



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Patrik Wargh & Joel Mäkelä

ENSIMMÄISEN VUODEN LUKIO-OPIS-  
KELIJOIDEN HUUMAUSAINEIDEN  
KÄYTTÖTOTTUMUKSET

Sosiaali- ja terveystieteiden  
2020

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Joel Mäkelä & Patrik Wargh
Opinnäytetyön nimi	Ensimmäisen vuoden lukio-opiskelijoiden huumausaineiden käyttötottumukset
Vuosi	2020
Kieli	suomi
Sivumäärä	45 + 2 liitettä
Ohjaaja	Taina Huusko

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä huumausaineita ensimmäisen vuoden lukio-opiskelijat käyttävät, mikä heidän asenteensa oli huumausaineita kohtaan ja mitä vaikutuksia huumausainekokeiluilla oli heidän koulumenestyksensä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada aiheesta tilastoitavaa tietoa, jota voidaan käyttää kohdeorganisaation huumausainevalistuksessa ja ehkäisevässä päihdetyössä.

Teoreettiseen viitekehykseen haettiin tietoa Duodecim, PubMed ja Medic-tietokannoista, sekä luotettavista internet-lähteistä ja alan kirjallisuudesta. Tämän kvantitatiivisen tutkimuksen teoriaosuudessa käsiteltiin huumausaineiden trendejä Suomessa, yleisimmin käytettyjen huumausaineiden haittavaikutuksia sekä niiden vaikutuksia kohderyhmään. Opinnäytetyön aineisto kerättiin verkkokyselyllä vaasalaisen lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoilta anonymisti ja käsiteltiin tilastointiohjelmalla, jonka avulla tulokset pystyttiin esittämään helposti luettavassa muodossa.

Tutkimuksen tulosten perusteella todettiin kohderyhmän huumausaineiden käyttö vähäiseksi. Käytetyimmäksi huumausaineksi osoittautui kannabis, jonka kokeilu jakautui sukupuolten mukaan tasaisesti. Suhtautuminen huumausaineisiin todettiin pääasiallisesti negatiiviseksi, mutta kavereiden huumausaineiden käyttöön suhtauduttiin osittain välinpitämättömästi. Huumausainevalistusta peruskoulun aikana opiskelijat kokivat saaneensa kohtalaisesti, mutta tutkimuksen tulosten perusteella todettiin, että lukio-opintojen aikana huumausainevalistusta olisi syytä jatkaa.

## ABSTRACT

Author	Joel Mäkelä and Patrik Wargh
Title	Experiences of Drug Use Among the First Year High School Students
Year	2020
Language	Finnish
Pages	45+ 2 Appendices
Name of Supervisor	Taina Huusko

---

The purpose of this bachelor's thesis was to find out what drugs first year high school students use, what their attitude towards drugs is and what effects the drug experiments had on their academic success. The aim of this bachelor's thesis was to obtain statistical information on the topic, which can be used as a part of the organization's drug prevention program.

For the theoretical framework, information was brought from the Duodecim, PubMed and Medic databases, as well as from reliable Internet sources and professional literature. The theoretical part of this quantitative study had information about the drug use trends in Finland, the side effects of the most common drugs and their effects on the target group. The research material was obtained anonymously from the first-year high school students of a certain high school in Vaasa-area using an online survey and processed with a statistical program, that enabled the results to be presented in an easy-to-read format.

Based on the results of the study, the use of drugs in the target group was found to be low. The most commonly used drug proved to be cannabis, the experiment of which was evenly distributed by gender. The attitudes towards drug use were found to be mainly negative, but the drug use amongst friends was partly indifferent. The students felt that they had received moderate drug education during primary school, but based on the results of the study, it was concluded that drug education should be continued during high school studies.

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	9
3	HUUMAUSAINET .....	10
	3.1 Huumausaineiden terveyshaitat .....	10
	3.2 Huumausainepolitiikka- ja lainsäädäntö .....	11
	3.3 Kannabis .....	13
	3.4 Amfetamiini .....	14
	3.5 Ekstaasi .....	15
	3.6 Lääkkeiden väärinkäyttö .....	17
4	NUORTEN HUUMAUSAINEDIEN KÄYTTÖ .....	18
	4.1 Nuorten huumeiden käytön yleisyys.....	18
	4.2 Huumausaineiden vaikutukset ja riskitekijät .....	19
	4.3 Nuorten päihdehäiriö .....	20
	4.4 Nuorten huumeiden käytön ja psykiatristen häiriöiden yhteys.....	21
	4.4.1 Käytöshäiriö .....	22
	4.4.2 ADHD .....	22
	4.4.3 Masennus .....	23
	4.4.4 Ahdistuneisuushäiriö.....	23
	4.5 Huumeongelmaisen nuoren hoito ja ongelman ennaltaehkäisy.....	24
5	OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU JA TOTEUTUS .....	26
	5.1 Tutkimuksen aikataulu.....	26
	5.2 Aineistonkeruumenetelmä ja kohderyhmä .....	26
	5.3 Aineiston analysointi .....	27

6	TULOKSET .....	28
6.1	Vastaajien taustatiedot .....	28
6.2	Ensimmäisen vuoden lukio-opiskelijoiden huumausainekokeilut.....	29
6.3	Ensimmäisen vuoden lukio-opiskelijoiden asenteet huumausaineita kohtaan .....	32
6.4	Ensimmäisen vuoden lukio-opiskelijoiden mielipiteet organisaation huumausainevalistuksen riittävydestä .....	34
7	POHDINTA.....	36
7.1	Tulokset ja johtopäätökset .....	36
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	38
7.3	Jatkotutkimusaiheet.....	39
	LÄHTEET.....	40

## LIITTEET

## **KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

**Kuvio 1.** Ikä ja sukupuoli.

**Kuvio 2.** Huumausainekokeilut sukupuolen mukaan.

**Kuvio 3.** Mitä seuraavista huumausaineista olet kokeillut?

**Kuvio 4.** Kannabiskokeiluiden jakaantuminen sukupuolen mukaisesti.

**Kuvio 5.** Huumausaineiden hankkimisen vaikeus.

**Kuvio 6.** Suhtautuminen huumausaineisiin.

**Kuvio 7.** Suhtautuminen kavereiden, ystävien ja koulukavereiden huumausaineiden käyttöön.

**Kuvio 8.** Suhtautuminen lähipiiriin, perheen ja sukulaisten huumausaineiden käyttöön.

**Kuvio 9.** Vastaajien kokemukset huumausainevalistuksesta peruskoulun aikana.

**Kuvio 10.** Vastaajien kokemukset huumausainevalistuksen pitämisestä lukio-opintojen aikana.

**Kuvio 11.** Kenen puoleen kääntyisit ensisijaisesti huumausaineiden käyttöön, ongelmiin tai riippuvuuksiin liittyvissä kysymyksissä?

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Huumeidenkäyttö mielletään usein osaksi erilaisuutta ja alakulttuuria, ne tarjoavat mahdollisuuden erottua joukosta ja olla osana yksilön omaehtoisuutta. Nuorten huumausainekokeiluissa korostuukin individualismi ja yksilön päätösvaltaisuus. (Seppälä & Mikkola 2004, 47.)

Opinnäytetyön tarkoitus on tuoda esille nuorten omaa näkemystä huumausaineiden käyttötottumuksista tilastollisesti käsiteltävässä muodossa. Lisäksi tarkoitus on tarjota kohdeorganisaatiolle mahdollisuus käyttää opinnäytetyön tuloksia osana ehkäisevää päihdetyötä. Suomessa kannabiskokeiluiden määrä on huomattavasti lisääntynyt nuorten keskuudessa. Huumausaineista aiheutuvat ongelmat, kuten enenaikainen kuolema, ovat rinnastettavissa alempaan koulutustasoon, sekä muihin sosiaalisiin ongelmiin. (Duodecim 2017.)

Aihe on hoitotyön kannalta tärkeä, sillä eri yksiköissä ja osastoilla on tullut vastaan yhä nuorempia päihde- ja huumausainetaustaisia asiakkaita tai potilaita. Opinnäytetyön tarkoitus on myös tarkastella asiaa ehkäisevän päihde- ja nuorisotyön kannalta. Päihteiden- ja huumausaineiden käyttö on globaali ongelma, jolla on vakavia terveyshaittoja. Nämä terveyshaitat kuormittavat terveydenhuoltoa sekä aiheuttavat yhteiskunnallisia kuluja. (Duodecim 2017)

HUUTI-huumausainetutkimuksessa haettiin laajempaa kuvaa suomalaisten huumausaineongelmista ja niiden seurauksista. Tutkimuksessa havaittiin, että suurin osa hoitoon hakeutuneista oli alle 25-vuotiaita matalasti kouluttautuneita etnisesti suomalaisia potilaita. (Duodecim 2017)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä vaasalaisen lukion kanssa. Kohderyhmänä toimi ensimmäisen vuoden opiskelijat, jotka osallistuivat anonyymiin kyselyyn. Kyselyn tuloksista on raportoitu opinnäytetyössä, sekä tulokset esitettiin myös kohdeorganisaatiolle.



## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja kartoittaa 1. vuoden lukiolaisten huumausaineiden käyttökulttuuria. Opinnäytetyössä selvitettiin mitä huumausaineita opiskelijat käyttävät, kuinka paljon ja mihin tarkoitukseen. Kyselyn avulla kartoitettiin myös, oliko opiskelijan helpompi kertoa huumausainekokemuistaan lähiomaisilleen, ystävilleen vai terveydenhuollon ammattilaiselle ja oliko kohdeorganisaation tarjoama valistus opiskelijan mielestä riittävää.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota kohdeorganisaatiolle kartoitus opiskelijoidensa huumausaineiden käytöstä. Kysely antoi lisäksi tietoa, miten opiskelijat kokivat huumevalistuksen riittävyyden opintojensa aikana. Tavoitteena oli myös, että kyselylomakkeen avulla saatua tietoa pystyttäisiin hyödyntämään kohdeorganisaation päihdevalistuksessa ja ehkäisevässä päihdetyössä.

Tämä tutkimus suoritettiin määrällisenä, eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Otannan koon vuoksi oli järkevää valita tämä tutkimusmenetelmä. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, johon saimme 166 vastaajaa. Kyselylomakkeen kysymykset juonnettiin seuraavista tutkimuskysymyksistä:

1. Mitä huumausaineita 1. vuoden lukiolaiset käyttävät?
2. Minkälainen asenne lukiolaisilla on huumausaineita kohtaan?
3. Mitä organisaatio voi parantaa omassa huumausainevalistuksessaan ja mihin opiskelija turvautuu tarvitessaan apua?

### 3 HUUMAUSSAINEET

Huumaussaineella tarkoitetaan laitonta päihdettä, jonka laittomuuden määrittelee lainsäädäntö. Huumaussaineen määritelmä on siis oikeudellinen ja tarkoittaa sitä, että päihde on Suomessa laitton ja rikosoikeudellisesti sen omistaminen, myyminen ja käyttö on rangaistavaa. (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2016, 128; THL 2016.)

Huumaussaineiden määrittely perustuu YK:n huumaussaineyleissopimukseen ja psykotrooppisia aineita koskevan yleissopimukseen. Huumaussainelain rangaistavuus on teon kannalta yksilökohtainen, mutta lähtökohtaisesti huumaussaineiden levittäminen, säilytys, käyttö, valmistus ja kauttakuljetus ovat rangaistavia tekoja, joista säädetään erikseen rikoslaisissa. (THL 2015, 6.)

Vaikutuksiltaan huumaussaineeksi voitaisiin luokitella kaikki päihdyttävät tai riippuvuutta aiheuttavat aineet, myös kofeiini ja tupakka. Termien kannalta on hyvä erottaa päihde ja huumaussaine, jolloin huumaussaineella tarkoitetaan laitonta päihdyttävää ainetta. (Seppälä & Mikkola 2004, 32.)

#### 3.1 Huumaussaineiden terveyshaitat

Päihteille ja huumaussaineille ominaista ovat niiden aiheuttamat fysiologiset, psykologiset ja sosiaaliset ongelmat. Toistuva pakonomainen huumaussaineiden käyttö johtuu usein niiden aiheuttamista fysiologisista vieroitusoireista, mikä tekee huumaussaineiden käytön lopettamisesta haastavaa, tai mahdotonta. Huumaussaineiden käyttäjän toleranssin kasvaessa käyttäjä altistuu jatkuvasti suuremmille annoksille, jotka voivat johtaa äkkikuolemaan tai pysyvään elinvaurioon. (Huttunen 2018.)

