöntekijä alkaa epäilemään huumeiden käyttöä, kun nuori on levoton ja rauhaton. Nuori ei pysty rauhoittumaan omalle paikalleen. Piristäviä aineita käyttänyt on epäjohtonmukainen ja vilkas. Amfetamiinin käytön tunnistaa ylivilkkaasta ja epäjohtonmukaisesta käytöksestä. Huumeiden käyttäjän käytös on levottomampaa verrattuna alkoholia nauttineeseen.

Nää huumeidenkäyttäjät niin ne on semmosia levottomia, että jos ne on ottanut alkoholia nii ne on kyl aikalailta rauhassa siellä omalla paikallansa, mut nää on hirveen levottomia ja ei yhtään ne niinku osaa olla paikallansa. (Hoitotyöntekijä H.)

Hoitotyöntekijä tunnistaa huumeiden käytön aistimalla hajun. Hoitotyöntekijä epäilee nuoren huumeiden käyttöä, jos päihtynyt nuori ei haise alkoholille. Huomioidaan, miltä nuori haisee ylipäätänsä.

Hoitotyöntekijä huomioi nuoren reagoimattomuuden. Nuoren huumaavien aineiden käyttöä aletaan epäillä silloin, kun nuoreen ei saada kunnon kontaktia tai kun nuori on löydetty ulkoa makaamasta. Nuori on löydetty ulkoa makaamasta. Hoitotyöntekijä epäilee nuoren huumeiden käyttöä, jos vitaalielintoiminnoissa on poikkeamia. Nuoren elintoimintoja tarkkaillaan monitoreilla.

...mahdollisesti on jotain huumaavia aineita käyttänyt. -- ei saada kunnon kontaktia... (Hoitotyöntekijä Y.)

Hoitotyöntekijä tunnistaa amfetamiinin käyttäjän sattuneista tapaturmista. Amfetamiinin käyttäjän tunnistaa tapaturmista tulleista mustelmista ja haavoista. Kaatumisissa amfetamiinin käyttäjälle on voinut tulla murtumia.

...pirin käyttäjän tunnistaa tälläsestä hyvin, hyvin selkeesti tälläsestä niiku yliviilkaasta, hajanaasista käytöstä ja sitte voi olla tälläsiä tapaturmia, tulee haavoja, mustelmia, murtumia kaatumisien takia... (Hoitotyöntekijä Z.)

Hoitotyöntekijä tunnistaa huumeiden käytön havaitsemalla huumeita. Nuorella on mukanaan hoitoyksikössä epämääräisiä pillereitä. Nuorelta löydetään epäilyttäviä pillereitä ja jauhetta.

Hoitotyöntekijä tunnistaa nuoren huumeiden käytön, kun nuorella on toistuvia käyn-  
tejä terveydenhuollossa. Hoitotyöntekijä alkaa epäilemään huumeiden käyttöä, kun nuorella on toistuvia pikku vaivoja. Kun nuori käy useasti hoitoyksikössä, hoitotyöntekijä osaa epäillä mahdollista huumeiden käyttöä. Kun nuorella alkaa olla terveydenhuollon käyn-  
tejä huumeiden käyttöön liittyen, huumeiden käyttöön osataan tarttua.

**Nuoren taustaan tutustuminen.** Hoitotyöntekijä pyrkii tunnistamaan nuoren huumeiden käyttöä tutustumalla nuoren taustoihin, katsomalla nuoren taustoja potilastietojärjestelmästä ja tunnistamalla nuoren huumeiden käyttöön altistavat tekijät. Altistavia tekijöitä huumeiden käytölle ovat lastensuojelunasiakkuus tai sijoitettuna asuminen. Nuorella voi olla taustalla aikaisempia lastensuojeluilmoituksia. Nuoren papereista tulee esille taustoja, jotka antavat viitteitä huumeiden käytöstä. Taustalla voi olla masentuneisuutta, itsetuhoisuutta sekä nuorella iällä aloitettu alkoholin käyttö, josta on siirrytty huumeisiin.

...monestihan niillä on se tausta sitte ku me mennään niitten papereihin tekemään jotakin kirjauksia tai muuta, niin sieltä pomsahtaa sitte kyllä kaikki taustat siihen että. -- No siellä voi olla masennusta, itsetuhoisuutta [tauco] ja nuoresta alkaen jo jotakin alkoholin käyttöä ja siitä sitten mennyt näihin huumeisiin että. (Hoitotyöntekijä H.)

**Haastattelu.** Hoitotyöntekijä käyttää huumeiden käytön varhaisen tunnistamisen keinona haastattelua. Haastatteluun kuuluu huumeiden käytöstä kysyminen, huumeista keskusteleminen ja nuoren kuunteleminen.

Huumeet otetaan nuoren kanssa puheeksi. Epäilyn herätessä huumeiden käytöstä nuorelta kysytään, onko nuori ottanut jotain. Nuorelta kysytään huumeiden käytöstä, jos nuoren puheessa on tullut merkkejä huumeiden käytöstä. Nuorelta kysytään suoraan, onko hän ottanut huumeita ja mitä hän on ottanut. Kipulääkkeitä antaessa hoitotyöntekijän on kysyttävä nuorelta, onko hän käyttänyt jotain muutakin kuin alkoholia. Huumeiden käytöstä kysytään niin kuin mistä tahansa sairaudesta eikä nuorta moralisoida.

Justiin se ettei moralisoida eikä mitää ett voi ihan suoraan kysyä että niin kun... Potilasesimerkkinä että niin tyttö tulee siinä, on valvonut monta yötä ja puhuu ensin poikaystävästä ja sitte mä kysyn että "Valvottaako pirikin vai ootko käyttänyt jotain muuta?" niin sitte monta kertaa tulee sitte kun huomaa et puhutaan näin ihan näin eli ilman mitään sen kummenpaa, niin sitte et joo "Kyllä pirikin valvottaa" ja siitä lähtee sitten keskustelu eteenpäin. Se on aina potilaskohtaasta, mutta mä luotan siihen kysymykseen ja kysymyksen vastaaj- he vastaakin sitten ku. (Hoitotyöntekijä Z.)

...meillekki niin rutiinisti tuloo niinku että se on vaan meillä mielessä että, mietitään asioita onko diabetestä. Mä ite aina ver-

taan niinku tähä diabetekseen se on sellanen mitä meidän pitää niinku tsumata ja kattoo, samalla lailla päihteiden käyttö kun on nuoresta kyse niin se pitää olla aina vähän sielä mielessä siellä takaraivossa ja on tietyt merkit mitä justiin täs niinku puhuessa tullut esiin niin tuota ja jos niitä rupeaa näkymään tarpeeksi niin sitte ihan kystä... (Hoitotyöntekijä Z.)

Nuoren kanssa keskustellaan yhteistyössä huumeista ilman leimaamista ja syyllistämistä. Hoitotyöntekijän tavoitteena on saada nuori ymmärtämään, että häntä yritetään auttaa. Nuorta kuunnellaan ja pyritään siihen, että nuori tulisi kuulluksi, vaikka olisi huumeiden vaikutuksen alaisena.

...mutta ehkä niinkun sitä semmosta avoinmuutta, että siitä ei siten niinkun (puhelimen viestiäni) jää nuorellekaan sitte mitään semmosta niinkun tai justiin sitä pitää mitä H on puhunukkin, pitää pystyä puhumaan siitä, ettei sitte niinku heti tuomita tai leimata, että siitä pysytähän keskustelemahan, yhteistyös. (Hoitotyöntekijä X.)

No mun mielestä se tärkeellä tavalla että se nuorikin niin vaikka se olis iha aineisa niin et jos se jollain tasolla ymmärtäisi että sitäkin kuitenkin yritetään auttaa. Ja niinkun hänen lähtökodista ja että mahdollisuuksia on ja tavallaan että hän tulee myös kuulluksi kuitenkin. Mutta tuota välillä haastavaa ku se, se on hyvin semmonen agressiivinen ja hän ei oo vastaanottavainen, siis nämä ääritapaukset. (Hoitotyöntekijä Y.)

**Psyykkisten oireiden tunnistaminen.** Hoitotyöntekijä tunnistaa nuoren huumeiden käytön psyykkisten oireiden perusteella. Oireita ovat aistiharhat, psykoosi, masennus, itsetuhoisuus ja mielenterveysongelmat. Nuoren harhojen taustalla ovat monesti huumeet. Nuoren oireillessa psykoottisesti hoitotyöntekijä tiedostaa sen välillisesti liittyvän huumeiden käyttöön. Hoitotyöntekijä alkaa epäilemään huumeiden käyttöä, kun nuorella on toistuvia käyntejä masennuksen vuoksi. Itsetuhoinen käytös voi olla oire huumeiden käytöstä. Mielenterveysongelmat ovat usein liitoksissa huumeiden käyttöön.

Tottakai joskus on niitäkin että mitkä liittyy suoraan siihen huumeiden, huumeiden käyttöön että vierotusoireita tai ehkä sitten jotain mielenterveysongelmaa joka välillisesti siihen liittyy. -- No aina jostain akuutista psykoosisista sitten ihan tyypillisimmillään itsetuhosta käytöstä, masentuneisuutta tai tällästä. (Hoitotyöntekijä J.)

**Huumeiden käytön oireiden tunnistaminen.** Hoitotyöntekijä tunnistaa nuoren huumeiden käytön tunnistamalla huumeiden käytön oireet. Oireita ovat myrkytystila ja vieroitusoireet. Nuoren saadessa hoitoa myrkytystilan vuoksi hoitotyöntekijä alkaa epäilemään huumeiden käyttöä. Nuorella on vieroitusoireita, joiden avulla hoitotyöntekijä tunnistaa huumeiden käytön.

Pääsääntöisesti, jos kuinka ne sitte kietoutuu ensihoitotehtäviin niin ne on tietysti niitä pahimpia haittavaikutuksia mitä voi olla siis myrky-, intoksikaatioita ja tälläisiä, vakavuusaste sitte vaihtelee. Sitte toisinaan on vieroitusoireita,...(Hoitotyöntekijä J.)

**Huumeiden käyttöä tutkivat testit.** Hoitotyöntekijät käyttävät apunaan eri tutkimuksia nuoren huumeiden käytön varhaisessa tunnistamisessa. Tutkimuksiin kuuluvat puhallustesti, verikokeet ja huumeeseulonta. Testien tulosten perusteella hoitotyöntekijät voivat saada viitteitä nuoren huumeiden käytöstä.

Puhallustestillä hoitotyöntekijä katsoo, onko nuori käyttänyt alkoholia. Tulosten perusteella arvioidaan, onko nuori käyttänyt alkoholia vai mahdollisesti huumeita. Huumeiden käyttöä aletaan epäilemään, jos puhallustesti ei tue nuoren kertomaa alkoholin käytöstä.

Sit varsinkin kun jos kipulääkkeitä pitää ruveta selvittämään niin silloin jos vähän tulee mieleen ja sitte jos on puhallutettu ja jos hän kieltää että ei oo juonu paljoo tai on juonut vaan me puhallutetaan ja määrätään sen mukaan kipulääkkeet. Ja jos se ei tavallaan tue sitä näin sitä vaikutelmaa niin silloin tietysti epäillään. (Hoitotyöntekijä Y.)

Verikokeilla hoitotyöntekijä katsoo, onko nuoren veressä huumeaineita ja alkoholia. Verikokeiden tulosten perusteella hoitotyöntekijä arvioi, onko nuori mahdollisesti käyttänyt huumeita. Nuoresta otetaan tarvittaessa huumeeseulonta. Huumevirtsanäytteiden positiivisten tulosten perusteella hoitotyöntekijä tunnistaa huumeiden käytön.

### 6.3 Nuoren huumeiden käytön varhainen puuttuminen

Hoitotyöntekijät kuvasivat nuoren huumeiden käyttöön puuttumista. Puuttuminen voidaan jakaa seitsemään yläluokkaan, joita ovat huumeiden poisotto nuorelta,

mini-interventio, yhteistyösuhteen luominen nuoreen, yhteistyösuhteen luominen vanhempiin jatkotoimenpiteiden järjestäminen sosiaalipalveluihin, jatkohoidon järjestäminen terveystalveluihin ja se, että huumeiden käyttöön ei puututa. (Taulukko 2.)

Taulukko 3. Nuoren huumeiden käyttöön puuttuminen.

