



Varhaisen puuttumisen malli yläkouluikäisen päihteiden käyttöön - opas terveydenhoitajalle

Adeline Koivisto

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Varhaisen puuttumisen malli yläkouluikäisen päihteiden käyttöön
- opas terveydenhoitajalle

Adeline Koivisto
Terveydenhoitaja
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2020

Adeline Koivisto
Varhaisen puuttumisen malli yläkouluiikäisen päihdeiden käyttöön - opas terveystenhoitajalle

Vuosi 2020 Sivumäärä 70

Varhainen puuttuminen on ehkäisevää sekä korjaavaa toimintaa. Se tarkoittaa toimintaa, missä ongelmiin puututaan ja pyritään löytämään ratkaisua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Toiminnalla pyritään estämään esimerkiksi laajemmat mielenterveysongelmat sekä päihdehäiriöt. Nuoruusiällä alkaneet päihdeongelmat jatkuvat yleensä aikuisiällä, joten päihdeiden käyttöön puuttuminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää ja ehkäisevää toimintaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas varhaiseen puuttumiseen yläkouluiikäisen päihdeiden käyttöön. Tavoitteena oppaan avulla oli vahvistaa terveystenhoitajaopiskelijoiden osaamista yläkouluiikäisen päihdeiden käyttöön puuttumiseen liittyen. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Otaniemen Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, joka koostui opinnäytetyöraportista sekä oppaasta. Opinnäytetyön tietoperusta on koottu erilaisista luotettavista lähteistä. Varhaisen puuttumisen opas on koottu teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Opas sisältää tietoa nuorista ja päihdeistä yleisesti, varhaisen puuttumisen tavoitteista sekä ohjeistuksen varhaiseen puuttumiseen. Tavoitteena oli tehdä selkeä ja ytimekäs opas ajankohtaista tietoa hyödyntäen. Opas on tehty opetusmateriaaliksi Otaniemen Laurea-ammattikorkeakoulun terveystenhoitajaopiskelijoille, mutta sitä voivat hyödyntää kaikki nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset.

Palautetta valmiista oppaasta pyydettiin sähköisen kyselyn avulla Laurean terveystenhoitajaopiskelijoilta sekä opettajilta. Palaute kerättiin anonyymisti verkkokyselyn muodossa. Palautekysely koostui suljetuista ja avoimista kysymyksistä. Suljetut kysymykset sisälsivät kysymyksiä oppaan sisällön opettavuudesta ja kiinnostavuudesta. Suljetuissa kysymyksissä käytettiin Likert-asteikkoa. Avoimien kysymyksien tarkoitus oli tiedustella mahdollisia kehitysehdotuksia vastaajilta.

Oppaan arviointi perustui Laurean terveystenhoitajaopiskelijoilta, opettajilta ja opponenteilta saatuun palautteeseen sekä itsearviointiin. Palautteen perusteella opas koettiin tärkeäksi ja hyödylliseksi. Kyselyyn vastanneet kokivat suurimmalta osin voivansa käyttää opasta hyödykseen. Opas koettiin kuitenkin hieman liian pitkäksi, jonka perusteella oppaasta karsittiin tekstiä pois kuitenkin niin, että oleellista tietoa ei karsittu. Yhtenä kehittämissuosituksena oppaasta voisi tehdä tutkimuksen sen käytöstä opetustyössä tai käytännön työssä.

Asiasanat: nuoret, päihdeet, varhainen puuttuminen, terveystenhoitajaopiskelija, terveystenhoitaja

Public Health Nursing

Adeline Koivisto

Early intervention in substance abuse of a junior high school student - a guide for public health nurse

Year 2020

Pages

70

Early intervention is a preventive as well as corrective action. It means action in which problems are addressed and solutions are sought at the earliest possible stage. The aim is to prevent for example wider mental health problems and substance abuse disorders. Substance abuse problems that have begun in adolescence usually continue into adulthood so early intervention in substance use is an important and preventative measure.

The purpose of the thesis was to provide a guide for early intervention in substance abuse of a student at upper level of basic education. The aim of the guide was to strengthen the skills of public health nursing students in dealing with substance abuse of a junior high school student. The thesis has been conducted in collaboration with Otaniemi campus of Laurea University of Applied Sciences.

The thesis was implemented as a functional study which consisted of a thesis report and a guide. The theoretical framework of the thesis has been compiled from various reliable sources. The Early Intervention Guide has been drawn up on the basis of the theoretical frame of reference. The guide includes information on young people and intoxicants in general, early intervention goals and guidelines for early intervention. The aim was to make a clear and concise guide using up-to-date information. The guide has been conducted as a teaching material for public health nursing students at the Laurea University of Applied Sciences in Otaniemi but it can be utilised by all professionals working with young people.

Feedback on the completed guide was requested from Laurea's public health nursing students and teachers through an electronic survey. Feedback was collected anonymously in the form of an online survey. The feedback survey consisted of closed and open-ended questions. The closed questions included questions about the instructiveness and interest of the content in the guide. The Likert scale was used for closed questions. The purpose of the open questions was to ask the respondents about possible development suggestions.

The evaluation of the guide was based on feedback from Laurea's public health nursing students, teachers and opponents as well as self-assessment. Based on the feedback, the guide was perceived as important and useful. Respondents for the most part experienced that they could use the guide to their advantage. However, the guide was perceived to be a little too long, which lead to shortening the text content in it, but in a way that the relevant information was not cut off. As one of the development suggestions a study could be conducted on the use of the guide in teaching or in practical work.

Keywords: adolescents, intoxicants, early intervention, public health nursing student, public health nurse

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Päihteet ja nuoret.....	7
2.1	Päihteet ja niiden käyttö nuorten keskuudessa	7
2.2	Riippuvuuden eri määritelmät	8
2.3	Nuoret ja alkoholi	9
2.4	Nuorten tupakan ja nuuskan käyttö	10
2.5	Huumeet Suomessa	11
2.6	Kannabis	12
2.6.1	Kannabiksen vaikutukset	13
2.6.2	Kannabis Suomessa ja Euroopassa	14
2.6.3	Suomalaisten nuorten käsityksiä kannabiksesta	16
3	Päihdekasvatus ja ehkäisevä päihdetyö.....	16
3.1	Päihdevalistus ja ehkäisevä päihdetyö käsitteinä	16
3.2	Vanhempien, koulun ja kouluterveydenhuollon vastuu päihdekasvattajana.....	18
3.3	Varhaisen puuttumisen tavoitteet	20
3.4	Varhaisen puuttumisen malli yläkouluikäisen päihteiden käyttöön	21
3.4.1	Havaitseminen ja tilanteen arviointi	21
3.4.2	Puheeksiottaminen	24
3.4.3	Motivointi	26
3.4.4	Hoidon tarpeen arviointi	27
3.4.5	Päätösviesti ja jälkipohdinnat	29
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	30
5	Opinnäytetyön prosessi	30
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	30
5.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	31
5.3	Opinnäytetyö prosessin arviointi.....	33
5.4	Oppaasta saatu palaute	34
6	Pohdinta	36
6.1	Tulosten tarkastelu	36
6.2	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaihe-ehdotukset	38
6.3	Luotettavuus ja etiikka.....	38
6.4	Ammatillinen kasvu	39
	Lähteet	41
	Kuviot	47
	Taulukot	47
	Liitteet	47

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä etsittiin uutta ja relevanttia tietoa nuorten yleisimmin käyttämistä päih-teistä ja varhaisen puuttumisen sisältämistä asioista. Tietoperustan myötä on tuotettu opas terveydenhoitajille siitä, kuinka ottaa puheeksi päihteet yläkouluikäisen kanssa ja kuinka hyvä varhaisen puuttumisen malli tulisi tehdä. Opas on tehty yhteistyössä Otaniemen Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa opetusmateriaaliksi tuleville terveydenhoitajille.

Opinnäytetyön kirjallisuusosuudessa käydään läpi nuorten käyttämiä päihteitä sekä vanhempien, koulun ja terveydenhuollon vastuuta päihdekasvattajana sekä varhaista puuttumista yleisesti. Yleisen päihdetiedon ja nykyajan trendien myötä opinnäytetyössä on tarkasteltu muita päihteitä tarkemmin kannabista aineena ja kannabiksen käyttöä, kokeiluja sekä ajatuksia nuorten keskuudessa. Suomessa kannabis on eniten käytetty laiton huume (Hakkarainen ym. 2014). Kannabiksen käyttö on lähtenyt nousuun, kun taas alkoholin käyttö on lähtenyt laskuun (THL 2019c). Opinnäytetyö antaa siis ajankohtaisen kuvan siitä, millainen kannabiksen tilanne on Suomessa tällä hetkellä. Opinnäytetyön tekeminen päihteisiin liittyen koettiin tärkeäksi, sillä vuonna 2020 uutisoinnissa on tuotu esille huumeiden käytön lisääntymistä nuorten keskuudessa. Helsingissä nuoria huumeiden käyttäjiä sekä huumeiden ongelmakäyttäjiä on enemmän kuin koskaan ennen. (Koivuranta 2020.) Syyskuussa 2020 ensi-iltaan tulleen suomalaisen huumedokumenttielokuvan Reindeerspottingin jatko-osan Lost Boysin myötä, aihe koetaan ajankohtaan sopivaksi.

Varhainen puuttuminen nuorten päihteiden käyttöön on hyvin tärkeää, jotta myöhemmiltä haitoilta vältyttäisiin. Varhainen puuttuminen on ehkäisevää sekä korjaavaa toimintaa. Se tarkoittaa toimintaa, missä ongelmiin puututaan ja pyritään löytämään ratkaisua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Linnakangas & Lohvansuu 2010, 6.) Tavoitteena varhaiselle puuttumiselle on nuorten päihteettömyyden edistäminen. Toiminnalla pyritään estämään esimerkiksi laajemat mielenterveysongelmat sekä päihdehäiriöt. Nuoruusiällä alkaneet päihdeongelmat jatkuvat yleensä aikuisiällä, joten päihteiden käyttöön puuttuminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää ja ehkäisevää toimintaa. (THL 2020c.)

Opinnäytetyön oppaan avulla terveydenhuollon ammattilainen osaa ottaa puheeksi päihteiden käytön ja keskustella asiasta nuoren kanssa sekä toteuttaa varhaista puuttumista. Tärkeää on, että terveydenhuollon ammattilainen tietää päihteiden puheeksioton kuuluvan heille. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee tietää mitä on ehkäisevä päihdetyö ja osata toteuttaa sitä osaltaan puheeksiottamisen kautta.

2 Päihteet ja nuoret

2.1 Päihteet ja niiden käyttö nuorten keskuudessa

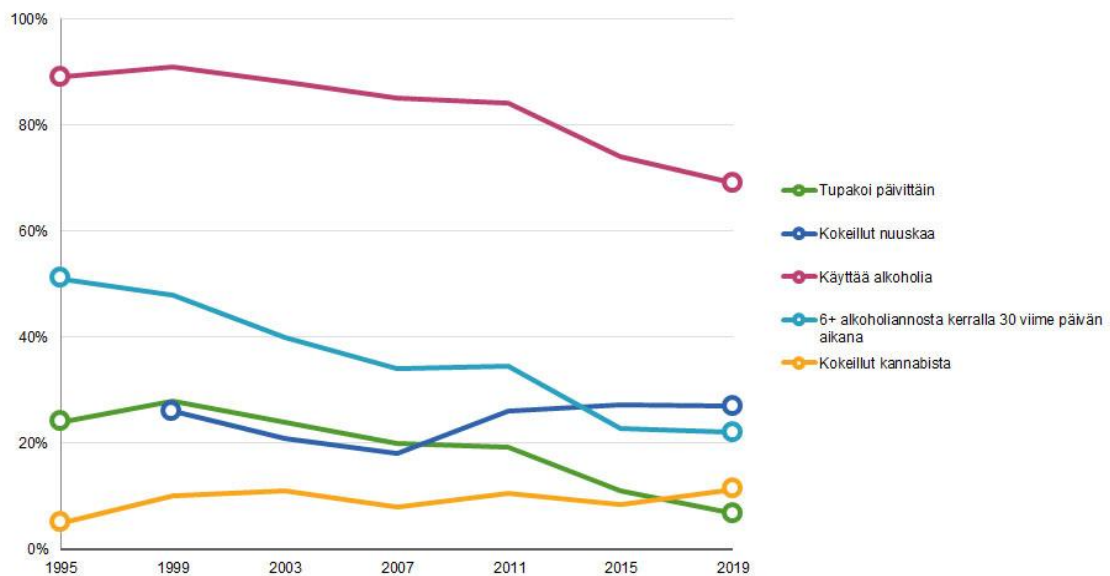
Päihteet ovat aineita, jotka vaikuttavat keskushermostoon ja psyykkisiin toimintoihin erilaisin tavoin. Ne voivat aiheuttaa riippuvuutta ja vieroitusoireita. Päihteitä ovat esimerkiksi tupakatuotteet, alkoholi sekä huumeet. (Nuortennetti 2020.) Aine luokitellaan päihteeksi, mikäli sillä ei ole hoidollista tavoitetta (THL 2020b). Päihteet aiheuttavat jatkuvalla ja runsaalla käytöllä riippuvuutta. Tupakka ei ole huumaava aine, mutta se luokitellaan päihteeksi sen riippuvuutta aiheuttavuuden vuoksi. (Työturvallisuuskeskus 2020.) Yleensä päihteitä käytetään ahdistuksen lieventämiseksi tai mielihyvän lisäämiseksi (Mielenterveystalo 2020).

Nuorten ja lasten käsitykset päihteistä ja haittavaikutuksista eivät aina perustu tosiasioihin. Nuoret ja lapset hankkivat päihdetietonsa yleensä kaveripiiristä tai internetistä. (Mieli 2020b.) Nuoret ovat kiinnostuneina päihteistä ja haluavat kokeilla niitä, koska ne ovat kiellettyjä alaikäisiltä. Lisäksi nuoret elävät hetkessä eivätkä näin ollen osaa välttämättä tiedostaa päihteiden haittoja tulevaisuuteen, ja sitä mitä kokeilusta voi seurata. 13-15-vuotiaana ensimmäinen päihdekokeilu on yleensä jokin tupakkatuote, kuten savuke. (Nuorten mielenterveystalo 2020.) Riskitekijöitä, jotka vaikuttavat nuorten päihteiden käyttöön jaotellaan elinympäristöön ja siihen liittyviin sosiaalisiin suhteisiin, päihdeasenteeseen sekä päihdehaittojen ymmärrykseen. Päihteiden käytön riskiä lisää heikko itsetuntemus, sosiaalinen epäluottamus, kontrollin puute ja päihteiden helppo saatavuus. Sosiaalisen ympäristön päihteitä suosiva suhtautuminen lisää myös nuoren riskiä käyttää päihteitä. Hallitsemattomat ja odottamattomat muutokset nuoren elämässä voivat myös lisätä riskiä käytölle. (Eriksson & Amkil 2005, 38.)

Ensimmäisen humalan osa nuorista kokee jo yläkouluiässä (Nuorten mielenterveystalo 2020). Kun päihteet alkavat hallita elämää, on kyseessä päihdehäiriö. Päihdehäiriö alkaa kehittyä yleensä jo 14-15-vuotiaana. Päihdehäiriö voi oireilla esimerkiksi pakonomaisena haluna käyttää päihteitä. Päihdehäiriöstä alkoholiin liittyen kärsii Suomessa arviolta noin viisi prosenttia. Luku on huomattavasti suurempi eriasteisten päihdeongelmien suhteen. Nuorten mielenterveysongelmilla on suora yhteys päihdeongelmiin. (THL 2019c.) Päihteiden käyttö nuoruudessa on erityisen haitallista, sillä nuoren aivot ja hermosto kehittyvät vielä. Aikuiseen verrattuna terveyshaitat ovat nuorelle moninkertaiset. Päihderiippuvuus syntyy nuorelle herkemmin kuin aikuiselle. Päihteidenkäyttö voi vaikuttaa nuoren opiskelumotivaatioon ja tätä myötä koulunkäyntiin. Säännöllinen alkoholin käyttö vaikuttaa oppimiskykyyn ja heikentää esimerkiksi muistia. (Nuortennetti 2020.) Tämän takia on erityisen tärkeää kertoa nuorille päihteiden riskeistä ja vaaroista kaunistelematta (Nuorten mielenterveystalo 2020).

ESPAD (=European school survey project on alcohol and other drugs) tutkii 15-16-vuotiaiden eurooppalaisten koululaisten tupakan, alkoholin ja huumeiden käytössä tapahtumia muutoksia. Tutkimus tehdään aina neljän vuoden välein. (ESPAD 2020.) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos

on listannut ESPADin tekemästä nuorisotutkimuksesta tärkeitä havaintoja. Vuoden 2019 tutkimuksessa tutkittiin eurooppalaisten 15-16-vuotiaiden päihteiden käyttöä. Tupakoinnista tutkimuksessa selvisi, että seitsemän prosenttia tytöistä ja pojista kuusi prosenttia tupakoi päivittäin. Vuonna 2019 pojista 35 prosenttia ja tytöistä 19 prosenttia oli kokeillut nuuskaa elinaikanaan. Alkoholin käyttö on lähtenyt laskuun kahdessakymmenessä vuodessa. Runsas kertajuominen pojilla on vähentynyt vuosittuhannen vaihteesta, mutta tytöillä tämä positiivinen kehitys on vähentynyt kuitenkin 2015 jälkeen. Vuonna 2019 15-16-vuotiaista 22 prosenttia oli juonut viimeisen 30 päivän aikana vähintään kuusi annosta kerralla. Vuonna 1999 luku oli taas noin puolet samasta ikäluokasta, eli kehitystä positiiviseen suuntaan on tapahtunut. Kannabiskokeilut ovat sentään lisääntyneet 2015 vuoden jälkeen. Käyttö on lisääntynyt erityisesti pojilla. 15-16-vuotiailla muiden huumeiden käyttö on kuitenkin harvinaisempaa, mutta kolme prosenttia silti kertoi joskus kokeilleensa jotakin muuta huumetta kuin kannabista. (THL 2019c.) Alla olevassa kuviossa näkyy selkeästi alkoholin käytön laskeva trendi ja kannabiksen kokeilujen nousu.



Kuvio 1: Tutkimustuloksia (THL 2019e).

2.2 Riippuvuuden eri määritelmät

Tilannetta missä henkilö on valmis käyttämään tai käyttää hyvinkin paljon vaivaa ja aikaa jonkin toimintaan tai aineeseen, kutsutaan riippuvuudeksi. Riippuvuus aiheuttaa mielihyvän tunteita. Mihin tahansa aineeseen tai toimintaan voi kehittyä haitallinen riippuvuus. Henkilö voi tuntea hermostuneisuutta, ahdistuneisuutta sekä mahdollisia vieroitusoireita, mikäli aineen käyttö tai toiminta ei ole mahdollista. Terveydellisistä ja sosiaalisista haitoista huolimatta, riippuvuudesta kärsivä jatkaa toiminnan harjoittamista tai aineen käyttöä. Ongelmien tunnistaminen sekä halu luopua riippuvuudesta on riippuvuudesta eroon pääsemisen edellytys. Riippuvuutta voi olla fyysistä, sosiaalista sekä psyykkistä tai se voi olla näitä kaikkia samaan aikaan.

(Mieli 2020c.) Kaikkien riippuvuuksien suhteen nuoret kuuluvat riskiryhmään, nuorten aivojen kehitysvaiheen vuoksi. Kehittyvät aivot ovat alttiita riippuvuuksien synnyille, sillä ne oppivat uutta koko ajan, omaksuvat nopeasti ja tottuvat uusiin mielihyvää aiheuttaviin asioihin. Alkoholin suhteen nuorilla riippuvuus ilmenee esimerkiksi yleensä sosiaalisena ja psyykkisenä. (Fres-sis 2020.) Riippuvuuden synnylle on monenlaisia syitä. Näitä ovat esimerkiksi perinnölliset omi-naisuudet, vaikeat elämäntilanteet tai opittu tapa. (Mieli 2020c.)

Fyysinen riippuvuus ilmenee elimistön tottumisella aineeseen. Tällöin käytön lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita, kuten päänsärkynä tai univaikeuksina. Psyykinen riippuvuus on taas riippuvuutta aiheuttavan toiminnan tai aineen käyttöä, joka ilmenee erilaisissa tilanteissa. Psyykkisessä riippuvuudessa toiminnasta tai aineesta haetaan pakokeinoa vaikeisiin tilanteisiin tai pikatydytystä. Tällöin voi ilmetä voimakasta ahdistuneisuutta tai hermostuneisuutta, mikäli riippuvuutta ainetta tai toimintaa ei saada. (Mieli 2020b.) Sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa ryhmään kuulumista (MTKL 2020). Hyvänä esimerkkinä voidaan pitää kouluikäisenä aloitettua tupakointia, joka on saattanut liittyä ryhmäpaineeseen (Mieli 2020c).

2.3 Nuoret ja alkoholi

Alkoholin käyttö nuorten keskuudessa on vähentynyt merkittävästi 2000-luvulla, mutta se on silti yleisin päihde nuorten keskuudessa Suomessa. Alkoholin käytölle tyypillisiä syitä nuortenkin keskuudessa on juhliminen, sosiaaliset syyt, arjesta irtautuminen, huolien ja murheiden käsittely sekä kokeilunhalu. Nuorten motiiveita alkoholin käytön suhteen eivät ole yleensä sen maku tai alkoholi itsessään. Nuorten kanssa työskennellessä ja alkoholista keskustellessa on tärkeääkin selvittää nuoren syyt ja motiivit alkoholin käyttöön ja tarjota nuorelle vaihtoehtoisia tapoja alkoholin tilalle. (Ehyt Ry 2020b.) Suomessa alkoholi on laillinen päihde, mutta alaikäiselle sen käyttö ja hallussapito on kuitenkin kiellettyä (Nuortenlinkki 2020a). Suomessa alkoholia ei saa välittää, mainostaa tai myydä alle 18-vuotiaalle. Mietojen alkoholijuomien hallussapito alle 18-vuotiailla ja väkevien juomien hallussapito alle 20-vuotiailla on kiellettyä. Ikärajat ovat perusteltu sillä, että nuorella on suurempi riski saada alkoholimyrkytys aikuiseen verrattuna, nuoren aivot kehittyvät edelleen minkä vuoksi alkoholi on haitallista nuorelle, nuorella aloitetulla alkoholin käytöllä on myös muita vaikutuksia nuoren elämään, kuten riski myöhemmällä iällä ilmeneviin alkoholiongelmiin. Lisäksi tapaturmien ja väkivallan riski kasvaa humalassa. (MLL 2020.)

Alkoholi vaikuttaa keskushermostoon lamaavasti. Vaikutukset riippuvat esimerkiksi käytön määrästä, iästä, sukupuolesta, ruumiinpainosta sekä hormonaalisista tekijöistä. Osa on luonnostaan herkempiä alkoholin vaikutukselle kuin toiset. Pienellä määrällä alkoholi voi rentouttaa, poistaa ahdistusta sekä virkistää. Suuremmilla määrillä aivotoimintaa lamaava vaikutus korostuu entisestään. Käyttö voi aiheuttaa mielialan vaihteluja, muistikatkoksia, puheen sammallusta sekä oman toiminnan seurauksien arvioinnin kyvyttömyyttä. Suurella annoksella alkoholi voi

aiheuttaa hengitysteiden lamaan tumisen, kooman ja jopa kuoleman. Alkoholin käyttö aiheuttaa suurta riskiä liikenteessä, sekä aiheuttaa muutenkin tapaturmia sillä se heikentää reaktio- ja huomiokykyä. Nuorten aivot ovat alttiimpia alkoholin haittavaikutuksille kuin aikuisten. Nuorella alkoholin käyttö voi aiheuttaa esimerkiksi tarkkaavaisuuden, hahmotuskyvyn sekä työmuistin heikentymistä. Alkoholi voi vaikuttaa pitkällä aikavälillä melkein kaikkiin kehon elimiin. Suurimmat vaikutukset ovat yleensä aivoissa sekä maksassa. Alkoholi aiheuttaa riippuvuutta ja siihen kehittyy toleranssi, minkä vuoksi saman vaikutuksen aikaansaamiseksi tarvitaan isompia määriä alkoholia. (Nuortenlinkki 2020a.)

2.4 Nuorten tupakan ja nuuskan käyttö

Tupakkatuotteista yleisimmin käytettyjä valmisteita ovat savukkeet. Muita valmisteita ovat piipputupakka, vesipiipputupakka, sikari, sekä itsekäärityt tupakka. Tupakan raaka-aine on peräisin *Nicotina tabacum* -kasvista. Kasvin lehtien nikotiinin lisäksi, tupakkaan lisätään monia lisäaineita kuten nikotiinin imeytymistä edistävää ammoniakkia ja mentolia. Tupakansavussa on noin 4000-7000 kemikaalia, joista 69 on todettu aiheuttavan syöpää. Tupakan sisältämistä aineista terva, häkä ja nikotiini ovat haitallisimpia. Nuorten keskuudessa savukkeiden polttaminen on ollut yleistä, mutta lisääntyneen tiedon tupakan haitoista sekä lainsäädäntö koskien tupakkatuotteita ja tupakointia ovat vaikuttaneet tupakoinnin yleisyyteen laskevasti viimeisen vuosikymmenen aikana. Erot ovat nykyisin pieniä tyttöjen poikien tupakoinnissa ja yhä harvempi kokeilee tupakkaa alaikäisenä. Aloittamisikä säännölliselle tupakoinnille on noussut. Nuoren tupakoinnin aloittamisen taustalla voi olla kavereilta tai vanhemmilta saatu esimerkki. Nuori voi pelätä, ettei kuulu joukkoon, jos ei tupakoi ja muut hänen ystävänsä polttavat. (Ollila 2016.)