Yleisimpiä huumaussaineiden komplikaatioita ovat veriteitse tarttuvat taudit, joista suurin osa on hepatiitti- a, b ja c, sekä hiv-tartuntoja. Vaikkakin rokotusohjelman ja puhtaiden pistovälineiden jakamisen myötä tartuntoja on saatu käännettyä laskuun, oli vuonna 2013 ruiskuumeita käyttäneiden hepatiitti c:n vasta-aineiden esiintyvyyttä 80 %. (THL 2015, 80–81.)

Huumesairausten päädiagnoosin saaneita potilaita vuonna 2012 oli 4105, joista yleisimpiä olivat opioidiriippuvaiset 915 tapausta. Toiseksi suurimpana päädiagnoosina oli tarkentamattomien huumaus- ja lääkeaineiden myrkytykset 788 tapausta ja kolmantena riippuvuus muista huumausaineista 512 tapausta. Pitkiä hoitjaksoja ja avohoitoikäntejä aiheuttivat opiaattien käyttö, sekä korvaushoito. Merkittävä löytö oli hoitjaksojen kaksinkertaistuminen kannabiksen osalta vuodesta 2009, jolle tyyppillisiä olivat psykoosit, tai psykoottinen oireilu. (THL 2015, 84–85.)

Suomessa on viimeisen kolmen vuoden aikana havaittu huume-kuolemien osalta nousujohteisuutta. Vuonna 2018 huumausaineiden käytöstä aiheutuneisiin komplikaatioihin kuoli 261 ihmistä, kuolemat ovat lisääntyneet erityisesti 20–29-vuotiaiden osalta. Huumausainekuolemiin on johtanut yleisimmin sekakäyttö alkoholin tai lääkkeiden kanssa, mutta näissä tapauksissa huumausaineiden osuus on arvioitu merkittävämmäksi kuoleman kannalta. Huume-kuolemista 75 % liittyi opioidien väärinkäyttöön ja yleisimpiä löydettyjä aineita olivat buprenorfiini, tramadoli ja kodeiini. (Kaista 2020; 53, 30–31.)

### **3.2 Huumausainepolitiikka- ja lainsäädäntö**

Huumausainepolitiikan yleistavoitteena on huumausaineista aiheutuvien taloudellisten, terveydellisten ja sosiaalisten haittojen minimoiminen ja sitä koordinoi sosiaali- ja terveysministeriö. Suomi toteuttaa Yhdistyneiden kansakunnan huumausaineiden vastaisia sopimuksia ja tekee kansainvälistä yhteistyötä Euroopan unionin kanssa huumausainepolitiikan suunnitteluun ja toteutukseen liittyvissä asioissa. Sosiaali- ja terveysministeriön johtama huumausainepoliittinen koordinaatioryhmä vastaa puolestaan hallinnonalojen välisestä yhteistyöstä. Ryhmän tehtävänä on muun muassa vastata siitä, että huumausainepolitiikka kehittyy ja on valtakunnallisesti yhtenäistä. (STM 2020.)

Suomen huumausainepolitiikkaa voidaan kuvailla kokonaiskieltopolitiikkana. Se tarkoittaa sitä, että vakavien huumausainerikosten eli huumeiden valmistamisen, kaupan ja salakuljetuksen lisäksi myös huumeiden hallussapito ja käyttäminen on Suomessa rangaistavaa. (THL 2019.) Kieltopolitiikan lisäksi voidaan puhua hait-

toja vähentävästä huume politiikasta. Kyseinen politiikka painottaa kansanterveydellisiä näkökulmia, jossa keskitytään erityisesti yksilölle, yhteisölle ja yhteiskunnalle aiheutuviin haittojen pitämiseen mahdollisimman vähäisinä. Yleisimpiä huumehaittoja vähentäviä keinoja ovat huumeiden käyttäjien terveysneuvonta ja puh-  
taiden pistovälineiden vaihtopiste, sekä opioidikorvaushoito. Tällöin huumeiden käyttöön puuttuminen ei ole ensisijainen tavoite, vaan kaikkein haitallisimpien käytön seurauksien estäminen. (THL 2019.)

Huumausainelain (30.5.2008/373) ensimmäisen luvun 1§ määrittää, että lain tavoitteena on huumausaineiden laittoman tuonnin, viennin, levittämisen estäminen ja käytön ehkäiseminen Suomessa. Huumausainelain ensimmäisen luvun 5§ määrittää puolestaan, että huumausaineiden kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely ja hallussapito on kielletty, mutta kiellosta voidaan kuitenkin poiketa, jos tarkoitus on lääkinnällinen, tutkimuksellinen ja valvonnallinen tai tarkoitus on teollinen siten kuin niistä erikseen laissa säädetään. (30.05.2008/373 §5.)

Rikoslaisissa (19.12.1889/39) huumausaineet käsitellään luvussa 50. Huumausaineen käyttörikoksen kriteerit täyttyvät, jos henkilö käyttää laittomasti, pitää hallussaan tai yrittää hankkia vähäisen määrän huumausaineita omaan käyttöönsä. Tällöin henkilö on tuomittava huumausaineen käyttörikoksesta sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi. (19.12.1889/39 §2a.)

Huumausaineen käyttörikos voidaan tilastojen mukaan katsoa normaaliksi rikokseksi; 25–34-vuotiaista naisista 32 % ja miehistä 44 % on kokeillut kannabista. Huumausaineiden käyttö on kriminalisoitu, mutta siinä ei useimmiten kuitenkaan katsota vaarantavan kenenkään oikeushyvää. Jos henkilö jää kiinni huumausainerikoksesta, merkitään hänet poliisin tietokantaan, josta voidaan tarvittaessa selvittää henkilön rikosrekisteri, jos se halutaan saada selville esimerkiksi koulutusta tai työtä varten. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 294.)

### 3.3 Kannabis

Kannabis lamaa keskushermostoa ja tuottaa mielihyvää, se vaikuttaa kognitiivisiin kykyihin, kuten etäisyyden arviointiin, muistiin, sekä koordinaatio- ja reaktiokykyyn. Joillain käyttäjillä kannabis voi aiheuttaa epämiellyttäviä ahdistavia tunteita. Väestökyselyn mukaan noin 700 000 suomalaista on kokeillut kannabista ja päivittäiskäyttäjiä on noin 6000–8000. (THL 2014, 1–2.)

Kannabiksen käyttökokeilut ovat yleistyneet vuosikymmenien aikana. Vuonna 2010 tehdyssä kyselyssä vuonna 1945–1954 syntyneiden kannabiskokeilujen määrä oli korkeimmillaan 7 % vuonna 1998, kun taas 1975–1984 syntyneiden kokeilumäärät olivat 35 % vuonna 2010. Kannabiskokeiluiden määrä on siis moninkertaistunut suhteessa kuluneisiin vuosikymmeniin. (Metso, Winter & Hakkarainen 2012, 24).

Kannabiksen sisältämä psykoaktiivinen aine THC, sitoutuu aivojen ja ääreishermoston kannabinoidireseptoreihin ja poltettuna sen vaikutukset alkavat välittömästi. Suurin osa THC:stä varastoituu kuitenkin elimistön rasvaan ja hajotessaan se erittää karboksitetrahydrokannabinolia, jota voidaan löytää elimistöstä viikkoja käytön jälkeen. Kannabiksen vaikutukset riippuvat monesta tekijästä, joihin vaikuttavat ainakin kannabiskasvin lajike, määrä, käyttökerrat ja käyttäjän aineenvaihdunnalliset ominaisuudet. (Päihdelinkki 2020.)

Kannabiksella on todettu fyysisiä ja psyykkisiä haittavaikutuksia. Fyysisiä haittavaikutuksia voidaan verrata tupakoinnin haittavaikutuksiin, sillä kannabista poltetaan ja keuhkot altistuvat savulle. Kannabiksen on todettu myös aiheuttavan muutoksia verisuonissa, täten altistaen sydänsairauksista kärsivän infarktirisikille. (THL 2014, 3.)

Psyykkisiltä haittavaikutuksiltaan kannabis on merkittävän haitallinen, varsinkin henkilöille, joilla on alttius sairastua skitsofreniaan. Kannabiksen on todettu laukaivan myös masentuneisuus- ja ahdistusoireita. Skitsofreniaan sairastumisen riski on kaksinkertainen nuorilla, joilla on perinnöllinen alttius ja jotka ovat aloittaneet kannabiksen käytön nuorena. (THL 2014, 3.)

Runsaalla pitkäaikaisella käytöllä on vaikutuksia kognitiivisiin kykyihin kuten puheeseen, ymmärtämiseen, oppimiskykyyn ja huomiointiin. Nuorena aloitettu kannabiksen pitkäaikainen käyttö saattaa vaurioittaa aivoja pysyvästi. (Päihdelinkki, 2020). MRI-tutkimuksilla on pystytty osoittamaan aivoissa tapahtuvia muutoksia kannabiksen pitkäaikaisen käytön seurauksena muun muassa hippokampuksen ja amygdalan alueilla. (Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat: Käypä-hoito suositus, 2018.)

Kannabista voidaan pitää riippuvuutta aiheuttavana aineena, se toimii myös porttihuumeena muille päihteille, täten aiheuttaen sekakäytön riskejä ja pitkäaikaisongelmia. (Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat: Käypä-hoito suositus, 2018.) Pitkäaikaiskäytön myötä myös toleranssi kasvaa, mikä johtaa annosmäärän suurenemiseen altistaen käyttäjän kannabiksen akuuteille haittavaikutuksille, kuten psykoosille. (Päihdelinkki 2020.)

### **3.4 Amfetamiini**

Amfetamiini on synteettinen päihde, jota käytetään nuuskaamalla, suun kautta, tai suonensisäisesti, sen stimuloiva vaikutus kiihdyttää aivojen ja ääreishermoston toimintaa. Amfetamiinin vaikutukset ja kesto riippuvat käyttötavasta, määrästä, puhtaudesta ja käyttäjän yksilöllisistä ominaisuuksista. Yleisiä psyykkisiä ja kognitiivisia vaikutuksia ovat puheen ja ajatuksen vilkkaus, euforinen olotila, energisyys, nälän ja väsymyksen tunteen katoaminen ja sosiaalisten taitojen paraneminen (Päihdelinkki 2020.)

Ongelmakäyttäjien rekisterihavaintojen määrää käsittelevässä tutkimuksessa (Rönkä Ollgren, Alho, Brummer-Korvenkontio, Gunnar, Karjalainen, Partanen & Väre, 2020) näkyy amfetamiinin käyttäjien sukupuoli- ja ikäluokkien erot selvästi. Ero nuorten 15–24-vuotiaiden käyttäjien (2018 käyttäjää) verrattuna aikuisten 45–64-vuotiaiden (509 käyttäjää) määrään on merkittävä.

Amfetamiinin kerta-annos aikaansaa motoristen toimintojen nousua, valppautta, itsevarmuuden tunnetta ja suonensisäisesti annosteltuna euforisoivan olotilan.

Amfetamiiniin kehittyy nopeasti toleranssi, minkä vuoksi annoskoot nousevat ja vieroitusoireet lisääntyvät aiheuttaen riippuvuuden kierteen. Yksi tyypillisimmistä vieroitusoireista on masennus, jota yritetään estää yhä isommilla annoksilla. Suurien annoksien pitkäaikainen käyttö altistaa psykoottiselle oireilulle, kuulo ja näköharhoille, sekä masennukselle, ja näitä oireita on monesti vaikea erottaa skitsofrenian oirekuvasta. (Holopainen 1998.)

Pitkään amfetamiinia käyttäneet hakeutuvat tai joutuvat terveydenhuoltoon yleisimmin psykoottisen oireilunsa vuoksi. Käyttäjää on usein motorisesti levoton, ai-lahteleva, tai paranoidinen. Fyysisiä muutoksia ovat laihtuminen, hampaiden vauriot, krooninen hepatiitti ja tulehdusarvet. Amfetamiinin aiheuttaman univajeen ja ruokahaluttomuuden vuoksi käyttäjä on usein väsynyt ja nälkiintynyt. Riippuvuuden katkaisun alkuvaihe on yleensä helpoin, mutta myöhemmin varsinaiset vieroitusoireet ja niiden hoito vaativat usein sairaalahoitoa. (Holopainen 1998.)