Alaluokka	Yläluokka
Nuorelta löydetty huumeet otetaan pois	Huumeiden poisotto nuorelta
Vapaamuotoinen keskustelu huumeista Kerrotaan esimerkkejä huumeiden käytöstä	Mini-interventio
Kuunnellaan nuorta Tasavertainen kohtaaminen	Yhteistyösuhteen luominen nuoreen
Yhteydenotto nuoren vanhempiin Jatkohoidon mahdollisuuksista kertominen nuoren vanhemmille	Yhteistyösuhteen luominen vanhempiin
Lastensuojeluilmoituksen tekeminen Yhteistyön käynnistäminen sosiaalipuoleen Hoitoon ohjaus psykiatriseen palveluun Päihdepalveluihin ohjaus	Jatkotoimenpiteiden järjestäminen sosiaalipalveluihin
Viedään tieto huumeiden käytöstä terveystalveluihin Ohjataan nuori jatkohoitopaikkaan	Jatkohoidon järjestäminen terveystalveluihin
Ei pystytä puuttumaan työtehtävän aikana Täysi-ikäisen huumeiden käyttöön ei puututa Jatkohoitomahdollisuuksista ei kerrota	Huumeiden käyttöön ei puututa

**Huumeet otetaan pois.** Hoitotyöntekijät puuttuvat nuoren huumeiden käyttöön ottamalla nuorelta löydetty huumeet pois. Jos nuorella nähdään olevan epäilyttäviä pillereitä tai jauheita, ne otetaan pois.

**Mini-interventio.** Hoitotyöntekijä puuttuu nuoren huumeiden käyttöön mini-intervention avulla. Mini-interventio pitää sisällään vapaamuotoisen keskustelun huumeista ja esimerkkien kertomisen huumeiden käytöstä.

Hoitotyöntekijä puuttuu nuoren huumeiden käyttöön vapaamuotoisen keskustelun avulla. Nuoren kanssa keskustellaan vapaamuotoisesti huumeiden käytöstä, jos ambulanssin hälyttämisen syy on ollut mielenterveyteen liittyvä ja käy ilmi, että nuori

on käyttänyt huumeita. Hoitotyöntekijä keskustelee nuoren kanssa huumeiden käytöstä, kun huumeiden käyttö on varhaisessa vaiheessa. Vapaamuotisen keskustelun avulla hoitotyöntekijä yrittää saada nuoren ymmärtämään, mihin huumeiden käyttö johtaa. Nuoren kanssa käydään lyhyt keskustelu, koska hänellä on vielä hyvä mahdollisuus lopettaa huumeiden käyttö. Nuori yritetään saada ymmärtämään, että nyt on helpompi lopettaa huumeiden käyttö kuin muutaman vuoden päästä. Pyritään siihen, että nuori tunnistaisi itse ongelmansa ja tilanteensa. Hoitotyöntekijä pyrkii saamaan nuoreen jonkinlaisen vaikutuksen kertomalla nuorelle, mihin huumeiden käyttö johtaa. Pidetään painopiste siinä, että nuori itse ymmärtäisi, ettei huumeiden käyttö ole hyvä asia.

...hyvin varhaisessa vaiheessa tämä nuoren huumeiden kautta päihteiden käyttö niin siinä on mun mielestä pystyy pitämään semmosta jonkunlaista pientä mini-interventiota sen suhteen... (Hoitotyöntekijä J.)

Hoitotyöntekijä puuttuu nuoren huumeiden käyttöön kertomalla esimerkkejä huumeiden käytöstä. Hoitotyöntekijä kertoo nuorelle karmeita esimerkkejä, mihin huumeiden käyttö johtaa ja että varhaisessa vaiheessa nuorella on mahdollisuus saada elämä järjestykseen. Hoitotyöntekijä kertoo nuorelle esimerkkejä paljon huumeita käyttäneistä ja mihin huumeet johtavat, jotta nuorelle tulisi oivallus siitä, ettei huumeiden käyttö ole hyvä asia.

Mitä nuorempi on kyseessä niin kannattaa puuttua, ehkä jopa hyvien eläinlääkäreiden sanoen karmeiden esimerkkienkin kautta sitä että, mihin tämä voi johtaa, että sillä saisi jonkinlaisen vaikutuksen. (Hoitotyöntekijä J.)

**Yhteistyösuhteen luominen nuoreen.** Hoitotyöntekijät puuttuvat nuoren huumeiden käyttöön yhteistyön avulla. Hoitotyöntekijät luovat yhteistyötä nuoren kanssa. Nuorta kuunnellaan ja nuori kohdataan tasavertaisesti.

Hoitotyöntekijä puuttuu nuoren huumeiden käyttöön kuuntelemalla nuorta. Kuunnellaan mitä sanottavaa nuorella on. Nuori saadaan kokemaan, että joku kuuntelee. Hoitotyöntekijä kuuntelee nuorta ja pyrkii pääsemään samalle aaltopituudelle hänen kanssaan. Nuorta kuunnellaan keskustelutilanteessa ja ollaan läsnä. Hoitotyöntekijä puhuu asioista suoraan nuoren kanssa. Asioista puhutaan neutraalisti. Hoitotyönte-

kijän tulee olla avoin, jotta nuori uskaltaa puhua. Hoitotyöntekijä on avoin keskustelussa ja pitää yllä avointa keskustelua nuoren kanssa. Nuorta ei tule tuomita keskustelutilanteessa, eikä kauhistella nuoren tilannetta.

Hoitotyöntekijä puuttuu nuoren huumeiden käyttöön tasavertaisin keskustelun avulla. Jokainen nuori kohdataan saman arvoisesti ja heitä kohdellaan samalla tavalla. Nuori huumeiden käyttäjä kohdataan niin kuin kuka tahansa asiakas. Kohtauksissa on mukana empatiaa. Hoitotyöntekijä välttää keskustelussa liiallista syylistämistä huumeista.

**Yhteistyösuhteen luominen vanhempiin.** Hoitotyöntekijät kuvaavat tekevänsä yhteistyötä nuoren vanhempien kanssa puuttuessaan nuoren huumeiden käyttöön. Tämä tarkoittaa yhteydenottoa nuoren vanhempiin ja jatkohoitomahdollisuuksien kertomista nuoren vanhemmille.

Puuttuessaan nuoren huumeiden käyttöön hoitotyöntekijät yrittävät tavoittaa nuoren vanhempia sekä ovat yhteydessä heihin. Varsinkin alaikäisen vanhempiin otetaan yhteyttä.

Ehkä enemmän sitten jos sen vanhempia tulee paikalle niin kokisin että heidän kauttaan sitten, että antaa heille tukea ja sit tavallaan sitä kontakteja et mihin vois lapsen kanssa ottaa yhteyttä. (Hoitotyöntekijä Y.)

Nuoren huumeiden käyttöön puuttuessa hoitotyöntekijät kertovat jatkohoidon mahdollisuuksista nuoren vanhemmille. Vanhempien ollessa paikalla heille annetaan tukea ja kontakteja mihin olla yhteydessä. Vanhemmille kerrotaan, mihin voi ottaa yhteyttä lapsen kanssa jatkoa varten. Hoitotyöntekijät neuvovat vanhempia seuraamaan, puuttumaan ja ottamaan yhteyttä sosiaalipuoleen.

Se on enemmän just, elikkä sitä et tavallaan niitä mihin voi ottaa yhteyttä ja niinku sitä jatkoa mutta tuota meilläkin on nyt ne vain niikun ja jos on niiku ensikertalaisia niin eihän siinä niikun se on vähä niikun niiku että no seurataa, puuttukaa ja ottakaa yhteyttä sitten sosiaalipuolen jutut ja nämä niiku eteenpäin. (Hoitotyöntekijä Y.)

**Jatkotoimenpiteiden järjestäminen sosiaalipalveluihin.** Hoitotyöntekijät puuttuvat nuoren huumeiden käyttöön järjestämällä jatkotoimenpiteitä sosiaalipalveluihin.

Siihen kuuluvat lastensuojeluilmoituksen tekeminen, yhteistyön käynnistäminen sosiaalipuoleen sekä hoitoon ohjaus psykiatristen palveluiden ja päihdepalveluiden piiriin.

Hoitotyöntekijä tekee lain määräämän lastensuojeluilmoituksen alaikäisestä huumeiden käyttäjästä. Lastensuojeluilmoitus tehdään nuoresta jo silloin, kun herää epäily huumeiden käytöstä. Lastensuojeluilmoituksen toivotaan käynnistävän lastensuojeluprosessin.

... toki tietenkin lastensuojeluilmoitukset ja muut tehdään, jos on alaikäisistä kyse tai herää epäily siitä (huumeiden käyttö)... (Hoitotyöntekijä J.)

Meillähän on se et meidän pitää lastensuojeluilmoitus tehdä, jos me epäillään, epäillään että tota niin kaikki ei oo oookoo. Meillä on tosi matala kynnyks siihen. (Hoitotyöntekijä Y.)

Hoitotyöntekijät vievät tiedon nuoren huumeiden käytöstä sosiaalihuoltoon. Päivystyksessä työskenteleeviin sosiaalityöntekijöihin otetaan yhteyttä. Hoitotyöntekijät aloittavat yhteistyön sosiaalipuolen kanssa. Hoitotyöntekijät yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa puuttuvat nuoren huumeiden käyttöön. Hoitotyöntekijät soittavat päivystyksessä työskentelevälle sosiaalityöntekijälle ja kertovat nuoren huumeiden käytöstä. Nuoren jatkohoito järjestetään ja nuori ohjataan sosiaalityöntekijän luokse.

... jos se on oikee nuori niin tuota tosiaan niihin sosiaalityöntekijöihin otetaan yhteyttä mikä on meillä täs työskentelee meidän kanssa tässä päivystyksessä. (Hoitotyöntekijä H.)

Hoitotyöntekijät puuttuvat nuoren huumeiden käyttöön ohjaamalla nuoren hoitoon psykiatriseen palveluun. Hoitotyöntekijät puuttuvat yhdessä mielenterveyspuolen kanssa nuoren huumeiden käyttöön. Hoitotyöntekijöiden tiivis yhteistyö päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa toimii kontaktina päihdetyöhön. Päivystävä psykiatrisen sairaanhoitaja kutsutaan paikalle, kun nuori huumeiden käyttäjä hakeutuu avun pariin. Psykiatrista sairaanhoitajaa tiedotetaan sähköisesti nuoresta, jonka kanssa täytyisi käydä juttelemassa. Nuoren huumeiden käyttäjän jatkohoito järjestetään psykiatriselle hoitajalle. Masennus- ja itsetuhoisuustaukaiset nuoret huumeiden käyttäjät ohjataan psykiatriselle osastolle, jossa tapahtuu myös katkaisuhoido.

...sitte joillakin on sitä masennusta tai itsetuhoisuutta niin sitte ne menee tuonne psykiatriselle osastolle ja siellä tuloo sitte se huumeiden tavallaan se katko siinä että kun on siellä osasto hoidossa. (Hoitotyöntekijä H.)

Hoitotyöntekijä ohjaa nuoren huumeiden käyttäjän päihdepalveluihin. Nuori ohjataan päihdeklinalle. Hoitotyöntekijä kertoo nuorelle, että on olemassa päihderyhmiä.

**Jatkohoidon järjestäminen terveystalveluihin.** Hoitotyöntekijät puuttuvat nuoren huumeiden käyttöön järjestämällä nuorelle jatkohoidon terveystalveluihin. Tämä tarkoittaa sitä, että viedään tieto huumeiden käytöstä terveystalveluihin ja ohjataan nuori jatkohoitopaikkaan.

Hoitotyöntekijät puuttuvat nuoren huumeiden käyttöön, viemällä tietoa nuoren huumeiden käytöstä terveystalveluihin. Ensihoito kertoo nuoren tilanteen, nuorta sairaalaan vietäessä. Ensihoito vie tietoa hoitolaitokseen kuvailemalla, millainen nuoren tilanne on. Hoitotyöntekijät tekevät alaikäiselle huumeiden käyttäjälle jatkohoitosuunnitelman.

...ja sitte se viestin välittäminen sinne, jos se viedään vaikka sairaalaan, sinne hoitolaitokseen että, tällöinen tilanne on... (Hoitotyöntekijä J.)

Hoitotyöntekijät puuttuvat nuoren huumeiden käyttöön ohjaamalla nuoren jatkohoitopaikkaan. Ensihoito ohjaa nuorta ottamaan yhteyttä olemassa olevaan hoitokontaktiin. Ensihoito vie nuoren huumeiden käyttäjän päivitykseen. Nuori ohjataan päivityksestä jatkohoitopaikkaan. Hoitotyöntekijä tarjoaa nuorelle mahdollisuuksia jatkohoitoihin. Mukaan otetaan yhteistyökumppanit, jotka vievät asiaa eteenpäin.

**Ei puututa.** Hoitotyöntekijät eivät pysty puuttumaan nuoren huumeiden käyttöön. Nuoren huumeiden käyttöön ei pystytä puuttumaan työtehtävän aikana eikä täysiikäisen huumeiden käyttöön pystytä puuttumaan. Myöskään jatkohoitomahdollisuuksista ei kerrota.

Työtehtävän aikana ei pystytä puuttumaan nuoren huumeiden käyttöön, sillä ensihoitotehtävien puitteissa ei ole mahdollisuutta puuttua, koska akuuttitilanne pitää hoitaa ensin. Lisäksi nuoret monesti hakeutuvat akuuttivaivan takia hoitoon, joten

se hoidetaan ensin. Puuttumista ei pidetä akuuttihoidon tehtävänä, koska nuoret eivät tule sen takia hoitoon. Nuoren jatkohoito tapahtuu muualla, joten puuttumisesta vastaa seuraava hoitoyksikkö.