Tupakointi vaikuttaa monella tapaa nuoren elimistöön. Aivojen kehitys on vielä kesken nuorella, minkä vuoksi nikotiinin vaikutus on voimakkaampi kuin aikuisella. Tupakkaan kehittyy psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen riippuvuus. Nikotiinin aiheuttamia vieroitusoireita ovat keskittymisvaikeudet ja ärtyneisyys. Tupakka vaikuttaa elimistöön heikentäen pintaverenkiertoa mikä voi näkyä nuorella aknen puhkeamisella. Tupakointi vaikuttaa suun terveyteen suuresti esimerkiksi aiheuttaen hammaskiveä, hampaan juurikalvon tulehduksia sekä hampaiden värjäytymistä. Tärkeää on muistaa, että tupakkaa ja ehkäisytabletteja ei tulisi käyttää yhdessä verisuonitukoksille altistavan riskin vuoksi. Keuhkojen kehittyminen ja toimintakyky täyteen mitaan voi estyä tupakoinnin seurauksena. Allergia ja astma pahenevat sekä hengityssairauksista paraneminen on hitaampaa tupakoinnin myötä. Tupakointi vaikuttaa negatiivisesti urheilusuorituksiin esimerkiksi hidastaen palautumista. Pojilla tupakoinnin on todettu vaikuttavan myös potenssiin. Riski aikuisiän vyötärölihavuuteen on todettu teini-ikäisillä nuorilla. Tupakka aiheuttaa syöpää ja joka toinen tupakoitsija kuoleekin ennenaikaisesti tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Tupakointi on myös vaarallista tupakoitsijan läheisyydessä oleville, sillä he altistuvat passiiviselle tupakoinnille. (Ollila 2016.)

Viime vuosikymmeninä nuorten aikuisten keskuudessa tupakointi on vähentynyt, mutta nuuskaaminen sen sijaan on lisääntynyt. Käyttö on lisääntynyt, vaikka nuuskan myynti on kiellettyä Suomessa. Nuuskan käytölle yleisin syy on kaveripiirin asettama paine sekä kokeilunhalu. Nuuskaa ei pidetä tupakan tavoin terveydelle niin haitallisena. Nuorilla nuuskaaminen saattaa liittyä myös urheilijapiireihin kuten esimerkiksi jääkiekkoon. (Terveyskylä 2019.) Nuuska on tupakka- tuote, mitä käytetään suussa. Nuuskaa käytetään yleensä joko annospusseina tai irtomuodossa. Yleisintä säännöllinen nuuskaaminen on nuorten keskuudessa. Nuuska sisältää lukuisia erilaisia aineita, joista 28 on todettu olevan yhteydessä syövän aiheutumiselle. Verenkiertoon nuuskan sisältämät aineet imeytyvät suun limakalvoilta. Nikotiinitaso pysyy korkeana pitkään, vaikka nikotiini imeytyy hieman hitaammin kuin tupakasta. Tämän vuoksi nuuskankäyttäjä on tupakoitsijaan verrattuna suuremmissa nikotiinikoukussa. Nuoren elimistö on hyvin herkkä nikotiinille. Tämän vuoksi nuuskaan voi jäädä koukkuun nopeastikin ja käytön lopettaminen voi olla haastavaa. Vieroitusoireita savukkeiden ja nuuskaamisen yhteydessä voivat olla esimerkiksi keskittymisvaikeudet ja ärtymys. Savukkeisiin siirtyminen tapahtuu yleensä nuuskan myötä tai toisinpäin. Osa yrittää lopettaa tupakointia nuuskaamalla. Pitkäaikaisella nuuskan käytöllä on terveydelle haitallisia vaikutteita. Se saattaa aiheuttaa suun limakalvoille muutoksia sekä puru- pinnoille haittoja. Nuorten ikenet ovat herkempiä kuin vanhempien, minkä vuoksi vauriot voivat olla suurempia. Savukkeiden ja nuuskan sisältämä nikotiini aiheuttaa esimerkiksi muutoksia hermostoon. Nuuskaaminen aiheuttaa riskiä monien syöpien synnyille sekä on yhteydessä sydän- ja verisuonitauteihin. Se lisää sydänveritulpan riskiä ja lisää sydämen lyöntitiheyden kasvua. Nuuskaa saatetaan niellä käytön yhteydessä vahingossa ja tämä rasittaa mahalaukun, sydämen ja muiden sisäelinten toimintaa. (Nuortenlinkki 2020b.)

2.5 Huumeet Suomessa

Huumeiden käyttö on lähtenyt Suomessa jyrkkään kasvuun 1990-luvusta lähtien. Kehitys on kääntynyt uudelleen kasvuun, vaikka 2000-luvun alussa tilanne näytti tasaantuvan. Huumeiden käytön kasvun nuorten keskuudessa oletetaan liittyvän teknomusiikin yleistymiseen sekä juhlimiskulttuurin muutokseen. Huumeiden käytön lisääntyminen on näkynyt esimerkiksi sairastavuuden kasvussa, rikollisuuden lisääntymisenä sekä huumekuolemien lisääntymisenä. Huumeiden käyttö on yleisempää miehillä kuin naisilla. (Hakkarainen 2011.) Huumeiden käyttö nuorten keskuudessa on lisääntynyt. Helsingissä nuoria huumeiden käyttäjiä sekä huumeiden ongelmakäyttäjiä on enemmän kuin koskaan ennen. Nuorten huumeiden käytön taustalla on yleensä psyykkistä oireilua, kuten ahdistusta tai masennusta. (Koivuranta 2020.) Eniten käytetyt huumeet Suomessa ovat kannabistuotteet, opiaatit, kokaiini, amfetamiini, metamfetamiini sekä muut psykostimulantit. Lisäksi Suomessa käytetään hallusinogeeniä, erilaisia synteettisiä päiheteitä kuten ”lakkaa” sekä impattavia ja hengitettäviä inhalantteja. (Huttunen 2018.) Eniten yleistynyt huume Suomalaisten keskuudessa on kannabis. Myös monien muiden aineiden käyttö on lisääntynyt pitkällä aikavälillä. Muiden aineiden käyttö on tosin jäänyt selkeästi alemmalle

kuin kannabiksen. Lääkkeiden väärinkäyttö on pysynyt 2000-luvulla muuttumattomana. (Karjalainen ym. 2020.)

2.6 Kannabis

Kannabis on hamppukasvista saatava lääke- ja päihdeaine. Tämän hamppukasvin nimi on Cannabis sativa. Se on ainoa kannabinoidien luonnollinen lähde mikä tunnetaan. Kannabis on kaksiteoninen kasvi, mikä tarkoittaa sitä, että sillä on naaras- sekä urospuoliset kasvit. (Pirinen 2017, 6,18.) Kannabista on viljelty lääkekasvina jo 2000-luvulla ennen ajanlaskun alkua Intiassa ja Kiinassa. Myöhemmin se on levinnyt Afrikan ja Lähi-idän kautta ympäri maailmaa. Kannabis tunnettiin Euroopassa jo 500-luvulla ennen ajanlaskun alkua. Kannabista on käytetty keskiajalla päihteenä ja lääkkeenä Euroopassa. Suomen apteekkeista kannabista löytyi 1800-luvulla, kun taas päihdekäyttö on ilmeisemmin alkanut vasta 1900-luvun puolessa välissä. kannabiskasvin pihka eli hasis, keksittiin viimeistään 100-luvulla Afrikassa. Sen käyttö yleistyi Ranskassa ja sen jälkeen muualla Euroopassa. Kannabiksen väärinkäyttö potentiaalioivaltamisen jälkeen, lääkekäyttö väheni huomattavasti. (Salmela 2018.)

Kannabis on Suomessa eniten käytetty laiton päihde. Sen päihdyttävä ainesosa on rasvaliukoinen delta-9-tetrahydrokannabioli eli THC lyhyemmin sekä CBD eli kannabidioli. (Hakkarainen ym. 2014.) Kannabiksen ensisijainen päihdyttävä aine on THC. CBD:llä on taas rauhoittavia sekä ahdistusta lievittäviä ominaisuuksia. Kannabiksen vaikuttava aine varastoituu rasvakudokseen, mistä se vapautuu hyvin hitaasti. Kannabispositiivisena voi siis pysyä jopa yli kuukauden huumeseulassa, mikäli ainetta käyttää pitkäaikaisesti. (Sairanen & Piipponen 2019.) Kannabista valmistetaan hamppukasvien kuten Cannabis sativa- lajikkeista. Erilaisia kannabistuotteita ovat hasisöljy, hasis sekä marihuana. Vuosikymmenten aikana kannabista on jalostettu THC-pitoisuudeltaan yhä vahvemmaksi. Jalostuksen myötä suurkuluttajille ja kokemattomille käyttäjille akuutit riskit ovat lisääntyneet. (Hakkarainen ym. 2014.) Kannabistuotteista yleensä vahvinta on hasisöljy ja marihuana yleensä miedointa (Sairanen & Piipponen 2019). Kannabista käytetään yleensä polttamalla sitä itsekäairyssä piipussa tai sätkässä. Sitä saatetaan sekoittaa tupakkaan tai sitä poltetaan sellaisenaan. Seuraavaksi yleisin käyttötapa polttamisen jälkeen on kannabiksen höyryttäminen. Tällöin kuumaa höyryä päästetään marihuanan läpi esimerkiksi sähkösavukkeella. Kannabista nautitaan myös esimerkiksi leivonnaisiin sekoitettuna. Vuoteen 2013 asti kannabiksen kotikasvu on lisääntynyt, mutta sen jälkeen se on kääntynyt laskuun. (Sairanen & Piipponen 2019.)

Vuodesta 2006 kannabista on saanut käyttää lääketarkoitukseen lääketurvallisuuden- ja kehittämiskeskus Fimean luvalla. Suomessa kannabista ei kuitenkaan saa käyttää itsehoitolääkkeenä, vaan siihen tarvitaan lupa Fimealta. Jonkin verran on tutkittu kannabiksen käyttöä lääketarkoituksena. Siitä on todettu olevan hyötyä esimerkiksi kivun, lihaskrampien, pahoinvoinnin sekä silmänpainetaudin hoidossa. (Päihdelinkki 2020a.) Suomessa on tällä hetkellä Fimealta vuonna

2012 myyntiluvan saanut kannabispohjainen lääkevalmiste Sativex. Se on tarkoitettu MS-tautia sairastavalle spastisuuden eli lihasjäykkyyden oireiden hoitoon. Sitä saa käyttää silloin, kun muista lääkkeitä ei ole saatu riittävää apua. Toinen myyntiluvan saanut kannabista sisältävä lääkevalmiste on nimeltään Epidyolex. Se on tarkoitettu harvinaisten epilepsiamuotojen hoitoon klobatsaanin lisäksi. Lääkevalmiste on hyväksytty vuonna 2019, mutta sitä ei ole vielä tuotu myyntiin Suomeen. (Pihlainen ym. 2020.)

2.6.1 Kannabiksen vaikutukset

Nuorten keskuudessa kannabiksen käyttö on yleistynyt. Sen käyttöön liitetään todellista vähäisemmät terveyshaitat. (Talvitie 2016, 5.) Kannabiksen vaikutukset elimistöön riippuvat käytetystä lajikkeesta, sen vahvuudesta, CBD:n eli kannabidiolin osuudesta kannabiksessa sekä siitä millainen seura ja mielentila käyttäjällä on. Vaikutuksiin elimistössä vaikuttaa myös, käytetäänkö ainetta muiden päihteiden kanssa samanaikaisesti. Vaikutukset ovat erilaiset ensikertalaisella, ja kokeneella käyttäjällä. (Sairanen & Piipponen 2019.) Kannabiksen käytöstä aiheutuvat haitat ja riskit riippuvat siis siitä, kuinka usein ainetta käytetään, käyttäjän omasta terveydentilasta ja iästä sekä käytön runsaudesta (Ehyt Ry 2020a).

Vaikka kannabis onkin vain lievästi myrkyllinen aine, on sillä monia erilaisia vaikutuksia terveyteen. Erityisesti nuoreen kannabis vaikuttaa kehitykseen ja terveyteen negatiivisesti. Kannabis vaikuttaa keskushermostoon erilaisin tavoin. Se vaikuttaa keskushermoston toimintaan heikentäen paikan, ajan, nopeuden ja etäisyyden arviointia. Se aiheuttaa mielihyvän ja rentoutumisen tunnetta. Kannabis voi aiheuttaa masennusta ja vainoharhaisuutta, ahdistusta sekä paniikki-kohtauksia. Kannabis heikentää reaktio- ja koordinaatiokykyä sekä muistia. Pitkään käytettynä se voi vaikuttaa oppimiseen sekä keskittymiseen. (Nuorten mielenterveystalo 2020.) Kannabiksen käytöstä ei ole vielä kuitenkaan tarpeeksi tutkimustietoa siitä, jäävätkö muisti- ja tarkkaavaisuusongelmat pysyviksi vai korjautuvatko ne käytön lopetuksen jälkeen. Kannabiksen käytön on todettu altistavan skitsofreniaan ja masennukseen. Riski sairastumiselle kasvaa sen myötä, mitä aikaisemmin käyttö on aloitettu ja mitä runsaampaa käyttö on ollut. (Hakkarainen ym. 2014.) Kannabiksen vaikuttavan aineen (THC) on todettu aiheuttavan psykoosioireilua ja jopa psykoosia. Psykoottista oireilua saattaa esiintyä käytön yhteydessä. Tällöin vaikutukset ovat kuitenkin yleensä ohimeneviä. Kannabiksen käytön on tutkitusti todettu laukaisevan joissakin tapauksissa kuitenkin jopa psykoosin käyttäjälleen. (Gage ym. 2016.) Kannabis lisää myös syrjäytymisriskiä (Hakkarainen ym. 2014). Käytön myötä sosiaalinen elämä voi kaventua ja muutenkin aktiivinen elämä vähentyä (Nuorten mielenterveystalo 2020). Amotivaatiosyndroomaa on todettu joillakin pitkään ja runsaasti kannabista käyttäneillä. Amotivaatiosyndrooman tunnuspiirteitä ovat esimerkiksi haluttomuus kohdata haasteita, kiinnostuksen katoaminen seksiin, apatia sekä sosiaalisten kontaktien välttely. Syndrooma on erityisen riski elämänvaiheessa, missä työelämässä ja opiskelussa menestyminen vaikuttaa koko loppuelämään. (Sairanen & Piipponen 2019.)

Kannabis vaikuttaa myös kehoon monin eri tavoin, kuten vilkastuttaen ääreisverenkiertoa ja lisäämällä sydämen tykytystä. Yksikin käyttökerta saattaa nostaa infarktirisikiä sydänsairauksista kärsiville. Se aiheuttaa nielun, silmien ja suun kuivumista, huimausta, yskää sekä ruokahalun lisääntymistä. (Hakkarainen ym. 2014.) Kannabiksen pitkäaikainen polttaminen aiheuttaa hengitysteihin vaikutuksia tupakan tavoin, sillä kannabis sisältää tervaa enemmän kuin tavallinen tupakka. Säännöllinen käyttö voi aiheuttaa keuhkoputkentulehdusta, keuhkolaajentumaa ja jatkuvaa yskää. Kannabis saa keuhkoihin aikaan keuhkokudoksen muutoksia, jotka edeltävät keuhkosyöpää. Lisäksi kannabis lisää riskiä sairastua kurkunpään syöpään, miehillä eturauhassyöpään ja naisilla kohdunkaulan syöpään. Sen on todettu myös olevan yhteydessä aivo- ja ydinjatkoksen kasvaimiin. (Hakkarainen ym. 2014.)

Huumeet ja raskaus eivät kuulu yhteen. Huumeidenkäyttöön liittyy useita ongelmia, jotka voivat siirtyä sikiöön ja raskauteen. Huumeet voivat aiheuttaa suoria haittoja sikiöön. Huumeidenkäyttäjän raskaus on aina riskiraskaus. Kannabis, kuten hasis ja marihuana, voivat aiheuttaa sikiölle haittoja. Tällaisia haittoja ovat esimerkiksi sikiön hapensaannin ongelmat, sikiökuoleman riskin lisääntyminen. Kannabis voi vaikuttaa sikiön kasvuun haitallisesti ja vaikuttaa keskushermoston toimintaan pysyviä muutoksia. (HUS 2020.)

Päihtymystilan myöhemmässä vaiheessa sekä akuuttivaikutuksen aikana käyttäjästä voi tulla unelias, syrjäänvetäytyvä sekä hiljainen. Pahoinvointi, paniikitila sekä erilaiset aistien voimistumiset voivat ilmetä vahvemalla annoksella. Pitkäaikaisen ja säännöllisen käytön myötä kannabikseen kehittyy toleranssi, mikä tarkoittaa, että ainetta tarvitsee useampia tai suurempia annoksia saamaan aineesta saman vaikutuksen. Kannabiksen säännöllinen käyttö altistaa myös psyykkiselle riippuvuudelle ja päivittäin käytäville voi muodostua fyysinen riippuvuus. (Sairanen & Piipponen 2019.) Kannabiksen lopettaminen voi aiheuttaa pitkäänkin kestäviä vieroitusoireita (Nuorten mielenterveystalo 2020). Kannabiksen vieroitusoireita ovat esimerkiksi hermostuneisuus, unihäiriöt sekä ruokahaluttomuus (Sairanen & Piipponen 2019). Erilaiset pitkäaikaistutkimukset ovat osoittaneet, että nuorena kannabiksen aloittaminen lisää riskiä käyttää muitakin aineita väärin (Käypä hoito 2018b). Kannabiksesta puhuttaessa, saatetaan puhua myös porttiteoriasta. Tämä teoria on saanutkin paljon kritiikkiä, sillä se saatetaan ymmärtää väärin. Kyseessä on empiirinen havainto teorian sijaan. Sen mukaan kannabiksen käytön myötä riski suurenee käyttää muita huumeita. Tämä ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita, että kannabiksen käyttäjät siirtyisivät muihin huumeisiin. Kyse on siis lisääntyneestä riskistä. Monissa tutkimuksissa ja havainnoissa pitkällä ajalla on huomattu riskin suureneen, mutta on olemassa myös tutkimustietoa, missä riskiä ei ole huomattu. (Poikolainen 2011.)

2.6.2 Kannabis Suomessa ja Euroopassa

Yleisimmin käytetty laiton päihde Euroopassa ja Suomessa on kannabis. Suomessa kannabista käytetään yleisimmin polttamalla sitä. Valtaosa suomalaisista ei ole käyttänyt kannabista,

mutta kannabiksen käyttö ja etenkin kokeilu ovat kuitenkin yleistyneet ja arkipäiväistynyt Suomessa, erityisesti nuorilla aikuisilla. Pääsääntöisesti käyttö on kokeilua tai suhteellisen harvakseltaan tapahtuvaa satunnaista käyttöä, mutta myös jatkuvampi säännöllinen käyttö on yleistynyt. Kannabiksen säännöllinen käyttö on huomattavasti harvinaisempaa kuin käyttö joskus elämän aikana. Vuonna 2018 seitsemän prosenttia väestöstä oli käyttänyt kannabista viimeisen vuoden aikana ja kolme prosenttia väestöstä oli käyttänyt kannabista viimeisen kuukauden aikana. Nuorilla aikuisilla myös nämä lukemat olivat korkeampia kuin koko väestöllä. (EHYT Ry 2020a.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tekee yhteistyössä nuorisotutkimusverkoston ja tilastokeskuksen kanssa päihdetutkimusta. Päihdetutkimuksessa tutkitaan Suomalaisten päihteiden käyttöä aikuisväestön keskuudessa. Vuoden 2018 päihdetutkimuksen mukaan noin neljäsosa suomalaisista 15-69-vuotiaista oli käyttänyt kannabista. Eniten kannabista käyttivät 25-34-vuotiaat tutkimuksen mukaan. Noin 700 000 suomalaista oli kokeillut kannabista. Päivittäin kannabista Suomessa käytettiin noin 6000-8000 henkilöä ja vuoden 2018 aikana noin 200 000 henkilöä. Kuukauden aikana luku oli noin 60 000 suomalaista. (THL 2019b.) Päihdetutkimuksessa selvisi, että lähemmäs puolet nuorista aikuisista oli käyttänyt joskus kannabista. Käyttö on siis yleistynyt etenkin nuorten keskuudessa (EHYT Ry 2020a).

Suomessa kannabiksen käytön kokeilu on lisääntynyt yhä nuorempien keskuudessa. Vuosina 1945-1954 syntyneisiin verrattaessa, kannabista kokeilleen henkilöiden määrä on noussut viidestä prosentista 30 prosenttiin vuonna 1975-1984 syntyneissä. Luku on jo lähes 40 prosenttia vielä nuoremmissa ikäluokassa. (THL 2019b.) Vuoden 2014 päihdetutkimuksessa selvisi, että kannabiksen käyttöä esiintyi useissa sosiaalisissa ryhmissä Suomessa. Kannabiksen käyttöön liittyy esimerkiksi huono terveydentila, työttömyys, avoliitossa asuminen tai siviilisäädyltään eronnut sekä kaupunkimainen asuinympäristö. Alkoholilla ja kannabiksella on vahva yhteys. Kannabiksen kokeilut ovat todennäköisempiä, mitä useammin alkoholin runsasta kulutusta ilmenee. (THL 2017a.)

Vuoden 2015 ESPAD-tutkimuksen mukaan suomalaisista 15-16-vuotiaista koululaisista 8 prosenttia oli kokeillut kannabista. Euroopassa keskiarvo oli 16 prosenttia. Tämän vuosikymmenen puolivälissä kannabiksen käyttö onkin lähtenyt kasvuun. (THL 2019b.) Tuorein ESPAD -tutkimus tehtiin vuonna 2019. Sen mukaan tutkimukseen vastanneiden yhdeksäsluokkalaisten kannabiksen käyttö ja kokeilut ovat lisääntyneet vuodesta 2015. Tytöistä yhdeksän prosenttia oli joskus kokeillut elinaikanaan kannabista ja pojista 13 prosenttia. Käyttö oli lisääntynyt poikien keskuudessa. Tutkimuksen mukaan muiden laittomien huumeiden käyttäminen 15-16-vuotiailla oli harvinaista. Nuorista kolme prosenttia ilmoitti kuitenkin kokeilleensa jotain muuta huumetta kannabiksen sijaan. (THL 2019e.)

2.6.3 Suomalaisien nuorten käsityksiä kannabiksesta

Tähän opinnäytetyöhön on etsitty tutkimuksien tuloksia kannabikseen ja nuorisoon liittyen, jotta voidaan ymmärtää nuorten ajatusmaailmaa siihen liittyen. Talvitien (2016) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin nuorten kokemuksia ja motiiveita kannabiksen käytössä. Tutkimus suoritettiin laadullisena tutkimuksena internetissä ja siihen vastasi 110 nuorta aikuista. Vastanneista 30 oli nuorta naista ja 80 nuorta miestä. Tutkimuksen myötä selvisi, että nuorilla oli erilaisia syitä käyttää kannabista. Nuoria motivoi käyttämään kannabista uteliaisuus ainetta kohtaan. Muita tällaisia syitä oli esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden helpottaminen sekä todellisuudesta irtautuminen. Nuoret käyttivät myös sitä erilaisiin mielenterveysongelmiin. Alkoholin aiheuttama krapula koettiin vaarallisena ja epämukavana, minkä vuoksi kannabiksen käytöllä tavoiteltiin haitattomampaa humaltumistilaa alkoholiin verrattuna. Nuoret pitivät tutkimuksen mukaan myöskin kannabista vähiten terveydelle haitallisena päihteenä. Nuoret kokivat kuitenkin kannabiksen heikentävän psyykkistä ja fyysistä terveydentilaa. Lisäksi sen koettiin aiheuttavan psyykkisen tasapainon järkkymistä, mikä ilmeni esimerkiksi vainoharhaisuutena. Pelko psykoosiin sairastumisesta myös ilmeni tutkimuksessa. Nuoret toivat myös ilmi kognitiivisten toimintojen heikentymistä kuten esimerkiksi muistin heikentymistä. Huonommuuden tunnetta kannabis aiheutti, sillä se toi syyllisyyden tunnetta laittomuuden vuoksi ja aiheutti syrjäytymistä ja syrjintää. Kannabiksen hankkimisen vaikeus mainittiin myös aineen huonoina puolina. (Talvitie 2016, 5, 32-37.)

Jormakan ja Seppäsen (2014) tekemässä yläkoululaisten tutkimuksessa taas käsiteltiin yläkoululaisten käsityksiä ja ajatuksia liittyen kannabikseen. Kyselyn vastanneista suomalaisista 7.- ja 9.luokkalaisista ei ollut kannabista kokeilleita laisinkaan. Tuloksista nousi esille nuorten osin epärealistiset käsitykset ja vaihtelevat mielipiteet asiaan liittyen. Tutkimuksessa selvisi, että nuoret kokivat alkoholin käyttöä satunnaisesti hyväksyttävänä, kun taas kannabikseen suhtauduttiin negatiivisemmin. Tutkimuksessa vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että kannabiksen käyttäminen oli sallittua, mutta kokeilujen suhteen taas oltiin yleisesti sallivimpia. Ne, jotka hyväksyivät kannabiksen kokeilut, ajattelivat, että se on jokaisen oma asia. Kuitenkaan kannabiksen jatkuvaa käyttöä ei pidetty sallittavana. Nuoret näkivät kannabiksessa hyviä puolia, vaikka pääsääntöisesti suhtautuivat siihen negatiivisesti kuitenkin. Nuoret uskoivat kannabiksen aiheuttavan riippuvuutta ja johtavan muiden huumeiden käyttöön. (Jormakka & Seppänen 2014, 33-39.)