### **3.5 Ekstaasi**

Ekstaasi eli MDMA on synteettinen huumausaine, joka luokitellaan stimulantteihin ja psykedeeleihin. Yleisin tapa käyttää ekstaasia on suun kautta otettavat tabletit, joiden MDMA-pitoisuus vaihtelee huomattavasti. MDMA lisää aivojen serotoniini- ja dopamiinivälittäjäaineiden eritystä ja sen vaikutukset riippuvat vahvasti käyttäjän yksilöllisistä ominaisuuksista. (MDMA-ekstaasi: Päihdelinkki 2020).

Ekstaasin vaikutuksista elimistöön kertovassa artikkelissa (Saarijärvi & Lopperi, 2003) käyttö liittyy usein tietynlaisiin tapahtumiin, kuten nuorison suosimiin ”rave”-tyylisiin tanssibileisiin tai muihin juhliin, minkä vuoksi sitä käytetään enemmän satunnaisesti, kuin säännöllisesti. Suomalaisten huumeidenkäyttöä koskevassa tutkimuksessa (Karjalainen, Hakkarainen, Salasuo 2018.) ekstaasin kerrotaan jään elinikäisprevalenssissa alle viiden prosentin suomalaisväestössä, vaikkakin ko-keilumäärät ovat olleet nousussa.

Ekstaasi- ja kokaiinikokeilut ovat pysyneet lähes samanlaisena vuosikymmenet, mutta 2000-luvun alun jälkeen kummankin huumausaineen kokeilukerrat ovat olleet nousussa. Vuonna 2018 lähes 5 % kyselyyn vastanneista oli kokeillut ekstaasia. (Karjalainen, Hakkarainen, Salasuo 2018.)

Ekstaasin haluttuja vaikutuksia ovat itseluottamuksen kohentuminen, euforinen olotila, aistien herkistyminen ja voimakkaat tunnetilat. Fyysisinä sivuvaikutuksina esiintyy leuan lukkiutumista ja hampaiden narskuttelua, ekstaasi nostaa myös verenpainetta ja aiheuttaa rytmihäiriöitä, mikä altistaa käyttäjän aivoverenvuodolle. (Saarijärvi ym 2003.)

Voimakkaiden nousuvaikutusten seurauksena ovat useasti ekstaasin käytön jälkeinen ”laskutila”, jonka oireita ovat masentuneisuus, näköhäiriöt, unihäiriöt ja lihaskivut. Ekstaasimyrkytystilat johtuvat usein siitä, ettei ekstaasitabletin MDMA-pitoisuutta voi tietää etukäteen ja ne voivat sisältää muita elimistölle haitallisia aineita. Vakava myrkytystila voi johtaa äkkikuolemaan, mutta yksinään ekstaasin aiheuttamat kuolemat ovat harvinaisia ja niiden taustalla on usein muiden huumausaineiden samanaikainen käyttö. (Saarijärvi ym 2003.)

Pitkäaikaisella käytöllä on havaittu olevan vaikutuksia kognitiivisten kykyjen heikkenemiseen, sekä sen on todettu altistavan masennukselle ja impulsiiviselle käyttäytymiselle. Näistä vaikutuksista on vähän tutkimustietoa johtuen ekstaasille ominaisesta satunnaiskäytöstä. (Ekstaasi-MDMA: Päihdelinkki, viitattu 22.10.2020.)



### 3.6 Lääkkeiden väärinkäyttö

Lääkkeen väärinkäytöllä tarkoitetaan tarkoituksenmukaista rauhoittavan olon, tai lääkkeen päihdyttävän vaikutuksen hakemista ilman varsinaisia oireita, johon lääke on tarkoitettu. Lääkettä käytetään väärällä tavalla ja usein esimerkiksi alkoholin kanssa päihtymystilan, tai hyvän olon saavuttamiseksi. Tapoja lääkkeen väärinkäytölle on useita, mutta yleisimpiä on lääkkeen murskaaminen ja nuuskaaminen, tai liuottaminen suonensisäistä annostelua varten. Tämä altistaa käyttäjän erilaisille verisuonitukoksille, tulehduksille ja pysyville elinvaurioille. (Holopainen 2019.)

Vuonna 2018 lääkkeitä huumausainetarkoituksessa oli kokeillut noin 8 % kyselyyn vastanneista, kun taas vuonna 1992 vastaava määrä oli 3 %. Kuten muidenkin huumausaineiden elinikäisprevalenssi näyttää, on myös lääkkeiden väärinkäyttö noussussa. (Karjalainen, ym 2018.)

Lääkkeiden väärinkäytöllä on havaittu olevan yhteyksiä myös huumausaineiden käyttöön tai kokeiluun (Karjalainen, Lintonen, Hakkarainen, 2017, 430-434), lääkkeiden väärinkäyttäjistä 70 % vastasi käyttäneensä myös huumeita kuluneen vuoden aikana vuonna 2014 valmistuneessa tutkimuksessa. Nämä tulokset viittaavat sekakäytön yleistymiseen, mikä altistaa käyttäjän vakaville terveydellisille haittoille. (THL 2020.)

Lääkkeiden väärinkäytössä esille tulleita taustatekijöitä olivat sukupuoli, sosiaaliset ongelmat ja sen myötä huono sosiaalinen asema muuhun väestöön verrattuna. PKV- (pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttava) lääkkeiden kohdalla miesten osuus oli suurempi, kun taas kokonaiskuvassa naiset käyttivät enemmän lääkkeitä väärin.

## 4 NUORTEN HUUMAUSAINOIDEN KÄYTTÖ

Nuoruus on sosiaalisesti rakentunut väliaikainen vaihe lapsuuden ja aikuisuuden välillä, joka tarkoittaa tiettyä elämänvaihetta ihmisen elämänkaarella. Nuoruutta ei voida sitoa tiettyihin ikärajoihin, eikä sen loppumista voida määrittää tiettyihin elämäntapahtumiin. Nuoruus on muotoutunut vahvasti eri yhteisöissä, sillä se on vaihe täyden riippuvuuden ja itsenäisyyden välissä. Kun viitataan yksilöiden muodostamaan joukkoon tai yksittäiseen nuoreen, puhutaan silloin nuorisosta tai nuoresta. Näiden kahden käsitteen välillä on tärkeä tehdä ero. (Kontkanen 2018.)

Kannabiksen poltosta ja muusta huumeiden käytöstä on tullut monelle nuorelle tavallinen osa viikonlopun juhlintaa ja yöelämää. Uuden huumetrendin myötä käyttö on lisääntynyt monissa maissa, mukaan lukien Suomessa. 1900-luvulla Suomeen iski huumeaalto, jonka seurauksena kannabiksen käytön yleistymisen lisäksi ilmeni amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjien kasvua. Huumeiden käyttöä Suomessa on testattu väestöön kohdistuvilla kyselytutkimuksilla. (Hakkarainen & Metso 2003)

### 4.1 Nuorten huumeiden käytön yleisyys

Nuorten huumeiden käyttö on yleistynyt 2000-luvun taitteessa. Nuorten aikuisten ja ammattikoululaisten kannabiskokeilut, on merkittävästi lisääntynyt edeltävien vuosikymmenten aikana. Kovempien huumeiden, kuten opioidien ja amfetamiinin käyttö, sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on pysynyt harvinaisena läpi 2000-luvun. Näyttää kuitenkin siltä, että huumeiden käyttö on arkipäiväistynyt enemmän nuorten keskuudessa: vuonna 2017 39 % nuorista koki huumeiden saatavuuden omalla paikkakunnalla helpoksi. Amfetamiinin käyttö on suomalaisnuorilla keskimäärin isompaa Euroopassa. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 250.) Huumeiden hinta ja helppo saatavuus altistavat myös kokeiluille. Humalatilankäynnin hankkiminen käy kalliimmaksi, jos ostaa alkoholia verrattuna samanlaiseen tilaan johtava kannabisannos. Suomalaiset nuoret ostavat huumeita muita eurooppalaisia useammin niin sanotusta pimeästä verkosta. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 253.)

Syksyllä 2018 THL:n Päihdetutkimuksen mukaan, huumeiden kokeilu ja käyttö on edelleen yleistynyt. Kannabiskokeilut ovat nelinkertaistuneet vuoden 1992 kuu-desta prosentista 24 prosenttiin vuonna 2018. (THL 2019.) Vuonna 2014 kouluter-veyskyselyiden mukaan arviolta 38 % 25–34 vuotiaista nuorista oli jossain elä-mänsä vaiheessa kokeillut kannabista. Kyselyitä tarkasteltaessa vaikuttaisi siltä, että merkittävä osa kannabiskokeiluista tehdään vasta täysi-ikäisinä. Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan 8 % yläasteikäisistä, 11 % lukiolaisista ja 21 % am-mattikoululaisista on kokeillut kannabista elinaikanaan. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 251.)

Neljän vuoden välein toteutettavassa ESPAD-tutkimuksessa (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) tarkastellaan 15–16-vuotiaiden suo-malaisnuorten päihteiden käyttöä, käsitystä päihteiden saatavuudesta ja hankintata-voista sekä käyttöön liittyvistä riskitekijöistä. Tilastot ovat tuotettu otokseen pe-rustuvana koulussa toteutettavana luokkakyselynä. (Raitasalo & Härkönen 2019.) Tuloksista saatiin muun muassa selville, että samalla kun alkoholin käyttö suoma-laisten nuorten keskuudessa vähentynyt, kannabiksen käyttö on lisääntynyt. Lisäksi lääkärin määräämien uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käyttö on lisääntynyt vuo-desta 2015 noin viisi prosenttia. Muiden huumeiden kuin kannabiksen käyttö on puolestaan nuorilla harvinaista. Vuonna 2019 vain kolme prosenttia ilmoitti käyt-tävänsä muuta huumetta, kuin kannabista. Suonensisäisesti käytäviä ei juurikaan löytynyt 15–16-vuotiaiden keskuudesta. (Raitasalo, Kirsimarja & Härkönen 2019.)

## **4.2 Huumausaineiden vaikutukset ja riskitekijät**

Nuorten huumeiden käytön riskitekijät voidaan jakaa kolmeen osaan: ympäristö-, perhe- ja yksilötasoon. Ympäristötekijöillä, kuten kaveripiirillä on erityisen suuri vaikutus huumeiden kokeilemiseen. Perheeseen liittyvät riskitekijät, kattaa puoles-taan päihdekäytön ja asenteet, sekä vanhemmuustaidot ja perheen vuorovaikutus nuoreen. Yksilön tekijöitä ovat on nuoren kasvava identiteetti, persoonallisuuteen liittyvät tekijät, sekä psyykinen oireilu ja psykiatriset sairaudet. Huumeista aiheu-tuvaa riippuvuutta ja huumeiden käytön lopettamisen vaikeutta säätelee ihmisen

biologiset ominaisuudet, kuten perimään liittyvät tekijät. Huumeongelmille altistavia riskitekijöitä tulisi pyrkiä vähentämään mahdollisimman varhain huumeongelmien ehkäisyssä näkökulmasta. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 252.)

Nuoruudessa päihdehäiriöt yleistyvät verrattuna lapsuuteen. Mieliala- ja päihdehäiriöt kulkevat käsi kädessä ja ovat tavallisimpia häiriöitä keskinuoruudesta nuoreen aikuisikään. Nuorista aikuisista noin 15 % kärsii mielenterveys- ja päihdehäiriöstä, päihteiden käytössä on tosin eroa, sillä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelijat voivat huonommin kuin lukiossa opiskelevat. (THL 2016.)

THL:n (2016), mielenterveys- ja päihdetyötä opiskelijaterveydenhuollossa käsittelevässä tutkimuksessa todetaan, että päihteitä runsaasti käyttävillä nuorilla esiintyy päihteiden käytön seurauksena rikoksia, tapaturmia ja unettomuutta. Koulumenestys kärsii poissaolojen, fyysisen huonovointisuuden, sekä sosiaalisen eristäytymisen vuoksi. (THL 2016.) Nuorten aivot ovat erittäin alttiit päihteiden vaikutukselle. Kannabiksen on todettu aiheuttavan kognitiivisten ja emotionaalisten toimintojen hidastumista ja kehitystä. Nuorten päihteidenkäyttö ei näy aina somaattisessa voimissa, vaan sen aiheuttamissa komplikaatioissa, kuten opiskelumenestyksen laskuna ja poissaoloina. (Haravuori & Raitasalo 2017.)