...puuttuminen on oikeestaan se että me todetaan täällä mutta niin, ei-hän ensiapu on se että me ei pystytä puuttumaan siihen koska hoito tapahtuu muualla. (Hoitotyöntekijä Z.)

...meillä nyt ei oo yleensä ensihoito tehtävien puitteissa mahdollisuus hirveesti puuttua tämmösiin asioihin, koska siinä on yleensä joku akuutti tilanne mikä pitää hoitaa ensin... (Hoitotyöntekijä J.)

Hoitotyöntekijät eivät puutu täysi-ikäisen huumeiden käyttöön. Täysi-ikäisen huumeiden käyttöön ei välttämättä pystytä mitenkään puuttumaan, jos hän pystyy itse vastaamaan itsestään. Täysi-ikäistä ei myöskään voi pakottaa lopettamaan huumeiden käyttöä, joten huumeiden käyttöön ei puututa.

Mut sit välttämättä jos hän niinkun pystyy vastaamaan itestäänsä ja ei oo siis alaikäinen niin silloin me ei siihen välttämättä mitenkään pystytä puuttumaan... (Hoitotyöntekijä Y.)

Nuorelle ei kerrota jatkohoitomahdollisuuksista. Hoitotyöntekijät kokevat, ettei nuorille kannata kertoa päihdehoidon ryhmistä. Päihdehoidosta ei puhuta, koska koetaan sen kuulostavan kaukaiselta. Myöskään valistusta ei sen kummemmin nuorelle anneta, koska aineita käyttäneen vastaanottavuus on heikkoa.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimuksen laatu taataan hyvien tieteellisten käytäntöjen avulla (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 6–7). Kriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Näitä tieteellisiä kriteereitä noudatettiin koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Uskottavuus näkyi opinnäytetyössä siinä, että tutkimus, sen tulokset ja käytetyt tutkimuslähteet olivat uskottavia (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tutkimuksen tulokset kuvattiin työssä selkeästi ja ymmärrettävästi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199). Opinnäytetyön analyysivaiheessa opinnäytetyön tekijät pitivät tutkimuspäiväkirjaa, jossa pohdittiin ja perusteltiin valintoja, mikä toi uskottavuutta tutkimukselle. Opinnäytetyön uskottavuutta lisäsi myös opinnäytetyön tekijöiden perehtyneisyys aiheeseen. Opinnäytetyön työaika tutkittavan ilmiön parissa ja runsas lähteiden käyttö kuvasivat opinnäytetyön tekijöiden perehtyneisyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Vahvistettavuus edellytti kirjaamista tutkimusprosessista, jotta toinen opinnäytetyön tekijä voi seurata tutkimuksen etenemistä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön tutkimusmenetelmää, aineiston keruuta ja analyysiä kuvailtiin läpinäkyvästi, laadukkaasti ja johdonmukaisesti. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät pysymään aineistolle uskollisina, tätä kuvaamaan esitettiin suoria lainauksia tuloksista. Aineiston sisällönanalyysistä on esitetty liitteissä kuvaus (Liite 6), josta toinen opinnäytetyön tekijä voi arvioida opinnäytetyön vahvistettavuutta.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyön tekijät olivat tietoisia omista lähtökohdistaan (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön reflektiivisyyteen saattoi vaikuttaa opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus. Haastatteluiden aikana tarkentavien kysymyksien esittäminen oli haastavaa. Tuloksia kirjatessa opinnäytetyön tekijät huomioivat, miten tarkentavat kysymykset olisivat voineet monipuolistaa aineistoa. Opinnäytetyön tekijät kuitenkin kehittyivät opinnäytetyöprosessin aikana ja pystyivät palaamaan prosessissa taaksepäin varmuuden saamiseksi.

Siirrettävyyttä kuvaa se, että opinnäytetyön tuloksia pystytään käyttämään muissa toimintaympäristöissä (Kylmä & Juvakka 2007, 129–130). Osallistujista ja tutkimusympäristöstä annettava tieto on kuvailevaa ja sitä on riittävästi, jotta pystytään arvioimaan, voiko tuloksia siirtää. Opinnäytetyössä kuvattiin osallistuvien hoitotyöntekijöiden työkokemus. Tulosten hyödynnettävyys akuuttihoitotyön kontekstissa tuo luotettavuutta tutkimukselle. (Kylmä & Juvakka 2007, 133.)

Tutkittava ilmiö on laajasti avattu ja kuvattu monipuolisesti. Opinnäytetyön tiedonhaun apuna käytettiin PICO-analyysia keskeisten käsitteiden muodostamiseen. Keskeiset käsitteitä olivat huumeiden käyttö, nuoret, varhainen tunnistaminen, varhainen puuttuminen, terveyden edistäminen ja akuuttihoito.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttivat keskeisimpien ja tuoreimpien lähteiden käyttö sekä niiden merkitseminen asianmukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 215). Teoreettisen viitekehyksen muodostamiseen käytettiin runsaasti luotettavia kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä. Tuoreita tutkimuksia hoitotyön keinoista tunnistaa nuoren huumeiden käyttö ja puuttua siihen ei ollut saatavilla. Suurin osa opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä oli tuoreita, mutta vanhempia lähteitä käytettiin harkiten silloin, kun tieto ei ollut muuttunut ajan kuluessa.

Luotettavuutta arvioitiin jo ennen varsinaista aineiston keruuta hyvällä valmistautumisella. Tutkimushaastattelua harjoiteltiin koeryhmän avulla. Harjoitushaastattelussa pystyttiin arvioimaan haastattelussa kuluva aika, kysymyksien johdattelevuutta ja harjoittelemaan haastattelijan roolia. Haastattelukysymyksien suunnittelussa etsittiin synonyymeja samaa tarkoittaville sanoille, mikä teki kysymysasettelusta selkeän, eikä johdatellut haastattelua.

Tutkimushaastattelut toteutettiin teemahaastattelurungon avulla. Avointen haastattelukysymyksien vuoksi osallistujille jäi tilaa vastata laajasti ilmiötä kuvaamaan (Kylmä & Juvakka 2007, 64). Haastatteluiden äänityslaitteiden monipuoliset ominaisuudet mahdollistivat äänen hidastamisen, jolloin kuullun kirjoittaminen oikeaan muotoon oli sujuvaa. Opinnäytetyön haastatteluiden huolellinen litterointi heti haastattelun jälkeen lisäsi tutkimuksen luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 65). Kolme haastattelukertaa antoi opinnäytetyön tekijöille mahdollisuuden haastattelijan roolin kehittämiseen.

Opinnäytetyön merkitys hoitotyön näkökulmasta oli kerrottu sekä perusteltu. Nuoren huumeiden käytön tunnistamisen ja puuttumisen tutkiminen kiinnosti molempia tutkijoita. Aihe oli ajankohtainen niin yhteiskunnallisesti kuin hoitotyön näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 130.) Nuorten huumeiden käytön ennustetaan lisääntyvän, joten hoitotyön keinoja nuoren huumeiden käytön tunnistamiseen ja puuttumiseen oli aiheellista tutkia laadullisesti.

Opinnäytetyön aineiston analyysivaihe kuvattiin opinnäytetyössä selkeästi. Aineiston analyysivaiheessa teoretieto laitettiin taka-alalle ja keskityttiin haastatteluista saadun aineiston käsittelyyn. Teoretiedon ei annettu ohjata tuloksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 132.) Aineisto oli riittävän laaja ja antoi monipuolista tietoa ilmiöstä, vaikka opinnäytetyön tekijät toivoivatkin useampaa osallistujaa ensihoidosta. Vertaisarvioinnin käyttö lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 132). Opinnäytetyön tekijät käyttivät opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa vertaisarviointia eli opponoijia. Opponoijat antoivat kehittävää palautetta ja opinnäytetyön tekijät pystyivät hyödyntämään opponoijien näkökulmaa.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia eettisiä suosituksia. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2013, 6–7) laatimissa eettisissä suosituksissa suositellaan toimimaan koko prosessin aikana rehellisesti, huolellisesti ja tarkkaavaisesti. Muiden tutkijoiden työtä kunnioitettiin ja niihin viitattiin asianmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 223.) Opinnäytetyön lukijan on mahdollista palata alkuperäisiin aineistoihin helposti.

Opinnäytetyön haastatteluun liittyi eettisiä ohjeita ja toimintatapoja. Osallistuminen haastatteluun tuli olla vapaaehtoista, tietoiseen suostumukseen perustuvaa ja osallistujilla oli annettava mahdollisuus keskeyttää haastattelu missä tahansa vaiheessa. Haastatteluiden osallistujat allekirjoittivat kirjallisen tietoisuuden suostumuksen (Liite 2). Osallistujille annettiin todenmukainen tieto, heidän oikeutensa kerrottiin sekä heille tuli kertoa heidän eettinen vastuunsa. Henkilöitä kunnioitettiin ja oikeuksia varjeltiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

Haastatteluiden osallistujia oli pidettävä tasa-arvoisessa asemassa ja anonymiteettiä oli suojeltava pitämällä henkilöllisyydet salassa. Opinnäytetyön aineistoa säilytettiin huolellisesti. Haitoilta vältyttiin toimimalla eettisten ohjeiden mukaan. Opinnäytetyön aineisto tallennettiin asianmukaisesti eikä sitä vääristelty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214.)

Opinnäytetyön aiheen teema oli sensitiivinen nuoren vaikean elämäntilanteen vuoksi (Kylmä & Juvakka 2007, 145). Nuoren huumeiden käyttö aiheutti hoitotyöntekijöille eettisen ongelman, jota he joutuivat pohtimaan hoitotyössään. Hoitotyöntekijöille oli vaikeaa kohdata huumeiden käyttäjiä ja puuttua terveyttä haittaavaan käyttäytymiseen. (Lindberg & Suhonen 2012, 56–57.)

### **7.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorten huumeiden käytön varhaisesta tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuoren huumeiden käytön varhaista tunnistamista ja siihen puuttumista hoitotyöntekijän näkökulmasta akuuttihoitotyössä. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus toteutuivat ja opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset.

Hoitotyöntekijöiden mukaan nuori oli erilaisissa elämäntilanteissa, yksilöllisesti huumeita käyttävä, tapaturma-altis, rikoksen uhri tai tekijä, altis huumeiden käytölle, käyttäytymiseltään poikkeava, myönteinen tai kielteinen interventiolle, poikkeuksellinen elämäntyyliiltään ja mielenterveyshäiriöinen. Hoitotyöntekijöiden käyttämät keinot nuoren huumeiden käytön varhaisessa tunnistamisessa olivat läheisten huolen huomioiminen, moniammatillinen yhteistyö, havainnointi, nuoren taustaan tutustuminen, haastattelu, psyykkisten oireiden tunnistaminen, huumeiden käytön oireiden tunnistaminen ja huumeiden käyttöä tutkivat testit. Hoitotyöntekijöiden puuttuminen nuoren huumeiden käyttöön oli huumeiden poisotto nuorelta, mini-interventio, yhteistyösuhteen luominen nuoreen, yhteistyösuhteen luominen vanhempiin, jatkotoimenpiteiden järjestäminen sosiaalipalveluihin ja jatkohoidon järjestäminen terveyspalveluihin. Hoitotyöntekijöillä oli myös tilanteita, joissa nuoren huumeiden käyttöön ei puututtu.

### 7.3.1 Huumeita käyttävä nuori

Tässä opinnäytetyössä huumeita käyttävää nuorta kuvailtiin olevan erilaisissa elämäntilanteissa. Tässä opinnäytetyössä hoitotyöntekijät olivat sitä mieltä, että iältään nuoremmat käyttävät vähemmän huumeita, eivätkä olleet joutuneet huumeiden käytön kierteeseen. Hoitotyöntekijät olivat nähneet eniten 16–20-vuotiaita huumeiden käyttäjiä. 20-vuotiaat nuoret olivat yleensä joutuneet huumeiden käytön kierteeseen. Kosola ym. (2018) katsauksen mukaan päihteitä kokeiltiin tyypillisesti 10–15-vuotiaana ja päihteiden käyttö lisääntyi nuoren varttuessa. Tämän opinnäytetyön mukaan hoitotyöntekijät olivat kohdanneet nuoria perheellisiä huumeiden käyttäjiä. Nuori oli äiti, isä tai nuorella oli lapsia. Lindbergin ja Suhosen (2012, 55–61) tutkimuksessa ilmenee, että hoitotyöntekijät kohtasivat suonensisäisiä huumeita käyttäviä raskaana olevia naisia sekä perheitä, joilla on lapsia.