3 Päihdekasvatus ja ehkäisevä päihdetyö

3.1 Päihdevalistus ja ehkäisevä päihdetyö käsitteinä

Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa Suomessa ehkäisevää päihdetyötä. Ministeriön tehtäviin kuuluu ohjata ehkäisevään päihdetyöhön liittyvää lainsäädäntöä. Kansallisesta ohjauksesta ja

kehittämisestä vastaa taas terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL 2020a.) Päihteiden aiheuttamien haittojen ennaltaehkäisyä ja vähentämistä kutsutaan ehkäiseväksi päihdetyöksi. Päihteiden kysynnän, tarjonnan, saatavuuden sekä päihdehaittojen vähentäminen on ehkäisevän päihdetyön tavoite. Tarkoitus on edistää myös turvallisuutta sekä terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Päihteiden käyttöön liittyvää kasvatustyötä kutsutaan päihdekasvatukseksi. Sen päämääränä on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Päihdekasvatuksella tavoitellaan päihdehaitatonta hyvinvointia ja elämää sekä tuetaan yksilön kasvua. Päihdekasvatuksen myötä oman ja muiden hyvinvoinnin huolehtiminen mahdollistuu taitojen harjoittamisella. (EHYT Ry 2020c.)

Ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu osana päihdevalistus (Pirinen 2017, 24). Ihmisten ajatteluun, asenteisiin ja tekoihin uskottiin viime vuosisadan alkuvuosina vaikuttamaan. Tällaista ajattelumallia on kutsuttu injektiomalliksi, koska viestien arveltiin menevän lääkkeiden tavoin perille ihmisen kehoon. Tällainen ajattelu osoitettiin kuitenkin heikoksi 1900-luvun edetessä. Nykyään pyritäänkin korostamaan kulttuuristen prosessien sekä monien eri tekojen yhteisvaikutusta lyhyen aikavälin sekä yksilöiden käyttäytymisen sijaan. Tämän myötä on oivallettu, että valistus voi olla kannattavaa, kun sitä tehdään monella rintamalla, pitkäjänteisesti niin, että yhteiskunnan muutokset huomioidaan. Nykyaikana päihdekasvatuksessa pyritään vuorovaikutteiseen sekä monitahoiseen toimintaan. Sillä pyritään vaikuttamaan yksilöiden tietoisuuden kartuttamiseen sekä yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Päihdevalistuksen luotettavuus olisi hyvä aina varmistaa. Tärkeää on erotella väärän, mielipiteen, asiapohjaisen sekä tutkimukseen perustuvan päihdetietämyksen ero. Päihdekasvatuksen tarkoitus on jakaa tieteellisesti perustuvaan tietoon pohjalta tehtyä materiaalia, jotka kestävät kriittisenkin tarkastelun. (THL 2019f.)

Päihdevalistuksen tekeminen nuorta kiinnostavalla tavalla on tärkeää. Pirisen (2017) tutkimuksessa selvisi, että nuorelle kerrottaessa seuraavalla tunnilla olevan päihdevalistusta, herättää se useimmiten varautunutta ja negatiivista tuntemusta nuorella. Nuori olettaa aikuisen kertovan hänelle pelkästään päihteiden porttiteoriasta, päihteiden vaarallisuudesta, sekä kannabisiikin kuolettavuudesta. (Pirinen 2017, 24.) Hyvän päihdekasvatuksen tunnuspiirteitä ovat esimerkiksi hyvä viestintä keskustelun ja kuuntelun myötä. Kohderyhmän voi ottaa mukaan toteutukseen ja suunnitteluun minkä avulla materiaalista saadaan kohderyhmälle tarpeeksi kiinnostava. Hyvä keino on hyödyntää vuorovaikutteisia menetelmiä, mikä mahdollistaa avoimeen keskusteluun. Päihdekasvatus on tärkeää antaa oikean ikäisille oikeaan aikaan. Lyhyelläkin interventiolla on todettu olleen vaikutus, kun se on annettu nuorelle oikeaan aikaan. Uhkailu ja pelottelu ei ole hyvää päihdekasvatusta, vaan avoin keskustelu niin laillisista kuin laittomista päihdeistä kannustavalla ja myönteisellä asenteella on parempaa valistusta. Päihdekasvatusta annettaessa on hyvä käydä myös läpi kriittinen ajattelu luotettavista lähteistä. Päihdekasvatuksessa on muun viestinnän tavoin tärkeää samoihin aiheisiin palaaminen ja samojen viestien toistaminen aika ajoin. Tällä pyritään vahvistamaan viestin vaikuttavuutta ja pitkäaikaisemman toiminnan kestävyyttä. (THL 2019f.)

Pirisen (2017) tutkimuksessa 9.luokkalaisten ajatuksia kannabisvalituksesta käytiin nuorten ajatuksia ja mietteitä asiaan liittyen. Osa nuorista toivoi, että kannabiksesta aloitettaisiin jo puhumaan ala-asteella. Keskimäärin aiheesta toivottiin puhuvan vasta yläasteella. Tätä perusteltiin sillä, että aihe alkaa kiinnostamaan silloin sekä kokeilunhalu lisääntyy nuorten mielestä yläasteella. Nuoret toivoivat kannabissaiheisten keskustelun olevan koulussa ja sen lisäksi kotona. Nuoret kertoivat, että olivat saaneet aiheeseen tietoa esimerkiksi harrastuksista tai nuoristolta. Kaikki tutkimuksessa olleet nuoret vastasivat koulun ensimmäiseksi paikaksi kannabissaiheiseen keskusteluun. Toivomuksena oli jokin luotettava aikuinen, joka tietää asiasta tai joku tuntematon opettaja. Yhtenä vaihtoehtona toivottiin myös kokemusaisantuntijaa. Nuoret toivoivat kannabiksesta puhuttavan yksityiskohtaisesti faktatietoihin perustuen, ilman liioittelua tai suurentelua. Keskustelujen toivottiin olevan rentoja ilman ”saarnausta” sekä vuorovai-
kutteisia. Nuoret toivoivat kannabiksesta puhuttaessa, että sen hyvistäkin puolista kerrotaisiin rehellisesti niin, että hyviä ja huonoja puolia voisi vertailla. (Pirinen 2017, 37-39.)

3.2 Vanhempien, koulun ja kouluterveydenhuollon vastuu päihdekasvattajana

Kaikki se toiminta, jolla vanhempi vaikuttaa lapseensa on kasvatusta. Kasvatukseen kuuluu vastuu lapsesta, jonka vanhempi vähitellen luovuttaa lapselle itselleen. Tuki lapsen selviytymiseen elämässään itsenäisesti on oleellista kasvatuksessa. Kasvatuksen tarkoituksena on, että lapsi oppii, mikä on väärin ja oikein, vältettävää ja arvokasta, epäsovivaa ja sopivaa sekä mitkä ovat hänen vastuunsa, velvollisuutensa ja oikeutensa. Myös lapsi vaikuttaa vanhempaansa, eli kasvatus ei ole vain vanhemman vaikuttamista lapseen. (MLL 2019a.) Lapsen paras päihdekasvattaja on vanhempi. Vaikka kotona ei päihteitä käytettäisiinkään, nuori saattaa nähdä päihteiden käyttöä sekä mainoksia esimerkiksi televisiossa, netissä sekä kadulla. Lapset ja nuoret tarvitsevat siis vanhemmalta keskustelua päihteisiin liittyen. Lapset tarvitsevat muutakin tietoa päih-teistä kuin sen, mitä haittaa päihteistä on. Lapsen kanssa olisi hyvä käydä läpi tilannetta, missä hänelle tarjotaan esimerkiksi tupakkaa tai alkoholia. Olisi hyvä muistuttaa, ettei niiden käyttö tee hänestä aikuisempaa, eikä niiden käyttö ole mitenkään jännittävää. Lapsen mielestä voi olla ristiriitaista, mikäli vanhemmat käyttävät päihteitä, mutta kieltävät nämä kuitenkin lapselta. Siksi onkin tärkeää, että lapsi tietää, mitä vanhemmat ajattelevat alaikäisen tupakoinnista sekä alkoholinkäytöstä. Lapselle voi esimerkiksi kertoa, että ikäraja päihteisiin on ihan syystä, sillä esimerkiksi alkoholi on hermomyrkky, joka vaikuttaa lapsen henkiseen ja fyysiseen kasvuun negatiivisesti ja alttius joutua väkivallan uhriksi kasvaa. Lapsi ottaa mallia perheen aikuisista, minkä vuoksi juhlatilanteissa on hyvä miettiä, käyttäkö alkoholia lapsen nähden. Lapselle täytyisi tulla olo, että hän voi tulla vanhempien luokse niissäkin tilanteissa, missä kokee epävarmuutta esimerkiksi tilanteessa, missä kaverit tekevät jotakin, mitä itse ei haluaisi tehdä. Mikäli nuori kokeilee päihteitä, asiaan on suhtauduttava vakavasti. Lapsen alkoholiko-
keilu voi tulla yllättäen vanhemmille. Hyvä tapa olisi jo etukäteen keskustella tilanteesta ja mitä pelisääntöjen rikkomisesta tapahtuu. Asiasta ei kannata keskustella silloin, kun lapsi on

humalassa. Suuttuminen ei pelkästään ratko ongelmaa, vaan asiasta olisi hyvä keskustella ja saada lapselle selväksi huoli asiaan liittyen. Keskustelun jälkeen, lapselle tulee jäädä selväksi, että alkoholinkäyttö ei ole hyväksyttävää alaikäisellä. (MLL 2019b.)

Osana ehkäisevää päihdetyötä on päihdeopetus. Päihdekasvatukselle erittäin tärkeä paikka on oppilaitos, sillä se tavoittaa kaikki nuoret ja lapset. Opetussuunnitelmaan on sisällytetty oppilas- ja opiskeluhuollon toiminta, sekä terveysosaamista koskeva opetus. Tällä on haluttu varmistaa, että kaikilla nuorilla ja lapsilla on mahdollisuus yhdenvertaiseen terveyttä koskevaan kasvuun, kehitykseen ja opetukseen. Oppilaitoksen ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu esimerkiksi tukea tervettä kasvua ja kehitystä, edistää turvallista ja tervettä oppimisympäristöä, tehdä yhteistyötä päihdepalvelujen kanssa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kanssa yhteistyö, sekä toteuttaa päihdekasvatusta, ja -opetusta opetussuunnitelman mukaisesti. Päihdeopetusta voidaan järjestää koulussa joko itsenäisen opetuksen sekä oppilashuollon avulla tai oppilaitos voi tehdä yhteistyötä esimerkiksi viranomaisten tai erilaisten järjestöjen kanssa. Oppilaitoksen tulee kuitenkin suhtautua kriittisesti ulkopuolisiin tahoihin, sillä aina ulkopuolisella taholla ei ole tarpeeksi tietoa sekä taitoa työskennellä nuorten ja lasten parissa tai riittävää koulutusta aiheesta. Kiistelyjä on ollut, onko kokemusasiantuntijan tuominen kouluun haitaksi vai hyödyksi. (THL 2020g.)

Vastuu ehkäisevän päihdetyön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen kuuluu kuntien vastuulle (THL 2020a). Päihteiden riskikäytön tunnistamisessa, puheeksiotossa sekä varhaisen tuen tarjoamisessa ovat avainasemassa ammattihenkilöt terveydenhuollossa. Suurin osa päihteiden riskikäyttäjistä hakee terveydenhuollosta apua johonkin muuhun vaivaan, minkä vuoksi päihteidenkäytön tunnistaminen on tärkeää. (THL 2020f.) Kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli päihdekasvatuksessa (Autio & Jyrä, 16). Kouluterveydenhuolto tavoittaa lähes kaikki nuoret ja lapset, minkä vuoksi kouluterveydenhuollolla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa perheiden tukemiseen sekä nuorten ja lasten terveystyöskentelyyn. (Helsinki 2020.) Sen tavoitteisiin kuuluu oppilaiden ja koko koulun terveyden edistäminen, sekä kehityksen ja kasvun tukeminen. Tärkeää on tehdä yhteistyötä oppilashuollon, oppilaiden, opettajien, vanhempien sekä muun henkilöstön kanssa, jotta tavoitteet saavutettaisiin. Kouluterveydenhuollon tehtäviä ovat koulutyön sekä kouluolojen turvallisuuden ja terveellisyysvalvonta ja edistäminen, kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen osallistaen koko kouluyhteisön, oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lisäksi tehtävänä on yhdessä opetushenkilöstön ja oppilashuoltohenkilöstön kanssa oppilaan edistäminen ja arviointi tilanteissa, missä kaivataan apuja oppilaan tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistamiseen ja selvittämiseen. (Autio & Jyrä, 16.) Kouluterveydenhoitaja on hoitotyön asiantuntija ja hänen tehtäviinsä kuuluu vastata kouluterveydenhuollon toteutumisesta yhdessä lääkärin kanssa. Kouluterveydenhoitajan työhön kuuluu siis vahvasti oppilaiden terveyden edistäminen, tukeminen, ongelmien selvittely sekä vastuuna on huolehtia seulontakyselyiden tekemisestä oppilaille. Työssä tulee osata tukea

ja arvioida oppilaiden terveydentilaa ja tarvittaessa ohjata oppilas eteenpäin, mikäli terveysongelmia ilmenee kuten päihteiden liiallista käyttöä. (Autio & Jyrä, 16.) Terveystoimittajan, kuraattorin sekä muun koulun henkilökunnan vastuu on toimia nuoren päihde tai huume-epäily tullessa esille. Kaikkien koulussa toimivien aikuisten velvollisuus on puuttua siis päihde- tai huume-epäily tullessa ilmi. (Kiuru 2018, 19.)

3.3 Varhaisen puuttumisen tavoitteet

Varhainen puuttuminen on ehkäisevää sekä korjaavaa toimintaa. Se tarkoittaa toimintaa, missä ongelmiin puututaan ja pyritään löytämään ratkaisua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Toiminnalla pyritään estämään esimerkiksi laajemmat mielenterveysongelmat sekä päihdehäiriöt. Puuttumisessa ei ole johdonmukaista ja selkeää menettelykaavaa. Kyseessä on prosessi-omainen tapahtuma, mikä etenee pienistä havainnoista ja päättyy toimenpiteisiin. Ongelmien kärjistymisen ja lisääntyminen pyritään estämään varhaisella puuttumisella. Varhaisessa puuttumisessa saatetaan toimia yhteistyössä muidenkin toimijoiden kanssa ja tärkeää onkin moniammatillinen yhteistyö. (Linnakangas & Lohvansuu 2010, 6.)

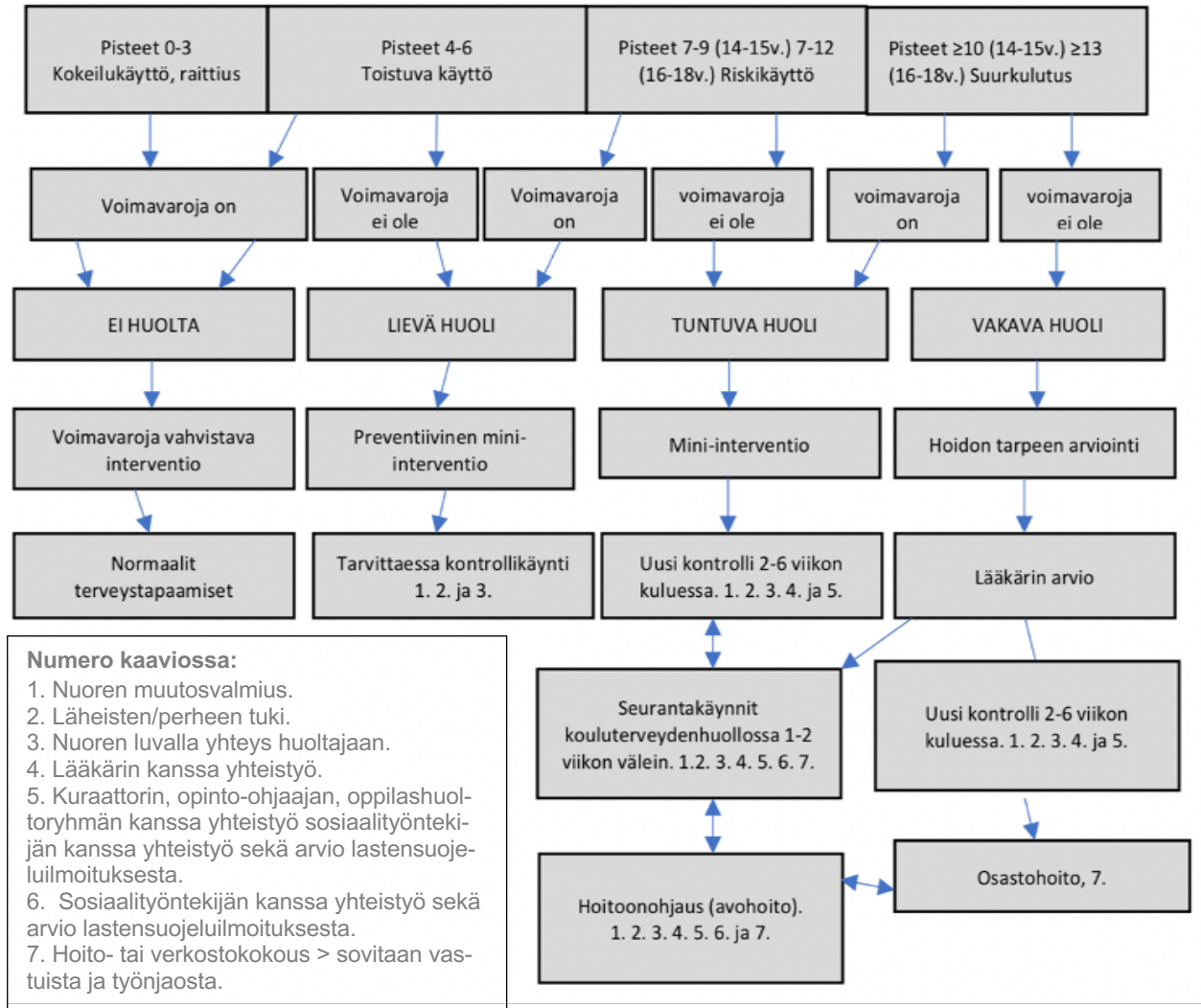
Varhaisen puuttumisen mallissa korostuu terveydenhoitajan asiantuntijuus ja ammatillisuus. Terveystoimittajalta edellytetään mini-intervention taitoja sekä vaikeiden asioiden puheeksiottamisen taitoja. Varhaisessa puuttumisessa korostuu nuoren kunnioittaminen, empatia, avoimuus sekä luottamuksen saavuttaminen. Terveystoimittajan tulisi osata tunnistaa ja tukea nuoren voimavaroja. Terveystoimittajan tulee osata myös arvioida ilmoitusvelvollisuuttaan sekä tietää vaitiolovelvollisuudesta. Tavoitteena varhaiselle puuttumiselle on nuorten päihdeettömyyden edistäminen. Ajatuksena on, ettei terveydenhoitaja anna lupaa alaikäiselle päihteiden käyttöön. Tärkeää on kuitenkin, että päihdeitä käyttävää nuorta ei syytellä tai uhkailla ilmoittamisesta vanhemmille tai viranomaisille. Tämän edellytyksenä kuitenkin on, että muuta huolestuttavaa nuoren elämäntilanteessa ei ole. Nuoren tulee osoittaa vastuunottoa riskikäytön selvittäessä. Vanhempiin tulee ottaa yhteyttä, mikäli muutosta ei tapahdu. (Pirkanen 2011, 6.) Varhainen tunnistaminen on tärkeimpiä keinoja vähentää päihteiden haittoja. Vakavien ongelmien haitat ja riskit jäävät sitä pienemmiksi, mitä varhaisemmassa vaiheessa puututaan tupakkatuotteiden, alkoholin sekä huumeainesten riskikäyttöön. Tilanteessa, missä merkittäviä haittoja ei ole ehtinyt muodostua, mini-interventio toimii parhaiten. Mikäli riippuvuus on päässyt muodostumaan jo pitkälle, usein tarvitaan laajempia hoito- sekä tukimuotoja. (THL 2020c.) Päihteiden runsaan käytön tunnistaminen on haasteellista silloin, kun se ei ole vielä aiheuttanut nuorelle psykososiaalisia ongelmia tai riippuvuutta. Lisäksi nuoren tietämättömyys avun tarpeesta vaikeuttaa tunnistamista. Varhainen tunnistaminen on tärkeää aikuisiän toimintakyvyn sekä mielenterveyden ylläpitämisen vuoksi. (Ojala & Rauhamäki 2011, 11.)

3.4 Varhaisen puuttumisen malli yläkouluikäisen päihteiden käyttöön

3.4.1 Havaitseminen ja tilanteen arviointi

Ensimmäinen askel puuttumisen mallissa on havaitseminen. Sen jälkeen tilannetta tulee arvioida, onko tilanne akuutti ja tarvitaanko lisäapuja? Mitä ensiavullisesti on huomioitava? (Punainen risti 2020.) Ammatilaisen tulisi tietää tunnuspiirteitä, mitkä voivat viitata päihteiden käyttöön. Joskus nuoret haluavat kokeilla esimerkiksi huumeita uteliaisuuden vuoksi. Aikuisen tai muiden nuoren kanssa työskentelevien aikuisten on siis oltava erityisen valppaita, mikäli nuoren käytös poikkeaa totutusta. (MLL 2019b.) Huumeiden tai päihteiden käyttöä nuorella voi epäillä, mikäli nuorella ilmaantuu esimerkiksi kasvavaa rahantarvetta ilman selkeää syytä, mielialojen vaihtelevuus apaattisuuden ja yliaktiivisuuden välillä sekä nuori ei kiinnitä huomiota syömiseensä tai hygieniaan. Muita syitä voivat olla myös poissaolot koulusta, sääntörikkomusten ja käytöshäiriöiden ilmaantuminen sekä koulumenestyksen romahtaminen. (Nuorten mielenterveystalo 2020.) Huumeiden käyttöä voi epäillä nuorella, mikäli havaitaan pistosjälkiä, vieroitusoireita, silmissä esiintyy pienentyneet tai laajentuneet mustuaiset sekä nuorella ilmenee psykoosioireita tai aggressiivisuutta. Jotkin nuoret voivat itse myös kertoa huumeongelmastaan tai omaiset voivat kertoa huolen asiasta. Nuori saattaa tulla vastaanotolle esimerkiksi jonkin somaattisen ongelman vuoksi, minkä on voinut aiheuttaa päihteiden käyttö. (Käypä hoito 2018a.) Epäily nuoren päihdeongelmasta tai päihteiden käytöstä voi myös tulla ilmi terveydenhoitajan vastaanotolla esimerkiksi päihdekyselyn myötä.

Nuoren terveystarkastukseen tulisi kuulua rutiinimaisesti päihteiden käytön kartoittaminen. Apuna voi käyttää nuorten päihdemittaria, mitä kutsutaan ADSUME-kyselyksi (Liite 1). Se sopii erityisesti 8. ja 9. luokkalaisille nuorille, mutta se voidaan tarvittaessa tehdä myös 7.luokkalaisille. Suositeltavaa olisi siis tehdä kysely kaikille oppilaille terveystarkastuksen yhteydessä. (THL 2017b, 173-175.) ADSUME-kysely on tarkoitettu nuorten päihdeettömyyttä edistävän terveyskeskustelun tukimateriaaliksi sekä nuorten päihteiden käytön arviointiin. Päihdemittari auttaa nuorta itseään ja terveydenhoitajaa tunnistamaan riskikäyttäytymisen sekä arvioimaan nuoren päihteiden käyttöä. Kyselyn tuloksia käytetään varhaisen puuttumisen perusteena sekä terveyskeskustelun pohjana. Päihteiden käytön kartoittamisen lisäksi tulee myös kartoittaa nuoren mielialaa, sillä päihteiden käyttö saattaa liittyä mielenterveysongelmiin. (Jyväskylä 2020.) Päihdemittarin tarkoituksena on helpottaa tilannearvion tekoa sekä auttaa varhaista puheeksiottoa sekä sen perustelua nuorelle. Nuoren kanssa voidaan yhdessä katsoa toimintakaaviota ja keskustella sen sisältämistä toiminnoista. (Pirkanen 2010, 7.) Päihdemittari on hyvä apuväline myös silloin, kun on herännyt huoli nuoren päihteiden käytöstä. Ammattihenkilöltä vaaditaan näihin tilanteisiin nuorille tarkoitettua päihdemittaria, interventiosuosituksia sekä toimintasuunnitelmaa. Tärkeää on voimavarainen, terveystalteen keskustelu. Ammattihenkilöllä tulisi olla dialogin, mini-intervention, motivoivan haastattelun, moniammatillisen yhteistyön perustaitoa sekä huolen vyöhykkeiden käytön perustaitoja. (THL 2017b, 173-175.)

ADSUME - päihdemittarin pisterajat ovat seuraavanlaiset:


Kuvio 2: Adsume -päihdemittari (THL 2020d).

Pisteet 0-3 Raittius, kokeilukäyttö: Mikäli nuorella on voimavaroja, käydään nuoren kanssa voimavaroja vahvistava interventio ja sovitaan normaalit terveystapaamiset (THL 2020d).