### **4.3 Nuorten päihdehäiriö**

Päihdekokeilut ovat nuorilla tavallisia mutta kun päihteet alkavat hallita elämää puhutaan päihdehäiriöstä. Päihdehäiriön oireita on muun muassa pakonomainen halu käyttää päihteitä, päihteiden käytön kontrolli on heikentynyt, päihdettä tarvitaan entistä suurempi määrä tai toistuva kyvyttömyys suoriutua velvoitteista esimerkiksi koulusta tai työstä. Suomessa arvioiden mukaan noin viisi prosenttia nuorista kärsii diagnostisesta päihdehäiriöstä, yleisimmin alkoholin käyttöön liittyen. (THL 2019)

Yleensä nuorten ensimmäiset kokeilukerrat sijoittuvat varhaiseen nuoruuteen ja käyttötottumukset vakiintuvat nuoruudessa. Aikaisen päihteiden käytön aloituksen ja nuoruuden päihdeongelmien lisäksi, myös ADHD ja käytöshäiriöt altistavat nuoren päihdehäiriölle. Päihdehäiriön estämiseen on kuitenkin monta eri keinoa, kuten

päihdepoliittiset päätökset tai erilaisten lapset huomioon ottavien työtapojen käyttöönotto auttavat tukemaan riskioloissa eläviä lapsia ja nuoria. (Marttunen, von der Pahlen 2013)

Nuorten ongelmiin voidaan vaikuttaa helpommin, mitä varhaisemmin päihdeongelmat tunnistetaan. Ongelmille altistavat ja niiltä suojaavat tekijät tulee tunnistaa päihdehoidossa. Suojaavia tekijöitä vahvistetaan ja altistavia tekijöitä vähennetään hoidon aikana. Nuoren sosiaalinen ympäristö ja yksilöllinen kehitysvaihe pyritään huomioimaan, sillä päihdehäiriöiselle nuorelle moniongelmaisuus on yleistä. (THL 2019.) Nuoren lisäksi hoidon kohteena on usein myös nuoren vanhemmat. Hoidon tarpeen ja nuorisopsykiatrinen huolellinen arviointi tulee liittää hoidon aloittamiseen. Asianmukainen hoito vaatii suunnitelmallisuutta, sekä nuoren ja hänen perheensä osallistumista. Nuoren päihdehäiriön hoito vaatii hoitohenkilökunnalta paitsi joustavuutta, mutta myös riittävää jämäkkyyttä. Lisäksi samanaikaisesti nuoren muiden psykiatristen ongelmien hoito on yhtä lailla tärkeä osa kokonaisuhoitoa. (Marttunen, von der Pahlen 2013)

#### **4.4 Nuorten huumeiden käytön ja psykiatristen häiriöiden yhteys**

Monet mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat ensi kertaa nuoruudessa. Eri tutkimukset kertovat, että noin 20–25 % nuorista kärsii jostain psykiatrisesta häiriöstä. Kun arvioidaan nuoruusiän kehitystä, otetaan tarkasteluun nuoren toimintakyky eri asioissa, kuten koulusuoriutuminen, terveydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen, ihmissuhteet ikätovereihin ja aikuisiin. Jos nuorella on vakava mielenterveydellinen häiriö, nuoren kehitys on silloin juuttunut. Mahdollisimman aikainen hoidon aloittaminen on ensisijaisen tärkeää häiriöiden kehityksen estämisessä. (THL 2019)

Väestötutkimuksissa on havaittu, että jopa 60–80 % päihdehäiriöisistä nuorista kärsivät jostain samanaikaisesta psyykkisestä häiriöstä. Yleisimpiä häiriöitä nuoren päihteiden käytön yhteydessä ovat käytöshäiriö, ADHD, masennus ja ahdistuneisuushäiriö. Usein nuorella voi olla monta häiriötä samanaikaisesti. Tutkimuksista voidaan todeta, että psykiatrisia ongelmia ilmenee enemmän huumeiden käytön yhteydessä kuin alkoholin. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 261.)

#### 4.4.1 Käytöshäiriö

Lasten ja nuorten käytöshäiriön pääoireena on uhmakas, aggressiivinen tai epäsozialinen ikätasosta poikkeava käytös, jonka vuoksi sosiaaliset suhteet ja suoriutuminen on vaikeaa. Kehitykselliset ongelmat, oheissairastavuus ja psykososiaalinen kuormitus liittyvät usein käytöshäiriöön. (Käypähoito 2018.) Käytöshäiriö on arvioiden mukaan 5–10 prosentilla nuorta ja on yksi yleisimmistä nuorten mielenterveyshäiriöistä. (THL 2018)

Käytöshäiriötä sairastava nuori kokeilee päihteitä suuremmalla todennäköisyydellä kuin ei sairastava nuori. Päihteet ovat myös yleisempiä käytöshäiriötä sairastavien myöhemmässä elämässä. Hyvän vanhemmuuden tukeminen lapsen ollessa 3–5 vuoden iässä, auttavat ennalta ehkäisemään käytöshäiriön kehittymistä. Hoidossa pysyminen käytösongelmaisilla nuorilla voi olla vaikeaa. Huumeita käyttäville nuorisorikillisille on kehitetty hoito-ohjelmia, jossa keskitytään väkivaltaisen käytäytymisen ja rikosten uusimisen vähentämiseen. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 261.)

#### 4.4.2 ADHD

ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriössä aivojen tarkkaavaisuutta ja vireystilaa säätelevien hermoverkkojen kehitys on häiriintynyt. Häiriö voidaan havaita jo lapsuudessa ja se jatkuu osalla nuoruuteen ja aikuisuuteen asti. ADHD:n oireita ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja hetken mielihohteista syntyvä käytös. Eri oireet voivat korostua yksilöstä riippuen, esimerkiksi toisilla voi korostua erityisesti tarkkaamattomuus, kun taas toisilla yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. (Huttunen & Lumikukka 2019)

Hoitamattomana ADHD saattaa lisätä nuoren myöhemmän elämän päihteiden käyttöä. Suurimmassa syrjäytymisvaarassa on ADHD-nuoret, joilla on samaan aikaan todettu käytöshäiriöoireilua. Mikäli ADHD:n hoito aloitetaan aikaisin, on huumeongelmien riski samalla tasolla kuin muullakin väestöllä. Lapsuudessa aloitettu ADHD-lääkitys, ei altista myöhemmälle päihteiden käytölle. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 261.)

#### 4.4.3 Masennus

Masennus tarkoittaa useita eri asioita, mutta keskeinen oire on masentunut mieliala tai selvästi vähentynyt mielenkiinto tai mielihyvä. Varsinainen masennustilan diagnosointi edellyttää kuitenkin useita samanaikaisia muita oireita, eikä diagnoosia voi tehdä, jos henkilöllä on ainoastaan alentunut mieliala tai mielenkiinto. Muita masennuksen tyypillisiä oireita ovat muun muassa unettomuus tai lisääntynyt unen tarve, lähes päivittäinen väsymys tai voimattomuus, itsemurha-ajatukset ja vaikeudet ajatella tai keskittyä. Oireisiin liittyy usein myös eriasteista ahdistuneisuutta sekä alkoholin lisääntynyttä käyttöä. (Huttunen 2018)

Huumeiden käyttö masentuneilla nuorilla on yleistä, jos masennuksen oireet esiintyvät yhdessä käytöshäiriön kanssa. Masentunut nuori saattaa myös käyttää päihdeitä lääkitäkseen masennusoireitaan. Huumeiden käyttö masennuksen itselääkittämiseen on kuitenkin ilmeisesti harvinaisempaa ja sitä esiintyy enemmän tytöillä kuin pojilla. Huumeiden käytön ja masennuksen yhteydestä ei ole juurikaan tutkittua näyttöä. Voidaan siis todeta, että huumeiden käyttö ei välttämättä johda suoraan masennukseen, mutta sen aiheuttamat ongelmat kuten koulunkäynnin tai sosiaalisten suhteiden heikkeneminen puolestaan saattavat aiheuttaa masennuksen. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 262.)

#### 4.4.4 Ahdistuneisuushäiriö

Ahdistuneisuudella tarkoitetaan henkilöllä ilmeneviä oireita, kuten jännitystä, pelkoa, levottomuutta, huolestuneisuutta tai jopa paniikkia. Ajoittainen pelko ja lievä ahdistuneisuus kuitenkin on normaalia ja kuuluvat joskus kaikkien elämää. Ahdistuneisuushäiriöstä puhutaan, kun ahdistus on voimakasta ja pitkäkestoista, sekä toimintakykyä rajoittavaa. Ahdistuneisuushäiriöt rajoittavat usein elämää ja heikentävät elämänlaatua. (THL 2019.)

Päihdeongelmista puhuttaessa riski ahdistuneisuushäiriötä sairastavalla nuorella vaihtelee. Päihdekäyttö alkaa usein aikaisemmin nuorella, joka sairastaa ahdistuneisuushäiriötä, kun taas eroahdistushäiriöistä kärsivät aloittavat alkoholin käytön

muuta myöhemmin. Päihteiden käyttö on usein sosiaalista toimintaa ja siksi sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät aloittavat päihteiden käytön muita myöhemmin. Usein päihteiden käyttömotiivi on ahdistuneisuuden itselääkintä ja sosiaalisten tilanteiden pelon selättäminen. Toisaalta huumeiden käyttö voi altistaa traumaattiselle kokemukselle, joka puolestaan lisää ahdistuneisuutta. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 262.)

#### **4.5 Huumeongelmaisen nuoren hoito ja ongelman ennaltaehkäisy**

Huumeongelmaisen hoitoon on olemassa Käypä hoito –suositus, joka määrittää tavoitteeksi huumeongelmaisen hoidon selkeytymisen, moniammatillisen yhteistyön paranemisen, verkostoitumisen edistämisen ja asenteisiin vaikuttamisen. Suosituksessa käsitellään eri huumausaineiden, sekä bentsodiatsepiinien sekakäytön aiheuttamia terveyshaittoja. (Käypä hoito –suositus 2018.) Nuorten hoidossa on erityisesti otettava huomioon tekijät, jotka parantavat hoitoon tuloa, sekä hoitoon kiinnittymistä. Nuoren hoitomotivaation vaikuttavat useat tekijät, kuten hoitoonohjauksen ilmapiiri, hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot, sekä yhteistyösuhde. Ensisijaisesti nuorten hoito on psykososiaalista huumeongelmien hoidossa. Siihen liittyy yksilökeskeiset hoidot, perhekeskeiset hoidot ja erilaisia hoitomenetelmiä käyttävät integroidut hoitomallit. Psykososiaaliset hoitomuodot pitävät sisällään motivoivaa haastattelua, kognitiivista käyttäytymisterapiaa, sekä perheterapiaa. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 265.)

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö valvoo valtakunnallisesti toteutettavaa ehkäisevää päihdetyötä ja määrittää ennalta ehkäisevän päihdetyön päihteiden aiheuttamien haittojen ennalta ehkäisyksi ja vähentämiseksi. Haittojen vähentämisen lisäksi ennalta ehkäisyyn kuuluu myös saatavuuden, kysynnän ja tarjonnan vähentäminen. (STM 2020.)

Nuorten huumeongelmien ehkäisyssä, tulisi keskustelussa ottaa huomioon yhteiskunnallinen näkökulma. Huumeista tulisi kertoa esimerkiksi globaalina ja yhteiskunnallisena kysymyksenä, jolloin eri huumeiden käytön kytkennät, kuten maailman laajuinen rikollisuus, eriarvoisuus ja kaupallisuus ja viihdesuuntautunut ajan-



vietto tulisi esille. Erinäiset moraaliset “huumevalistus iskut” eivät ole suositeltavia. Välittömämmin vastuussa olevat aikuiset nuoren tai lapsen elämässä ovat vanhemmat, opettajat ja nuorisotyöntekijät. Heidän tehtäviinsä kuuluu keskinäisen luottamuksen luominen ja tasavertaiset yhteistyökäytännöt lasten ja nuorten elämään liittyvissä kysymyksissä. Lasten ja nuorten harrastusmahdollisuuksia tulisi tukea esimerkiksi antamalla tiloja kouluilta ja oppilaitoksilta vapaa-ajan käyttöön. (Päihdelinkki 2015.)