Tässä opinnäytetyössä kuvailtiin nuoren olevan yksilöllisesti huumeita käyttävä. Ystävien päihteiden käyttö ja hauskanpito olivat nuorten yleisimmät syyt käyttää päihteitä (Pirskanen ym. 2012b, 330–338). Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan nuoret kokeilevat huumeita bileissä ja festareilla. Tämän opinnäytetyön mukaan nuori voi olla huumeille omistautunut. Nuoren tullessa hoitoyksikköön huumeiden käytön tilanne oli yleensä jo kärjistynyt ja harvoin käytössä oli vain yksi huume. Laineen (2002) mukaan akuuttihoitoon tullessaan päihteiden käytön tilanne oli yleensä monimutkaistunut. Tässä opinnäytetyössä hoitotyöntekijöiden mukaan nuoren huumeiden käyttö oli muun muassa lääkkeiden väärin käyttöä ja huumaavassa tarkoituksessa otettavien reseptilääkkeiden käyttöä. Griffin ja Botwin (2010, 521) tutkimuksen mukaan nuorten keskuudessa käsikauppa- ja reseptilääkkeiden väärinkäyttö on kasvava ilmiö. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sekakäyttö oli tyypillistä. Hoitotyöntekijät kertoivat, että yleisin käyttötapa oli alkoholi ja pillerit. Sekakäytön yleisimmät yhdistelmät 15–25-vuotialla olivat kannabis ja alkoholi tai alkoholi ja lääkkeet (Karjalainen ym. 2019). Tämän opinnäytetyön mukaan nuoret käyttivät yleisemmin poltettavia huumeita ja erityisesti kannabista. Eurooppalaisessa koululaiskyselyssä nuorten yleisin käytetty huume oli kannabis (THL 2018a). Alaikäiset käyttivät yleisemmin kannabista, mutta muiden huumausaineiden kokeileminen ei ollut tavatonta (Kosola 2018.). Tämän opinnäytetyön mukaan amfetamiini ja Subutex olivat seuraavaksi yleisimmän käytössä nuorten keskuudessa. Kosola ym. (2018) katsauksen

mukaan amfetamiinin, opioidin ja muuntohuumeiden kokeileminen yleistyi lähempänä täysi-ikäisyyttä.

Tämän opinnäytetyön mukaan nuori huumeiden käyttäjä oli tapaturma-altis. Hoitotyöntekijät olivat kohdanneet tapaturmaisesti loukkaantuneita nuori huumeiden käyttäjiä. Hoitotyöntekijän kertoman mukaan huumeiden käyttäjät olivat yliedustettuina tapaturmaluonteisissa tehtävissä. Tapaturmasta oli aiheutunut nuorelle huumeiden käyttäjille mustelmia, haavoja ja murtumia. Hoitotyöntekijöiltä ei tarkennettu missä tilanteissa tapaturmat olivat sattuneet. Uusimmissa tutkimuksissa ei mainittu millaisiin onnettomuuksiin huumeiden käyttäjät olivat joutuneet. Päihdelinkin julkaisussa mainittiin, että lääkkeiden väärin käyttö altistaa tapaturmille (Vuorento [viitattu 10.4.2019]).

Tämän opinnäytetyön mukaan nuori oli rikoksen uhri tai tekijä. Nuori oli joutunut huumeiden vaikutuksen alaisena seksuaalirikoksen tai pahoinpitelyn uhriksi tai tekijäksi. Nuori, joka oli joutunut seksuaalisen väkivallan uhriksi, oli voinut alkaa käyttää huumeita dramaattisesti enemmän kuin ennen uhriksi joutumista. Nuoren ensirikos ei ollut yleensä pahoinpitely ja seksuaalirikos (Kekki & Noponen 2008, 10). Aikaisempien tutkimuksien mukaan nuoren tyypillinen rikos oli liikenne- ja omaisuusrikos (Kekki & Noponen 2008, 10; Pirskanen ym. 2012b, 332–339). Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan hoitotyöntekijät kohtasivat juuri seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksista uhriksi ja tekijöiksi joutuneita potilaita, koska he tarvitsivat akuuttihoitossa välitöntä hoitoa. Aikaisempien tutkimuksien mukaan nuoren jäädessä kiinni rikoksistaan, nuorella oli pienempi kynnys hakea apua viranomaisilta myöhemmässä vaiheessa huumeongelmaansa (Kekki & Noponen 2008, 11–12).

Tässä opinnäytetyössä kuvattiin nuoren olevan altis huumeiden käytölle. Hoitotyöntekijät toivat ilmi, että lastensuojeluasiakkaina olevat nuoret olivat vaarassa aloittamaan huumeiden käytön, jos siihen ei puututtu. Huumeiden käyttäjä nuorella oli lastensuojelutausta, nuori oli voinut tulla akuuttihoitoon lastensuojeluyksiköstä tai hänellä oli taustalla lastensuojeluilmoituksia huumeiden käytön vuoksi. Aikaisempien tutkimuksien mukaan huostaan otetut ja sijaishuollossa varttuneet nuoret käyttivät todennäköisemmin huumeita kuin normaalioloissa varttuneet nuoret (Braciszewski ym. 2014, 109–110; McDonald ym. 2014, 265–267). Griffin & Botwin (2010, 505)

tutkimuksen mukaan alkoholin, tupakan ja huumeiden käyttö oli nuoren tapa saavuttaa itsenäisyys, kypsyys ja suosio. Tässä opinnäytetyössä hoitotyöntekijöiden mukaan nuorena aloitettu alkoholin käyttö altisti huumeiden käytölle.

Hoitotyöntekijät kertoivat nuoren huumeiden käyttäjän olevan käyttäytymiseltään poikkeava. Niemelä (2018) teoksessa kuvattiin nuoren käytöksen muuttuvan päihteiden käytön myötä poissaolevaksi, syrjään vetäytyväksi ja vihamieliseksi. Behm ym. (2016, 316) tutkimuksessa puheeksiottolanteessa päihtynyt potilas suljettiin eristystilaan, jos hän alkoi käyttäytyä levottomasti tai oli epäsiisti. Tässä opinnäytetyössä hoitotyöntekijät kuvasivat nuoren käytöksen olleen itsetuhoista tai muita vahingoittavaa, jolloin nuori jouduttiin eristämään muista potilaista.

Huhtasen (2007) teoksen mukaan luottamuksen luominen nuoreen auttoi motivoivan haastattelun etenemisessä. Tässä opinnäytetyöstä ilmeni nuoren vastaanottavaisuuden olevan myönteinen tai kielteinen interventiolle. Saman hoitotyöntekijän oltua vastuussa nuori vastaanotti paremmin neuvontaa ja ohjausta. Nuori ei vastaanottanut tarjottua apua ollessaan aggressiivinen ja huumeiden vaikutuksen alaisena. Silloin kun nuorella ei ollut motivaatiota lopettaa huumeiden käyttö eikä hän ymmärtänyt huumeiden käytön olevan huono asia, ei hän ottanut vastaan tarjottua apua. Pirskasen ym. (2012) tutkimuksessa mukaan luottamuksen puute hoitotyöntekijään aiheutti sen, etteivät kaikki nuoret osallistuneet tarjottuun interventioon. Behm ym. (2016, 316) tutkimuksessa päivystyksessä työskentelevät työntekijät kokivat hankalaksi potilaiden yhteistyöhaluttomuuden ja epärehellisyyden puheeksiottolanteissa. Työntekijät kokivat, etteivät tällöin pystyneet auttamaan potilasta.

Tässä opinnäytetyössä kuvattiin nuoren olevan poikkeuksellinen elämäntyyliään. Nuori liikkui huumeidenkäyttäjien seurassa ja nuoren ulkoinen olemus on epäsiisti. Pirskanen ym. (2013, 125) tutkimuksessa huumeita käyttävien ystävien määrä vaikutti nuoren huumeiden käyttöön. Niemelä (2018, 256) teoksessaan kertoi nuoren pukeutumistyyliässä näkyvän mielenkiinto huumeita kohtaan. Nuorella voi olla vaatteissaan huumeiden käyttöön viittaavia logoja tai kuvia. Epäsiisti olemus ei tullut ilmi aiemmissa tutkimuksissa.

Tässä opinnäytetyössä hoitotyöntekijät kuvasivat nuorella olevan mielenterveyshäiriöinen. Nuoren huumeiden käytön kuvattiin olevan liitoksissa mielenterveysongelmiin. Nuoren mielenterveysongelmat näyttäytyivät hoitotyöntekijöille itsetuhoisena käytöksenä, psykoottisuutena ja masentuneisuutena. Aiempien lähteiden mukaan psykoottisia oireita ilmeni amfetamiinin, kannabiksen ja muuntohuumeiden käyttäjillä (Laine 2002; Holmberg 2013). Laineen (2002, 314) mukaan amfetamiinin lopettamisen jälkeen käyttäjä voi olla masentunut.

### **7.3.2 Huumeiden käytön tunnistaminen hoitotyön keinona**

Pirskanen ym. (2012a, 40) tutkimuksen mukaan ystävien ja vanhempien tuki lisäsivät nuoren päihteettömyyttä. Tämän opinnäytetyön mukaan hoitotyöntekijät käyttivät tunnistamisen apuna läheisten huolta nuoresta. Hoitoon tulon syynä oli kavereiden tai vanhempien huoli nuoren huumeiden käytöstä. Strann ym. (2013, 4) tutkimuksessa mainitaan, että päivystyspoliklinikka ei tukenut aina perhekeskeistä hoitotyötä. Perheet otettiin huomioon ja osallistettiin hoitoon, mikäli tilanne sen salli. Opinnäytetyössä kuitenkin ilmeni, että akuuttihoidossa nuorten vanhempia ja kavereita kuunneltiin sekä heidän havaintonsa otettiin huomioon.

Tässä opinnäytetyössä moniammatillisuus auttoi hoitotyöntekijää tunnistamaan nuoren huumeiden käytön. Hoitotyöntekijät keskustelivat keskenään havainnoistaan. Hoitotyöntekijät saivat poliiseilta ja vartijoilta ennakkotietoa, miltä nuorten huumeiden käytön tilanne näyttää hoitoyksikön ulkopuolella. Kanste ym. (2018, 72–79) tutkimuksessa opiskeluterveydenhuollossa yhteistyön tekeminen mielenterveys- ja päihdepuolen on helpompaa pienissä kunnissa kuin isommissa kaupungeissa selkeiden palvelurakenteiden vuoksi. Aalto ym. (2018, 14–15) teoksen mukaan moniammatillisuus oli vahvuus huumeriippuvuuksien hoidossa, mutta hoitojärjestelmän pirstaleisuus heikensi sen laatua. Aiempia tutkimuksia akuuttihoidon moniammatillisesta yhteistyöstä ei ole tehty. Opinnäytetyön tulokset toivat uutta tietoa yhteistyörakenteista akuuttihoidon kontekstista.

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat eivät kuvailleet miten eri huumeet vaikuttavat pupilleihin. Hoitotyöntekijät tunnistivat huumeiden käytön silmien pupillien koosta, reagoivuudesta ja miltä ne näyttävät. Laineen (2002) artikkelissa eritellään miltä pupillit näyttävät eri huumeiden vaikutuksen alaisena. Tässä opinnäytetyössä ilmeni, että hoitotyöntekijät havaitsivat nuorella huumeita mukanaan päivystysyksikössä. Huumeet olivat joko pilleri tai jauhemuodossa. Niemelän (2018, 256) teoksessa huumeiden käyttötarvikkeet antoivat viitteitä huumeiden käytöstä. Kannabiksen käyttöön viittasivat kasvin muruset pienessä muovipussissa, stimulanttien, muuntohuumeiden ja psykedeelien käyttöön viittasivat pienet pilleri- ja jauhepusseja. Tämän opinnäytetyön mukaan pistojäljet antoivat selkeitä viitteitä nuoren huumeiden käytöstä. Aiemmistä tutkimuksista oli ilmennyt, että suonensisäisten huumeiden käyttö oli nuorten keskuudessa harvinaisempaa (THL 2018a).

Tässä opinnäytetyössä hoitotyöntekijät tunnistivat nuoren huumeiden käytön haastattelemalla. Nuoren kanssa aloitettiin keskustelu huumeista ilman syylistämistä. Hoitotyöntekijän tavoitteena oli saada nuori ymmärtämään, että häntä yritetään auttaa. Huumeet otettiin nuoren kanssa puheeksi eli epäilyn herätessä nuorelta kysyttiin huumeiden käytöstä, onko ottanut ja mitä. Behmin (2016, 315-317), Holmbergin ja Kylmäsen (2017) sekä Niemelän (2018, 253–257) lähteiden mukaan huumeiden puheeksiottaminen nuoren kanssa on varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen keino, jolla saadaan selville nuoren huumeiden käyttö. Puheeksiotossa tarkastellaan nuoren kokonaistilannetta. Selvitetään mitä huumausainetta nuori käyttää, miten, missä ja kuinka usein. Nuorelle kerrotaan vaihtoehtoista, annetaan tietoa päih-teeseen liittyen ja kannustetaan lopettamaan.