Pisteet 4-6 Toistuva käyttö: Jos todetaan nuorella olevan voimavaroja, suoritetaan voimavaroja vahvistava interventio sekä normaalit terveystapaamiset. Mikäli nuorella ei ole voimavaroja ja lievä huoli herää, suoritetaan preventiivinen mini-interventio ja tarvittaessa sovitaan kontrollikäynnit, joissa käydään läpi nuoren muutosvalmiutta, perheen ja läheisten tukea sekä nuoren luvalla otetaan yhteys vanhempiin. (THL 2020d.)

Pisteet 7-9 (14-15v.) ja 7-12 (16-18v.) Riskikäyttö: Lievä huoli tulee kyseeseen, jos todetaan nuorella olevan voimavaroja. Tällöin suoritetaan preventiivinen mini-interventio sekä sovitaan tarvittaessa kontrollikäynnit, joissa käydään läpi nuoren muutosvalmiutta, perheen ja läheisten

tukea sekä nuoren luvalla otetaan yhteys vanhempiin. Tuntuvan huolen tullessa, jolloin voimavaroja ei ole, suoritetaan nuorelle mini-interventio. Uusi aika sovitaan terveydenhoitajalle 2-6 viikon kuluessa, jolloin kartoitetaan nuoren muutosvalmius, perheen ja läheisten tukea, otetaan yhteys nuoren luvalla huoltajaan, yhteistyö lääkärin kanssa, sovitaan yhteistyöstä muun oppilashuoltoryhmän kanssa, arvioidaan yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa ja mahdollista lastensuojelu ilmoitusta sekä sovitaan verkosto- tai hoitokokouksesta, missä sovitaan vastuujaosta ja yhteistyöstä. Nuorelle sovitaan myös seurantakäynti uudelleen 1-2 viikon kuluessa ja mahdollinen hoitoonohjaus tämän jälkeen, mikäli tilanne vaatii. (THL 2020d.)

Pisteet ≥ 10 (14-15v.) ≥ 13 (16-18v.) Vaarallinen suurkulutus: Tuntuva huoli mikäli nuorella todetaan olevan kuitenkin voimavaroja. Tällöin edetään riskikäytön tuntuvan huolen ohjeiden mukaan. Tällöin suoritetaan nuorelle mini-interventio. Uusi aika sovitaan terveydenhoitajalle 2-6 viikon kuluessa, jolloin kartoitetaan nuoren muutosvalmiutta, perheen ja läheisten tukea, otetaan yhteys nuoren luvalla huoltajaan, yhteistyö lääkärin kanssa, sovitaan yhteistyöstä muun oppilashuoltoryhmän kanssa, arvioidaan yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa ja mahdollista lastensuojelu ilmoitusta sekä sovitaan verkosto- tai hoitokokouksesta, missä sovitaan vastuujaosta ja yhteistyöstä. Nuorelle sovitaan myös seurantakäynti uudelleen 1-2 viikon kuluessa ja mahdollinen hoitoonohjaus tämän jälkeen, mikäli tilanne vaatii. Vakavan huolen tullessa kyseeseen, suoritetaan hoidon tarpeen arviointi sekä lääkärin arvio tilanteeseen. Lääkärin arvion mukaan edetään joko seurantakäyntien ja tarpeen mukaan hoitoonohjauksella avohoitoon. Mikäli nuorella ilmenee esimerkiksi itsetuhoisuutta, vaikeaa masennusta tai vaikeita vieroitusoireita, ohjataan nuori osastohoitoon. (THL 2020d.)

ADSUME-mittarissa on määritelty voimavaroiksi nuoren harrastukset, ystävät, itsetunto, läheisten ja vanhempien vuorovaikutus sekä tuki, opiskelumotivaatio, mieliala, oma asenne sekä tieto (THL 2020d). Alkoholin kulutuksesta puhuttaessa käytetään yleensä apuna mini-interventiota. Mini-interventiolla tarkoitetaan lyhytneuvontaa koskien alkoholin riskikulutusta. Mini-interventiota toteutetaan auttamaan riskikuluttajan alkoholin vähentämisessä. Yleensä käyttö on runsasta, mutta siitä ei ole vielä ehtinyt kertyä liian suuria haittoja. Se sisältää alkoholin kulutuksen kartoittamisen, neuvonnan sekä muutaman seurantakäynnin tarpeen mukaan. (Seppä 2013.) Sitä voidaan käyttää myös muissa päihdeasioissa, mutta sen on todettu olleen tehokkain alkoholin riskikäyttäjien keskuudessa. Mini-intervention tehon on arvioitu säilyvän 1-2 vuotta. (THL 2020e.) Raittiille ja kokeilijoille suositaan promotiivista interventiota eli voimavarojen vahvistamista, päihteitä toistuvasti käyttävälle taas preventiivistä mini-interventiota eli ennaltaehkäisevää ja riskikäyttäjille mini-interventiota ja hoidon tarpeen arviointia. Preventiivinen mini-interventio voi olla esimerkiksi viiden minuutin kestävä neuvonta yhdellä käyntikerralla. Mini-interventiota voidaan soveltaa opiskelija- ja kouluterveydenhuoltoon terveydenhoitajalle työmenetelmäksi vakavassa ja lievässä päihteidenkäytössä. (Pirskanen 2011, 14.) Voimavaroja vahvistava interventio tarkoittaa terveydenhoitajan antavan myönteistä palautetta

satunnaisista kokeiluista tai raittiudesta. Terveydenhoitajan tulee keskustella tilanteista, joissa päihteitä saatetaan tarjota, tilanneraittiudesta sekä alkoholin kohtuunnoksia ja selvittää nuoren ajatuksia ja toimintaa näissä. Preventiivinen mini-interventio taas tarkoittaa varhaista puheeksiottamista. Terveydenhoitajan tulee olla empaattinen, mutta samalla jämäkkä. Nuoren kanssa pohditaan omaa arviota tilanteesta. Mini-interventiossa terveydenhoitaja ilmaisee huolensa ja tilanteesta keskustellaan rakentavasti, motivoiden sekä neuvoen. Tilanteesta tulee keskustella myös nuoren omasta arviosta, muutoshalukkuudesta sekä vastuusta. (Pirkanen 2010, 12.) Helpottaakseen hoitajan työtä ongelmakäytön tunnistamista esimerkiksi alkoholin suhteen, alkoholin käyttö voidaan jakaa erilaisiin luokkiin. Luokittelusta on myös itse alkoholia käyttävälle hyötyä, sillä siitä pystyy itse arvioimaan omaa käyttöä myös. Riskirajojen ylittyessä, luokkien avulla myös hoitomuodon valitseminen helpottuu. (Seppä 2015.) Huumeiden käytölle ei ole selkeitä riskimääriä, toisin kuin alkoholille, vaan riskit liittyvät aineiden vaikutuksiin, käyttötapoihin, laatuun sekä huumeekulttuuriin (THL 2019a).

Alkoholin käytön luokat	Mitä tarkoittaa?
Absolutismi eli täydellinen kieltäytyminen alkoholista	Henkilö ei käytä alkoholia ollenkaan
Kohtuukäyttö	Haittojen todennäköisyys on pieni, sillä alkoholin käyttömäärä ja käyttötapa ovat kohtuullisia
Ongelmakäyttö eli riskikäyttö	Merkittäviä haittoja eikä riippuvuutta ole, vaikka riskikäytön rajat ylittyvät
Haitallinen käyttö	Merkittäviä psyykkisiä tai fyysisiä haittoja mutta ei riippuvuutta.
Riippuvuus alkoholiin	Esiintyy esimerkiksi pakonomaisena juomisen tarpeena.

Taulukko 1: Alkoholin käytön luokat (Seppä 2015).

3.4.2 Puheeksiottaminen

Puheeksiottamisen menetelmiä on useita (Punainen risti 2020). Puheeksioton tunnuspiirteitä ovat havaintoihin perustuvaa, ei uskomuksiin. Se ei saa olla persoonallisuuteen kohdistuvaa, vaan sen tulee kohdistua käyttäytymiseen ja toimintaan. Hyvä puheeksiotto on kuvailevaa ja konkreettista, ei vihjailevaa. Painopisteen tulisi olla tulevaisuudessa, sekä ratkaisuisissa, eikä menneisyydessä ja ongelmassa. Tarvittaessa puheeksiotossa vaaditaan pitkäjänteisyyttä ja jämäkkyyttä. (Wikman-Heinonon 2020.) Puheeksiotossa tärkeää olisi pyrkiä dialogiin niin, että saataisiin nuoren ja terveydenhoitajan yhteinen pohdinta sekä arvio tilanteesta. Tavoitteena olisi pystyä arvioimaan yhdessä nuoren hyvinvointiin vaikuttavia asioita sekä voimavaroja. Mikäli huoli on herännyt terveystarkastuksen myötä, käydään nuoren kanssa vastauksia yhdessä läpi ja

kysytään nuoren omaa arviota tilanteeseen. (Pirskanen 2011, 8.) Olisi hyvä muistaa, että puheeksiotto ei ole helppoa välttämättä nuorelle, joten terveydenhoitajan tulisi uskaltaa kysyä rohkeasti asiasta ja ottaa huoli puheeksi. Tilanteessa tulisi olla aidosti läsnä ja kuunnella tarkkaan, mitä nuori kertoo. (Eriksson & Arnkil 2012, 38.)

Puheeksiotossa on erilaisia vaiheita. Ensimmäisessä vaiheessa terveydenhoitaja tutkii ja pohtii huolta jäsentäen sitä itselleen ja miettii kysymyksiä, kuten: ”Mitä tapahtuu, jos en ota tätä asiaa puheeksi?”. Huolen selkiinnyttäminen tekee keskustelun käymisen helpommaksi, kun asiaa on pohtinut. (Eriksson & Arnkil 2012, 13.) Toisessa vaiheessa terveydenhoitaja valmistautuu ottamaan asian puheeksi nuoren kanssa. Huolen ilmaisun sanoittaminen oikealla tavalla on tärkeää ja sen tulisi olla arvostavaa ja luontevaa. Puheeksiotossa on hyvä miettiä myös valmiiksi mahdollisia reaktioita nuoren suunnalta, jotta niihin osaisi varautua. Ammattilaisen tulisi myös miettiä, minkälaisia tukipalveluita nuorelle voi tarjota. Tilanne tulisi olla kiireetön ja tapahtua rauhallisessa ympäristössä. Kolmas vaihe on heti puheeksiottamisen jälkeen. Siinä tulisi miettiä jatkotyöskentelyä sekä puheeksioton tuloksia. Hyvä olisi pohtia puheeksioton sujuvuutta sekä miettiä, onko huoli vielä olemassa vai vähenikö huoli. (Linnakangas & Lohvansuu 2010, 7-9.) Puheeksioton jälkeen terveydenhoitajan tunnelma saattaa olla vihainen tai turhautunut. Tämän vuoksi onkin hyvä tarkastella puheeksiottotilanteen jälkeen saatua palautetta ja miettiä, miten asiakassuhde kehittyy tämän jälkeen. Joskus varhaisen puuttumisen jälkeen onkin paljastunut enemmän asioita kuin terveydenhoitaja on osannut odottaa. Tilannetta on kuitenkin mahdollisuus lähteä arvioimaan uudelleen puheeksioton jälkeen, mikäli tilanne paljastuikin vakavamaksi. (Eriksson & Arnkil 2012,38.) Aina kuitenkin puheeksiottoon ei pysty valmistautumaan etukäteen, vaan tilanne voi tulla ilmi esimerkiksi päihdekyselyn yhteydessä terveystarkastuksessa ja tilanteessa tulee heti ottaa asia puheeksi. Terveydenhoitajan on kuitenkin hyvä tiedostaa puheeksioton vaiheet, jotta pystyy toimimaan sen mukaan tilanteissa, jotka saattavat ilmetä vastaanotolla yllättäen.

Terveydenhoitajan olisi hyvä miettiä myös etukäteen syitä, mikä saattaa estää puheeksiottoa omassa työskentelyssä, jotta itse ei jättäisi puheeksiottoa tekemättä. Puheeksiottoa saattaa estää esimerkiksi pelko ylireagoinnista niin, että pelätään puuttuvan aiheettomasti asioihin. Muita puheeksioton estäviä tekijöitä voi olla pelko siitä, että henkilö on riidanhaluinen sekä hankala. Puheeksiottajalla saattaa olla ”mukavan ihmisen” -oireyhtymä, eli hän haluaa olla kaikkien kanssa hyvissä väleissä ja ei halua leimautua hankalaksi tyypiksi. Lisäksi voi esiintyä sellaista, että päihdeongelmaisen ongelmiin ei puutuva, vaikka ongelmia kuitenkin paikkaillaan. (Pylkkänen 2012, 12.)

3.4.3 Motivointi

Nuori tarvitsee vaihtoehtoja sekä tukea. Tukemista tarvitaan psyykkisesti, fyysisesti, sosiaalisesti sekä henkisesti. Motivointi voi tapahtua esimerkiksi tulevaisuuden kuvien myötä sekä käymällä läpi hyödyt ja haitat asioista. (Punainen risti 2020.) Terveysneuvonnan keskeisin prosessi on itsearviointi. Tavoitteena terveysneuvonnassa on vahvistaa yksilön toimintakykyä, voimavaroja sekä terveitä puolia keskustelun, sosiaalisen tuen ja toiminnan avulla. Päätöksien ja valintojen pohjalle nuorella on oikeus saada tietoa tarpeen mukaan. Terveystoimittajan tulee siis pystyä tunnistamaan nuoren tieto ja asenne päihteistä. Nuorilla on taipumus sanoa, että he tietävät kaiken, vaikka todellisuudessa tieto saattaa perustua oletuksiin ja kokemuksiin. (Pirskanen 2010, 10.) Motivoiva haastattelu voi olla hyvä keino nuoren kanssa motivoinnin keinona. Sitä pidetäänkin yhtenä hoitomuotona nuorten päihdeasioissa. Se on vuorovaikutusmenetelmä, joka perustuu ammattilaisen ja potilaan väliseen yhteistyöhön. Sen avulla pyritään löytämään sekä vahvistamaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Nuoren tulee tunnistaa itse muutoksen tarve, jotta muutoksen todennäköisyys kasvaa. Keskeisiä periaatteita motivoivassa haastattelussa on empatian osoittaminen niin, että nuori kokee tullessa kuulluksi. Muutoskykyyn uskomisen vahvistaminen on tärkeää. Tämä tapahtuu esimerkiksi nimeämällä nuoren vahvuuksia. Motivoinnissa tulee huomata pienetkin edistysaskeleet ja asioiden hyvät puolet. Tavoitteena olisi saada nuori puhumaan itse muutoksen puolesta. Tähän auttaa ristiriidan korostaminen tavoiteltavan tilanteen ja nykyisen tilanteen välillä. Nuorelle voi kertoa hänelle tärkeiden arvojen ja tavoitteiden saavuttamisesta. Keskustelun tulisi olla myönteistä ja myötäilevää, sekä väittelyä tulisi välttää. Nuorella voi olla erilainen käsitys asioista, jolloin ammattilaisen todistelu asiasta ei paranna asiaa. Ammattilainen ei saisi provosoitua nuoren vastarinnasta. Nuorta ei saisi kritisoida, vaan tulisi antaa oikeus tunteille. Suorien kehoitusten on todettu aiheuttavan vain vastareaktiota. Taivuttelu ja suostuttelu pahentavat vain tilannetta. Nuori uskoo vahvemmin itse perustelujaan, mitä enemmän hän keksii perusteluja vanhan elämäntavan jatkamiselle. Motivoivan haastattelun tarkoituksena on selvittää nuoren omat tavoitteet, arvot sekä tavoiteltavan muutoksen merkitys. Tärkeää on myös selvittää käytettävissä olevat resurssit motivoitumisen ohjaamiseksi. (Järvinen 2020.)

Motivoinnissa hyviä keinoja ovat refleктоiva kuuntelu sekä avointen kysymysten esittäminen. Näiden avulla herätellään nuoren oma motivaatio muutokseen. Avoimet kysymykset ovat parempia kuin suljetut kysymykset. (Kirjoittajat ja THL 2009, 24.) Avointen kysymysten tavoitteena on saada nuori puhumaan enemmän kuin ammattilainen. Tämän tarkoituksena on saada nuori miettimään sekä saada selville, mitä hän miettii. Avoimet kysymykset alkavat yleensä sanoilla: miten, miksi, mitä, kerro ja kuinka. (Järvinen 2020.) Avoin kysymys: ”Mitä huumausainetta käytät?” on parempi kuin suljettu kysymys: ”Käytätkö kannabista?”. Avointen kysymysten myötä, nuori kykenee itse myös oivaltamaan tekemisiään ja tunnistamaan ongelmia sekä luomaan pohjaa käyttäytymisen muutokselle. (Kirjoittajat ja THL 2009, 24.) Tehokas keino

saada nuorelle selväksi, että häntä kuunnellaan, on heijastava kuuntelu eli refleктоiva kuuntelu. Osa heijastavaa kuuntelua on yhteenveto. Tämän tarkoitus on koota keskeisiä asioita siitä mitä ammattilainen on kuullut sekä ymmärtänyt. Nuoren myönteisiä sanomisiaan itsestään tai toiminnastaan tulee kuunnella ja huomioida. Motivoivan haastattelun lopuksi on suunnitelman tekeminen. Nuorella tulisi olla konkreettinen suunnitelma välietapeista ja lopullisesta elämäntapamuutoksesta. Terveystenhoitajan tulee muistaa, että potilas motivoitui hänelle mahdollisessa tahdissa, eikä sitä saa kiirehtiä. (Järvinen 2020.)

3.4.4 Hoidon tarpeen arviointi

Nuorelle tulee tarjota tarvittaessa erilaisia hoitovaihtoehtoja ja tukipalveluita. Näitä ovat esimerkiksi avohoito, kuntoutus, laitoshoido sekä erilaiset tukipalvelut. (Punainen risti 2020.) Huolen herätessä, tarvitaan perusteellisia keskusteluja ja perusteluja nuoren luottamuksen säilyttämiseksi. Terveystenhoitajan tulee kertoa tilanteen vakavuus ja kertoa mahdollisesta yhteistyöstä oppilashuollon, sosiaaliviranomaisten, kodin sekä lastensuojelunlain velvoitteista, mikäli nuori vaarantaa terveystään päihteillä. Päihteidenkäytön haittoja perusteellaan nuorelle. Nuorta tulee kunnioittaa hoidon suunnittelussa. Mikäli nuori uskoo pystyvänsä muuttamaan käyttäytymistään yksin, sovitaan seurantakäynnit terveystenhoitajan vastaanotolle. Hoidon suunnittelu tehdään uudelleen, mikäli tilanne ei korjaannu. (Pirkanen 2011, 8.) Tilanteen kartoittamiseen voi myös ottaa avuksi koulukuraattorin ja koulupsykologin. Tilanteessa, missä päihteiden käyttö vaikuttaa esimerkiksi koulunkäyntiin, yhteiskokoon tuminen on paikallaan. Mikäli koululla on oppilashuollossa psykiatrista sairaanhoitajaa voi pyytää häntä tapaamaan nuorta. (Jyväskylä 2020.)

Lastensuojelulaki, päihdehuoltolaki sekä mielenterveyslaki sivuaa päihteitä käyttävän nuoren hoitoa. Lastensuojelulaki on yleisin alaikäisen kanssa työskennellessä. Hoito voidaan toteuttaa lapsen tai nuoren tahdosta riippumattomana psykiatrisena hoitona tai lastensuojelun pakkotoiminna, mikäli nuori ei sitoudu vapaaehtoisesti päihdeongelmansa hoitoon. Tarvittaessa nuori voidaan sijoittaa perhesijoitukseen tai lastensuojelulaitokseen. Hoidossa pyritään kuitenkin pakkotoimia ennen toteuttamaan hoito avohuollon tukitoimin niin, että nuoren kehitys ja terveys eivät vaarannu. (Mieli 2020a.) Nuoren päihdeongelman hoito tulee aloittaa varhaisessa vaiheessa ja tarkoitus on toteuttaa sitä ensisijaisesti avohoidossa. Hoidon järjestämisen vastuussa on kunta. Avohoitopaikkoja on esimerkiksi päihdehuollon yksiköissä, terveysthuollossa sekä sosiaalitoimissa. Nuori voi myös hakeutua päihdehuollon erityispalveluihin. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi A-klinikat sekä nuorisoasemat. Laitosyksiköt tarjoavat nuorille vieroitus- sekä pysäytyshoitojaksoja. Lisäksi niissä on tarjolla kuntouttavaa laitoshoidoa. (Ojala & Rauhamäki 2011, 23-25.) Laitoshoidossa nuori asuu hoitolaitoksessa. Hoito kestää jonkin aikaa ja sen tarkoituksena on hoitaa päihteiden aiheuttamia vieroitusoireita ja haittoja. (Päihdelinkki 2020b.) Näitä hoitokeinoja tulee harkita vasta, kun nuori ei saa apua avohoidosta. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi silloin, kun nuori tarvitsee lääkehoitoa vieroitusoireisiin, hän ei

ole pystynyt lopettamaan päihdekierrättään sekä nuori käyttää suonensisäisiä huumeita. Laitoshoidolle syytä on myös nuoren itsetuhoisuus sekä mielenterveyshäiriö, mikä vaatii sairaala-hoitoa. Kuntoutushoidossa tarkoituksena on päihdeongelmaisen voimavarojen vahvistaminen, kartoittaminen sekä tietoisuuden ja ymmärtämisen lisääminen päihderiippuvuuden hallinnassa. (Ojala 2011 & Rauhamäki, 23-25.) Kuntoutushoidossa pyritään elämään ilman päihteitä ja opetellaan hallitsemaan tilanteita, jossa päihteet olivat ennen mukana. Laitoksessa voi joutua asumaan pidempään, jolloin hoito toteutetaan laitospääntönaikana. (Päihdelinkki 2020b.) Kaikille huumeriippuvuudesta kärsiville on tarjottava kuntoutusta tai psykososiaalisia hoitoja. Nuoren kanssa sekä tarvittaessa vanhempien kanssa sovitaan yhteistyössä muiden keskeisten toimijoiden kanssa hoitosuunnitelma ja sovitaan vastualueet. Hoitosuunnitelmassa tulee huomioida muutosvaihemalli. Huumeongelmaisten hoidossa käytetään samoja hoitomenetelmiä kuin alkoholiongelman kanssa. Näiden psykososiaalisten hoitomenetelmiin kuuluu yhdessä tekeminen ja terapeutin keskustelu. Potilaan läheiset voidaan myös ottaa mukaan terapiaan tai tarjota vertaisryhmää. (Käypä hoito 2018a.)

Useimmiten päihdehäiriöstä kärsivällä nuorella on myös muita ongelmia eri elämänsäalueilla ja nuorella saattaa olla jokin mielenterveydenhäiriö kuten esimerkiksi ahdistuneisuushäiriö. Hoidon tulisi olla tämän vuoksi laaja-alaista niin, että nuoren kehitysvaiheet otetaan huomioon. Nuoren hoidossa onkin tärkeää nuorisopsykiatrian, lastensuojelun, koulujen oppilashuollon sekä päihdehuollon yhteistyö. Mikäli nuorella ilmenee vaikeaa päihdeongelmaa, tulee hoidossa olla mukana nuorisopsykiatrian sekä päihdehoidon hoitoyksiköitä. Nuorten päihdeongelmaisen hoitomuotoja on erilaisia kuten psykososiaalisia avohoitomuotoja, jotka jaetaan yksilö- ja ryhmätapaamisiin, perhekeskeisiin hoitoihin sekä yhdistelmähoitoihin. Yksilökeskeisissä hoitomuodoissa keskistytään yksilön sisäiseen muutokseen. Yksilökeskeisessä hoidossa kognitiivinen käyttäytymisterapia on käytössä Suomessa nuorten päihdehäiriöiden hoidossa. Sen tarkoitus on vahvistaa nuoren hoitoon kiinnittymistä aloitusvaiheessa. Yksilökeskeisen hoidon keskeinen menetelmä on, että hoidossa pyritään tunnistamaan päihdekäytön laukaisevia tekijöitä. Hoidossa tavoitteena on, että nuori oppii selviytymistaitoja riskitilanteisiin ja oppii välttämään riskitilanteita. Yhtenä hoitomuotona nuoren päihdeongelman kanssa nähdään myös aikaisemmin käyty motivoiva haastattelu. Tärkeää on huomioida nuoren itsenäistymisen tarve sekä itsemääräämisoikeus. Motivoivan haastattelun on todettu olevan hyvä alle 18-vuotiaiden päihdeongelmien varhaisessa vaiheessa. Siinä tavoitteena on saada nuori motivoitumaan muutokseen selvittämällä ja tutkimalla syytä, jotka johtavat ongelmakäyttäytymiseen. Nuoren päihteiden käyttö voi olla peräisin ympäristöstä tai perheen päihteiden käytön mallista. Perhekeskeisissä hoidoissa suurena osana on ympäristön sekä perhesuhteiden vaikutus nuoren päihdehäiriön syntymiselle. Hoitomuodoissa pyritään siis korjaamaan ja kiinnittämään huomiota perheen sisäisiin vääristyneisiin rakenteisiin sekä ristiriitoihin. Hoidossa tulee huomioida myös muita nuoren ihmissuhteita ja löytää niistä mahdollisia ongelmakohtia. Sitä parempia tuloksia tällaisesta hoidosta saadaan, mitä varhaisemmassa kehitysvaiheessa nuori on. Nuoren päihteiden käytön

hoidossa voidaan käyttää perhekeskeisiä sosiaaliekologisia terapiamalleja, multidimensionaalinen perheterapia (MDFT) sekä multisysteeminen terapia (MST) -hoitomuotoja. Vaikeasti päihdehäiriöisille nuorille, joilla päihdekierre on aiheuttanut haittoja useilla elämänalueilla, sekä toimintakyky yleisesti heikentynyt, suositellaan terapeuttista yhteisöhoitoa. Hoitojaksot ovat lyhyitä ja sisältävät tiiviin päiväohjelman, mikä sisältää yksilökeskustelua, ryhmäterapiaa sekä päivittäisiä vastuutehtäviä. Nuoren päihteiden käytön muutokseen on todettu olevan hyötyä yhteisöllisestä vastuusta. (Ojala & Rauhamäki 2011, 23-25.)