Mini-interventio eli lyhytneuvonta tai lyhytinterventio tarkoittaa pikaista väliintuloa ja ongelman puheeksi ottoa, esimerkiksi hoitajan tai lääkärin vastaanotolla tai vaikkapa koulun luokassa tunnin jälkeen. Lyhytneuvontaa voi toteuttaa silloin kun henkilön päihteiden käyttö on runsasta, mutta siitä ei ole aiheutunut vielä mainittavia haittoja. Käynnit ovat lyhyitä ja sisältävät päihteiden kulutuksen kartoittamista, neuvontaa ja mahdollisesti muutaman seurantakäynnin. (Päihdelinkki 2015.) Mini-interventiot ovat tutkitusti tehokkaita. Alkoholin käyttäjistä noin kymmenes siirtyy lyhytneuvonnan jälkeen kohtuukäyttöön tai lopettaa kokonaan. Lyhytneuvonnan tehon arvioidaan säilyvän 1–2 vuotta. (Päihdelinkki 2020)

Nuorille lyhytinterventiot ovat tehokkaita, jos huumeiden käyttö on vähäistä tai satunnaista tai korkeintaan haitallisen käytön kriteerit täyttyvät, eikä huumeisiin ole kehittynyt vielä riippuvuutta. Usein ensimmäisten kokeilujen jälkeen, puheeksi otto, voimavarojen ja riskitekijöiden kartoittaminen ja päihteiden käytön seuranta riittävät ensimmäisten kokeilujen jälkeen. Jos kuitenkin huumeiden käyttö on säännöllisempää tai huumeekokeilujen rinnalla esiintyy psyykeoireilua, olisi silloin strukturoidumpi, huumeiden käyttöön keskittynyt lyhytinterventio parempi vaihtoehto. Selkeät perustellut hoidolliset tavoitteet ovat tulosten kannalta parempia. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 264.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU JA TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyönä tehdyn kyselytutkimuksen aikataulua, etenemistä, tutkimusmenetelmää, sekä toteutusta.

### 5.1 Tutkimuksen aikataulu

Opinnäytetyön aihe valittiin keväällä 2020. Aihelupa-anomus tehtiin ja hyväksyttiin samana keväänä. Kohdeorganisaatioon oltiin ensimmäistä kertaa yhteydessä 10.3.2020. Tutkimussuunnitelman ja teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen aloitettiin ja tutkimuslupa-anomus, sekä tutkimussuunnitelma hyväksyttiin kohdeorganisaation toimesta 24.9.2020.

Opinnäytetyön aineistonkeruu järjestettiin anonyyminä sähköisenä kyselynä opiskelijoille viikolla 40 ja vastauksia hyväksyttiin ajalta 04-10.10.2020. Aineistoa alettiin purkamaan viikolla 42. Kaikki kyselyn tulokset hävitetään opinnäytetyön esitysseminaarin jälkeen.

Opinnäytetyön esitysseminaari pidetään koronaviruspandemiasta johtuen verkossa Zoom-palvelussa, jossa opinnäytetyötä voidaan seurata ja opponoida reaaliaikaisesti. Valmis opinnäytetyö on julkisesti luettavissa Theseus.fi-palvelussa.

### 5.2 Aineistonkeruumenetelmä ja kohderyhmä

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kvantitatiivisena anonyyminä verkkokyselynä. Kohderyhmänä toimi vaasalaisen lukion ensimmäisen vuoden opiskelijat, joista kyselyyn vastasi 166 opiskelijaa.

Aineisto kerättiin Google Forms -palvelun avulla, jonka valmiita analyysejä käytettiin tulosten esittelyssä. Google Forms on Googlen luoma kyselyn luonti palvelu, jolla voidaan luoda valmis kyselypohja isommalle ihmismäärälle. Kerättyä tietoa voidaan analysoida ohjelman tarjoamien valmiiden yksinkertaisten prosenttikaavioiden avulla. Kyselyyn vastaaminen ei edellytä henkilötietojen keräämistä, eikä ip-osoitetta tallenneta. (Joensuun mediakeskus 2020.)

Varsinainen muuttujien vertailu ja osa tuloksien esittelystä tehtiin käyttämällä SPSS-ohjelmaa. SPSS on tilastolliseen tietojenkäsittelyyn tarkoitettu ohjelmisto, jolla voidaan tehdä kaikki kvantitatiivisessa tutkimuksessa oleelliset analyysit ja tarkastelut. (Mamia 2005.)

Aineisto kerättiin verkkokyselylomakkeella (LIITE 1), johon opiskelijat pääsivät vastaamaan kotonaan heille lähetetyn linkin kautta. Keväällä vallinneen koronaviruspandemiatilanteen vuoksi päädyimme tähän ratkaisuun, sillä se ei vaatinut lähi-kontakteja kyselyn järjestämiseksi ja kohdeorganisaatio ei halunnut käyttää opetukseen suunnattua aikaa kyselyn järjestämiseen.

### **5.3 Aineiston analysointi**

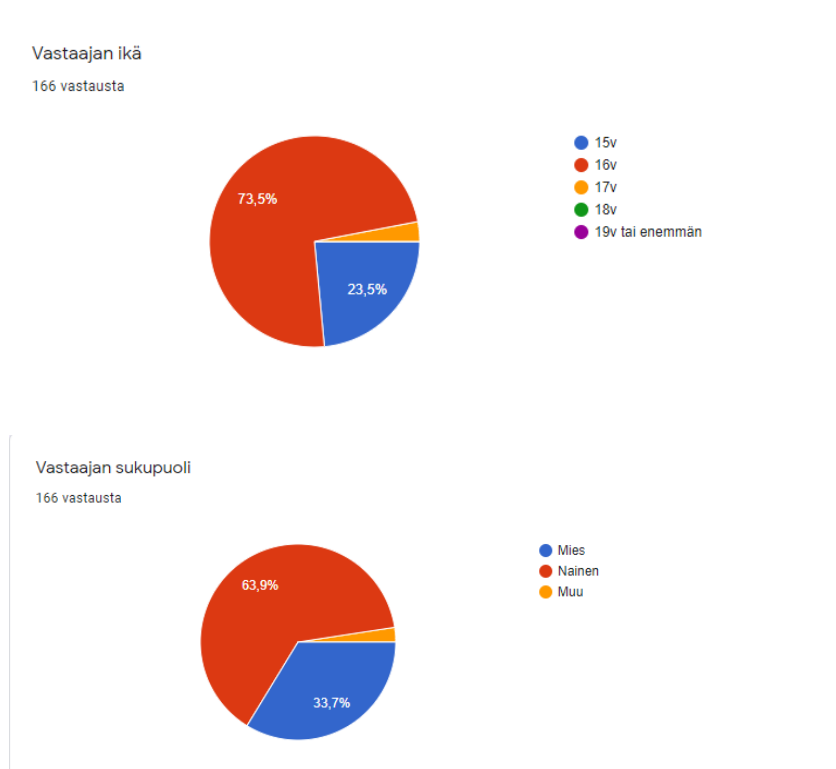
Kerätty aineisto kuvailtiin tilastoanalyysin avulla SPSS –ohjelman kautta. Lisäksi aineistoin analysoinnissa käytettiin Google Forms -ohjelman valmiiksi kartoittamia paragrafeja ja ympyrädiagrammeja. Aluksi kerätty materiaali siirrettiin SPSS –ohjelmaan ja tallennettiin. Kysymysten luokittelu oli helppoa, sillä jokainen kysymys oli nominaali- eli luokitteluasteikollinen kysymys. Tyypillinen esimerkki nominaaliasteikkoiselle kysymykselle on esimerkiksi, ryhmiin jaottelu, kuten onko vastaaja “nainen” vai “mies”. (Kankkunen ym. 2013, 129)

Ristiintaulukointi tehdään, jos halutaan tutkia muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia. Tässä opinnäytetyössä ristiintaulukoinnissa käytettiin muuttujana sukupuolta, jota verrattiin kyselyn eri aihepiireihin. Yksinkertaisissa kysymyksissä, missä ristiintaulukointia ei tarvittu, käytettiin ainoastaan Google Forms -ohjelman valmiiksi antamaa taulukkoa. (KvantiMOTV 2004)

## 6 TULOKSET

Kysely toteutettiin vaasalaisen lukion kanssa yhteistyössä ensimmäisen vuoden lukio-opiskelijoille, joista kyselyyn vastasi 166 opiskelijaa. Kaikki kyselyyn vastanneet tulokset otettiin huomioon. Osa lomakkeista oli väärin täytetty, vastaaja oli rastittanut kohdan “En ole kokeillut huumausaineita”, mutta vastannut silti osioon 3: huumausaineiden käyttökokemukset. Näissä tapauksissa vastaus tilastoitiin samalla tavalla, kuin muut “En ole kokeillut huumausaineita” vastanneet.

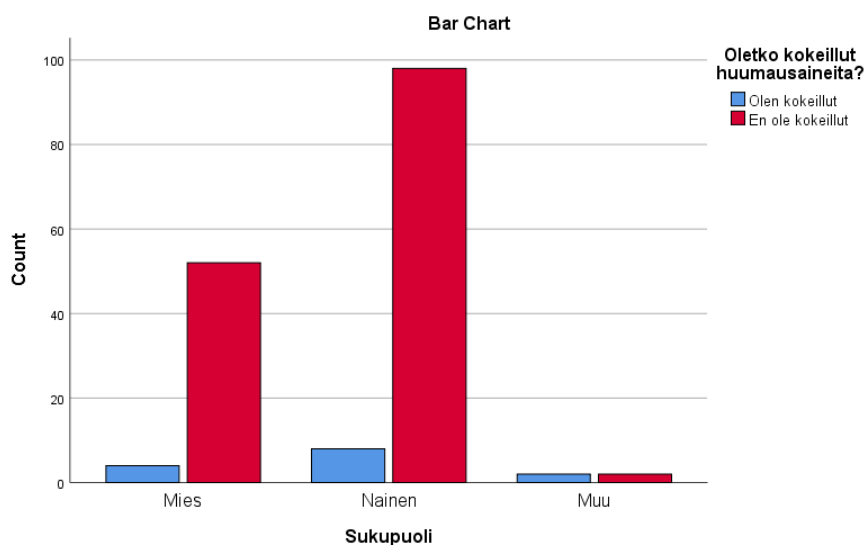
### 6.1 Vastaajien taustatiedot



**Kuvio 1.** Ikä ja sukupuoli.

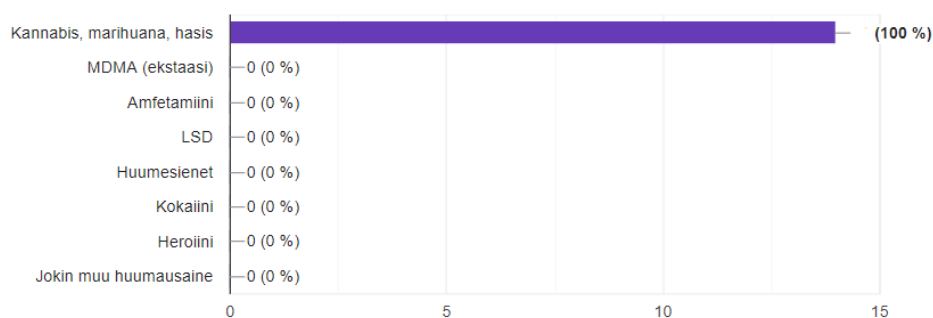
Vastaajista suurin osa (73,5 %) oli 16-vuotiaita, toiseksi suurin vastaajamäärä oli 15-vuotiaita (23,5 %) ja vähiten 17-vuotiaita (3 %). Vastaajista yli puolet oli naisia (63,9 %), miehiä vastanneista oli noin kolmasosa (33,7 %) ja muun sukupuolisia vastanneita vähiten (2,4 %). (Kuvio 1.)