Tässä opinnäytetyössä hoitotyöntekijät tunnistavat huumeiden käytön havainnoimalla nuorta ja nuoren ympäristöä. Hoitotyöntekijät havainnoivat porukkaa, jossa nuori liikkuu. Porukassa oli kokeneempia ja vanhempia huumeiden käyttäjiä, josta hoitotyöntekijät alkoivat epäillä myös nuoren huumeiden käyttöä. Lindbergin ja Suhosen (2012, 55–61) tutkimuksen mukaan nuoret naiset liikkuvat vanhempien miesten seurassa huumeiden takia. Piontek ym. (2012, 477–479) mukaan kaveripiirillä on suuri merkitys nuoren huumeiden kokeilulle. Tämän opinnäytetyön mukaan epäsiistit vaatteet ja ympäristö antoivat hoitotyöntekijälle viitteitä kovempien huumeiden

käytöstä. Aikaisemmissa tutkimuksissa nuoren ja ympäristön epäsiisteyden havainnointia ei ole tullut ilmi päivystyskontekstissa. Aiemmissa tutkimuksissa on puhuttu nuoren kaveripiirin vaikuttavan huumeiden käyttöön, mutta porukkaa missä nuori liikkuu ei ole sen tarkemmin kuvailtu.

Tässä opinnäytetyössä hoitotyöntekijät kertoivat kiinnittävänsä huomioita nuoren olemukseen. Hoitotyöntekijät eivät pystyneet tarkemmin kuvata mitä olemuksessa oli sellaista, joka viittaisi huumeiden käyttöön. Hoitotyöntekijälle tulee vain tunne, että nuori käyttää huumeita. Niemelän (2018, 256) teoksessa kuvataan, että tarkkailemalla nuoren olemusta saadaan viitteitä huumeiden käytöstä. Lindbergin ja Suhosen (2012, 55–61) tutkimuksessa hoitotyöntekijät kertoivat, että suonensisäinen huumeiden käyttäjä voi olla kuka tahansa olemuksesta riippumatta. Huumeiden käyttäjän olemusta ei ole kuvattu tarkasti teoksissa tai lähteissä.

Tämän opinnäytetyön mukaan hoitotyöntekijät pystyivät päättämään huumeiden käytön havainnoimalla nuoren käytöstä. Hoitotyöntekijät kuvailivat huumeiden vaikutuksen alaista nuorta sekavaksi, aggressiiviseksi ja levottomaksi. Hoitotyöntekijät alkoivat epäilemään huumeiden käyttöä, kun nuori ei reagoinut tai nuoreen ei saanut kontaktia. Holmbergin ja Kylmäsen (2017) lähteen mukaan hoitotyöntekijät voivat tunnistaa huumeiden käytön tajunnan muutoksista, levottomuudesta, sekavuudesta. Laineen (2002) mukaan amfetamiinin käyttäjä on erityisen aktiivinen ja arvaamaton. Tämän opinnäytetyön mukaan huumeiden käyttäjät eivät pysty rauhoittumaan paikoilleen. Amfetamiinin käyttäjän tunnistaa ylivilkkaasta ja epä johdonmukaisesta käytöksestä.

Tämän opinnäytetyön mukaan hoitotyöntekijät aistivat nuoren hajun perusteella huumeiden käyttöä. Jos nuori ei tuoksunut alkoholille päihtymistilasta huolimatta, alkoivat he epäillä huumeiden käyttöä. Niemelä (2018) teoksessa hajunvaraista aistintaa kuvailtiin kannabiksen makean hajun tunnistamisena sekä alkoholin hajun puuttuminen päihtymistilasta huolimatta voi viitata huumeiden käyttöön.

Tässä opinnäytetyössä mainittiin psyykkisiä oireita, joiden avulla hoitotyöntekijät tunnistivat nuoren huumeiden käytön. Hoitotyöntekijät kuvasivat huumeiden käyttäjän oireiksi aistiharhat, psykoosin, masennuksen, itsetuhoisuuden sekä mielen-

veysongelmat. Koivusen (2014) tutkimuksessa hoitotyöntekijät olivat ottaneet huomioon päihdepotilaan psyykkisen hyvinvoinnin. Pirskasen ja Pietilän (2018) teoksessa mainittiin, että mielenterveys- ja päihdeongelmat voivat ilmetä myös yhtäaikaisesti.

Tämän opinnäytetyön mukaan hoitotyöntekijät pitivät pahimpina huumeiden käytön oireina myrkytystilaa, jonka vakavuusasteet vaihtelevat. Nuoret huumeiden käyttäjät kärsivät myös vieroitusoireista. Aiempien lähteiden mukaan päihdepotilaiden vakavimpia päihteiden käytöstä johtuvat tilanteet olivat myrkytystilat (Laine 2002). Holmberg & Kylmäsen (2017) lähteestä ilmeni, että somaattisten sairauksien ja oireiden taustalla voi olla päihteiden käyttö. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen hoitotyöntekijöiden mukaan potilaan tarkkailu ja vitaalielintoimintojen seuraaminen oli tärkeää.

Tässä opinnäytetyössä tuli ilmi, että huumeiden käyttöä tutkivien testien avulla hoitotyöntekijät tunnistivat nuoren huumeiden käytön. Hoitotyöntekijöillä oli käytössä puhallustesti, verikokeet sekä huumeseula virtsasta. Gunnarin (2018, 67–68) teoksessa huumeiden käyttöä tunnistettiin puhallustestein, verikokeiden sekä virtsasta, syljestä ja hiuksista tehtävän huumeseulan avulla. Virtsasta otettava näyte sopii parhaiten ensisijaiseksi näytemateriaaliksi. Laineen (2002, 312) mukaan päivystyksellisesti virtsasta tehtävät huumetestit valmistuivat hitaasti ja tulokset olivat epävarmoja. Niemelän (2018, 260) teoksessa mainitaan, että huumetestaukseen tarvitaan aina nuoren lupa. Jos nuori ei anna lupaa huumetestaukseen, voidaan se tehdä lastensuojelutoimena hallinto-oikeuden luvalla. Tämän opinnäytetyön tuloksista ei tullut ilmi, että olisi nuori kieltäytynyt huumetesteistä.

### **7.3.3 Huumeiden käyttöön puuttuminen hoitotyön menetelmänä**

Niemelän (2018, 259–260) teoksessa kuvatiin, että varhaisen puuttumisen tueksi on saatavilla paljon strukturoituja kyselylomakkeita sekä malleja. Lyhytinterventiossa otetaan päihteet puheeksi, kuten huumeet, selvitetään nuoren voimavarat ja riskitekijät. Pirskasen ja Pietilän (2018) teoksessa varhaisen puuttumisen mallin avulla voidaan kartoittaa nuoren huumeiden käytön tilannetta sekä kartoittaa nuoren voimavaroja. Tässä opinnäytetyössä ei tullut ilmi, että hoitotyöntekijät olisivat käyttäneet puuttumisen apuna strukturoituja kyselyjä tai malleja vaan puuttuminen oli

kiinni hoitotyöntekijän omista valmiuksista. Vapaamuotoisen keskustelun avulla hoitotyöntekijä yritti saada nuoren ymmärtämään tilanteensa ja saada sillä vaikutusta nuoren huumeiden käyttöön. Hoitotyöntekijä kertoi esimerkkejä mihin huumeiden käyttö voi vielä johtaa.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan nuoren huumeiden käyttöön puututtiin luomalla yhteistyösuhde nuoreen. Nuoreen luotiin yhteistyösuhde kuuntelemalla ja kohtelemalla nuorta tasavertaisestin. Behm ym. (2016, 315) tutkimuksen mukaan huumeiden käytön puheeksiottotilanteessa potilaan yksilöllisyyden ja tarpeiden huomioiminen sekä työntekijän läsnäolo ja potilaan kuunteleminen olivat tärkeä osa ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Onnistuneet kohtaamiset potilaan kanssa edellyttivät työntekijältä läsnäoloa, ajanantoa ja kuuntelutaitoa.

Pirskasen ym. (2012b, 331) tutkimuksessa pohditaan, että päihdeinterventiota tulisi antaa myös nuoren vanhemmille. Tässä opinnäytetyössä hoitotyöntekijät kertoivat, että antoivat nuoren vanhemmille valistusta, koska tarjottu apu ei tehoa nuoreen. Nuoren romahtaessa huumeiden käyttöön tyytymättömänä, on nuori valmis vastaanottamaan tietoa jatkohoitovaihtoehdoista. Koivunen ym. (2014, 283–284) tutkimuksen tuloksissa tuli ilmi, että päivystysympäristössä keskusteluinterventioon oli hyvät edellytykset.

Nuorena huumeiden käytöstä kiinnijääminen johti asiakkuuteen sosiaali-, päihde- ja nuorisopalveluihin (Kekki & Noponen 2008, 10). Opinnäytetyön tulosten mukaan nuoren huumeiden käyttöön puututtiin järjestelemällä jatkotoimenpiteitä sosiaalipalveluihin. Nuoresta tehtiin lastensuojeluilmoitus, jos nuori oli käyttänyt huumeita tai sitä epäiltiin. Hoitotyöntekijöiden mukaan jatkotoimenpiteiden järjestäminen sosiaali- ja terveystalveluihin oli yksi yleisimmistä keinoista puuttua nuoren huumeiden käyttöön. Lindbergin ja Suhosen (2012, 55–61) tutkimuksessa hoitotyöntekijät kokivat, että lastensuojeluilmoituksen tekeminen oli vaikeaa itsemääräämisoikeuden vuoksi. Hoitotyöntekijä joutui pohtimaan lapsen etuun ja lastensuojeluun liittyviä asioita.

Tämän opinnäytetyön mukaan nuoria ohjattiin päivystyksestä muun muassa psykiatriseen hoitoon, jossa oli mahdollisuus myös katkaisuhoidon. Curry ym. (2012, 307–312) tutkimuksen mukaan tehokas masennuksen hoito vähensi huumeiden

käytön riskiä. Kuitenkaan pelkästä masennuksen hoidosta ei ollut hyötyä huumeiden käytön lopettamiseen, jos nuori käytti huumeita ennen hoitoon pääsyä.

Koivunen ym. (2014, 282) tutkimuksen mukaan päivystysyksikössä ei välttämättä heti saatu psykiatriaan erikoistuneen sairaanhoitajan konsultaatiota, vaan potilaan täytyi odottaa seuraavaan arkipäivään. Tämän opinnäytetyön mukaan hoitotyöntekijät konsultoivat psykiatrista sairaanhoitajaa nuoren tilanteessa. Psykiatrinen sairaanhoitaja oli läsnä hoitoyksikössä, jolloin nuori huumeiden käyttäjä sai mahdollisimman pian erikoisalalan apua. Psykiatrinen sairaanhoitaja akuuttihoitossa toi siis uusia mahdollisuuksia nuoren huumeiden käyttöön puuttumisessa.

Opinnäytetyön mukaan nuoren huumeiden käyttöön ei puututtu. Huumeiden käyttöön ei pystytty puuttumaan työtehtävän aikana eikä silloin kun oli täysi-ikäisestä nuoresta kyse. Puuttumista ei pidetty akuuttihoitona tehtävänä. Behm ym. (2016, 316) tutkimuksessa itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin puheeksiottotilanteissa sillä, että potilaalle jätettiin valinta omasta päihteiden käytöstä. Ketään ei hoidettu ilman omaa tahtoaan ja potilailla oli oikeus kieltäytyä keskustelutilanteista, jotka koskivat päihteiden käyttöä.

#### **7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyön tulokset kuvasivat, millainen nuori huumeiden käyttäjä on, hoitotyöntekijöiden käyttämiä keinoja nuoren huumeidenkäytön varhaisesta tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta akuuttihoitotyössä. Nuori huumeiden käyttäjä vaikutti siihen mitä keinoja hoitotyöntekijät käyttivät nuoren huumeiden käytön varhaisessa tunnistamisessa sekä siihen, miten siihen puututtiin. Opinnäytetyön tulokset vahvistivat jo olemassa olevaa tietoa siitä, millainen nuori huumeiden käyttäjä on sekä millaisia keinoja käytetään huumeiden käytön varhaiseen tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Opinnäytetyö toi uutta tietoa huumeiden käyttäjä nuoresta, nuoren huumeiden käytön varhaisesta tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää akuuttihoitotyössä hoitotyönmenetelmien kehittämiseen ja nuorten huumeiden käyttäjien terveyden edistämiseen. Tuloksia voidaan myös hyödyntää sosiaali- ja terveysalalla nuorten

parissa työskentelevien ammattihenkilöiden osaamisen kehittämiseksi. Huumeiden käytön tunnistamisen keinoista voi hyötyä esimerkiksi lastensuojeluyksikön henkilökunta.

Opinnäytetyön tulosten tarkastelussa ilmeni haasteena tuloksien päällekkäisyys. Nuorta kuvaavat piirteet sekä tunnistamisen keinot olivat usein samoja. Esimerkiksi nuoren mielenterveysongelmat kuvasivat nuorta sekä näyttäytyivät myös tunnistamisen keinoina hoitotyöntekijöille.

Opinnäytetyön tuloksissa yhtenäistä aikaisempiin tutkimuksiin olivat sekakäyttö, lääkkeiden väärin käytön tunnistaminen, kannabiksen käytön yleisyys ja lastensuojelutaustan tiedostaminen. Tämän opinnäytetyön tulokset vahvistivat jo olemassa olevaa tietoa siitä, että lastensuojeluasiakkaat ovat alttiita huumeiden käytölle. Hoitotyöntekijät tunnistivat ja alkoivat epäillä nuoren huumeiden käyttöä lastensuojelutaustan avulla.