3.4.5 Päätösviesti ja jälkipohdinnat

Päätösviestillä ja jälkipohdinnoilla tarkoitetaan yhteenvetoa ja sitä mikä jää mieleen. Tärkeää on luoda usko positiivisella palautteella nuoren pystyvyyteen. Lastensuojelun tarpeen miettiminen sekä mahdollinen yhteistyö muiden tahojen kanssa tulee miettiä. Terveystoimittajan tulee myös miettiä omaa osaamistaan. (Punainen risti 2020.) Varhaisessa puuttumisessa on osana motivoiva haastattelu, missä tärkeänä osana on myös suunnitelman tekeminen. Nuorella tulisi olla suunnitelma tulevasta välietapeista ja elämäntapamuutoksesta. Tämä käydään vielä läpi nuoren kanssa niin, että nuorelle ja terveydenhoitajalle on selkeää mitä seuraavaksi tapahtuu. Terveystoimittajan tulee muistaa kuitenkin nuoren motivoinnin tapahtuminen nuoren tahdissa. (Järvinen 2020.) Nuoren kanssa käydään vielä läpi siis sovitut asiat ja kuinka tilanteesta edetään. Tavoitteena on, että tilanteesta jäisi terveydenhoitajalle ja nuorelle hyvä mieli. Aina tähän kuitenkin ei pystytä, mikäli nuori esimerkiksi on tuohtunut tilanteesta. Terveystoimittajan mieliala saattaa olla myös vihainen tai turhautunut vastaanoton jälkeen, mikäli tilanne ei ole mennyt niin kuin oli ajatellut. Tällaisen tilanteen jälkeen tulee miettiä omaa osaamistaan sekä miten saisi asiakassuhteen kehittymään tilanteen jälkeen mahdollisilla seurantakäynneillä. Puhekeskustelun jälkeen tilanteesta on myös saattanut ilmetä enemmän huolta kuin oli ajatellut ja tällöin tuleekin miettiä mahdollisten eri ammattilaisten mukaan ottoa asioiden selvittelyyn. (Eriksson & Arnkil 2012, 38.)

Lastensuojelun tarpeen miettiminen tulee kyseeseen aina, kun huoli koskee alaikäistä henkilöä. Suomessa velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus koskee monien tahojen työntekijöitä mukaan lukien terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Syitä lastensuojeluilmoitukselle on esimerkiksi huoli alaikäisen henkilön päihteiden käyttöön, koulunkäynnin ongelmiin tai kehitystä vaarantaviin tekijöihin liittyen. Lastensuojeluilmoituksen tekemiselle tulee olla matala kynnys. (THL 2020c.) Alaikäisen nuoren tai perheen kanssa olisi hyvä keskustella tulevasta ilmoituksesta. Mikäli alaikäinen tai perhe kieltää ilmoituksen tekemisen, tulee muistaa, että ilmoitusvelvollisuus sivuuttaa salassapitovelvollisuuden. Lastensuojeluilmoitus tulee tehdä kunnan sosiaalitoimistoon. Varsinainen ilmoitus tulee tehdä puhelimitse, käymällä virastossa tai kirjallisesti. Sähköpostia ei saisi käyttää ilmoituksen tekemiseen asian arkaluontaisuuden vuoksi. Mikäli ilmoituksen tekijä epäroii tuleeko ilmoitusta tehdä, voi asiaa tiedustella nuoren henkilötietoja paljastamatta samaisesta paikasta. (Ruohola 2013, 28.) Koulussa lastensuojelun kirjaaminen riippuu

siitä, miten ilmoitus on käsitelty ja kuka sen on tehnyt. Kirjaus tehdään joko oppilashuollon ammattihenkilön rekisteriin tai oppilashuoltotyön rekisteriin, mikä on oppilaskohtainen. Terveydenhuollossa merkintä ilmoituksesta kirjataan alaikäisen henkilön potilaskertomukseen. (THL 2020c.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas varhaiseen puuttumiseen yläkouluiikäisen päihteiden käyttöön. Tavoitteena oppaan avulla on vahvistaa terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamista nuorten päihteiden käyttöön puuttumiseen liittyen.

5 Opinnäytetyön prosessi

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

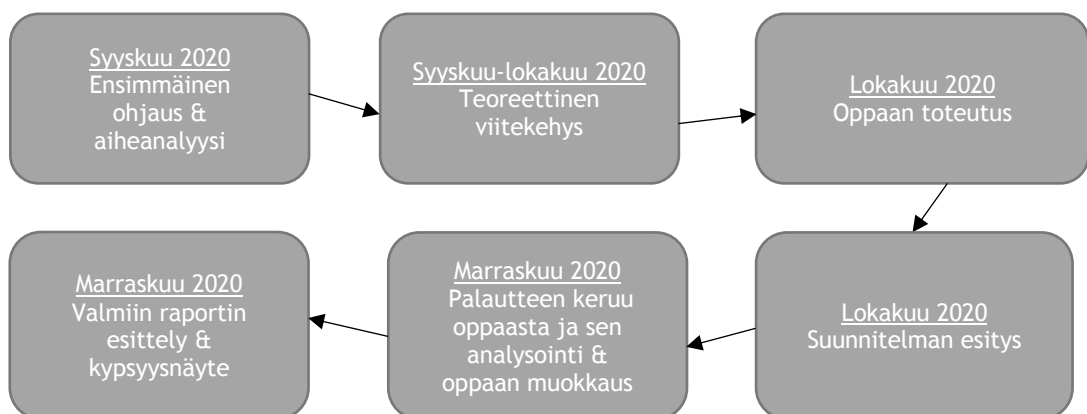
Opinnäytetyön voi tehdä joko tutkimuksena, kirjallisuuskatsauksena tai toiminnallisena (HAMK 2017, 5). Toiminnallinen opinnäytetyö luokitellaan myös tutkimus- tai kehittämishankkeeksi. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu yleensä työelämälähtöiseen toimeksiantoon. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa jokin tuotos tai tuloksia täyttäen tietyt kriteerit. Opinnäytetyössä tulee näkyä opiskelijan itsenäinen työskentely sekä kriittinen ja tutkiva työote. Sen tulee olla osoitus korkeakoulutasoisesta osaamisesta ja opiskelijan asiantuntijuudesta. Opinnäytetyö on laaja tuotos, joka sisältää teoreettisen lähtökohdan, menetelmän, aineiston keruun ja analyysin, tuotoksen tai tulosten kuvauksen sekä pohdinnan. Pohdinnassa tulee olla eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu. Opinnäytetyö on myös näyte opiskelijan viestintäosaamisesta. (Tuomi & Latvala 2020.) Opinnäytetyössä sovelletaan tutkimustietoa ja valittuja tutkimus- ja kehittämismenetelmiä vastaten työelämän kehittämishaasteisiin ja -tarpeisiin (Koistinen ym. 2020). Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on mahdollistaa opiskelijalle keskittyminen ja syventyminen johonkin käytännön ongelman ratkaisuun. Yleensä aihe kehittyä työelämän tarpeista. Sen tarkoituksena on esimerkiksi järjeistää, ohjeistaa sekä tehostaa toimintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohje, tapahtuma, kehittämissuunnitelma tai jokin muu konkreettinen tuote. Työssä painotetaan kehittävää ja tutkivaa työtettä. Työ sisältää dokumentoinnin sekä toiminnallisen osuuden. Toiminnallinen opinnäytetyö on siis käytännölläheinen sekä työelämälähtöinen. (HAMK 2017, 5.)

Ammattikorkeakoulun opiskelija osoittaa kykenevänsä tuottamaan omalta ammattialueeltaan opinnäytteen, jonka tarkoituksena on kehittää itseään, työyhteisöä ja sen tulee olla alaa kehittävää. Opinnäytetyön myötä, opiskelija osoittaa hallitsevansa kriittisen tutkivan työotteen. Tarkoituksena on osoittaa opiskelijan itsenäinen ja päämäärätietoinen työskentely. Opiskelija osoittaa myös osaavansa viestiä kirjallisesti ja suullisesti tutkimus- ja kehittämishankkeen tuloksista eri toimijoille. (Tuomi & Latvala 2020.) Kehittämistoiminta on opinnäytetyön

lähtökohta. Kehittämistoiminnassa hyödynnetään tutkimusta. Kyseessä on silloin tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Olennaista kehittämistoiminnassa on, että tavoitteet määritellään, toiminta suunnitellaan ja niiden perusteella syntyy kehittämistyö. (Jaatinen 2017, 21.) Tämä opinnäytetyö on kehittämistoimintaa, sillä sille on tarkoitus ja tavoite, minkä seurauksena syntyy opas. Tutkimuksessa taas ei pyritä aineettoman tuotteen tai aineellisen tuotteen tuottamiseen, vaan siinä pyritään tiedon tuottamiseen (Jaatinen 2017, 21). Tämä opinnäytetyö on kuitenkin myös tutkimuksellista, sillä opas on luotu luotettavan tiedon perusteella. Opinnäytetyön tuotokselle tulee luoda välittömiä tavoitteita sekä kehitystavoite. Välitön tavoite tarkoittaa sitä, minkälainen välitön vaikutus opinnäytetyön tuotoksella on. Kehitystavoitteen tarkoitus taas tavoitella valittuun kohderyhmään pitkän ajan vaikutusta. (Jaatinen 2017, 25.)

5.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syyskuussa 2020 ohjauskeskustelulla, missä kartoitettiin mahdollista aiheita ohjaavien opettajien kanssa. Ajatus varhaisen puuttumisen mallin oppaasta syntyi ensimmäisen opinnäytetyön ohjauskerran jälkeen ja aktiivinen suunnittelu lähti liikkeelle syyskuussa tavoitteiden sekä sisällön määrittämisen myötä. Syyskuussa tehtiin aiheanalyysi, jonka hyväksymisen jälkeen teoreettista viitekehystä lähdettiin aktiivisesti tekemään. Yhteistyökumppaniksi sovittiin Otaniemen Laurea-ammattikorkeakoulu. Teoreettinen viitekehys muodostui syys-lokakuun välillä. Ohjaavalta opettajalta pyydettiin palautetta työn edetessä, jonka jälkeen työtä jatkettiin palautteen perusteella. Oppaasta pyydettiin myös palautetta sen työstämävaiheessa ohjaavalta opettajalta, jonka jälkeen korjaukset tehtiin. Lokakuun lopussa esitettiin suunnitelma ohjaaville opettajille ja sen hyväksynnän jälkeen toiminnallista osuutta lähdettiin arvioimaan sähköisen palautekyselyn avulla kohderyhmältä. Oppaan palautekyselyt lähetettiin marraskuun alussa terveydenhoitajaopiskelijoille sekä Laurean terveydenhoitaja opettajille. Palausteiden perusteella tehtiin korjaukset oppaaseen ja analysoitiin palautekyselyn tulokset raporttiin. Opasta muokattiin vielä palausteiden perusteella. Valmis työ esitettiin 2020 marraskuun lopussa ohjaaville opettajille ja opponijille.



Kuvio 3: Opinnäytetyön aikataulu

Ennen oppaan aloittamista, tutustuttiin hyvän oppaan tunnuspiirteisiin. Opas voi olla esimerkiksi menettelytapaohje tai jonkin ohjelman käyttöohje. Oppaan sisältö voi olla ehdotus, suositus tai sitova. (Korpela 2019.) Sen tehtävänä on mielikuvien luominen sekä tiedon välittäminen. Oppaan suunnittelulle olisi hyvä siis asettaa selvät syyt ja tavoitteet. Opasta tehdessä tulee selvittää sen keskeinen viesti, päätehtävä sekä kohderyhmä. Oppaan ulkoasu ja kieli on tärkeässä roolissa. Hyvän julkaisun tunnuspiirteitä ovat värien, äänien sekä tekstin sisällyttäminen siihen. Tärkeintä oppaan suunnittelussa on huomioida lukija, sillä lukija lukee opasta tarkoituksella, että saisi siitä hyötyä itselleen. Lukijaystävällisen oppaan tunnuspiirteitä on siis sen kiinnostavuus ja helppolukuisuus, jotta oppaan sanoman muistaisi helpommin ja lukijalla pysyisi motivaatio lukea se loppuun. (Leskinen 2011, 16.) Kokonaisrakenne tulee olla selkeä. Tekstiä tulisi olla aikajärjestyksessä ja jaoteltuna väliotsikoiden alle. Moni opas sisältää vaiheista toimintaa ja nämä eri osa-alueet onkin hyvä esimerkiksi numeroida. Mikäli oppaassa ilmenee erikoissanastoa, tulee lukijalle avata nämä lyhenteen tai termit. (Kotimaisten kielten keskus 2020.)

Opas on tehty opetusmateriaaliksi Laurean terveydenhoitajaopiskelijoille, jotka tulevat mahdollisesti työskentelevään yläkoulussa. Kohderyhmänä oppaalle ovat siis terveydenhoitajaopiskelijat ja opettajat, mutta sitä voidaan hyödyntää myös muille nuorten kanssa työskenteleville henkilöille. Pääteisiin puuttuminen on jokaisen aikuisen velvollisuus, joka työskentelee nuorten kanssa. Opas on siis hyödyllinen usealle eri henkilölle. Oppaan sisällön on tarkoitus olla ytimekäs, selkeä ja helposti luettava. Oppaaseen pyrittiin saamaan tiivistettyyn muotoon kaikki olennainen tieto. Opas sisältää tietoa nuorista ja päihteistä, varhaisen puuttumisen tavoitteista sekä ohjeet varhaiseen puuttumiseen. Taustatietoa oppaan tekoa varten kerättiin erilaisista luotettavista aiheeseen liittyvistä lähteistä ja lopullinen sisältö muotoutui tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen perusteella. Tietoperustaa oppaaseen piti supistaa, sillä muuten oppaasta olisi tullut liian pitkä eikä sen tarkoitus helppona apuvälineenä olisi enää toteutunut. Siksi oppaasta on jätetty pois kokonaan esimerkiksi informaatio nuorten käyttämisestä eri päihteistä. Oppaaseen on kuitenkin tuotu nuorista ja päihteistä yleistä tietoa yhtenä kappaleena. Oppaan käyttäjä voi syventyä lisää nuorten käyttämiin päihteisiin erikseen tarvittaessa tämän opinnäytetyön raportin myötä.

Nuorten päihteenkäytön puheeksiotosta, puuttumisesta sekä tunnistamisesta on olemassa tietoa saatavilla, mutta käytännönläheisen opinnäytetyön vuoksi monet tutkimukset ovat vaikeasti hyödynnettävinä opinnäytetyöhön. Tämän vuoksi lähteinä on myös käytetty valmiita toimintaohjeita, oppaita sekä erilaisten järjestöjen sivustoja soveltaen niiden tietoja. Lähteinä käytettiin siis erilaisia luotettavia sivustoja, kuten esimerkiksi valmiita opinnäytetöitä aiheeseen liittyen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustoja sekä erilaisia luotettavia päihdesivustoja. Tietojen yhdistämisellä on saatu kokoon käytännönläheinen opas. Oppaan toteutus lyhyenä ja ytimekkäänä koettiin hieman haasteelliseksi, sillä varhaisessa puuttumisessa ei ole selkeää tai

johdonmukaista menettelykaavaa, minkä vuoksi oppaan tekeminen oli haasteellista. Varhaisessa puuttumisessa nuoren päihteenkäyttöön liittyen toimintaohjeet määrittävät esimerkiksi huolen määrä sekä ADSUME-kyselyn tulokset. Näiden sisällyttäminen selkeästi oppaaseen tuotti haastetta. Oppaaseen päädyttiin tekemään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ADSUME-päihdemittarin mallin mukaan varhaisen puuttumisen toimintaohjeet kaaviona, jotta oppaan lukijalla olisi helpompi ymmärtää, mitä vaiheita varhainen puuttuminen sisältää kouluterveydenhuollossa. Tilanteet tulee arvioida tapauskohtaisesti niin, että terveydenhoitajan tulee soveltaa omaa osaamista sekä toimia tilanteen ja huolen mukaan. Oppaaseen haluttiin lisäksi avata hoidon tarpeen arviointiin erilaisia hoitoesimerkkejä, jotta terveydenhoitajalla olisi tietämys, mitä hoitovaihtoehtoja päihdeongelmaisen hoidossa on saatavilla.

Kokonaisuudessaan oppaan toteutuksesta sekä sommittelusta on huolehdittu kokonaan itse. Tärkeänä pidettiin, että opas on helppolukuinen ja selkeä, eikä se ole liian pitkä. Oppaan ulkoasusta haluttiin selkeä ja helposti luettava neutraalia värimaailmaa hyödyksi käyttäen. Ensimmäinen versio oppaasta tehtiin Microsoft Wordia hyödyntäen, mutta oppaasta saatujen palautteiden perusteella, toiseen versioon käytettiin apuna Canva-palvelua, jotta oppaasta saataisiin visuaalisesti kiinnostavampi ja miellyttävämpi lukijalle. Oppaan viimeistelyn aikana pyydettiin myös palautetta Vantaan sairaalan ylihoitaja Mietola-Koivistolta suullisesti, minkä jälkeen oppaaseen tehtiin viimeiset korjaukset.

5.3 Opinnäytetyö prosessin arviointi

Oppaasta pyydettiin palautetta sähköisen kyselyn muodossa. Kysely on yksi aineistonkeruumuoto, jota voidaan hyödyntää tutkimustyössä. Tärkeää on miettiä etukäteen kyselyä tehdessä, halutaanko kyselyyn valmiit vastausvaihtoehdot vai avoimet kysymykset. Täysin avoimia kysymyksiä suositellaan käytettävän harkiten silloin, kun niihin on erityinen syy. Avomiin kysymyksiin vastataan huonommin kuin valmiiksi annettuihin vastauksiin. Kyselylomakkeessa tulisi aina olla selkeä ohjeistus, kuinka kyselyyn tulee vastata. Kyselylomakkeen suunnittelussa tulee ottaa huomioon sen ulkoasu ja pituus, jotta kyselyyn vastaajalla riittää kiinnostus ja aikaa vastata siihen. Kysymykset tulee olla lomakkeessa selkeästi ja kysymykset tulee erottaa hyvin toisistaan. Tutkimuseettisten asioiden huomioon ottaminen on tärkeää kyselylomakkeen suunnittelussa. Kyselylomakkeessa tulee pyrkiä helposti ymmärrettävään ja yksinkertaiseen, mutta samalla kattavaan kysymyksenasetteluun. Kyselyn suunnittelijan tulee muistaa, että vastaajajoukko ei välttämättä tiedä tai tunne aihealuetta yhtä hyvin kuin kysymyksen laatija. (MOTV 2010.) Opinnäytetyön toiminnallisesta osuudesta kerättiin palautetta sähköisen kyselyn perusteella. Terveydenhoitajaopiskelijoille tehtiin oma palautelomake (Liite 2) ja terveydenhoitaja opettajille tehtiin oma palautelomake (Liite 3). Kyselylomake sisälsi kysymyksiä oppaan sisällön opettavuudesta ja kiinnostavuudesta. Kysely on tehty Likert-asteikon vastausasteikon mukaisesti. Likert-asteikossa on erilaisia mielipideväittämiä niin, että väittämät ovat myönteisiä tai kielteisiä kysyttyä asiaa kohtaan. Vastausvaihtoehdot ovat viisiportaisella asteikolla. Tähän

kyselyyn valittiin vastausvaihtoehdoiksi: 1. Täysin eri mieltä, 2. Jokseenkin eri mieltä, 3. Ei eri eikä samaa mieltä, 4. Jokseenkin samaa mieltä sekä 5. Täysin samaa mieltä. (Peda 2020.) Kyselyyn valittiin suljettuja kysymyksiä Likert-asteikon mukaisesti sekä avoimia kysymyksiä. Opiskelijoille valittiin seitsemän mielipideväittämää ja kaksi avointa kysymystä. Opettajille taas neljä mielipideväittämää ja kaksi avointa kysymystä.

Vastaaminen ja tuloksien analysointi oli nopeaa suljettujen kysymyksien avulla. Avoimia kysymyksiä haluttiin kyselyyn, jotta vastaaja voi tarvittaessa ehdottaa korjauksia ja niiden avulla voidaan saada esimerkiksi joitain huomioita, mitkä ovat saattaneet jäädä tekijältä huomiomatta oppaasta. Kyselyn tekeminen verkkokyselynä koettiin tehokkaaksi ja kustannuksia säästäväksi tavaksi kerätä palautetta oppaasta. Tutkimuskysely tehtiin Google Forms -palvelun kautta ja kyselyn mukana lähetettiin saateteksti sekä opas mukana terveydenhoitajaopiskelijoille sekä opettajille. Virallista kyselylomaketta ei saatu liitettyä tähän työhön Google Formsin vuoksi, mutta kysymykset on laitettu esille tämän työn liitetiedostoihin (Liite 2 & Liite 3).

5.4 Oppaasta saatu palaute

Tulosten esittely on raportin tärkein osa. Raportin luonne sekä työn muoto määrittävät tulosten ja tuotoksen esittelytavat. Opinnäytetyön tarkoitus tulee ottaa huomioon esittämisessä. Tulokset tulee esittää niin, että tärkeimmät tulokset havaitaan selkeästi. Tarkastelun tulee olla looginen, selkeä ja totuudenmukainen. (JAMK 2020.) Palautetta kerättiin oppaasta siis kyselomakkeen muodossa. Palautetta saatiin viideltä (5) opettajalta ja kolmelta (3) terveydenhoitajaopiskelijalta.

Opettajien kyselylomakkeella oli neljä mielipideväittämää koskien oppaan käyttökelpoisuutta ja opettavaisuutta. Vastaukset väittämään ”opas oli selkeä ja helposti luettava” vastaukset jakautuivat niin, että kolme oli vastannut olevansa jokseenkin samaa mieltä, yksi opettajista oli täysin samaa mieltä ja yksi oli vastannut olevansa ei eri eikä samaa mieltä. Opettajilta saadun palautteen perusteella opas koettiin kaikkien vastanneiden (5) mielestä hyödylliseksi. Vastaukset jakautuivat oppaan hyödyllisyydestä niin, että neljä opettajaa oli vastannut olevansa täysin samaa mieltä ja yksi opettajista oli jokseenkin samaa mieltä. Opettajien vastauksien perusteella opas vahvisti osittain osaamista varhaisesta puuttumisesta, sillä kolme oli vastannut olevansa jokseenkin samaa mieltä, yksi oli täysin samaa mieltä ja ei eri eikä samaa mieltä oli vastannut yksi opettajista. Opettajat olivat myös suurimmalta osalta sitä mieltä, että voisivat käyttää opasta opetustyössään avuksi. Vastaukset olivat jakautuneet oppaan hyödynnettävyydestä opetustyön tukena niin, että kolme oli vastannut olevansa täysin samaa mieltä, yksi jokseenkin samaa mieltä ja yksi oli vastannut olevansa ei eri eikä samaa mieltä väittämästä.

Väittäjä	Täysin eri mieltä f (%)	Jokseenkin eri mieltä f (%)	Ei eri eikä samaa mieltä f (%)	Jokseenkin samaa mieltä f (%)	Täysin samaa mieltä f (%)
1. Opas oli selkeä ja helposti luettava			1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)
2. Opas oli hyödyllinen				1 (20%)	4 (80%)
3. Opas vahvisti osaamista koskien varhaista puuttumista			1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)
4. Voisin käyttää opasta opetustyön tukena			1 (20%)	1 (20%)	3 (60%)

Taulukko 2: Opettajien vastaukset palautekyselyyn prosentteina

Opettajien kyselylomakkeessa oli myös kaksi avointa kysymystä. Avoimet kysymykset oli laitettu muotoon: ”Mitä muuta tietoa olisit toivonut oppaaseen?” sekä ”muuta kommentoitavaa oppaaseen liittyen?”. Opettajista neljä (4) oli antanut sanallista palautetta oppaasta. Yksi opettajista oli kommentoinut oppaan olevan tärkeä ja hyvä työ. Oppaasta annettiin kuitenkin palautetta, että se koettiin hieman liian pitkäksi, vaikka opas sisälsi tärkeää asiaa. Kaksi opettajaa oli myös antanut palautetta, että toivoisivat oppaaseen kuvia ja väriä elävöittämään tekstiä. Eräs opettaja oli kommentoinut toivovansa luotettavimpia lähteitä, mutta totesi myös vastauksessaan, että lähteet olivat kuitenkin hyviltä verkkosivuilta otettuja. Yksi opettajista toivoi oppaassa käytettävän yläasteikäisen sijaan termiä ”yläkoulukäinen”, sillä opettaja koki yläasteikäisen olevan vanha termi.