## 6.2 Ensimmäisen vuoden lukio-opiskelijoiden huumausainekokeilut



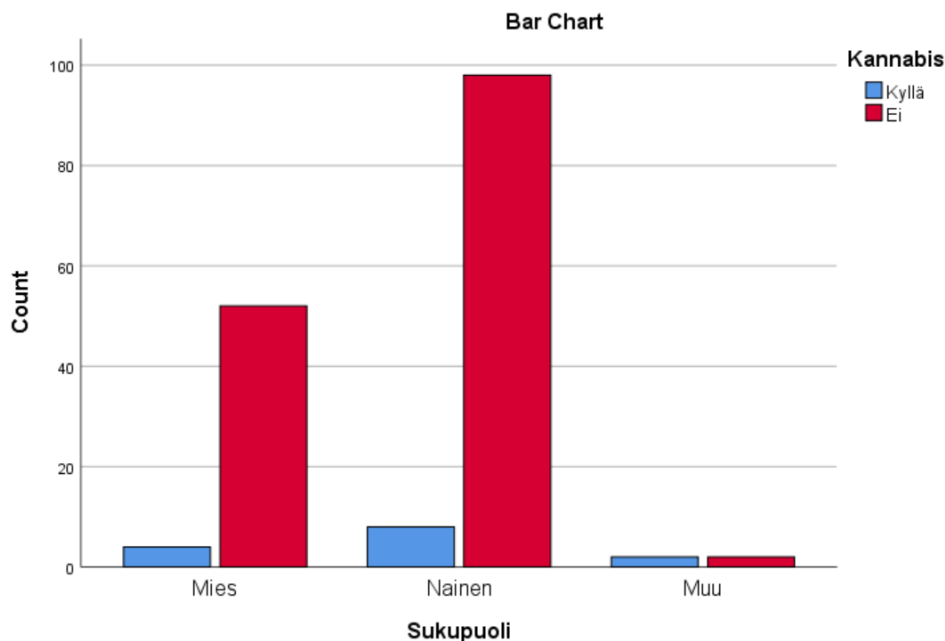
**Kuvio 2.** Huumausainekokeilut sukupuolen mukaan.

Huumausainekokeiluiden osalta sukupuolijakauma oli tasainen, sillä vastanneista miehistä huumausaineita oli kokeillut 7,1 % ja naisista 7,5 %. Jakauma muun sukupuolisten osalta oli tasan 50 %. Kaikista vastanneista (n.166) 8,4 % on kokeillut ja 91,6 % ei ollut kokeillut huumausaineita. (Kuvio 2.)



**Kuvio 3.** Mitä seuraavista huumausaineista olet kokeillut?

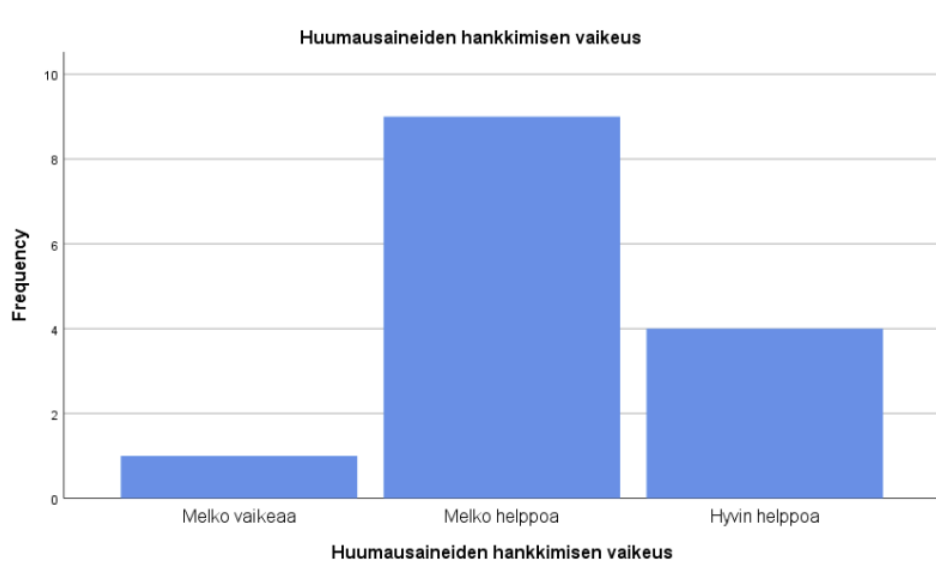
Huumausainekokeiluiden osalta eniten kokeiltu, ja kyselyssä ainoaksi vastattu huumausaine oli kannabis (100 %). (Kuvio 3.) Miehistä kannabista oli kokeillut 7,1 % ja naisista 7,5 %, muunsukupuolisista kannabiskokeilut jakautuivat tasan kokeilleiden ja ei kokeilleiden välillä (50 %). (Kuvio 4.)



**Kuvio 4.** Kannabiskokeiluiden jakaantuminen sukupuolen mukaisesti.

Opiaatteja tai bentsodiatsepiineja päihtymystarkoituksellisesti ei ollut käyttänyt yksikään vastaajista. Kaikista kyselyyn vastanneista “Jotain muuta lääkeainetta” kohtaan oli vastannut miehistä 0 % ja naisista 1,06 %.

Huumausaineita kokeilleista vastaajista 92,9 % oli saanut huumausaineita kaverilta tai kaveripiiristä, 21,4 % tuntemattomalta myyjältä. Lähipiiristä, kuten perheenjäseniltä tai sukulaisilta, vastaajista kukaan ei ollut hankkinut huumausaineita. Huumausaineita kokeilleet kokivat huumausaineiden hankkimisen melko helpoksi (64,3 %), tai hyvin helpoksi (28,6 %). Murto-osa vastaajista taas koki huumausaineiden hankkimisen vaikeaksi (7,1 %), kukaan ei kokenut huumausaineiden hankkimista hyvin vaikeaksi. (Kuvio 5).



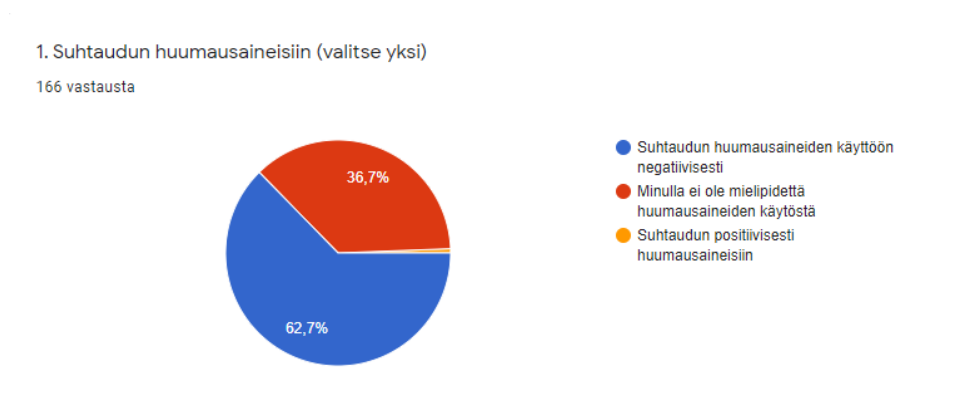
**Kuvio 5.** Huumausaineiden hankkimisen vaikeus.

Huumausaineita kokeilleet kuvasivat omaa huumausaineiden käyttökokeiluaan neljästä eri vaihtoehdosta, jotka olivat “Käyttöni ei ole suunniteltua, en hakeutunut tietoisesti tilanteeseen, jossa on tarjolla huumausaineita” (35,7 %), “Kokeilin huumausaineita, sillä minua painostettiin tai ystäväni käyttivät” (14,3 %) ja “Kokeilin tietoisesti huumausaineita, selvitin mistä niitä saa ja miten niitä käytetään” (50 %).

Vastanneista kukaan ei kokenut, että huumausainekokeilut olisivat haitanneet opiskelua, tai koulumenestystä. Huumausaineita kokeilleista 71,4 % vastasi, ettei huumausaineista ole aiheutunut unettomuutta, levottomuutta, sosiaalisten suhteiden kärsimistä, alakuloisuutta tai masentuneisuutta. Loput vastaajien haittavaikutuksista jakautuivat tasan alakuloisuuden ja masentuneisuuden kanssa (21,4 %).

### 6.3 Ensimmäisen vuoden lukio-opiskelijoiden asenteet huumausaineita kohtaan

Kaikista vastaajista yli puolet (62,7 %) suhtautui huumausaineiden käyttöön negatiivisesti. Hieman yli kolmasosalla ei ollut mielipidettä huumausaineiden käytöstä (36,7 %) ja positiivisesti huumausaineisiin suhtautuneita oli 0,6 %. (Kuvio 6.)



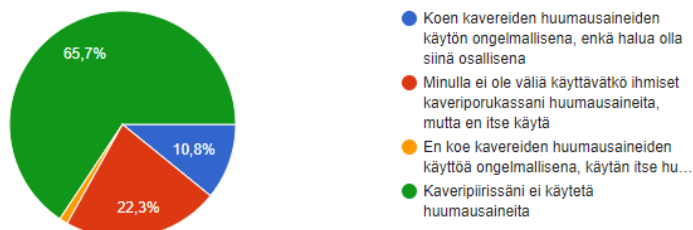
**Kuvio 6.** Suhtautuminen huumausaineisiin.

Kavereiden, ystävien ja koulukavereiden huumausaineiden käyttöön suhtautumista käsittelevässä kysymyksessä reilusti yli puolet vastasi, ettei heidän kaveripiirissään käytetä huumausaineita (65,7 %). Osa vastaajista koki kaveripiirinsä huumausaineiden käytön ongelmallisena (10,8 %), huomattavasti pienempi osa koki, ettei kaveripiirin huumausaineiden käyttö ole ongelmallista, tai he käyttivät itse huumausaineita (1,2 %). Noin neljäsosa koki, ettei kavereiden huumausaineiden käytöllä ole väliä, mutta eivät itse käytä huumausaineita (22,3 %). (Kuvio 7.)



2. Suhtaudun kavereiden, ystävien, koulukavereiden huumausainekokeiluihin tai käyttöön (valitse yksi)

166 vastausta

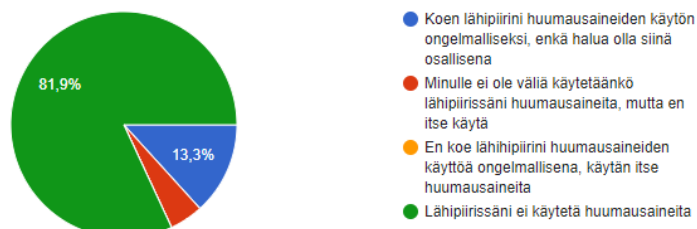


**Kuvio 7.** Suhtautuminen kavereiden, ystävien ja koulukavereiden huumausaineiden käyttöön.

Lähipiirin, perheen ja sukulaisten ero kaveripiirin huumausaineiden käyttöön oli merkittävä. Vastaajista 81,9 % kertoi, ettei heidän lähipiirissään käytetä huumeita (Kuvio 8), kun taas kavereista, ystävistä ja koulukavereista huumausaineita ei käytänyt 65,7 % (Kuvio 7.)

3. Suhtaudun lähipiirini, perheeni, sukulaisten huumausaineiden käyttöön (valitse yksi)

166 vastausta



**Kuvio 8.** Suhtautuminen lähipiiriin, perheen ja sukulaisten huumausaineiden käyttöön.

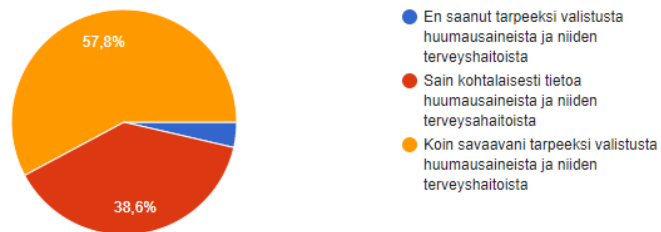
Vastaajista 13,3 % koki lähipiirinsä huumausaineiden käytön ongelmallisena. Pie-nelle osalle vastaajista lähipiirin huumausaineiden käytöllä ei ollut väliä (4,8 %), mutta kukaan vastaajista ei kokenut, ettei lähipiirin huumausaineiden käyttö ole ongelmallista. (Kuvio 8.)

#### 6.4 Ensimmäisen vuoden lukio-opiskelijoiden mielipiteet organisaation huumausainevalistuksen riittävydestä

Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa selviteltiin vastaajien kokemuksia huumausainevalistuksen riittävydestä peruskoulun osalta. Vastaajista yli puolet (57,8 %) koki saaneensa riittävästi tietoa huumausaineista ja niiden terveyshaitoista, alle puolet koki saaneensa tietoa kohtalaisesti (38,6 %) ja ei riittävästi tietoa koki saaneensa 3,6 % vastaajista. (Kuvio 9).