Opinnäytetyössä kuvailtiin, millainen nuori huumeiden käyttäjä on. Nuoren käytös kuvattiin olevan normaalista poikkeavaa. Hoitotyöntekijät tunnistavat nuoren käytöksen kautta huumeiden käytön. Tutkimuksia nuoren käytöksestä huumeiden käytön vaikutuksen alaisena ei kuitenkaan löytynyt. Jatkotutkimus aiheena voisi olla millainen nuoren huumeiden käyttäjän käytös on. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että hoitotyöntekijöille nuorten rikollisuus näyttäytyy seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksina, vaikka aikaisemman tiedon mukaan huumeita käyttävien nuorten rikoksia ovat omaisuus- ja liikenne rikokset (Kekki & Nojonen 2008, 10; Pirskanen ym. 2012b, 332–339). Aikaisemmassa tutkimuksessa kävi ilmi, että päihtynyt potilas eristetään, hänen ollessa epäsiisti tai levoton (Behm 2016, 316). Opinnäytetyön mukaan nuori eristetään akuuttihoiton yksikössä silloin, jos on hän vahingoksi muille ja itselleen.

Uutena tietona tuli, että nuorten huumeiden viihdekäyttö ja kokeilu sijoittuvat bileisiin ja festareille. Aiemmissä tutkimuksissa ei käynyt ilmi nuoren kaveripiirin ja ympäristön kuvailu. Tässä opinnäytetyössä kaveripiirin sekä ympäristön avulla tunnistettiin huumeiden käyttö. Jatkotutkimus aiheena voisi olla nuoren ympäristön ja kaveripiirin kuvailu.

Opinnäytetyössä ilmeni uutena tunnistettavana piirteenä nuoren epäsiisteys. Jatkotutkimus aiheeksi voisi olla nuoren ulkoisten piirteiden havainnointi. Opinnäytetyön

tuloksien mukaan nuoresta ulkoisesti havaittavat piirteet, käyttäytymisen muutokset ja taustan huomioiminen vaikuttivat huumeiden käytön tunnistamiseen. Opinnäytetyön tulosten ja aikaisemman tiedon mukaan nuoren huumeiden käyttöä oli tunnistettu olemuksen avulla. Olemusta ei kuitenkaan osattu sen tarkemmin kuvailla. Jatkotutkimus aiheena voisi olla nuoren huumeiden käyttäjän olemuksen kuvailu.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että nuoren huumeiden käyttö tunnistetaan puheeksi ottamisella. Tässä opinnäytetyössä hoitotyöntekijät tarkoittivat puheeksi ottamisella huumeiden käytöstä kysymistä. Nuorelta kysytään, onko nuori ottanut huumeita ja mitä huumeita. Aikaisemman tiedon mukaan puheeksiottamisella tarkoitetaan laajempaa huumeiden käytön tunnistamisen ja siihen puuttumisen keinoa (Behm 2016, 315–317; Holmberg ja Kylmänen 2017; Niemelä 2018, 253–257). Tästä voidaan päätellä, että hoitotyöntekijöille ei ole selvää kuinka laaja huumeiden puheeksiotto tulisi olla.

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin hoitotyöntekijöiden käyttämiin keinoihin huumeiden käytön varhaisessa tunnistamisessa, joten tunnistamisen haasteita tässä opinnäytetyössä ei käyty. Haastatteluissa hoitotyöntekijät kertoivat nuoren huumeiden käytön tunnistamisen olevan haasteellista, koska uusia huumeita tulee koko ajan uusia ja jokaisen keho reagoi niihin eri tavalla. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla mitä haasteita huumeiden käytön tunnistamisessa on.

Aikaisemmassa tutkimuksessa kävi ilmi että, päivystyksiköistä ei heti pääse psykiatriseen hoitoon (Koivunen ym. 2014, 282). Tässä opinnäytetyön akuuttihoitoyksikössä oli mahdollisuus konsultoida päivystävää psykiatrista sairaanhoitajaa hoitokäynnin aikana. Tätä pidettiin hoitotyöntekijöiden mukaan hyvänä asiana. Jatkotutkimusaiheena voisi olla psykiatrisen sairaanhoitajan konsultaation merkitys akuuttihoitossa.

Aiempaa tietoon poiketen opinnäytetyön tulosten mukaan nuoren läheisten havainnot otettiin huomioon. Yhteistyörakenteita kuvattiin tässä opinnäytetyössä laajasti. Jatkotutkimus aiheena voisi olla yhteistyörakenteiden kuvaaminen akuuttihoitotyössä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, etteivät hoitotyöntekijät käyttäneet strukturoituja kyselyjä tai haastattelulomakkeita nuoren huumeiden käytön tunnistamiseen tai puuttumiseen. Pirkkasen ja Pietilän (2018) varhaisen puuttumisen haastattelumallia voisi kokeilla akuuttihoitotyössä. Opinnäytetyössä ilmeni, etteivät hoitotyöntekijät käytä puuttumisen apuna lyhytinterventiota ja motivoivaa haastattelua. Puuttuminen on kiinni hoitotyöntekijän omista valmiuksista. Eräs haastateltavista kertoi käyttävänsä vapaamuotoista keskustelua puuttumisen apuna eli hän yrittää esimerkkien avulla saada nuoren ymmärtämään tilanteensa ja näin saada nuori lopettamaan huumeiden käytön. Näin ollen akuuttihoitotyöhön pitäisi tuoda enemmän tietoisuuden motivoivan haastattelun sekä lyhytintervention käytänteet.

Tuloksista ilmeni, että nuoren vanhemmille annetaan valistusta, koska he ottavat vastaan annettavaa valistusta paremmin kuin nuori. Aiemmissa tutkimuksissa on myös tullut ilmi, että vanhemmille annetaan valistusta (Pirkanen ym. 2012b, 331). Jatkotutkimus aiheena voisi olla selvittää tarkemmin mitä vanhemmille annettava valistus on ja kuinka se on toiminut nuoren huumeiden käytön lopettamiseen.

Aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole huomioitu nuoren taustaan tutustumista huumeiden käytön tunnistamisen keinona. Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitotyöntekijät tunnistivat nuoren huumeiden käytön tutustumalla nuoren taustaan potilastietojärjestelmän avulla. Aiemmassa tutkimuksessa hoitotyöntekijät tunnistavat nuoren huumeiden käytön tunnistamalla altistavat tekijät (Griffin & Botwin 2010, 505).

Lastensuojeluilmoituksen tekeminen on hoitotyöntekijöiden mukaan tullut helpommaksi. Pelkkä epäily alaikäisen nuoren huumeiden käytöstä sallii hoitotyöntekijän ottamaan yhteyttä sosiaalitoimeen. Lindbergin ja Suhosen (2012, 55–61) tutkimuksessa lastensuojeluilmoituksen tekeminen tuotti hoitotyöntekijöille eettisen ongelman vaitiolovelvollisuuden ja itsemääräämisoikeuden takia.

Tuloksissa ilmenee, ettei nuoren huumeiden käyttöön puututa. Nuoren ikä vaikuttaa siihen puututaanko huumeiden käyttöön ja miten. Työtehtävän aika ei pystytä puuttumaan eikä täysi-ikäisen huumeiden käyttöön puututa. Haastettuluissa hoitotyöntekijät kertoivat puuttumisen olevan haasteellista akuuttihoitotyössä potilaskontaktien ollessa lyhyitä. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla nuoren huumeiden käytön

puuttumisen haasteet sekä miten huumeiden käyttöön puuttumista voitaisiin parantaa akuuttihoitotyössä. Tuloksissa tuli ilmi haastateltavien pitävän puuttumista muiden tehtävänä. Haastateltavat uskoivat varhaisen puuttumisen tapahtuvan enemmänkin jatkohoitoaikoissa, joihin nuoret ohjataan. Joten jatkotutkimusaiheena voisi olla miten nuoren huumeiden käyttöön puuttuminen toteutuu nuoren siirryttyä jatko- hoitopaikkaan.

Eräässä haastattelussa haastateltava toi ilmi, ettei heillä ole yleisiä malleja ja keinoja kuinka nuoren huumeiden käyttöä lähdettäisiin tunnistamaan ja siihen puuttumaan. Tunnistaminen ja puuttuminen ovat jokaisen omasta osaamisesta ja ammattieteen kiinni. Jatkotutkimusaiheena voisi olla oppaan tekeminen siitä, miten nuoren huumeiden käyttöä tunnistetaan ja kuinka siihen puututaan akuuttihoitotyössä.

Nuoren huumeiden käytön varhaisesta tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta on tehty vähän tutkimuksia akuuttihoitotyössä. Teoksia huumeiden käytön tunnistamisesta ja puuttumisesta löytyi, mutta ei tutkimuksia niiden toimivuudesta. Aihe koskettaa laajasti yhteiskunnallisesti. Nuorten huumeiden käyttö altistaa muun muassa terveydellisille ja sosiaalisille ongelmille. Nuorten huumeiden käyttöä on tutkittu monipuolisemmin sosiaali- ja lääketieteissä kuin hoitotieteellisesti. Tämä voi johtua siitä, että päihdehoito kuuluu sosiaalipalvelujen piiriin.

Haastattelussa haastateltavat toivat esille, sen että kotona ja kouluissa pitäisi panostaa enemmän huumeiden käytön ennaltaehkäisyyn, sillä huumeita kokeillaan jo alakouluiässä. Haastateltavat kokivat koulussa ja kotona tapahtuvan valistuksen huumeista olevan hyödyllisempää kuin akuuttihoitotyössä tapahtuvan valistuksen. Akuuttihoitotyössä henkilökunta vaihtuu ja potilaskontaktit ovat lyhytkestoisia. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla huumeiden käytön ennaltaehkäisyn toimivuus koulu- ja kotiympäristössä.

## LÄHTEET

- A 29.8.2017/583. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä.
- Aalto, M, Alho, H & Niemelä, S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuuksien hoidon yleisiä periaatteita. Teoksessa: M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 13–15.
- Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. 2015. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen: opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 7.4.2019]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Behm, M-R., Hänninen, V., Kankkunen, P. & Pietilä, A-M. 2016. Potilas yhteistyökumppanina päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla –työntekijöiden näkökulma eettisten periaatteiden toteutumiseen. *Hoitotiede* 28 (4), 312–321.
- Braciszewki, J. M., Moore, R. S. & Stout, R. L. 2014. Rationale for a new direction in foster youth substance use disorder prevention. [Verkkoartikkeli]. *Journal of substance use*. 19 (1-2), 108–111. [Viitattu 11.10.2018]. Saatavana: Cinalh with fulltext –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Curry, J., Silva. S., Rohde, P., Ginsburg, G., Kennard, B., Kratochvil, C., Simons, A., Kirchner, J., May. D., Mayes, T., Feeny, N., Albano, AM., Lavanier, S., Reinecke, M., Jacobs, R., Becker-Weidman, E., Weller, E., Emslie, G., Walkup, J., Kastelic, E., Burns, B., Wells, K. & March, J. 2012. Onset of alcohol or substance use disorders following treatment for adolescent depression. [Verkkoartikkeli]. *J Consult Clin Psychol*. 80(2), 299–312. [Viitattu 23.4.2019] Saatavana: Pubmed –tietokannasta.
- D’Amico E. J., Parast L., Meredith L. S., Ewing B. A., Shadel W. G., Stein B. D. 2016 Screening in Primary Care: What Is the Best Way to Identify At-Risk Youth for Substance Use. [Verkkojulkaisu]. *Pediatrics* 138 (6), 1117–1126. [Viitattu 17.10.2018]. Saatavana: Cinalh with fulltext –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. STEPPI-Terveyttä edistävä perushoito kehittämis- ja tutkimushanke. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.10.2018]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/ammattilaiset\\_ ja\\_opiskelijat/hoitotyto/steppi\\_terveytta\\_edistava\\_perushoito\\_kehittamis\\_ ja\\_tutkimushanke](http://www.epshp.fi/ammattilaiset_ ja_opiskelijat/hoitotyto/steppi_terveytta_edistava_perushoito_kehittamis_ ja_tutkimushanke)

- Griffin, K., W. & Botwin, GJ. 2010. Evidence-Based Interventions for Preventing Substance use Disorders in Adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 19 (3), 505–526.
- Gunnar, T. 2018. Huumetesteissä käytettävät näyttemateriaalit. Teoksessa: M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 67–68.
- Hakkarainen, P & Tammi, T. 13.2.2018. Huumeiden käytön rangaistavuudesta tulisi luopua. [Blogi-kirjoitus]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 16.8.2019]. Saatavana: <https://blogi.thl.fi/huumeiden-kayton-rangaistavuudesta-tulisi-luopua/>
- Holmberg, J. & Kylmänen, P. 20.12.2017. Päihdekäytön tunnistaminen. [Verkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 10.4.2019]. Saatavana Terveystieteen Sairaanhoidon tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Huhtanen, K. 2007. *Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa*. Juva: WS Bookwell.
- Huttunen, M. 30.11.2018. Alkoholien ja huumeiden väärinkäyttö. [Verkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 10.4.2019]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00194](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00194)
- Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. 12.4.2018. Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. [Verkoartikkeli]. Suomalaisen lääkäriseuran ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriyhdistys Duodecim. [Viitattu 10.4.2019]. Saatavana: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro OY.
- Kanste, O., Haravuori, H., Muinonen, E. & Marttunen, M. 2018. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa. *Hoitotiede* 30 (1), 67–80.
- Karjalainen, K., Hakkarainen, P. & Raitasalo, K. 2019. Nuorten huumeiden käyttö. [Verkoartikkeli]. Yhteiskuntapolitiikka. [Viitattu 7.8.2019]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138274/YP1903\\_Karjalainenym.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138274/YP1903_Karjalainenym.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Kekki, T. & Nojonen, T. 2008. Huumeet ja rikollisuuden kasautuminen taparikollisuudessa. *Nuorisotutkimus* 26 (1), 3–17.