Opiskelijoita vastasi kyselyyn kolme (3) henkilöä. Opiskelijoilta kysyttiin seitsemän suljettua kysymystä mielipideväittämän muodossa. Opiskelijoista yksi oli täysin samaa mieltä ja kaksi jokseenkin samaa mieltä, että opas oli selkeä ja helposti luettava. Opas koettiin muutenkin hyödylliseksi vastauksien perusteella. Oppaan hyödyllisyyden vastaukset jakautuivat niin, että kaksi oli vastannut olevansa jokseenkin samaa mieltä ja yksi opiskelija oli täysin samaa mieltä väittämästä. Opiskelijoilta saadusta palautteesta huomattiin, että yhdelle opiskelijalle tieto varhaisesta puuttumisesta ei ollut uutta. Loput opiskelijoista koki kuitenkin saaneensa uutta tietoa oppaan avulla ainakin osittain. Varhaisen puuttumisen toimintaohjeiden ymmärrettävyyden vastaukset olivat jakautuneet tasaisesti täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja ei eri eikä samaa mieltä kohtiin. Varhaisten puuttumisen tärkeyden ymmärtämisestä paremmin oppaan avulla, opiskelijoista kaksi vastasi olevansa ei eri eikä samaa mieltä ja yksi vastasi olevansa täysin samaa mieltä. Uutta tietoa opiskelijat kokivat osittain saaneensa terveydenhoitajan vastuusta. Yksi opiskelijoista oli täysin samaa mieltä, yksi jokseenkin samaa mieltä ja yksi oli ei eri eikä samaa mieltä väittämästä. Opiskelijat olivat kuitenkin suurimmalta osalta jokseenkin samaa mieltä, että voisivat hyödyntää opasta käytännön työssä vastauksien

jakautumisten perusteella. Kaksi opiskelijaa oli jokseenkin samaa mieltä ja yksi täysin samaa mieltä siitä, että voisi käyttää opasta hyödykseen.

Väittämä	Täysin eri mieltä f (%)	Jokseenkin eri mieltä f (%)	Ei eri eikä samaa mieltä f (%)	Jokseenkin samaa mieltä f (%)	Täysin samaa mieltä f (%)
1. Opas oli selkeä ja helposti luettava				1 (33,3%)	2 (66,7%)
2. Opas oli hyödyllinen				2 (66,7%)	1 (33,3%)
3. Sain lisää tietoa varhaisesta puuttumisesta		1 (33,3%)		1 (33,3%)	1 (33,3%)
4. Ymmärrän oppaan avulla paremmin varhaisen puuttumisen toimintaohjeita			1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)
5. Ymmärrän paremmin varhaisen puuttumisen tärkeyden nuorten päihteiden käyttöön liittyen			2 (66,7%)		1 (33,3%)
6. Sain uutta tietoa terveydenhoitajan vastuusta			1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)
7. Voisin soveltaa opasta käytännön työssä				2 (66,7%)	1 (33,3%)

Taulukko 3: Opiskelijoiden vastaukset palautekyselyyn prosentteina

Palautekyselyn loppuun oli laitettu kaksi avointa kysymystä muodoissa: ”Mitä muuta tietoa olisit toivonut oppaaseen?”, sekä ”Muuta kommentoitavaa oppaaseen liittyen:”. Opiskelijoista kukaan ei ollut antanut kuitenkaan sanallista palautetta.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Palautekyselyyn vastaamiseen oli annettu viikko aikaa. Oppaasta saatiin niukasti palautetta, mutta tähän syyksi uskotaan ainakin se, että kyselyn vastaaminen vaati oppaaseen itsenäistä tutustumista ja näin ollen tämä saattoi karsia vastaajia pois. Vallitsevan koronaviruksen aiheuttaman poikkeustilanteen vuoksi, opasta ei ollut mahdollista käydä esittelemässä paikan päällä Laurean kampuksella esimerkiksi jollekin tietyille opiskelijaryhmälle, minkä vuoksi palautteeseen vastanneet joutuivat tutustumaan oppaaseen itsenäisesti ennen kyselyyn vastaamista. Oppaasta saatiin kuitenkin hyödyllistä palautetta tästä huolimatta. Palautekyselyyn oli vastannut enemmän opettajia kuin opiskelijoita. Tätä voidaan perustella sillä, että opas on tarkoitettu opetustyön tueksi opettajille ja näin ollen palautekyselyyn vastaaminen koettiin kiinnostavammaksi.

Yleisesti oppaasta saadun palautteen perusteella voidaan todeta oppaan olevan hyödyllinen ja tärkeä. Suurin osa opettajista koki voivansa käyttää opasta hyödyksi opetustyössään ja opiskelijat taas kokivat voivansa hyödyntää opasta käytännön työssään. Vastauksissa suurinta hajontaa huomattiin juuri opiskelijoiden vastauksista siitä, ovatko he kokeneet saavansa oppaan avulla uutta tietoa. Terveystieteiden opiskelijoilta saadusta palautteesta huomattiin, että yhdelle opiskelijalle tieto varhaisesta puuttumisesta ei ollut uutta. Tämä voi johtua siitä, että opiskelijoilla saattaa olla jo kokemusta varhaisesta puuttumisesta esimerkiksi opiskelujen ja harjoittelujen myötä.

Kyselyä tehdessä olisi hyvä miettiä etukäteen minkälaisia kysymyksiä siihen halutaan. Täysin avoimia kysymyksiä suositellaan käytettävän harkiten, sillä niihin vastataan huomattavasti huonommin kuin valmiiksi annettuihin vastauksiin. (MOTV 2010.) Opettajista suurin osa oli antanut avointa palautetta, kun taas opiskelijoista kukaan ei ollut antanut avointa palautetta. Opettajilta tuli hyviä huomioita avoimeen palautteeseen oppaaseen liittyen. Eräs opettaja oli maininnut palautteessaan oppaassa käytetyn termin ”yläasteikäinen” olevan vanha termi ja näin ollen tämä muutettiin termiin ”yläkoulukäinen”. Oppaan selkeydestä ja helposti luettavuudesta oli poikkeamaa vastauksissa, mutta tämän uskotan liittyvän siihen, että opettajien palautteesta kävi ilmi, että opas koettiin hieman liian pitkäksi, vaikka opas kuitenkin sisälsi opettajien mielestä tärkeää asiaa. Oppaasta karsittiin näin ollen tekstiä pois, jotta opas olisi mahdollisimman selkeä ja helposti luettava kuitenkin niin, että oleellimmat ja tärkeimmät tiedot jäivät oppaaseen. Oppaasta päätettiin jättää esimerkiksi pois kappaleet, jotka käsittelivät terveydenhoitajan vastuusta ja ehkäisevää päihdetyötä yleisesti. Näin ollen opas toimisi vielä paremmin käytännönläheisenä ja ytimekkäänä oppaana. Opettajien palautteissa toivottiin oppaaseen kuvia ja väriä elävöittämään tekstiä. Kuvia ei päädytty laittamaan, sillä opas haluttiin pitää mahdollisimman lyhyenä, mutta enempää tekstiä ei haluttu karsia pois kuvien tieltä. Opasta paranneltiin Canva-palvelua apua käyttäen houkuttelevammaksi ja elävöimään näköisemmäksi. Oppaan värimaailmaa muutettiin ja tekstiä aseteltiin niin, että lukijan olisi helpompi lukea opasta ja mielenkiinto pysyisi näin ollen paremmin yllä.

Työstä saatiin myös palautetta kahdelta opponentilta. He kokivat oppaan olevan hyödyllinen ja tärkeä. Molemmat opponentit kokivat voivansa hyödyntää opasta. Opponenteilta tuli myös palautetta, että opas koettiin tekstin karsimisesta huolimatta vieläkin hieman liian pitkäksi. Oppaan tekstipainotteisuudesta johtuen opponentit kokivat haastetta löytää nopeasti tarvittava tieto. Oppaasta päädyttiin vielä rajaamaan tietoa, jonka seurauksena siitä poistettiin teksti, mikä käsitteli nuorille tarjottavia erilaisia terapiamuotoja. Oppaaseen kuitenkin jätettiin hoidon tarpeen arvioinnista kertova kappale ja erilaisista hoitomuodoista lyhyesti, jotta opasta käytävä tietä niistä pääasiat.

6.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaihe-ehdotukset

Yhtenä jatkokehitysideana voidaan ehdottaa tutkimusta siitä, kuinka paljon opasta käyttäneet henkilöt ovat kokeneet saaneensa siitä hyötyä ja apua opetustyössä tai käytännön työssä. Opasta kuvailtiin hieman pitkäksi ja siihen toivottiin kuvia ja elävöintiä. Toisena jatkokehitysideana voisikin miettiä oppaasta ohjeistuksen videon muodossa niin, että siihen lisättäisiin kuvia ja puhetta tekstin tueksi.

6.3 Luotettavuus ja etiikka

Tutkimuksen toteutustapa ja aihe määrittävät tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset. Tämän takia täysin kattavia eettisiä ohjeita on mahdoton antaa, minkä vuoksi tutkijan tulee olla täysin valpas eettisten ongelmien suhteen koko prosessin ajan. (Leinonen 2018.) Opinnäytetyön aiheen valinta on jo itsessään eettinen kysymys. Siihen sisältyy tutkimuksen merkityksellisyyden ja hyötynäkökohtien miettiminen. Aihetta valitessa joudutaan miettimään, kenen hyödyksi ja kenen ehdoilla tutkimusta tehdään. Tärkeää olisi myös osata ennakoida mahdollisia tutkimuksen teon aikana tulevia eettisiä näkökulmia. (Leinonen 2018.) Tätä opinnäytetyötä voidaan perustella eettiseksi, koska opinnäytetyön opas on hyödyllinen terveydenhoitaja opettajille, terveydenhoitajaopiskelijoille, terveydenhoitajille sekä muille asian parissa työskenteleville terveydenhoitoalan ammattilaisille. Opinnäytetyössä on keskitytty yleiseen huolellisuuteen, tarkkuuteen ja rehellisyyteen. Nämä ovat merkittäviä tekijöitä tutkimusetiikan näkökulmasta. Nämä tekijät ovat osana tutkimustyötä, tuloksien esittelemisessä, tallentamisessa, sekä tutkimuksen tulosten eli palautteen arvioinnissa. Tiedonhankinta tulee olla tutkimuksen kriteerien mukaista tutkimusetiikassa. (TENK 2012.) Opinnäytetyön luotettavuus mitataan teoria-aineiston sekä miten teoria on hankittu. Luotettavuus arvioidaan myös aineistonanalyysissä, tulkinassa sekä tuotettavassa materiaalista. (KAMK 2020.) Opinnäytetyössä on kerätty puolueetonta, faktatietoon perustuvaa tietoa käyttäen lähdekritiikkiä. Tietoa on haettu erilaisista lähteistä kuten esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustoilta sekä erilaisista päihdesivustoista, joita ylläpitää esimerkiksi HUS. Työhön on käytetty myös erilaisten valmiiden opinnäytetöiden tutkimustuloksia. Tärkeää onkin erottaa mikä on oikeaa ja mikä väärää tietoa. Opinnäytetyön lähteet löytyvät lähdeluettelosta, jonka perusteella kuka vain työtä tarkasteleva voi nähdä mistä tietoa on haettu ja näin ollen arvioida työn luotettavuutta. Opinnäytetyön sisällystöstä on vastattu itse näiden lähteiden avulla ja teksti on pyritty muokkaamaan niin, ettei se ole suoraan kopioitua mistään lähteestä.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan koko tutkimuksessa. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että vastausprosentti on riittävän korkea, kysymykset ovat laadittu oikeita asioita mitataaviksi sekä otoksen tulee olla tarpeeksi suuri. Kysymyslomake olisi hyvä testata ennen varsinaisen kyselyn suorittamista, jotta kyselyä voidaan pitää luotettavana. (Heikkilä 2014.) Oppaasta pyydettiin palautetta sähköisen kyselyn avulla. Kyselylomake testattiin ennen sen

käyttöön ottoa, jonka jälkeen se lähetettiin valitulle kohderyhmälle. Kyselyssä pyrittiin huomioimaan kysymysten helppolukuisuus ja se, että ne vastaisivat selvitetävää asiaa. Palautetta saatiin niukasti etenkin opiskelijoilta. Kyselyyn vastasi odotettua vähemmän henkilöitä, mikä voi vaikuttaa tulosten luotettavuuden arviointiin. Tulokset on kuitenkin avattu rehellisesti ja avoimesti tähän raporttiin.

Tutkijan tarkka selostus kaikista tutkimuksen toteuttamisen vaiheista parantaa luotettavuutta. Tutkijan tulee kertoa selvästi ja todenmukaisesti aineiston aikana ilmenneet olosuhteet. (Hirsijärvi ym. 2018, 231-233.) Omien tulosten mahdolliset puutteet ja ristiriidat tulee raportoida rehellisesti ja avoimesti (Leinonen 2018). Opinnäytetyön raportissa on pyritty kertomaan avoimesti aikataulusta ja omasta arviosta työn tekemisessä ja haasteista, joita ilmeni opinnäytetyöprosessin tekemisessä. Opinnäytetyö on tehty yksilötyönä, mikä voi vaikuttaa osittain luotettavuuden ja eettisyyden arviointiin. Vaikka työssä on pyritty kriittiseen suhtautumiseen, mahdollisuus on, että omat arvot, kokemus, tiedonkäsitelmä tai maailmankuva voivat vaikuttaa esimerkiksi työn sisältöön. Opinnäytetyön edetessä on kuitenkin saatu ohjeistusta ja neuvoja ohjaavalta opettajalta ja oppaan käyttökelpoisuutta on arvioitu sähköisen kyselyn perusteella.

6.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut tulevaa terveydenhoitajan työtä varten erittäin opettavaista ja tärkeää. Aihe on pitänyt kiinnostuksen yllä koko opinnäytetyön prosessin läpi. Opinnäytetyön tekeminen toiminnallisena tutkimuksen sijaan tuntui sopivammalta vaihtoehdolta tekijälle. Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa ja opettavaista. Tieteellisen tekstin sekä lähdeviitteiden ja muiden tärkeiden asioiden huomioiminen harjaantui työtä tehdessä. Työn tekeminen vaati opiskeluaikojen tietojen ja taitojen kertaamista ja syventämistä. Opinnäytetyön myötä kriittinen ajattelutapa ja faktatiedon etsiminen luotettavista lähteistä harjaantui. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, että uutta tietoa syntyy lyhyenkin ajan jälkeen ja tieto saattaa olla ristiriitaista eri lähteissä. Työn myötä on siis vahvistunut entisestään ajatus siitä, että terveydenhoitajan ammatti vaatii taitoa omaksua uutta tietoa ja taitoja uusien tutkimusten ja näyttöön perustuvien käytäntöjen myötä. Tärkeää on myös osata perustella faktatietoon perustuvaa tietoa esimerkiksi päihdekasvatusta antaessa.

Opinnäytetyön tekeminen lisäsi tietämystä ja hahmottamista terveydenhoitajan roolista koulu-terveydenhoitajana. Prosessin myötä päihdetietämys sekä hyvien tapojen nuorison kanssa työskennellessä on lisääntynyt. Ammatillista kasvua ja asiantuntevuuden osaamista lisääntyi opinnäytetyön teoriatiedon myötä. Opinnäytetyön tuotoksena tehty opas on tulevaa terveydenhoitajan työtä varten tärkeä ja hyvä apuväline tilanteisiin, joissa huoli herää ja varhaisen puuttumisen mallia tulisi toteuttaa. Opinnäytetyön myötä puheeksioton tärkeydestä on korostunut tekijälle. Opas tulee helpottamaan käytännön työtä työskennellessä nuorten kanssa.

Opinnäytetyön prosessi on auttanut myös suunnittelemaan omaa aikataulua ja ison kokonaisuuden hallussapitoa. Opinnäytetyö on tehty yksilötyönä, minkä vuoksi aikataulutusta oli helppoa ja työtä pystyi tekemään hyvinkin itsenäisesti ja joustavasti. Aikataulussa pysyminen oli kuitenkin omalla vastuulla ja siitä piti pitää itse kiinni. Tämä ei kuitenkaan tuottanut haasteita, vaan työtä tehtiin joustavasti, mutta säännöllisesti niin, ettei pitkiä taukoja työn teosta tullut. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut hyvin antoisaa ja tulevaisuutta varten tärkeää. Työ on tuonut itsevarmuutta omaan ammattiosaamiseen.

Lähteet

Painetut

Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. 8. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes). Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja Kirjoita. 22.painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Karjalainen, K. Pekkanen, N. & Hakkarainen, P. 2020. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2018. RAPORTTI 2/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Puna Musta Oy Helsinki, 2020.

Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Yliopistopaino Helsinki 2009.

Kirjat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2017b. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja koulu-terveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. 4. uudistettu painos. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy Helsinki 2017, 173-175.

Sähköiset

Autio, P. & Jyrä, S. 2019. Kouluterveydenhoitajien kokemuksia yläasteikäisten nuorten alkoholin- käytön ehkäisemisessä ja vähentämisessä käytetyistä mittareista sekä ohjauskeinoista. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/160006/Jyra_Siru.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ehkäisevä päihdetyö EHYT Ry (EHYT Ry) 2020a. Kannabis. Viitattu 7.9.2020. <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/huumeet/kannabis/>

Ehkäisevä päihdetyö EHYT Ry (EHYT Ry) 2020b. Nuoret ja alkoholi - mitä kasvattajan on syytä tietää? Viitattu 5.10.2020 <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/tukea-eri-elamantilanteisiin/nuoret-ja-alkoholi-mita-kasvattajan-on-syyta-tietaa/>

Ehkäisevä päihdetyö EHYT Ry (EHYT Ry) 2020c. Päihdekasvatus. Viitattu 6.10.2020 <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/mita-on-ehkaiseva-paihdeyto/paihdekasvatus/>

Espad 2020. the European school survey project on alcohol and other drugs. Welcome to Espad. Viitattu 8.9.2020. <http://www.espad.org>

Fressis 2020. Alkoholi ja riippuvuus. Tietopankki. Syöpäjärjestöt. Viitattu 7.10.2020. <https://www.fressis.fi/tietopankki/alkoholi/alkoholi-ja-riippuvuus/>

Gage, S. H., Hickman, M. & Zammit, S. 2016. Association Between Cannabis and Psychosis: Epidemiologic Evidence. Science Direct. Viitattu 25.11.2020.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322315006472?casa_token=UZR8uYHAjhUAAAAA:3epP9ApZ58CDhTXIDDKBUZE2GnmeBof5-8LrZLSD1wOjAnfKv7tth039OviFzjr9GC6ShIFNPh4

Hakkarainen, P. 2011. Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki. Viitattu 8.9.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>

Hakkarainen, P. Kaprio, J. Pirkola, S. Seppälä, T. Soikkeli, M. & Suvivaara, J. 2014. Kannabis ja terveys. Terveystieteiden tutkimuskeskus - Tutkimuksesta tiiviisti 17/2014. Viitattu 7.9.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_korjattu_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

HAMK 2017. Opinnäytetyöopas. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö ja ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Viitattu 18.8.2020. https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2018/06/HAMK_opinnäytetyöopas.pdf

Heikkilä, T. 2014. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Edita Publishing Oy. Viitattu 20.10.2020. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/7.RAPORTOINTI/TutkimuksenLuotettavuus.pdf>

Helsinki 2020. Kouluterveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysala. Viitattu 15.10.2020 <https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=4118>

HUS 2020. Raskaus ja imetys: Huumeet. Viitattu 9.9.2020. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/paihteet/Sivut/Huumeet.aspx>

Huttunen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.9.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414

Jaatinen, M. 2017. Opas seksuaali- ja lisääntymisterveys- teeman puheeksi ottamisesta maahanmuuttajien kanssa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133073/Jaatinen_Marleena.pdf?sequence=1&isAllowed=y

JAMK 2020. Tutkimuksen toteuttamisen ja tulosten raportointi. Opinnäytetyön raportointi. Viitattu 19.10.2020. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/4-opinnaytetyon-rakenne/4-2-opinnaytetyon-runko-osa/4-2-5-tutkimuksen-toteuttamisen-ja-tulosten-raportointi/>

Jormakka, A & Seppänen, M. 2014. Yläkoululaisten nuorten käsityksiä ja mielipiteitä kannabiksesta. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.9.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78983/Ylakouluikaisten%20nuorten%20käsityksiä%20ja%20mielipiteitä%20kannabiksesta.pdf?sequence=1>

Jyväskylä 2020. Päihdepuheeksi kouluterveydenhuollossa. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 8.10.2020. <https://www.jyvaskyla.fi/en/node/39684>

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Duodecim, käypä hoito. Viitattu 24.9.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

KAMK 2020. Luotettavuus. Tukimateriaali. Opinnäytetyöpakki. Viitattu 17.9.2020.
<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

Kiuru, S. 2018. Huume-epäily koulussa toimintamalli. Toimintatutkimuksellinen analyysi kehittämisvaiheista. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 25.9.2020.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103335/1525440672.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koistinen, P. Keskitalo, E. Vesterinen, O. 2020. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa. Viitattu 15.9.2020.
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760640>

Koivuranta, E. 2020. Nuoria huumeiden ongelmakäyttäjiä on enemmän kuin ikinä, paljasti tutkimus - virkamies kertoo, mikä kaikki on pöydällä asian ratkaisemiseksi. Huumeepolitiikka. Yle-uutiset. Viitattu 5.10.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11245860>

Kotimaisten kielten keskus 2020. Vinkkejä ohjetekstin tekijälle. Ohjeet. Viitattu 29.9.2020.
https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieli/ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Korpela, J. 2019. Ohjeen kirjoittaminen. Arkisen asiakirjoittamisen opas. Luku 7 Ohjeita kirjoitustilanteisiin. Viitattu 1.10.2020. <http://jkorpela.fi/kirj/7.7.html>

Käypä hoito 2018a. Huumeongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 25.9.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#readmore>

Käypä hoito 2018b. Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat. Käypä hoito -työryhmä Huumeongelmaisen hoito. 2020 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.9.2020.
<https://www.kaypahoito.fi/nix01881>

Leinonen, R. 2018. Tutkimuksen eettisyys. Spoken. Viitattu 20.10.2020. <https://spoken.fi/tutkimuksen-eettisyys/>

Leskinen, S. 2011. Tapahtumajärjestäjän opas. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.9.2020. <https://sykli.etapahtuma.fi/portals/5/leirit/upload/media-4f7424ff3bfd1.pdf>

Linnakangas, S. & Lohvansuu, T. 2010. Huolet puheeksi. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.9.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12883/Linnakangas_Silja.pdf?sequence=1

Mannerheimin lastensuojelu liitto (MLL) 2019a. Lapsen kasvatusta ja vanhemman kasvatustietoisuus. Tietoa lapsiperheen elämästä. Viitattu 23.9.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-kasvatus-ja-vanhemman-kasvatustietoisuus/>

Mannerheimin lastensuojelu liitto (MLL) 2019b. Päihteistä puhuminen murrosikäiselle. Vanhempainnetti. Viitattu 23.9.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/elamaa-nuoren-kanssa/vanhemman-ja-nuoren-vahva-suhde-helpottaa-murrosikaa/paihteista-puhuminen-murrosikaiselle/>

- Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL) 2020. Nuori kiinnostuu alkoholista. Vinkkejä lapsiperheen arkeen. Viitattu 5.10.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkeja-lapsiperheen-arkeen/nuori-kiinnostuu-alkoholista/>
- Menetelmätietovaranto (MOTV) 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 19.10.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>
- Mielenterveystalo 2020. Päihteet. Päihteiden väärinkäytön tunnistaminen. HUS. Viitattu 7.9.2020. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/paihteet.aspx
- Mielenterveyden keskusliitto (MTKL) 2020. Hallitsevatko riippuvuudet elämääsi? Viitattu 6.10.2020. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/riippuvuudet/>
- Nuortenlinkki 2020a. Alkoholitieto. Pikatieto. Viitattu 30.9.2020. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/alkoholi>
- Nuortenlinkki 2020b. Nuuska. Pikatieto. Viitattu 29.9.2020. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/nuuska>
- Nuortennetti 2020. Päihteet. Mieli ja keho. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 7.9.2020. <https://www.nuortennetti.fi/mieli-ja-keho/paihteet/>
- Nuorten mielenterveystalo 2020. Häiriöt ja ongelmat - Päihdeongelmat. HUS. Viitattu 8.9.2020. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx
- Ojala, M. & Rauhamäki, A. 2011. Päihteitä käyttävien nuorten tukipalveluja kartoittavan kyselylomakkeen laatiminen. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.10.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24966/ojala.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ollila, H. 2016. Tupakka. Nuorten linkki. Viitattu 30.9.2020 <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/tupakointi/tupakka>
- Peda.net 2020. Likert. Ohjeet. Viitattu 19.10.2020 <https://peda.net/ohjeet/tyovälineet/lo-make/likert>
- Pihlainen, K. Leinonen, E S. Näveri, L. Pellas, K. Koski, S. 2020. Lääkeviranomaisen ja kannabis. Fimea. Viitattu 5.10.2020 https://sic.fimea.fi/arkisto/2020/1-2_2020/ajankohtaista-fimeasta/laakeviranomaisen-ja-kannabis
- Pirinen, S. 2017. Luokkalaisen ajatuksia kannabisvalistuksesta. Opinnäytetyö - Laadullinen tutkimus. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.9.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138606/Pirinen_Samu.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pirkanen, M. 2010. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi - toimintaohjeita 2010. Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus. Viitattu 8.10.2020. https://thl.fi/documents/605877/3316838/adsume_kayttoohjeet.pdf/9dec081b-85a9-413a-9d55-03017b82d595