1. Koetko, että olet saanut tarpeeksi tietoa huumausaineista ja niiden aiheuttamista terveyshaitoista peruskoulun aikana?

166 vastausta

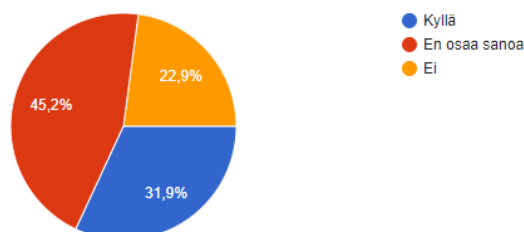


**Kuvio 9.** Vastaajien kokemukset huumausainevalistuksesta peruskoulun aikana

Kysyttäessä tulisiko lukio-opintojen aikana panostaa tietoon huumausaineiden vaikutuksesta ja terveyshaitoista, suurin osa ei osannut sanoa (45,2 %). Vastaajista 31,9 % toivoi enemmän huumausainevalistusta ja 22,9 % ei kokenut tarvitsevänsä enempää. (Kuvio 10).

2. Tulisiko mielestäsi lukio-opintojen aikana pitää luentoja huumausaineiden käytöstä ja niiden aiheuttamista terveyshaitoista?

166 vastausta

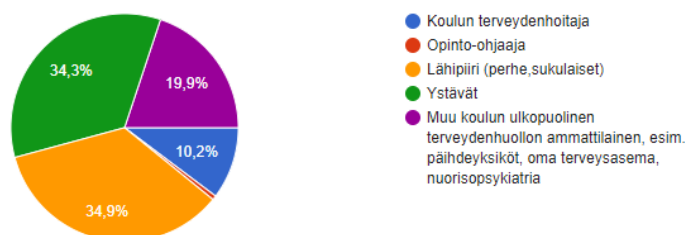


**Kuvio 10.** Vastaajien kokemukset huumausainevalistuksen pitämisestä lukio-opintojen aikana.

Kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä otettiin selvää siitä, kenen puoleen vastaaja kääntyisin huumausaineiden käyttöön, ongelmiin tai riippuvuuksiin liittyvissä kysymyksissä. Vastaajista lähipiirille, perheelle tai sukulaisille kääntyisi 34,9 % ja ystävilleen 34,3 %. Muiden tahojen, kuten koulun terveydenhoitajan puoleen kääntyisi 10,2 % vastaajista, koulun ulkopuolisen terveydenhuollon ammattilaisen 19,9 % ja opinto-ohjaajan 0,6 %. (Kuvio 11.)

3. Kenen puoleen kääntyisit ensisijaisesti huumausaineiden käyttöön, ongelmiin tai riippuvuuksiin liittyvissä kysymyksissä?

166 vastausta



**Kuvio 11.** Kenen puoleen kääntyisit ensisijaisesti huumausaineiden käyttöön, ongelmiin tai riippuvuuksiin liittyvissä kysymyksissä?

## 7 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön toteutumista, tuloksia, sekä johtopäätöksiä. Luvussa tuodaan esille myös tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.

### 7.1 Tulokset ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda kohdeorganisaatiolle tietoa kohderyhmän huumausaineiden käytön määrästä, sekä mahdollisia muuttujia, jotka vaikuttavat huumausainekokeiluihin. Opinnäytetyö tarjoaa статистиikkaa käytettäväksi kohdeorganisaation päihdevalistuksessa ja sitä voidaan käyttää vuosittaisen huumausaineiden käytön määrän seurantaan. Tekijät halusivat tuoda kyselylomakkeen tulokset esille yksityiskohtaisesti ja helposti luettavasti, minkä vuoksi esitimme johtopäätösten kannalta tärkeimmät tulokset yksinkertaisina diagrammeina.

Kyselylomakkeen pohjalta saatujen tietojen avulla voidaan todeta, että kohdeorganisaation ensimmäisen vuoden opiskelijoiden huumausaineiden käyttö on varsin vähäistä. Kaikista vastaajista 91,6 % ei ollut koskaan kokeillut huumausaineita. Riskiintaulukoinnissa sukupuolen ja huumausainekokeiluiden välillä havaittiin, että sukupuolella ei ole havaittavaa merkitystä huumausainekokeiluiden osalta (alle 1 % eroavaisuus). (Kuvio 6.)

Kaikista huumausaineista erottui selkeästi kannabis, joka osoittautui kyselyn perusteella lähes ainoaksi käytetyksi huumausaineksi. (Kuvio 7). Tämä voi kieliä nuorten huumausaineiden käyttötrendistä, sillä kannabis mielletään osaksi viikonlopun viettoa tai juhlintaa ja sen suosio on yhä jatkuvassa nousussa Suomessa. (Hakkarainen & Metso 2003).

Kyselylomakkeen vastauksista nousi merkittävästi esille, kuinka helpoksi nuoret kokivat huumausaineiden hankkimisen. Suurin osa (64,3 %) koki huumausaineiden hankkimisen melko helpoksi, minkä lisäksi lähes kaikki (92,9 %) huumausaineista oli hankittu kaverilta, tai kaveripiiristä. Vaikka huumausaineiden hankkimisen helppous altistaa nuoria huume-kokeiluille (Aalto, ym 2018, 253) ei tämä näyttäy-

tynyt tulosten mukaan lisänneen nuorten kokeilumääriä. Koska lähes kaikki huumausaineita kokeilleet olivat kannabiskokeiluita, voi kyselylomakkeen tulosten perusteella olettaa kannabiksen liikkuvan kaveripiirien sisällä.

Nuorten suhtautuminen huumausaineisiin vaihteli suhteessa kaveripiiriin ja lähiomaisiin. Kaveripiirin huumausaineiden käyttöön suhtauduttiin löyhemmin, kuin omaisten käyttöön. Suurin osa vastaajista piti huumausaineiden käyttöä negatiivisena asiana (62,7 %), kun taas kolmasosa ei omannut mielipidettä asiasta.

Nuoret kokivat saaneensa tarpeeksi valistusta huumausaineiden terveyshaitoista peruskoulun aikana, mutta 38,6 % vastaajista koki saaneensa valistusta vain kohtalaisesti, lisää valistusta lukio-opintojen aikana koki haluavan 31,9 % vastaajista. Tekijöiden mielestä päihdevalistukselle lukio-opintojen aikana on paikkansa kyselylomakkeen vastausten perusteella, sillä halua kuulla asiasta selkeästi on opiskelijoiden keskuudessa.

Huumausaineisiin liittyvissä kysymyksissä opiskelijat kääntyisivät mieluiten ystävien tai lähiomaisten puoleen. Koulun terveydenhoitaja, tai muu koulun ulkopuolinen terveydenhuollon ammattilainen todettiin myös opiskelijoiden suosimaksi vastaukseksi. Kysymyksenä näistä tuloksista herää, olisiko opiskelijan helpompi kertoa huumausaineisiin liittyvistä kysymyksistä koulun henkilökunnalle, jos päihdevalistusta lisättäisiin?

Opinnäytetyön tulokset eivät juurikaan eronneet aiempien samankaltaisten tutkimusten tuloksista. Aiemmissa tutkimuksissa keskeisenä tuloksena oli, että nuorilla yleisimmin käytetty huumaava aine on kannabis ja kovempien huumausaineiden kuten amfetamiinin ja opiaattien käyttö on harvinaisempaa. Lisäksi huumeiden saatavuus on helppoa. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 250, 253.) Samankaltaista kyseilyä ei kyseiselle kohdeorganisaatiolle olla tehty ennen, joten huumausaineiden käytön lisääntyvyydestä tai vähentyvyydestä ei voida tehdä mitään johtopäätöksiä. Valtakunnallisesti huumausaineiden käyttö on yleistynyt (THL 2019). Opinnäytetyön tuloksista selviää myös, että lukiolaiset kääntyisivät mieluiten perheen tai ystävien puoleen huumeongelmiin liittyvissä asioissa. Keskustelu toisen ihmisen kanssa ongelmasta voi tuoda suurta helpotusta ja voimaa ongelman korjaamiseen. Eniten

nuoren elämään vaikuttaa vanhemmat, opettajat ja nuorisotyöntekijät. (Päihdelinkki 2015.)

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys on turvattu Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty tutkimuseettinen ohjeistus, jonka suomenos hyväksyttiin Suomen lääkäriiliiton hallituksen toimesta 10.5.2001. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Helsingin julistuksessa todettuja perusteluja, ohjeita ja määritelmiä tullaan käyttämään tässä opinnäytetyössä. Lisäksi opinnäytetyössä toimitaan kohdeorganisaation asettamien ohjeiden ja säädösten mukaisesti.

Helsingin julistuksen lisäksi, American Nurses Assosiation (ANA) julkaisi hoitotieteellisen tutkimuksen ohjeet vuonna 1995. Seuraavia ANA:n määrittämiä ohjeita käytetään opinnäytetyön eettisenä perustana:

1. Tutkija varmistaa, että tutkittavat ovat samanarvoisia suhteessa tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin.
2. Tutkija suojelee tutkittavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin.
3. Tutkija ymmärtää tutkittavien persoonallisia eroja, heidän perhettään ja muita läheisiä sekä arvostaa heidän erilaisuuttaan.
4. Tutkija varmistaa tarkistuksin tutkimuksen eettisyyden sen kaikissa vaiheissa. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013).

Opinnäytetyön keskeinen huomioitava asia on anonymiteetti. Se tarkoittaa, että kyselystä saatuja tietoja ei tulla luovuttamaan kenellekään prosessin ulkopuoliselle henkilölle. Aineisto säilytetään tietokoneessa salasanalla suojattuna. Kun tietoja ei enää tarvita, ne poistetaan ja hävitetään välittömästi tietojenkäsittelypalveluista, tässä tapauksessa Google Forms -ja SPSS -ohjelmista. Jos aineisto on pieni, osallistujien taustatiedot voidaan kuvata keskiarvona, eikä vaihteluväleinä. Jos aineistosta erottuvat tietyt alaryhmät, ei erojen raportointi ole silloin eettisesti perusteltua tutkittavien tunnistettavuuden vuoksi. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Kyselyssä muistetaan opiskelijoiden oikeus vastata kysymyksiin haluamallaan tavalla. Hyvän tutkimuskäytännön noudattaminen on erityisen tärkeää etenkin ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa, jolloin on kunnioitettava ihmisarvoa ja itse-määrittämisoikeutta. On myös tärkeää ymmärtää seuraukset, joita tutkimus saattaa aiheuttaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Työssä käytettiin tutkimukseen perustuvaa tietoa ja vain huolellisesti ja tarkoin valittuja hoitotyön tieteellisiä lähteitä. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemien hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan. Opinnäytetyössä käytettiin vaatimusten mukaisia eettisiä menetelmiä tiedonhankinnassa, sekä huomioitiin asianmukaisesti toisten tutkijoiden tekemät työt. Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittää, että tutkimuksen tulisi olla yksityiskohtaisesti suunniteltu, toteutettu ja raportoitu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

### **7.3 Jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyön kyselylomaketta voitaisiin käyttää vuosittaisessa huumausainekokeiluiden seurannassa kohdeorganisaatiossa, jonka perusteella voitaisiin tehdä vertailuja eri vuosien huumausainetrendeistä ja kokeilujen määrästä. Näiden tulosten perusteella voitaisiin jatkaa samojen tutkimusaiheiden parissa, tai tarkastella koko organisaation opiskelijoiden huumausaineiden käyttötottumuksia.

## LÄHTEET

Aalto M., Alho H. & Niemelä S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.