- Koivunen, M., Harju, S., Hakala, T., Hänti, J. & Välimäki, M. 2014. Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua. *Hoitotiede* 26 (4), 275–286.
- Kosola, S., Niemelä, E. & Niemelä, S. 2018. Päihdekokeilut – normaalia nuoruutta vai alkava häiriö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 134: 865–872.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki.
- L 30.5.2008/373. Huumausainelaki.
- L 21.12.2016/1285. Nuorisolaki.
- Laine, P. 2002. Päihdepotilas terveyskeskuksen päivystyksessä. [Verkkoartikkeli]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 16.8.2019]. Saatavana: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92771.pdf>
- Lindberg, E. & Suhonen, R. 2012. Hoitajien kohtaamat eettiset ongelmat suonensisäisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvostapisteessä. *Hoitotiede* 24 (1), 50–61.
- Lundgrén-Laine, Heljä. 13.10.2015. Terveyttä tuottava perushoito Steppi-hanke. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 15.2.2019]. Saatavana: <https://docplayer.fi/6158944-Terveytta-tuottava-perushoito-steppi-hanke.html>
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt – opas nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. [Verkkoartikkeli]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 25. [Viitattu 11.4.2019]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- McCambridge, J., Slym, RL. & Strang J. 2008. Randomized controlled trial of motivational interviewing compared with drug information and advice for early intervention among young cannabis users. [Verkkoartikkeli]. *Addiction* 103 (11), 1809-1818. [Viitattu 11.10.2018]. Saatavana: Cinalh –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- McDonald, T., Mariscal, S., Yan, Y. & Brooks J. 14.4.2014. Substance Use and Abuse for Youths in Foster Care: Results From the Communities That Care Normative Database. *Journal of child & adolescent substance abuse* 23 (4)21,

- 262-268. Saatavana: Taylor Francis Online –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Niemelä, S. 2018. Nuori ja huumeet. Teoksessa: M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 127; 250–270.
- Niinivaara, K., Koivunen, V. & Hietalahti, A. 1.4.2015. Bubrenorfiini päihdekäytössä. [Verkkoartikkeli]. Päihdelinkki. [Viitattu 7.8.2019]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/buprenorfiini-paihde-kaytossa>
- Nuorten mielenterveystalo. Ei päiväystä. Päihdeongelmat. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.10.2018]. Saatavana: [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielen-terveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielen-terveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx)
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Piontek, D., Kraus, L., Bjarnason, T-R., Demetrovics, Z. & Ramstedt, M. 2013 Individual and country level effects of cannabis related perceptions on cannabis use. A multilevel study among adolescents in 32 European countries. Journal of Adolescent Health 52 (4), 473–479
- Pirskanen, M. 2011. Nuorten päihteiden käytön kehityksellinen näkökulma. [Valokuva] Kuopio: Kuopion perusturvan ja terveydenhuollon palvelualue. [Viitattu 2.5.2019]. Saatavilla: <https://docplayer.fi/17226168-Kuopiossa-4-4-2011-marjatta-pirskanen-ttt.html>
- Pirskanen, M. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi – toimintaohjeita 2011. [Verkkoartikkeli] Kuopio: Kuopion perusturvan ja terveydenhuollon palvelualue. [Viitattu 2.5.2019]. Saatavilla: <https://docplayer.fi/17226168-Kuopiossa-4-4-2011-marjatta-pirskanen-ttt.html>
- Pirskanen, M., Varjoranta, P. & Pietilä A-M. 2012a. Nuorten päihteettömyyden ja mielenterveyden edistäminen. kiva Hoitotyö. 10 (2), 40–42.
- Pirskanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P. Lahtela, M., & Pietilä, A-M. 2012b. Varhaisen puuttumisen mallin vaikuttavuuden arviointia – tavoitteena nuorten päihteiden käytön ehkäiseminen. [Verkkoartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 49, 328-341. [Viitattu 8.10.2018]. Saatavana: <https://journal.fi/sla/article/view/7695>
- Pirskanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta P., Lahtela, M. & Pietilä, A-M. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Hoitotiede 25 (2), 118–129.

- Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 24.1.2018. Opiskelijoiden päihteiden käyttö ja päih-teettömyyden edistäminen. Teoksessa: M. Pirskanen, A-M. Pietilä, K. Hauki-lahti, S. Palmroos, J. Mikkonen & R. Pauni (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim. Saatavana: Duodecim oppiportti –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden
- Päihdelinkki. 9.8.2016. Huumeet ja laki. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.4.2019]. Saata-vana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/huu-meet-ja-laki>
- Päihdelinkki. Ei päiväystä. MDMA (ekstaasi). [Verkkosivu]. [Viitattu 7.8.2019]. Saa-tavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/mdma-ekstaasi>
- Päihdelinkki. Ei päiväystä. Sienet. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.8.2019]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/sienet>
- Rogers, P, D, & Goldstein, L. 2012. Tunnista nuoren huume- ja alkoholiongelmat. Helsinki: Minerva Kustannus Oy
- Rollnick, S., Miller, WR., Burler CC. 2007. Motivational Interviewing in Healt Care: Helping Patienst Change Behaviour. New York: Guilford Press.
- Ruokolainen, O. & Mäki, N. 2015. Koulutuksellinen asema ja päihteiden käyttö nuorilla: erot ammatillisessa oppilaitoksessa ja lukiossa opiskelevilla. Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti 52, 47–59.
- Saarainen, T., Mäkäraäinen, S. & Takala, J. 2018. Aikuistuminen ja päihteet – nuor-ten kysely 2018. [Verkkojulkaisu]. A-klinikkasäätiö. [Viitattu 7.8.2019]. Saata-vana: <https://nuortenlinkki.fi/info/aikuistuminen-ja-paihteet-nuorten-kysely-2018>
- Simojoki, K. 4.11.2016. Päihteidenkäytön ja pelaamisen puheeksiotto tehokastapa haittojen ehkäisyssä. [Verkkojulkaisu]. EHYT-järjestö. [Viitattu 12.8.2019]. Saa-tavana: <http://www.ehyt.fi/fi/puheeksiotto-tehokas-tapa>
- Strann, P., Rantanen, A. & Suominen, T. 2013. Perhekeskeinen hoitotyö päivy-styspoliklinikan työpaikkakulttuurissa. Tutkiva Hoitotyö. 2013. 11 (4), 4–11.
- STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2010. Yhtenäiset päivytyshoidon perusteet. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 21.8.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2963-0>
- STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaoh-jelma – Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 8.4.2019]. Saatavana: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-dle/10024/74726/STM\\_EPT-kansi\\_sisus\\_netti.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-dle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf)

- Teitilä, T. & Leikola, S. 2015. Apteekit estävät lääkkeiden väärää käyttöä. Lääketietoa Fimfasta, Sic! (1), 20–21. Saatavana: [https://sic.fimea.fi/documents/721167/866793/28608\\_1\\_15\\_20-21\\_Apteekit\\_estavat\\_laakkeiden\\_vaa-raa\\_kayttoa.pdf](https://sic.fimea.fi/documents/721167/866793/28608_1_15_20-21_Apteekit_estavat_laakkeiden_vaa-raa_kayttoa.pdf)
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 21.12.2015. Päihdeongelmien tunnistaminen ja hoito. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 8.4.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut>
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 5.1.2016. Alkoholi- ja huumausaineongelmien varhainen tunnistaminen. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 8.4.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/alkoholi-ja-huumausaineongelmien-varhainen-tunnistaminen>
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 27.10.2017. Motivoiva neuvonta. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 12.4.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/1-motivoiva-neuvonta>
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 11.6.2018a. Eurooppalainen koululaistutkimus nuorten päihteiden käytöstä. [Verkkosivu] Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 18.10.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/espada>
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 2018b. Kouluterveyskyselyn tulokset. [Verkkosivu] Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 11.4.2019]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136748/URN\\_ISBN\\_978-952-343-115-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136748/URN_ISBN_978-952-343-115-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 21.5.2018c. Kouluterveyskyselyn tilastokuutiot. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 11.4.2019]. Saatavana: [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary\\_perustulokset?alue\\_0=87869&mittarit\\_0=200537&mittarit\\_1=199990&mittarit\\_2=200141&vuosi\\_2017\\_0=v2017](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=199990&mittarit_2=200141&vuosi_2017_0=v2017)
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 18.10.2018d. Nuorten mielenterveyshäiriöt. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 22.4.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>
- Tuomola, P. Päihteiden käyttö koskettaa suurta määrää läheisiä. Teoksessa: M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim. 176–177.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu] Helsinki. [Viitattu 20.10.2018] Saatavana: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Varjonen, V. 2015. Huugetilanne 2014 Suomessa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 8.4.2019]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL\\_RAPO1\\_2015\\_web%20%281%29.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf)
- Vuorento, H. Ei päiväystä. Perustietoa huumeista. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.4.2019]. <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/perustietoa-huumeisaineista>
- Warpenius, K., Holmila, M., Karlsson, T. & Ranta, J. 2015. Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 – ennakoititutkimus. [Verkkosivu]. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 22.4.2019]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126022/URN\\_ISBN\\_978-952-302-444-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126022/URN_ISBN_978-952-302-444-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **LIITTEET**

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kirjallinen suostumus

Liite 3. Haastattelun teemat

Liite 4. Haastattelun apukysymykset

Liite 5. Esimerkkejä pelkistyksistä

Liite 6. Esimerkkejä sisällönanalyysista

## Liite 1. Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön aiheena on nuoren huumeiden käytön varhainen tunnistaminen ja puuttuminen hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön kehittämiseksi, nuorten huumeiden käytön varhaisesta tunnistamisesta ja puuttumisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuoren huumeiden käytön varhaista tunnistamista ja puuttumista hoitotyöntekijän näkökulmasta. Opinnäytetyön aineisto kerätään haastattelun avulla.

Tutkimus toteutetaan ryhmähaastatteluna. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Osallistujien henkilöllisyys pysyy salassa sekä haastatteluiden tallenteet ja muut materiaalit hävitetään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti.

Opinnäytetyön ohjaavina opettajina toimivat:

Hilkka Majasaari ja Katri Hemminki”

Opinnäytetyö julkaistaan verkko-osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Mahdollisiin lisäkysymyksiin vastaamme sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Katja Hasunen

[Katja.Hasunen@seamk.fi](mailto:Katja.Hasunen@seamk.fi)

Aino Jokinen

[Aino.Jokinen@seamk.fi](mailto:Aino.Jokinen@seamk.fi)

**Liite 2. Kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta****SUOSTUMUS OSALLISTUA OPINNÄYTETYÖN HAASTATTELUUN****NUOREN HUUMEIDEN KÄYTÖN VARHAINEN TUNNISTAMINEN JA PUUTTUMINEN HOITOTYÖSSÄ**

Olen lupautunut osallistumaan yllämainitun opinnäytetyön haastatteluun. Olen lue-  
nut ja ymmärtänyt tämän tutkimuksen tiedotteen, jossa selvitetään tutkimuksen tar-  
koitus ja toteutustapa. Olen saanut mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä.

Tiedostan, että voin halutessani keskeyttää osallistumiseni ja peruuttaa suostumuk-  
seni haastatteluun. Olen tietoinen, että henkilöllisyyteni pysyy salassa sekä haas-  
tatteluiden tallenteet ja muut materiaalit hävitetään tutkimuksen valmistuttua asian-  
mukaisesti.