- Pirskanen, M. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi - toimintaohjeita 2011. Viitattu 1.10.2020. <https://docplayer.fi/4130065-Varhaisen-puuttumisen-malli-nuorten-paihteettomyden-edistamiseksi-toimintaohjeita-2011.html>
- Poikolainen, K. 2011. Kannabis vie heikolle jälle. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 16.9.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99914>
- Punainen risti 2020. Varhaisen puuttumisen malli. Viitattu 24.9.2020 <https://www.punainen-risti.fi/paihdeetyo/varhaisen-puuttumisen-malli>
- Pylkkänen, S. 2012. Preventiimi - nuorisoalan ehkäisevän päihdetyön osaamiskeskus. Vain yhdelle? Tukimateriaali päihdekeskusteluun nuoren aikuisen kanssa. Humanistinen Ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.9.2020. <http://www.preventiimi.fi/wp-content/uploads/sites/28/2015/11/Vain-yhdelle-tukimateriaali-verkkoversio.pdf>
- Päihdelinkki 2020a. Kannabis. Tietopankki. Viitattu 15.9.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>
- Päihdelinkki 2020b. Tietoa päihdehoidoista. Mistä apua? Viitattu 6.10.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>
- Salmela, P. 2018. Kannabis. Tampereen psykiatria- ja päihdekeskus. Viitattu 9.9.2020. <https://www.tampere.fi/tiedostot/k/QBV5e3ol7/Kannabis.pdf>
- Sairanen, S. & Piipponen, M. 2019. Kannabis (marihuana ja hasis). Päihdelinkki. Viitattu 9.9.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavaineet/kannabis-marihuana-ja-hasis>
- Seppä, K. 2013. Lyhytneuvonta (Mini-interventio). Päihdelinkki. Viitattu 1.10.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeetyon-menetelmat-ja-koulutus/lyhytneuvonta-mini-interventio>
- Seppä, K. 2015. Juomisen riskirajat. Päihdelinkki. Viitattu 1.10.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/juomisen-riskirajat>
- Suomen mielenterveys ry (Mieli) 2020a. Lasten ja nuorten päihdehoito. Viitattu 5.10.2020. <https://mieli.fi/fi/kehittamistoiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/lasten-ja-nuorten-paihdehoito>
- Suomen mielenterveys ry (Mieli) 2020b. Päihteet. Viitattu 7.9.2020. <https://mieli.fi/fi/kehittamistoiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/paihteet>
- Suomen mielenterveys ry (Mieli) 2020c. Riippuvuusongelmat. Viitattu 7.10.2020 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-hairiot/riippuvuusongelmat>
- Ruohola, A. 2013. NUORTEN ALKOHOLIN KÄYTTÖÖN VARHAINEN PUUTTUMINEN - opas oppilas-huoltoryhmälle. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60148/Ruohola_Anne.pdf?sequence=1

Talvitie, M. 2016. Nuorten kokemuksia kannabiksen käytöstä. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 7.9.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99116/gradu07313.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Vastuullinen tieto. Viitattu 17.9.2020. <https://vastuullinentiede.fi/fi/ajankohtaista/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Terveyskylä 2019. Nuuskan käyttö on monen nuoren mielestä siistiä - haitoista pitäisi puhua enemmän. Viitattu 29.9.2020. <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/ajankohtaista/nuuskan-kytto-on-monen-nuoren-mielesta-siistiä---haitoista-pitäisi-puhua-enemmän>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2017a. Kannabis. Viitattu 14.9.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia/kannabis>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2019a. Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet. Ehkäisevä päihdetyö. Huumeet ja puheeksiotto. Viitattu 25.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/huumeet>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2019b. Kannabiksen käyttö Suomessa. Viitattu 7.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis/kannabiksen-kaytto-suomessa>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2019c. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Viitattu 7.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2019d. Päihdetutkimuksen toteutus. Viitattu 8.9.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/paihdetutkimuksen-toteutus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2019e. Tuloksia. Viitattu 8.9.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/espada/tutkimustuloksia>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2019f. Vaikuttavaa päihdekasvatusta. Viitattu 14.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/paihdekasvatus-ja-valistus/vaikuttaako-paihdevalistus->

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2020a. Ehkäisevän päihdetyön toimijat. Viitattu 6.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/ehkaisevan-paihdetyon-johtaminen/ehkaisevan-paihdetyon-toimijat>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2020b. Keskeiset käsitteet. Viitattu 8.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/mita-ehkaiseva-paihdetyo-on/keskeiset-kasitteet>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2020c. Lastensuojeluilmoitus. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 28.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun->

kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#milloin%20taytyy%20tehdä%20ilmoitus

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2020d. Nuorten päihdemittari Adsume. Viitattu 6.10.2020. https://thl.fi/documents/605763/1475727/adsume_nuorten_paihdemittari_ja_toimintakaavio.pdf/ea421b8a-eb74-497d-9dd5-6b1aa56a92d6

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2020e. Puheeksiotto ja mini-interventio. Alkoholi, tupakka ja päihteet. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 24.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeetyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2020f. Puheeksiotto terveydenhuollossa. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 24.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeetyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/puheeksiotto-terveydenhuollossa>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2020g. Päihdekasvatus oppilaitoksissa. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 23.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeetyo/paihdekasvatus-ja-valistus/paihdekasvatus-kouluissa>

Tuomi, S. & Latvala, E. 2020. Tutkimuksellinen kehittämishanke opinnäytetyönä vs projektityö. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.10.2020. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/tyoelaman-tutkiva-kehittamistoiminta/projektityo-vs-ns-toiminnallinen-tutkimuksellinen-kehittamishanke-opinnaytetyo/>

Työturvallisuuskeskus 2020. Päihteiden aiheuttamat haitat työelämässä. Viitattu 10.9.2020. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/paihdeetyo_tyopaikalla/paihteiden_aiheuttamat_haitat_tyoelamassa

Wikman-Heinonen, H. 2020. Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen. KKT-keskus Arvo. Viitattu 28.9.2020. https://www.mtk.fi/documents/197812/260259/Lieto30052017_Vaikeiden+asioiden+puheeksiottaminen_Hanna+Wikman-Heinonen.pdf/9e94c3c0-0a79-8821-e354-b267b9307b0d?t=1545297862645

Kuviot

Kuvio 1: Tutkimustuloksia	8
Kuvio 2: Adsume -päihdemittari	22
Kuvio 3: Opinnäytetyön aikataulu	31

Taulukot

Taulukko 1: Alkoholin käytön luokat	24
Taulukko 2: Opettajien vastaukset palautekyselyyn prosentteina	35
Taulukko 3: Opiskelijoiden vastaukset palautekyselyyn prosentteina	36

Liitteet

Liite 1: Adsume - päihdekysely	49
Liite 2: Palautekysely oppaasta terveydenhoitajaopiskelijoille	52

Liite 3: Palautekysely oppaasta opettajille	52
Liite 4: Opas varhaisen puuttumisen malliin	55

47

NUORTEN PÄIHDEMITTARI (ADSUME)

Nimi:

Syntymäaika

Tämän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päihteiden käyttöäsi. Terveystyöntekijä keskusteleekin luottamuksellisesti päihdemittarin tuloksesta kanssasi terveystarkastuksen yhteydessä.

Merkitse vaihtoehdot, jotka kuvaavat sinun päihteiden käyttöäsi viimeisen vuoden aikana.

1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

0. En
1. Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti
2. Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin
- Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin?

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

0. En
1. Alkoholia
(ei huomioida maistamista esim. lusikallisen verran)
4. Lääkkeitä, että saisin "pään sekaisin"
4. Liutinaineita (imppaaminen)
4. Huumausaineita, mitä
4. Jotain muita päihteitä, mitä
5. Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekakäyttö)
- Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran?
- Jos vastasit kysymykseen kaksi "En", voit siirtyä kysymykseen 14.

3. Kuinka usein olet kokeillut tai käyttänyt muita päihteitä kuin tupakkaa viimeisen vuoden aikana?

1. 1–3 kertaa
2. 4–6 kertaa
3. Noin kerran kuukaudessa
4. Pari kertaa kuukaudessa
5. Kerran viikossa tai useammin
- Milloin käytit viimeksi ja mitä

4. Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?

(Annosten laskeminen, katso seuraava taulukko)

0. En käytä alkoholia
1. 1–2 annosta
2. 3–4 annosta
3. 5–6 annosta
4. 7 annosta tai enemmän, montako

Alkoholiannoksella tarkoitetaan:

pullo (0,33 l) keskiolutta tai siideriä tai reilu puoli lasia (12 cl) mietoa viiniä tai vajaa puoli lasia (8 cl) väkevää viiniä tai vajaa neljännes lasia (4 cl) viinaa

Esimerkkejä:

0,5 l siideriä tai keskiolutta on 1,5 annosta

0,3 l pullo A-olutta on 1,5 annosta

3/4 litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta

0,5 l pullo viinaa on 13 annosta

1 "six-pack" keskiolutta (0,33 l x 6) 6 annosta



5. Oletko myöhästynyt, lähtenyt kesken päivän tai jäänyt pois koulusta päihteiden käyttösi takia?

0. En koskaan 1. Kerran
3. 2–3 kertaa 4. 4 kertaa tai useammin

6. Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla viimeisen vuoden aikana?

(Yksi tai useampi rengastus)

- Olen satuttanut itseäni.
 Olen satuttanut toista.
 Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt.
 Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa.
 Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut.
 Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkepäin.
 En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin.

Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

1. Kerran 2. Kahdesti 4. Useammin

8. Kuinka usein päihtymisen jälkeen olet unohtanut, mitä teit tai mitä tapahtui? ("Menikö muisti?")

0. En kertaakaan 1. Kerran 3. Useammin

9. Oletko "sammunut"?

0. En kertaakaan 1. Kerran 4. Useammin

10. Miksi käytät päihteitä?

- Seuran vuoksi kavereiden kanssa
 Hauskanpitoon
 Rentoutumiseen
 Helpottaakseni pahaa oloa
 Humalan vuoksi tai saadakseni "pääni sekaisin"
 Jonkin muun syyn takia, minkä

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

.....

12. Onko joku läheisesi tai ystäväsi ollut huolissaan päihteiden käytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit sitä?

- Ei
 Keskusteltu kerran
 Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?

- Kyllä
 Kyllä, mutta eivät tiedä kuinka paljon käytän.
 Eivät

14. Kuuluuko lähiystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?

- Ei Yksi henkilö
 2–5 henkilöä Useampi kuin 5 henkilöä

15. Miten vaikeaksi tai helpoksi arvioit nuorten mahdollisuudet hankkia huumausaineita paikkakunnallasi?

- Vaikeaksi En osaa sanoa Helpoksi

16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteiden käytöstä?

.....

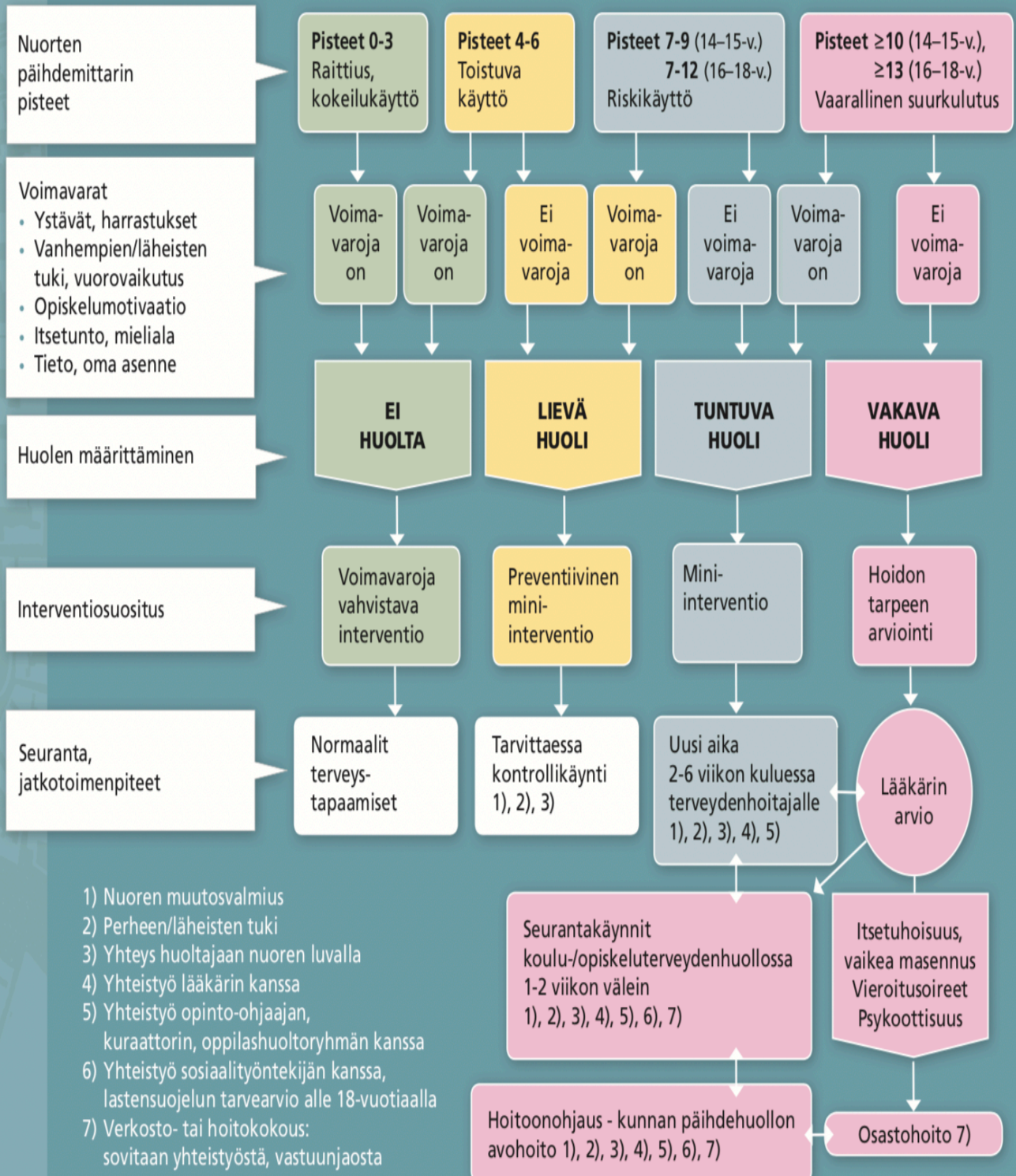
.....

17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä?

.....



NUORTEN PÄIHDEMITTARI, VOIMAVARAT JA TOIMINTAKAAVIO (Pirskanen 2007)



Liite 2: Palautekysely oppaasta terveydenhoitajaopiskelijoille

Hei,

Olen loppuvaiheen terveydenhoitajaopiskelija Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyön varhaisen puuttumisen mallista yläasteikäisen nuoren päihteiden käyttöön liittyen, joka tuotetaan oppaan muodossa. Tämän palautekyselyn tarkoituksena on selvittää oppaan käytettävyyttä sekä hyödyllisyyttä. Ennen kyselyyn vastaamista, pyydän ystävällisesti tutustumaan liitteenä olevaan varhaisen puuttumisen malli -oppaaseen.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja palaute annetaan nimettömästi. Kyselyyn vastaaminen vie arviolta 5-10 minuuttia. Palautelomake sulkeutuu: 8.11.2020.

Palautekyselyyn voi vastata osoitteessa:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeVNp4q4-4FEe-uYBtJWRf9pxHCt6VoL23ifjxwAyyVYvtEbQ/viewform>

Kiitos jo etukäteen!
Ystävällisin terveisin,
Adeline Koivisto

Varhaisen puuttumisen opas - palautekysely

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto: 1 = Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= Ei eri eikä samaa mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä ja 5= Täysin samaa mieltä.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Opas oli selkeä ja helposti luettava	1	2	3	4	5
2. Opas oli hyödyllinen	1	2	3	4	5
3. Sain lisää tietoa varhaisesta puuttumisesta	1	2	3	4	5
4. Ymmärrän oppaan avulla paremmin varhaisen puuttumisen toimintaohjeita	1	2	3	4	5
5. Ymmärrän paremmin varhaisen puuttumisen tärkeyden nuorten päihteiden käyttöön liittyen	1	2	3	4	5
6. Sain uutta tietoa terveydenhoitajan vastuusta	1	2	3	4	5
7. Voisin soveltaa opasta käytännön työssä	1	2	3	4	5

8. Mitä muuta tietoa olisit toivonut oppaaseen?

9. Muuta kommentoitavaa oppaaseen liittyen:

Liite 3: Palautekysely oppaasta opettajille

Hei,

Olen loppuvaiheen terveydenhoitajaopiskelija Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyön varhaisen puuttumisen mallista yläasteikäisen nuoren päihteiden käyttöön liittyen, joka tuotetaan oppaan muodossa. Tämän palautekyselyn tarkoituksena on selvittää oppaan käytettävyyttä sekä hyödyllisyyttä opetusmateriaalina terveydenhoitajaopiskelijoille. Ennen kyselyyn vastaamista, pyydän ystävällisesti tutustumaan liitteenä olevaan varhaisen puuttumisen malli -oppaaseen.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja palaute annetaan nimettömästi. Kyselyyn vastaaminen vie arviolta 5-10 minuuttia. Palautelomake sulkeutuu: 8.11.2020.

Palautekyselyyn voi vastata osoitteessa:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdvoaKReASElpx1N3f0fN3LTLQuws-Khe_WHO4Z9rOV2TUjTmw/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0&gxids=7757

Kiitos jo etukäteen!
Ystävällisin terveisin,
Adeline Koivisto

Varhaisen puuttumisen opas - palautekysely

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto: 1 = Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= Ei eri eikä samaa mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä ja 5= Täysin samaa mieltä.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Opas oli selkeä ja helposti luettava	1	2	3	4	5
2. Opas oli hyödyllinen	1	2	3	4	5
3. Opas vahvisti osaamista koskien varhaista puuttumista	1	2	3	4	5
4. Voisin käyttää opasta opetustyön tukena	1	2	3	4	5

5. Mitä muuta tietoa olisit toivonut oppaaseen?

6. Muuta kommentoitavaa oppaaseen liittyen:

Liite 4: Opas varhaisen puuttumisen malliin

OPINNÄYTETYÖ 2020
ADELINE KOIVISTO

**VARHAISEN PUUTTUMISEN MALLI
YLÄKOULUIKÄISEN
PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN
-OPAS TERVEYDENHOITAJALLE**

**LAU
REA**

AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences

SISÄLLYSLUETTELO

LUKIJALLE....	3
NUORET JA PÄIHTEET....	4
TAVOITE VARHAISELLE PUUTTUMISELLE....	5
VARHAISEN PUUTTUMISEN MALLI....	6
HAVAITSE JA ARVIOI TILANNE....	7
ADSUME-PÄIHDEMITTARI....	8
PUHEEKSIOTTAMINEN....	9
MOTIVOINTI....	10
HOIDON TARPEEN ARVIOINTI....	11
PÄÄTÖSVIESTI JA JÄLKIPOHDINNAT....	13
OPPAASSA KÄYTETYT LÄHTEET....	15

LUKIJALLE

Tämä opas on tuotettu opinnäytetyön tuotoksena. Opas käsittelee varhaista puuttumista yläkouluikäisen päihteiden käyttöön. Tästä oppaasta löydät tietoa nuorista ja päihteistä, varhaisen puuttumisen tavoitteista sekä asiat mitä varhaisessa puuttumisessa tulisi huomioida ja mitä siihen sisältyy.

Varhainen puuttuminen kuuluu kouluterveydenhoitajan työhön. Opas on tehty opetusmateriaaliksi, mutta se on myös hyvä apuväline käytännön työn tueksi kouluterveydenhuollossa. Opasta voivat myös hyödyntää kaikki nuorten kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset.

NUORET JA PÄIHTEET

KAIKKIEN RIIPPUVUUKSIEN SUHTEEN NUORET KUULUVAT RISKIRYHMÄÄN. KEHITTYVÄT AIVOT OVAT ALTTIITA RIIPPUVUUKSIEN SYNNYLLE, SILLÄ NE OPPIVAT UUTTA KOKO AJAN, OMAKSUVAT NOPEASTI JA TOTTUVAT UUSIIN MIELIHYVÄÄ AIHEUTTAVIIN ASIOIHIN. NUORTEN JA LASTEN KÄSITYKSET PÄIHTEISTÄ JA HAITTAVAIKUTUKSISTA EIVÄT AINA PERUSTU TOSIASIOIHIN.

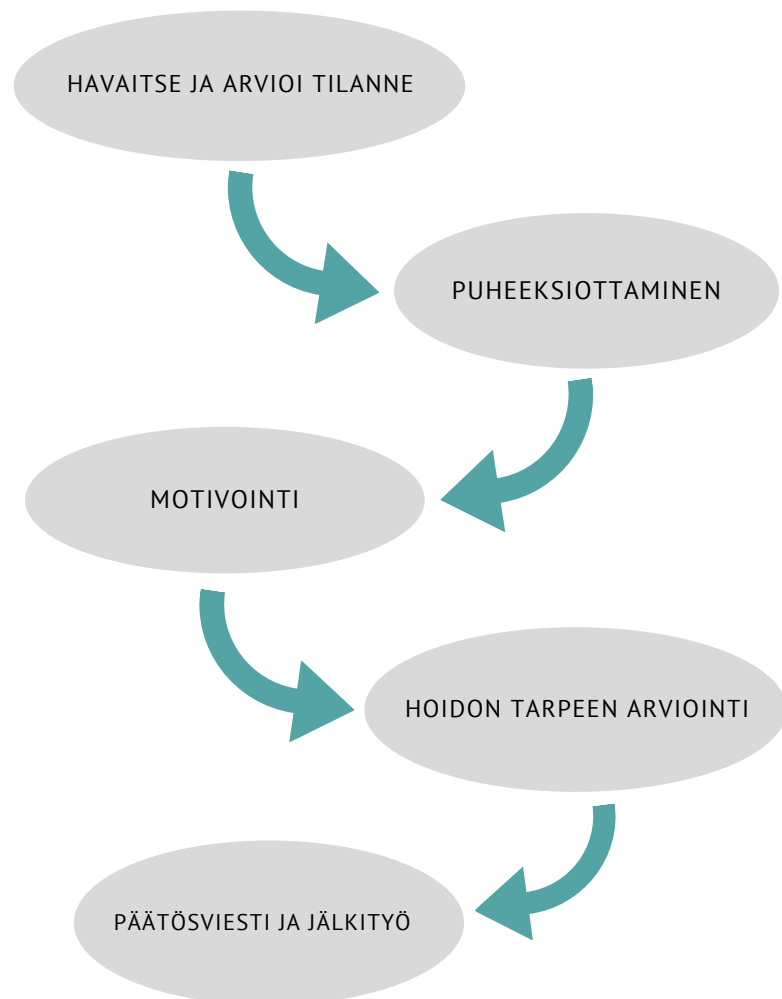
- Päihteiden käyttö nuoruudessa on erityisen haitallista, sillä nuoren aivot ja hermosto kehittyvät vielä.
- Aikuiseen verrattuna terveyshaitat ovat nuorelle moninkertaisemmat.
- Riippuvuus päihteisiin syntyy herkemmin nuorelle aivojen kehityksen ollessa kesken.
- Nuorten mielenterveysongelmilla on suora yhteys päihdeongelmiin.
- Säännöllinen päihteiden käyttö voi vaikuttaa oppimiskykyyn ja heikentää esimerkiksi muistia.
- Päihteidenkäyttö voi vaikuttaa nuoren opiskelumotivaatioon ja tätä myötä koulunkäyntiin.
- Nuoret ja lapset hankkivat päihdetietonsa yleensä kaveripiiristä tai internetistä.
- Päihteiden käytön riskiä nuorilla lisää heikko itsetuntemus, kontrollin puute ja päihteiden helppo saatavuus.
- Sosiaalisen ympäristön päihteitä suosiva suhtautuminen lisää myös nuoren riskiä käyttää päihteitä.

TAVOITE VARHAISELLE PUUTTUMISELLE

PUUTTUMISESSA EI OLE JOHDONMUKAISTA JA SELKEÄÄ MENETTELYKAAVAA. KYSEESSÄ ON PROSESSIMAINEN TAPAHTUMA, MIKÄ ETENEE PIENISTÄ HAVAINNOISTA JA PÄÄTTY Y TOIMENPITEISIIN.

- Varhainen puuttuminen on ehkäisevää sekä korjaavaa toimintaa.
- Se tarkoittaa toimintaa, missä ongelmiin puututaan ja pyritään löytämään ratkaisua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.
- Varhaisella puuttumisella pyritään estämään esimerkiksi laajemmat mielenterveysongelmat sekä päihdehäiriöt.
- Tavoitteena varhaiselle puuttumiselle on nuorten päihdeettömyyden edistäminen.
- Vakavien ongelmien haitat ja riskit jäävät sitä pienemmiksi, mitä varhaisemmassa vaiheessa puututaan tupakkatuotteiden, alkoholin sekä huumausaineiden riskikäyttöön.
- Varhainen puuttuminen on tärkeää aikuisiän toimintakyvyn sekä mielenterveyden ylläpitämisen vuoksi.
- Varhaisessa puuttumisessa saatetaan toimia yhteistyössä muidenkin toimijoiden kanssa ja tärkeää onkin moniammatillinen yhteistyö.
- Varhaisessa puuttumisessa korostuu nuoren kunnioittaminen, empatia, avoimuus sekä luottamuksen saavuttaminen.

PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VARHAISESSA PUUTTUMISESSA HUOMIOITAVIA ASIOITA



KUVIO MUKAILTU LÄHTEESTÄ:
PUNAINEN RISTI 2020

HAVAITSE JA ARVIOI TILANNE

TUNNUSPIIRTEIDEN TIETÄMINEN, JOTTA PYSTYY HAVAITSEMAAN.
TILANNE TULEE SELVITTÄÄ: ONKO AKUUTTI? TARVITAANKO LISÄAPUJA?

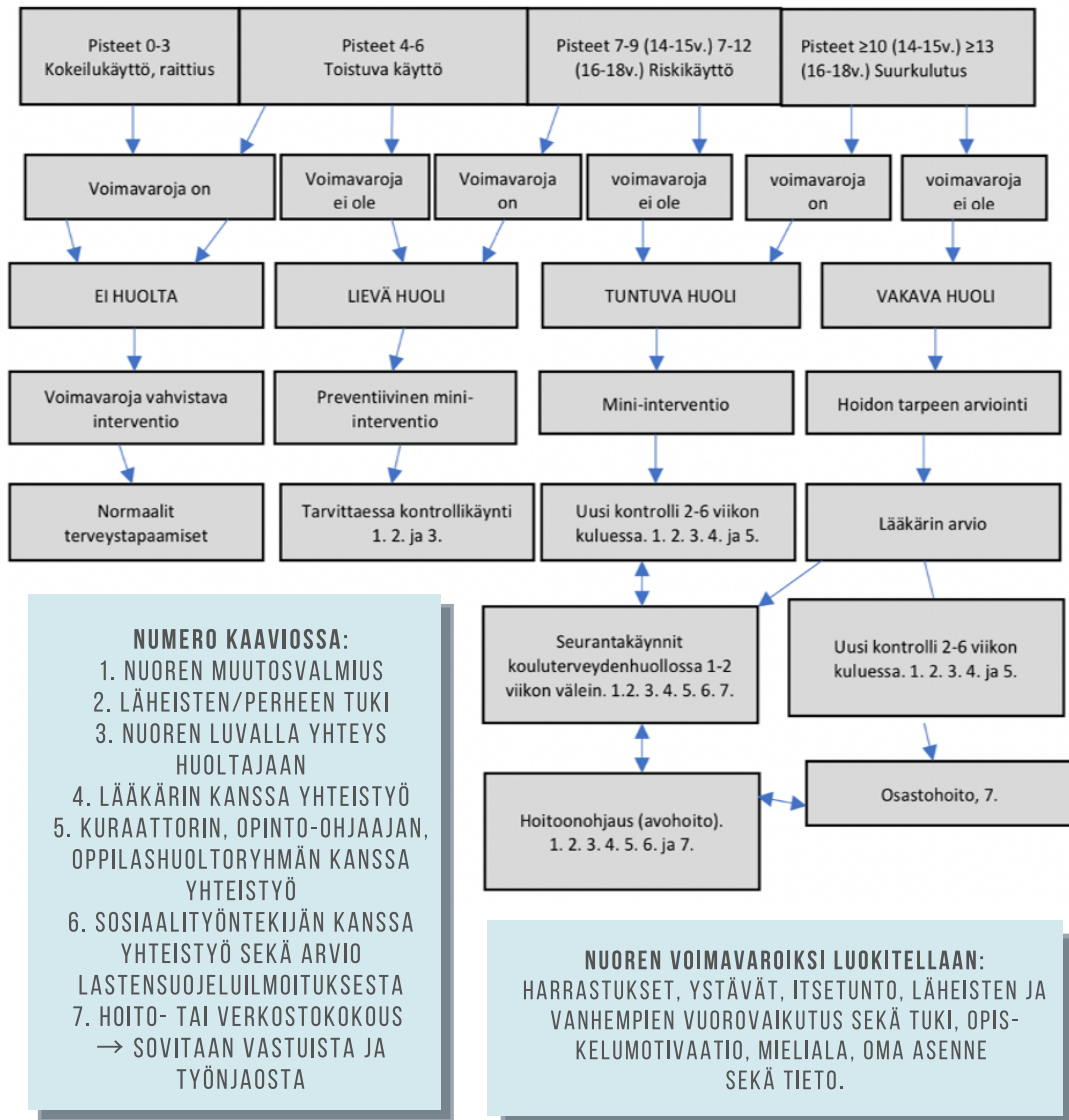
PÄIHITEIDEN TAI HUUMEIDEN KÄYTTÖÄ NUORELLA VOI EPÄILLÄ, MIKÄLI NUORELLA ILMAANTUU:

- Kasvavaa rahantarvetta ilman selkeää syytä
- Mielialojen vaihtelevuus apaattisuuden ja yliaktiivisuuden välillä
- Nuori ei kiinnitä huomiota syömiseensä tai hygieniaan
- Sääntörikkomusten ja käytöshäiriöiden ilmaantuminen
- Pistosjälkien ilmaantuminen
- Koulumenestyksen romahtaminen
- Poissaolot koulusta
- Päihtyneenä oleminen koulussa

TERVEYDENHOITAJAN TULEE ARVIOIDA TILANTEEN VAKAVUUS JA KUINKA AKUUTTI TILANNE ON KYSEESSÄ.

- Päihteiden runsaan käytön tunnistaminen on haasteellista silloin, kun se ei ole vielä aiheuttanut nuorelle psykososiaalisia ongelmia tai riippuvuutta. Lisäksi nuoren tietämättömyys avun tarpeesta vaikeuttaa tunnistamista.
- ADSUME-kysely on tarkoitettu nuorten päihteettömyyttä edistävän terveyskeskustelun tukimateriaaliksi sekä nuorten päihteiden käytön arviointiin.
- Kyselyn tulisi kuulua nuoren terveystarkastukseen rutiininomaisesti.
- Se sopii erityisesti 8. ja 9. luokkalaisille nuorille, mutta sitä voidaan käyttää myös tarvittaessa 7. luokkalaisille.
- Päihdemittari auttaa nuorta itseään ja terveydenhoitajaa tunnistamaan riskikäyttäytymisen sekä arvioimaan nuoren päihteiden käyttöä.
- Kyselyn tuloksia käytetään varhaisen puuttumisen perusteena sekä terveyskeskustelun pohjana.
- Kyselyn pisterajat ja huolen laatu määrittävät kuinka tilanteessa olisi hyvä toimia.
- Päihteiden käytön lisäksi täytyy selvittää nuoren mielenterveyden tilaa → onko päihteiden käytön taustalla esimerkiksi masentuneisuutta, ahdistuneisuutta tai jotakin muuta?

ADSUME–PÄIHDEMITTARIN PISTEYTYKSET JA TOIMINTAOHJEET



ADSUME-KYSELY OSOITTEESSA:

https://thl.fi/documents/605763/1475727/adsume_nuorten_paihdemittari_ja_toimintakaavio.pdf/ea421b8a-eb74-497d-9dd5-6b1aa56a92d6

KUVION LÄHDE:
THL 2020

PUHEEKSIOTTAMINEN

**ROHKEUS VÄLITTÄÄ. PUHEEKSIOTTAMISEN MENETELMIÄ ON USEITA.
HUOLEN HERÄTESSÄ TULEE OTTAA ASIA PUHEEKSI
– SE ON TERVEYDENHOITAJAN VELVOLLISUUS!**

- Huolen herätessä tulisi muistaa, että puheeksiotto ei ole helppoa välttämättä myöskään nuorelle, joten terveydenhoitajan tulisi uskaltaa ottaa huoli rohkeasti puheeksi.
- Puheeksioton tunnuspiirteitä ovat havaintoihin perustuvaa, ei uskomuksiin.
- Puheeksiotto ei saa olla persoonallisuuteen kohdistuvaa, vaan sen tulee kohdistua käyttäytymiseen ja toimintaan.
- Hyvä puheeksiotto on kuvailevaa ja konkreettista, ei vihjailevaa.
- Painopisteen tulisi olla tulevaisuudessa, sekä ratkaisuisissa, ei menneisyydessä ja ongelmissa.
- Tarvittaessa puheeksiotossa vaaditaan pitkäjänteisyyttä ja jämäkkyyttä.
- Puheeksiotossa tärkeää on pyrkiä dialogiin niin, että saataisiin nuoren ja terveydenhoitajan yhteinen pohdinta sekä arvio tilanteesta.
- Tavoitteena on pystyä arvioimaan yhdessä nuoren hyvinvointiin vaikuttavia asioita sekä voimavaroja.
- Päätöksien ja valintojen pohjalle nuorella on oikeus saada tietoa tarpeen mukaan.
- Mikäli huoli on herännyt terveystarkastuksen myötä, käydään nuoren kanssa vastauksia yhdessä läpi ja kysytään nuoren omaa arviota tilanteeseen.
- Tilanteessa tulisi olla aidosti läsnä ja kuunnella tarkkaan, mitä nuori kertoo.

PUHEEKSIOTTOA ESTÄVIÄ TEKIJÖITÄ:

- Päihdeongelmaisen ongelmiin ei puututa → ongelmia kuitenkin paikkaillaan.
- Pelko ylireagoinnista niin, että pelätään puuttuvan aiheettomasti asioihin.
- Pelko siitä, että nuori on riidanhaluinen sekä hankala.
- Puheeksiottajalla saattaa olla ”mukavan ihmisen” -oireyhtymä, eli hän haluaa olla kaikkien kanssa hyvissä väleissä ja ei halua leimautua hankalaksiihmiseksi.

MOTIVOINTI

NUORI TARVITSEE VAIHTOEHTOJA SEKÄ TUKEA. TUKEMISTA TARVITAAN PSYKKISESTI, FYYSISESTI, SOSIAALISESTI SEKÄ HENKISESTI. MOTIVOINTI VOI TAPAHTUA ESIMERKIKSI KESKUSTELEMALLA NUOREN TULEVAISUUDESTA SEKÄ KÄYMÄLLÄ LÄPI HYÖDYT JA HAITAT ASIOISTA. – MOTIVOINNISSA VOI KÄYTTÄÄ APUNA MOTIVOINTIKESKUSTELUA.

HYVIÄ TUNNUSPIIRTEITÄ MOTIVOIVAAN HAASTATTELUUN:

Motivoinnissa tärkeää avointen kysymysten esittäminen. Näiden avulla herätellään nuoren oma motivaatio muutokseen. Avoimet kysymykset ovat parempia kuin suljetut kysymykset. *"Mitä huumausainetta käytät?"* on parempi kuin *"käytätkö kannabista?"*. Avoimien kysymysten myötä, nuori kykenee itse myös oivaltamaan tekemisiään ja tunnistamaan ongelmia sekä luomaan pohjaa käyttäytymisen muutokselle.

EMPATIAN OSOITTAMINEN:

Tähän kuuluu esimerkiksi katsekontaktin pitäminen, läsnäolo ja tarkkaavainen kuuntelu. Tärkeää on, että nuori kokee tulleen kuulluksi. Empatiaa voi osoittaa esittämällä tarkentavia kysymyksiä ja näin osoittaa, että on kuunnellut nuorta.

MUUTOSKYKYVYN USKON VAHVISTAMINEN:

Elämäntapamuutoksen saavuttamiseksi, olisi hyvä saada nuori itse puhumaan muutoksen puolesta. Nuoren vahvuuksia tunnustetaan ja muistetaan pienetkin edistysaskeleet sekä asioiden hyvät puolet. Korostetaan nuoren tavoitteita ja arvoja. Tavoiteltavan ja nykyisen tilanteen ristiriidan korostaminen tuodaan esille.

VÄITTELYN VÄLTÄMINEN:

Keskustelun tulisi olla myönteistä. Terveystoimittaja ei saisi provosoitua nuoren mahdollisesta vastarinnasta. Nuorta ei saa kritisoida ja ymmärrystä tulisi näyttää esimerkiksi: *"Tupakan lopettaminen on hankalaa ja ymmärrän sen..."*

HUONOJA KEINOJA MOTIVOIVASSA HAASTATELUSSA OVAT:

- Taivuttelu ja suostuttelu.
- Suorat kehotukset aiheuttavat yleensä vastareaktion.

"Lopeta juominen!" "Sinun tulee lopettaa nyt tupakointi!"

NUOREN KANSSA KÄYTTÄVIÄ INTERVENTIOITA:

VOIMAVAROJA VAHVISTAVA INTERVENTIO:

Tarkoittaa terveydenhoitajan antavan myönteistä palautetta raittiudesta ja keskustellaan satunnaisista kokeiluista positiiviseen sävyyn syyllistämättä. Terveydenhoitajan tulee keskustella tilanteista, joissa päihteitä saatetaan tarjota, tilanneraittiudesta sekä alkoholin kohtuu annoksista ja selvittää nuoren ajatuksia ja toimintaa näissä.

PREVENTIIVINEN MINI-INTERVENTIO:

Tarkoittaa varhaista puheeksiottamista. Terveydenhoitajan tulee olla empaattinen, mutta samalla jämäkkä. Nuoren kanssa pohditaan omaa arviota tilanteesta.

MINI-INTERVENTIO:

Tarkoitetaan lyhytneuvontaa koskien päihteiden riskikulutusta. Se sisältää päihteiden kulutuksen kartoittamisen, neuvonnan sekä muutaman seurantakäynnin tarpeen mukaan. Terveydenhoitaja ilmaisee huolensa ja tilanteesta keskustellaan rakentavasti, motivoiden sekä neuvoen. Tilanteesta tulee keskustella myös nuoren omasta arviosta, muutoshalukkuudesta sekä vastuusta.

HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

NUORELLE TULEE TARJOTA JA KERTOA TARVITTAESSA ERILAISISTA HOITOVAIHTOEHDOSTA JA TUKIPALVELUISTA. NÄITÄ OVAT ESIMERKIKSI AVOHOITO, LAITSHOITO, KUNTOUTUS JA ERILAISET TUKIPALVELUT. HUOLEN HERÄTESSÄ, TARVITAAN PERUSTEELLISIA KESKUSTELUJA JA PERUSTELUJA NUOREN LUOTTAMUKSEN SÄILYTTÄMISEKSI.

- Nuoren muutosvalmius sekä tuen tarve tulee kartoittaa terveydenhoitajan vastaanotolla.
- Terveydenhoitajan tulee kertoa tilanteen vakavuus ja kertoa mahdollisesta yhteistyöstä oppilashuollon, sosiaaliviranomaisten, kodin sekä lastensuojelunlain velvoitteista, mikäli nuori vaarantaa terveyttään päihteillä.
- Nuorta tulee kunnioittaa hoidon suunnittelussa. Mikäli nuori uskoo pystyvänsä muuttamaan käyttäytymistään yksin, sovitaan seurantakäynnit terveydenhoitajan vastaanotolle. → Hoidon suunnittelu tehdään uudelleen, mikäli tilanne ei korjaannu.

- Tavoitteena nuorten päihdehoidossa on päihteettömyys, mihin pyritään yleensä pienin askelin. Samalla tulee huomioida kokonaistilanne ja siihen vaikuttavat tekijät.
- Lastensuojelulaki, päihdehuoltolaki sekä mielenterveyslaki sivuaa päihteitä käyttävän nuoren hoitoa. Lastensuojelulaki on yleisin alaikäisen kanssa työskennellessä.
- Hoito voidaan toteuttaa lapsen tai nuoren tahdosta riippumattomana psykiatrisena hoitona tai lastensuojelun pakkotoimina, mikäli nuori ei sitoudu vapaaehtoisesti päihdeongelmansa hoitoon.
- Tarvittaessa nuori voidaan sijoittaa perhesijoitukseen tai lastensuojelulaitokseen.
- Hoidossa pyritään kuitenkin pakkotoimia ennen toteuttamaan hoito avohuollon tukitoimin niin, että nuoren kehitys ja terveys eivät vaarannu.
- Tilanteen kartoittamisessa voidaan toimia yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa.

NUORELLE TULEE KERTOAA ERILAISISTA HOITOVAIHTOEHDOSTA TARVITTAESSA.

AVOHOITO:

Nuoren päihdeongelman hoito tulee aloittaa varhaisessa vaiheessa ja tarkoitus on toteuttaa sitä ensisijaisesti avohoidossa. Hoidon järjestämisen vastuussa on kunta. Avohoitopaikkoja on esimerkiksi päihdehuollon yksiköissä, terveydenhuollossa sekä sosiaalitoimissa.

LAITOSHOITO:

Katkaisuhoidossa, joka suoritetaan laitospuitteina, nuori asuu hoitolaitoksessa. Laitoshoito kestää jonkin aikaa ja sen tarkoituksena on hoitaa päihteiden aiheuttamia haittoja sekä vieroitusoireita.

KUNTOUTUS:

Kuntoutushoidossa tarkoituksena on päihdeongelman voimavarojen vahvistaminen, kartoittaminen sekä tietoisuuden ja ymmärtämisen lisääminen päihderiippuvuuden hallinnassa. Kuntoutuksessa pyritään elämään ilman päihteitä ja hallitsemaan tilanteita, joissa päihteet olivat ennen mukana. Joskus päihdeongelman joutuu asumaan laitoksessa pidempään, jolloin hoitoa kutsutaan pitkäaikaiseksi laituskuntoutukseksi.

TUKIPALVELUT:

Auttavat kuntoutus- ja katkaisuhoidon jälkeen. Näitä ovat esimerkiksi päivätoimintakeskukset.

PÄÄTÖSVIESTI JA JÄLKIPOHDINNAT

OSANA VARHAISTA PUUTTUMISTA ON SUUNNITELMAN TEKEMINEN. NUORELLA TULISI OLLA KONKREETTINEN SUUNNITELMA VÄLIETAPEISTA JA LOPULLISESTA ELÄMÄNTAPAMUUTOKSESTA.

NUOREN KANSSA KÄYDÄÄN LÄPI VIELÄ:

- Yhteenvedo puhutuista asioista ja mitä nuoren kanssa on sovittu.
- Sovitaan mahdolliset seurantakäynnit terveydenhoitajalle tai esimerkiksi vastaanotto lääkärille.
- Sovitaan mahdollisesta moniammatillisen tiimin yhteistapaamisesta.
- Tarvittaessa yhteydenotto vanhempiin nuoren luvalla.
- Nuorelle voidaan antaa mukaan ohjelehtinen ja yhteystietoja esimerkiksi tukipalveluista.

LASTENSUOJELUN TARPEEN MIETTIMINEN:

- Tulee aina miettiä, kun huoli herää, ja kyseessä alaikäinen nuori.
- Huolen herätessä: velvollisuus tehdä matalalla kynnyksellä ilmoitus! Syitä esimerkiksi: päihteiden käyttö, koulunkäynnin ongelmat ja kehitystä vaarantavat tekijät.
- Tehtävä kunnan sosiaalitoimistoon joko puhelimitse, kirjallisesti tai käymällä virastossa. Ei sähköpostilla!
- Ilmoitus tulee tehdä, vaikka nuori tai perhe kieltää ja tilanteesta on selkeä huoli.
- Epäselvissä tilanteissa voi konsultoida sosiaalitoimistosta asiaa ennen varsinaisen ilmoituksen tekoa.

OMAN OSAAMISEN POHTIMINEN:

- Terveydenhoitajan mieliala saattaa olla myös vihainen tai turhautunut vastaanoton jälkeen, mikäli tilanne ei ole mennyt niin kuin oli ajatellut.
- Tällaisen tilanteen jälkeen onkin tärkeää, että terveydenhoitaja myös miettii omaa osaamistaan sekä miten saisi asiakassuhteen kehittymään tilanteen jälkeen mahdollisilla seurantakäynneillä.
- Tärkeää on myös miettiä omaa jatkotyöskentelyä sekä puheeksioton sujuvuutta ja tuloksia. → Onko huoli vielä olemassa vai vähenikö huoli?

OPPAASSA KÄYTETYT LÄHTEET:

14

Autio, P. & Jyrä, S. 2019. Kouluterveydenhoitajien kokemuksia yläasteikäisten nuorten alkoholin- käytön ehkäisemisessä ja vähentämisessä käytetyistä mittareista sekä ohjauskeinoista. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2020.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/160006/Jyra_Siru.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fressis 2020. Alkoholi ja riippuvuus. Tietopankki. Syöpäjärjestöt. Viitattu 7.10.2020.

<https://www.fressis.fi/tietopankki/alkoholi/alkoholi-ja-riippuvuus/>

Ehkäisevä päihdetyö EHYT Ry (EHYT Ry) 2020. Päihdekasvatus. Viitattu 6.10.2020 <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/mita-on-ehkaiseva-paihde-tyo/paihdekasvatus/>

Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. 8. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes). Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Helsinki. Kouluterveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysala. Viitattu 15.10.2020.

<https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=4118>

Jyväskylä 2020. Päätteet puheeksi kouluterveydenhuollossa. Terveysblogi. Viitattu 8.10.2020.

<https://www.jyvaskyla.fi/en/node/39684>

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Viitattu 24.9.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Yliopistopaino Helsinki 2009.

Kiuru, S. 2018. Huume-epäily koulussa toimintamalli. Toimintatutkimuksellinen analyysi kehittämisvaiheista. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 25.9.2020.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103335/1525440672.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Käypä hoito 2018. Huumeongelman hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 25.9.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#readmore>

Linnakangas, S. & Lohvansuu, T. 2010. Huolet puheeksi. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.9.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12883/Linnakangas_Silja.pdf?sequence=1

Mielenterveystalo 2020. Päätteet. Päähteiden väärinkäytön tunnistaminen. HUS. Viitattu 7.9.2020.

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/paihteet.aspx

MLL 2019. Mannerheimin lastensuojelu liitto. Päähteistä puhuminen murrosikäiselle. Vanhemmille. Viitattu 10.10.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/elamaa-nuoren-kanssa/vanhemman-ja-nuoren-vahva-suhde-helpottaa-murrosikaa/paihteista-puhuminen-murrosikaiselle/>

Nuortennetti 2020. Päätteet. Mieli ja keho. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 7.9.2020.

<https://www.nuortennetti.fi/mieli-ja-keho/paihteet/>

Ojala, M. & Rauhamäki, A. 2011. Päähteitä käyttävien nuorten tukipalveluja kartoittavan kyselylomakkeen. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.10.2020.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24966/ojala.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Punainen risti 2020. Varhaisen puuttumisen malli. Viitattu 24.9.2020.

<https://www.punainenristi.fi/paihde-tyo/varhaisen-puuttumisen-malli>

Pyökkänen, S. 2012. Preventiimi – nuorisolan ehkäisevän päihdetyön osaamiskeskus. Vain yhdelle? Tukimateriaali päihdekeskusteluun nuoren aikuisen kanssa. Humanistinen Ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.9.2020.

<http://www.preventiimi.fi/wp-content/uploads/sites/28/2015/11/Vain-yhdelle-tukimateriaali-verkkoversio.pdf>

Päihdelinkki 2020. Tietoa päihdehoidoista. Mistä apua? Viitattu 6.10.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. 4. uudistettu painos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Helsinki 2017, 173-175.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Viitattu 7.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2019. Vaikuttavaa päihdekasvatusta. Viitattu 14.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdekasvatus-ja-valistus/vaikuttaako-paihdevalistus->

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2020. Lastensuojeluilmoitus. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 28.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#milloin%20taytyy%20tehdä%20ilmoitus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2020. Nuorten päihdemittari Adsume. Viitattu 6.10.2020. https://thl.fi/documents/605763/1475727/adsume_nuorten_paihdemittari_ja_toimintakaavio.pdf/ea421b8a-eb74-497d-9dd5-6b1aa56a92d6

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2020. Puheeksiotto ja mini-interventio. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 24.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdekasvatus-ja-valistus/vaikuttaako-paihdevalistus->

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2020. Päihdekasvatus oppilaitoksissa. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 23.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdekasvatus-ja-valistus/vaikuttaako-paihdevalistus->

Suomen mielenterveys ry (Mieli) 2020. Lasten ja nuorten päihdehoito. Viitattu 5.10.2020. <https://mieli.fi/fi/kehittämistoiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/lasten-ja-nuorten-paihdehoito>

Suomen mielenterveys ry (Mieli) 2020. Päihteet. Viitattu 7.9.2020. <https://mieli.fi/fi/kehittämistoiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/paihteet>

Suomen mielenterveys ry (Mieli) 2020. Riippuvuusongelmat. Viitattu 7.10.2020. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-hairiot/riippuvuusongelmat>

Pirinen, S. 2017. Luokkalaisten ajatuksia kannabisvalistuksesta. Opinnäytetyö - Laadullinen tutkimus. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.9.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138606/Pirinen_Samu.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pirskanen, M. 2010. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihdeettömyyden edistämiseksi - toimintaohjeita 2010. Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus. Viitattu 8.10.2020. https://thl.fi/documents/605877/3316838/adsume_kayttoohjeet.pdf/9dec081b-85a9-413a-9d55-03017b82d595

Pirskanen, M. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihdeettömyyden edistämiseksi - toimintaohjeita 2011. Viitattu 1.10.2020. <https://docplayer.fi/4130065-Varhaisen-puuttumisen-malli-nuorten-paihdeettomyden-edistamiseksi-toimintaohjeita-2011.html>

Päihdelinkki 2020. Tietoa päihdehoidoista. Mistä apua? Viitattu 5.10.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>

Wikman-Heinonen, H. 2020. Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen. KKT-keskus Arvo. Viitattu 28.9.2020. https://www.mtk.fi/documents/197812/260259/Lieto30052017_Vaikeiden+asioiden+puheeksiottaminen_Hanna+Wikman-Heinonen.pdf/9e94c3c0-0a79-8821-e354-b267b9307b0d?t=1545297862645