Hakkarainen P. & Metso L. 2003, Huumeiden käytön uusi sukupolvi. Teoksessa Yhteiskuntapolitiikka 68, 244-256.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101211/033hakkarainen.pdf?sequence=1>

Hakkarainen P., Kaprio J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M & Suvisaari, J. 2014. Kannabis ja terveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 13.10.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis\\_ja\\_terveys\\_taitto\\_korjattu\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_korjattu_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hakkarainen, P & Karjalainen, K. Lääkkeiden väärinkäyttö 2000-luvun Suomessa. Viitattu 22.10.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110571/karjalainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O & Marttunen, M. 2016. 128. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 15.10.2020 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN\\_ISBN\\_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Haravuori, H & Raitasalo, K. 2017. Nuorison päihteidenkäytön trendit 2000-luvulla. Suomen lääkärilehti 34/2017. Viitattu 18.10.2020 Saatavilla Internetissä osoitteessa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/pdf/2017/SLL342017-1782.pdf>

Huttunen M. & Lumikukka S. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00353](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353)



Huttunen M. 2018. Masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.10.2020.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389)

Huttunen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 18.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414)

Huumeongelman hoito. Käypähoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 25.10.2020.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kannabis, mitä se on? Päihdelinkki, 2020. Viitattu 15.10.2020  
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>

Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat. 2018 Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Viitattu 19.10.2020

Kontkanen J. 2018. Ongelma ja miten se korjataan? Nuoruuden ja nuorien määrittelyä Valtakunnallisessa nuorisotyön ja –politiikan ohjelmassa 2017-2019. Pro gradu –tutkielma. Yhteiskuntatieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.  
[https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180412/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180412.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180412/urn_nbn_fi_uef-20180412.pdf)

Karjalainen, K., Hakkarainen, P & Salasuo, M. Suomalaisien huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Tilastoraportti. Viitattu 22.10.2020  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten\\_huumeiden\\_k%C3%A4ytt%C3%B6\\_ja\\_huumeasenteet\\_2018\\_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%C3%A4ytt%C3%B6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Karjalainen K, Lintonen T & Hakkarainen P. Illicit drug use is increasing among non-medical users of prescription drugs – Results from population-based surveys 2002–2014. *Drug and Alcohol Dependence* 2017; 178: 430–434.

KvantiMOTV 2005. Ristiintaulukointi. Menetelmävaranto. Viitattu 05.11.2020.  
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>

Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrian jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016. Viitattu 29.10.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/kht00135>

Lääkkeiden väärinkäyttö. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 22.10.2020 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia/laakkeiden-vaarinkaytto>

L 30.5.2008/373. Huumausainelaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 27.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>

L 19.12.1889/39. Rikoslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 27.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L50>

Marttunen M. & von der Pahlen B., 2013. Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. *Duodecim* 2013;129(19):2051-6.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo11263>

MDMA (ekstaasi), mitä se on? Päihdelinkki. 2020. Viitattu 22.10.2020.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/mdma-ekstaasi>

Metso, L., Winter, T & Hakkarainen, P. 2012. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet- Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2010. 24. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 13.10.2020.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80296/056141f2-7af0-469a-98fe-36ab805a3f68.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mämmilä-Satta, S. Nuorten päihteiden käyttö ja siihen yhteydessä olevat sosiaalisen pääoman tekijät. 2015. Pro-gradu tutkielma. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 15.10.2020 <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62081/M%c3%a4mmil%c3%a4-Satta.Seija.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Peda.net. 2020. Joensuun Mediakeskus. Sähköinen oppimisympäristö. Viitattu 09.09.2020

<https://peda.net/joensuu/jm/oppimisymparistot/google-tyokalut/google-forms>

Päihdelinkki 2015. Huumeongelman ehkäisyn periaatteita. Tietoiskut. Viitattu 02.11.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/huumeongelmien-ehkaysyn-periaatteita>

Päihdelinkki 2013. Lyhytneuvonta (Mini-interventio). Tietoiskut. Viitattu 02.11.2020.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyon-menetelmat-ja-koulutus/lyhytneuvonta-mini-interventio>

Raitasalo K & Härkönen J. ESPAD-tutkimuksen perustulokset 2019. [www.terveytemme.fi/espac](http://www.terveytemme.fi/espac)

Raitasalo, K & Härkönen, J. Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen - ESPAD-tutkimus 2019. Tilastoraportti 40, THL 2019.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138792/ESPAD\\_tilastoraportti06112019.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138792/ESPAD_tilastoraportti06112019.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Saarijärvi, S & Lopperi, M. Ekstaasin vaikutukset elimistöön. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2003;119(13): 1211-1215. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93651>

STM 2020 a. Ehkäisevä päihdetyö. Vastuualueet. Hyvinvoinnin edistäminen. Viitattu 01.11.2020. <https://stm.fi/ehkaiseva-paihdeyto>

STM 2020 b. Huumausainepolitiikka. Vastuualueet. Hyvinvoinnin edistäminen. Viitattu 27.10.2020  
<https://stm.fi/huumausainepolitiikka>

THL 2019 a. Ahdistuneisuushäiriö. Aiheet. Mielenterveys. Viitattu 31.10.2020.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

THL 2019 b. Huumeiden kokeilu ja käyttö yleistyvät edelleen. Tiedotteet ja uutiset. Viitattu 25.10.2020.  
<https://thl.fi/fi/-/huumeiden-kokeilu-ja-kaytto-yleistyvat-edelleen>

THL 2019. Huumausainepolitiikka. Aiheet. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Viitattu 27.10.2020.  
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumausainepolitiikka>

THL 2019. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Nuorten mielenterveys-häiriöt. Viitattu 26.10.2020.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>

THL 2019. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Aiheet. Mielenterveys. Viitattu 29.10.2020.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Varjonen, V. Huu­metilanne Suomessa 2014. 1-3. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 15.10.2020 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL\\_RAPO1\\_2015\\_web%20\(1\).pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20(1).pdf?sequence=1)

## LIITE 1

**Saatekirje ensimmäisen vuoden lukio-opiskelijoille.**

Hei arvoisa opiskelija! Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta, teemme opinnäytetyötä ensimmäisen vuoden lukio-opiskelijoiden huumausaineiden käytöstä.

Kyselyyn on valittu vastaamaan vaasalaisen lukion 1-vuosikurssin opiskelijat. Kyselyyn vastaaminen tehdään Wilmassa jaetun linkin kautta, kyselyyn vastaaminen **on täysin anonyymiä**. Käsittelemme vastauksia ryhmätasolla ja tilastollisesti, eli yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa. **Emme kerää mitään henkilötietoja.**

**Kyselyyn on suositeltavaa vastata, vaikka sinulla ei ole henkilökohtaisia kokemuksia huumausaineisiin liittyen!**

Kysely toteutetaan Google Forms-palvelun kautta, kysymyksiin ei ole oikeita tai vääriä vastauksia. Lomakkeen täyttämiseen kuluu aikaa n.5-10 minuuttia. Toivomme, että kaikki pystyivät mahdollisuuksien mukaisesti vastata kyselyyn!

Kiitos vastauksistanne ja opiskeluintoa syksyyn!

Yt:

Patrik Wargh [e1700914@edu.vamk.fi](mailto:e1700914@edu.vamk.fi)

Joel Mäkelä [e1700922@edu.vamk.fi](mailto:e1700922@edu.vamk.fi)

**LIITE 2****1.Vastajaan ikä:**

- 15v
- 16v
- 17v
- 18v
- 19v tai enemmän

**2.Vastajaan sukupuoli:**

- Mies
- Nainen
- Muu

**OSIO1. HUUMAUSAINEKOKEILUT:****1.Oletko kokeillut huumausaineita? (Valitse yksi)**

- Olen kokeillut huumausaineita
- En ole kokeillut huumausaineita

**1. Mitä seuraavista huumausaineista olet kokeillut? (Monivalinta) Jos vastasit edelliseen ”En ole kokeillut huumausaineita”, ole hyvä ja siirry kysymykseen 3.**

- Kannabis, marihuana, hasis
- MDMA (Ekstaasi)

- Amfetamiini
- LSD
- Huumesienet
- Kokaiini
- Heroiini
- Jokin muu huumausaine

**2. Oletko käyttänyt jotain seuraavista lääkeaineista päihtymistarkoitukseen? (Monivalinta) Jos et ole käyttänyt lääkeaineita päihtymistarkoitukseen, siirry seuraavaan osioon.**

- Opiaatit: Buprenorfiini, tramadoli, kodeiini, oksikodoni, fentanyyli, gapapentiini yms.
- Bentsodiatsepiinit: alpratsolaami (Xanor), oksatsepaami (Opamox), diatsepaami (Diapam), yms.
- Jokin muu lääkeaine

**OSIO2. SUHTAUTUMINEN HUUMAUSAINESIIN:**

**1. Suhtaudun huumausaineisiin (valitse yksi):**

- Suhtaudun huumausaineiden käyttöön negatiivisesti
- Minulla ei ole mielipidettä huumausaineiden käytöstä
- Suhtaudun positiivisesti huumausaineisiin



**2. Suhtaudun kavereiden, ystävien, koulukavereiden huumausainekoiluihin, tai käyttöön (valitse yksi):**

- Koen kavereiden huumausaineiden käytön ongelmallisena, enkä halua olla siinä osallisena
- Minulle ei ole väliä käyttävätkö ihmiset kaveriporukassani huumausaineita, mutta en itse käytä
- En koe kavereiden huumausaineiden käyttöä ongelmallisena, käytän itse huumausaineita
- Kaveripiirissäni ei käytetä huumausaineita

**3. Suhtaudun lähipiirini, perheeni, sukulaisteni huumausaineiden käyttöön (valitse yksi):**

- Koen lähipiirini huumausaineiden käytön ongelmalliseksi, enkä halua olla siinä osallisena
- Minulle ei ole väliä käytetäänkö lähipiirissäni huumausaineita, mutta en itse käytä
- En koe lähipiirini huumausaineiden käyttöä ongelmallisena, käytän itse huumausaineita
- Lähipiirissäni ei käytetä huumausaineita

**OSIO3. HUUMAUSAINOIDEN KÄYTTÖKOKEMUKSET (Jos vastasit aiemmin ”en ole kokeillut huumausaineita, siirry seuraavaan osioon):**

**1. Valitse seuraavista mikä kuvaa huumausainoiden kokeiluasi/käyttöäsi parhaiten (valitse yksi):**

- Käyttöni ei ollut suunniteltua, en hakeutunut tietoisesti tilanteeseen, jossa on tarjolla huumausaineita
- Kokeilin huumausaineita, sillä minua painostettiin/yllytettiin tai ystäväni käyttivät
- Kokeilin tietoisesti huumausaineita, selvitin mistä niitä saa ja miten niitä käytetään

**2. Kuinka vaikeaksi koit huumausainoiden/lääkevalmisteiden hankkimisen (valitse yksi):**

- Hyvin vaikeaa
- Melko vaikeaa
- Melko helppoa
- Hyvin helppoa

**3. Mistä olet saanut käyttöäsi huumausaineita? (Monivalinta):**

- Kaverilta, tai kaveripiiristä
- Tuntemattomalta myyjältä
- Lähipiiristä, esim. perheenjäseneltä tai sukulaiselta

**4. Koetko että koulumenestyksesi kärsii huumekekeiluista, tai käytöstä (valitse yksi):**

- Ei lainkaan
- Vähän
- Melko paljon
- Todella paljon

**5. Onko sinulla esiintynyt jotain seuraavista oireista huumekoiluiden tai käytön seurauksena (monivalinta):**

- Unettomuutta
- Levottomuutta ja ahdistusta
- Masentuneisuutta tai alakuloisuutta
- Sosiaalisten suhteiden kärsiminen
- Ei mitään yllä mainituista

#### **OSIO4. KOULUTERVEYDENHUOLLON MERKITYS PÄIHDEKASVATUKSESSA:**

**1. Koetko että olet saanut tarpeeksi tietoa huumausaineista ja niiden aiheuttamista terveyshaitoista peruskoulun aikana? (valitse yksi)**

- En saanut tarpeeksi valistusta huumausaineista ja niiden terveyshaitoista
- Sain kohtalaisesti valistusta huumausaineista ja niiden terveyshaitoista
- Koin saavani tarpeeksi valistusta huumausaineista ja niiden terveyshaitoista

**2. Tulisiko mielestäsi lukio-opintojen aikana pitää luentoja huumausaineiden käytöstä ja niiden aiheuttamista terveyshaitoista? (valitse yksi)**

- Kyllä
- En osaa sanoa
- Ei

**3. Kenen puoleen kääntyisit ensisijaisesti huumausaineiden käyttöön, ongelmiin, tai riippuvuuksiin liittyvissä kysymyksissä? (valitse yksi)**

- Koulun terveydenhoitaja
- Opinto-ohjaaja
- Lähipiiri (perhe, sukulaiset)
- Ystävät
- Muu koulun ulkoinen terveydenhuollon ammattilainen, esim. päihdeyksiköt, oma terveysasema, nuorisopsykiatria