Aika \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 20\_\_

Paikka\_\_\_\_\_

Allekirjoitus ja nimen selvennys:

\_\_\_\_\_

Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä:

Katja Hasunen

[Katja.Hasunen@seamk.fi](mailto:Katja.Hasunen@seamk.fi)

Aino Jokinen

[Aino.Jokinen@seamk.fi](mailto:Aino.Jokinen@seamk.fi)

**Liite 3. Ryhmähaastattelun teemat**

- Haastateltavien työkokemus ja koulutustaso
- Nuori huumeidenkäyttäjä
  - Nuori
  - Huumeet
- Nuorten huumeiden käytön tunnistaminen
  - Keinot/menetelmät
- Nuoren huumeiden käytön puuttuminen
  - Keinot/menetelmät

**Liite 4. Haastattelun apukysymykset**

- Millaisia nuoria kohtaat työssäsi?
- Millaisia huumeiden käyttäjiä nuoria kohtaat työssäsi?
- Miksi nuoret tulevat tai hakeutuvat päivystyksen/ensihoitoon?
  
- Millaisia huumeita nuoret käyttävät?
- Miten huomioit, jos epäilet huumeiden käyttöä?
- Miten puutut?
- Minkä tahojen kanssa tehdään yhteistyötä?
- Millaisia keinoja ja menetelmiä hoitotyöntekijä käyttää nuorten huumeidenkäytön varhaisessa tunnistamisessa?
- Millaisia keinoja ja menetelmiä hoitotyöntekijä käyttää nuoren huumeidenkäytön varhaisessa puuttumisessa?

## Liite 5. Esimerkkejä pelkistyksistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistykset
<p>... jos yleisesti ajattelisi ni meidän näkökulmasta tai jonkun muun näkökulmasta, niin kyllä se on se porukka missä ne pyörii että siitä pystyy tekemään niitä päätelmiä ehkä sitten, että jos siellä on ajatellaan että on joku tämmönen asunto missä käytetään huumeita ja siellä on sitten ja sieltä pystyy sitte bongaamaan näitä ketkä on näitä ehkä vähän varhaisemmassa vaiheessa tai alttiita suistumaan, suistumaan siihen käyttöön että, että tuota, mä sanoisin että tuota se porukka missä liikkuu ja se elämäntyylillä on ne mistä pystyis ehkä varhaisemmin sitä tunnistamaan että mitä voi olla luvassa. (Hoitotyönhenkilö J.)</p>	<p>Porukassa missä nuori liikkuu, pystyy tekemään päätelmiä huumeiden käytöstä.</p> <p>Havaitsemalla varhaisessa vaiheessa olevia nuoria asunnosta, jossa käytetään huumeita.</p> <p>Ensihoito havaitsee nuoria asunnosta, jossa käytetään huumeita.</p> <p>Tunnistaa mahdollisen alttiuden huumeiden käytölle porukan avulla, jossa nuori liikkuu.</p> <p>Tunnistaa elämäntyylin, joka voi johtaa huumeiden käyttöön.</p>
<p>No yleensä meillä on se sekava, sekava käyttäytyminen tai poikkeava käyttäytyminen missä ruvetaan epäilemään, että mahdollisesti on jotain huumaavia aineita käyttänyt. -- ei saada kunnon kontaktia, hän puhuu hyvin sekavasti ja on levoton, rauhaton, ei saada kunnon kontaktia. Se, tavallaan mikä normiin käyttäytymiseen verrataan. (Hoitotyöntekijä Y.)</p>	<p>Aletaan epäillä huumaavien aineiden käyttöä, kun nuori käyttäytyy sekavasti.</p> <p>Aletaan epäillä huumaavien aineiden käyttöä, kun nuoren käyttäytyminen on normaalia poikkeavaa.</p> <p>Aletaan epäilemään huumaavien aineiden käyttöä, kun nuoreen ei saada kunnon kontaktia.</p> <p>Aletaan epäillä huumaavien aineiden käyttöä, kun nuoren puhe on sekavaa.</p> <p>Aletaan epäillä huumaavien aineiden käyttöä, kun nuori on levoton.</p> <p>Aletaan epäillä huumaavien aineiden käyttöä, kun nuori on rauhaton.</p>
<p>... yleensä mikä meilläkin niin ku lauka-see myös tän päivystävän psykiatrisen hoitajan kutsun on justii näitä tälläisiä itsetuhoisuudet, harhat, näkö-kuuloharhat ja sitte näitä tälläisiä fyysisiä niin tuota tuntoharhoja ja näitä niin. Siellä monesti niin tuota on päihteet nykyään valitettavasti taustalla. (Hoitotyöntekijä Z.)</p>	<p>Nuoren itsetuhoisuuden taustalla monesti huumeet.</p> <p>Nuoren harhojen taustalla monesti huumeet.</p> <p>Nuoren kuulo-näköharhojen taustalla monesti huumeet.</p> <p>Nuoren tuntoharhojen taustalla monesti huumeet.</p>

<p>...konkreettisimmillaan mitä se meillä on niin nii, se on lastensuojelu ilmoitukset mitä tehdään nuoresta, ja sitte se viestin välittäminen sinne, jos se viedään vaikka sairaalaan, sinne hoitolaitokseen että, tällöinen tilanne on. Mutta meidän puuttumismahdollisuudet on kyllä hyvin vähäiset. Meidän potilaskontaktit on lyhyitä.. (Hoitotyöntekijä J.)</p>	<p>Tehdään lastensuojeluilmoitus nuoresta.</p> <p>Kerrotaan nuoren tilanne, sairaalaan vietäessä.</p> <p>Kerrotaan nuoren tilanne, hoitolaitokseen vietäessä.</p> <p>Potilaskontaktien ollessa lyhyitä, puuttumismahdollisuudet ovat hyvin vähäiset.</p>
<p>..., jos tulee semmonen epäilyttävä olo. Elikkä tavallaan yritetään siihen heti puuttua. Meillä on näitä keinoja mihkä ohjata. Elikkä meillä on omia tota niin sosiaalipuolen ihmisiä ja psykiatrisen puolen ihmisiä tällä niin ja sit meillä on mahdollisuus sitte tuonne päihdekliniikka juttuihin ja näihin ohjata ja myös antaa. Tavallaan se että, tarjota mahdollisuuksia ja sitte vanhempiin yhteydessä. (Hoitotyöntekijä Y.)</p>	<p>Ohjataan omien sosiaalipuolen ihmisten luokse.</p> <p>Ohjataan omien psykiatrisen puolen ihmisten luokse.</p> <p>Ohjataan päihdekliniikalle.</p> <p>Tarjotaan mahdollisuuksia nuorelle jatkohoittoon.</p> <p>Ollaan vanhempiin yhteydessä.</p>
<p>Ehkä semmosta niinkun kuuntelua, jos nuori haluaa puhua ja semmosta tietynlaasta niinku vastaan tulemista tai semmosta avoinmuutta että ei niinku.., on siinä läsnä. Semmosta. -- Ehkä semmosta niinkun just sitä semmosta avoinmuutta ehkä enemmän että oot siinä niinkun avoimesti. Se on ehkä enemmän se parempi sana kuin se vastaantuleminen. (Hoitotyöntekijä X.)</p>	<p>Nuorta kuunnellaan keskustelutilanteessa, jos nuori haluaa puhua.</p> <p>Ollaan läsnä keskustelutilanteessa.</p> <p>Ollaan avoin keskustelutilanteessa.</p>
<p>Kyllä suurin osa on tälläisiä, tälläisiä tuota ketkä on ehkä sen luontosta elämää nyt eläny jo jonkun aikaa sitte poikkeamat on ehkä jotkut tälläiset festarit tai muut bileet missä sitten saattaa olla että tuota kokeillaan ensimmäisiä kertoja tai on ehkä mahdollisesti jotain viihdekäyttöä, mutta kyllä ne YLEENSÄ (painottaa) on semmoisia ettei ne, että tuota, joko ne on ensikertalaisia tai sitte ne on niiku vähä ehkä jo omistautunu sille, sille elämän tyylille jos näin voi sanoa. (Hoitotyöntekijä J.)</p>	<p>Kokeilee huumeita ensikertaa festareilla.</p> <p>Huumeita kokeillaan ensikertaa bileissä.</p> <p>Huumeiden käyttö on mahdollisesti jotain viihdekäyttöä bileissä.</p> <p>Huumeiden käyttö on mahdollisesti jotain viihdekäyttöä festareilla.</p> <p>Yleensä ensikertalainen.</p> <p>Nuori omistautunut elämän tyylille, johon liittyy huumeet.</p>

## Liite 6. Esimerkkejä sisällönanalyysista

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Vastaanottavaisempi jatkohoitovaihtoehdoista murtuessa, kun haluaa päästä irti huumeista. (H2)</p> <p>Ohjaus ja neuvonta menee paremmin perille, kun sama hoitotyöntekijä on enemmän hoitovastuussa ja pääsee tutuksi nuoren kanssa. (H2)</p> <p>Neuvonta menee paremmin perille, kun sama hoitotyöntekijä on enemmän hoitovastuussa. (H2)</p>	Vastaanottavainen Neuvontaan	Vastaanottavainen tai kielteinen interventiolle	Nuori huumeiden käyttäjä
<p>Jatkohoidon tarjoaminen ei uppoa nuoriin niin hyvin kuin nuoren vanhempiin. (H2)</p> <p>Aggressiivinen ääritapaus ei ole vastaanottavainen valistukselle, kun hoitotyöntekijä yrittää auttaa. (H2)</p> <p>Aineiden vaikutuksen alaisena valistuksen vastaanotto on vähän heikkoa. (H2)</p> <p>Ilähtään nuoremmat ottavat huonosti vastaan tarjottavia keinoja päästä irti huumeista. (H2)</p> <p>Ei ole vastaanottavainen jatkohoitovaihtoehdoista, jos ei ole halukas lopettamaan huumeiden käyttöä. (H2)</p> <p>Nuori ei kuuntele huumeista annettavaa valistusta, jos hän ei ymmärrä, ettei huumeiden käyttö ole hyvä asia. (H1)</p>	Kielteinen tarjotulle avulle		

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Nuori on käyttäytynyt sekavasti kaupungilla. (H2)</p> <p>Nuori on käyttäytynyt aggressiivisesti kaupungilla. (H2)</p> <p>Tulee olo, että nuoren käytössä on jokin normaalista poikkeavaa. (H2)</p> <p>Käyttäytymisestä pystyy päättämään, että kyseessä voisi olla huumeiden käyttöä. (H3)</p> <p>Aletaan epäilemään huumaavien aineiden käyttöä, kun nuori käyttäytyy sekavasti. (H2)</p> <p>Aletaan epäilemään huumaavien aineiden käyttöä, kun nuoren käyttäytyminen on normaalista poikkeavaa. (H2)</p> <p>Aletaan epäilemään huumaavien aineiden käyttöä, kun nuori on levoton. (H2)</p> <p>Aletaan epäilemään huumaavien aineiden käyttöä, kun nuori on rauhaton. (H2)</p> <p>Hoitotyöntekijä tunnistaa huumeiden käyttäjän levottomuudesta. (H2)</p> <p>Tunnistaa huumeiden käytön levottomasta käytöksestä (H2)</p> <p>Tunnistaa huumeiden käytön, kun nuori ei pysty rauhoittumaan omalle paikalleen. (H2)</p> <p>Kiinnitetään huomiota ensimmäisenä käytökseen. (H2)</p> <p>Amfetamiinin käytön tunnistaa ylivilkkaasta käytöksestä. (H3)</p> <p>Amfetamiinin käytön tunnistaa hajanaisestä käytöksestä. (H3)</p> <p>Piristäviä aineita käyttänyt käyttäytyy hyvin hajanaisesti ja vilkkaasti. (H3)</p> <p>Huumeiden käyttäjän käytös on levottomampaa verrattuna alkoholia nauttineeseen. (H2)</p>	<p>Nuoren käyttäytymisen tarkkailu</p>	<p>Havainnointi</p>	<p>Hoitotyöntekijöiden käyttämät keinot nuorten huumeiden käytön varhaisessa tunnistamisessa</p>

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Tehdään lastensuojeluilmoitus alaikäisistä. (H1)	Lastensuojeluilmoituksen tekeminen	Jatkotoimenpiteiden järjestäminen sosiaalipalveluihin	Nuoren huumeiden käyttöön puuttuminen
Tehdään lastensuojeluilmoitus nuoresta. (H1)			
Epäilyn herätessä tehdään lain määräämä lastensuojeluilmoitus. (H1)			
Tehdään lastensuojeluilmoitus, jonka toivotaan käynnistävän lastensuojelu prosessi (H1)			
Tehdään Lastensuojeluilmoitus epäilyn herätessä siitä, ettei kaikki ole hyvin. (H2)			
Alle 16 vuotiasta tehdään lastensuojeluilmoitus. (H2)			
Viiikonloppuisin tehdään lastensuojeluilmoituksia. (H2)			
Alaikäisestä tehdään lastensuojeluilmoitus sosiaalipäivystykseen. (H3)			
Viedään nuoresta tietoa lastensuojeluun. (H3)			
Tiedon vienti nuoren huumeiden käytöstä sosiaalitoimelle. (H3)			
Huomiot huumeiden käytöstä kirjataan ja viedään tieto siitä sosiaalitoimelle. (H3)			
Viedään nuoren asiat eteenpäin sosiaalitoimelle. (H1)			
Velvollisuus ilmoittaa heti lastensuojeluun. (H3)			