

TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAINEN NUOREN  
KANNABIKSEN KÄYTÖN TUNNISTAJANA  
Kirjallisuuskatsaus aiempiin tutkimuksiin

Elina Vastaranta ja Melina Miettinen  
Opinnäytetyö, syksy 2012  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Miettinen, Melina & Vastaranta, Elina.

Terveystenhuollon ammattilainen nuoren kannabiksen käytön tunnistajana. Kirjallisuuskatsaus aiempiin tutkimuksiin.

Diak etelä, Helsinki, syksy 2012, 67 sivua, 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen selvittää millä keinoilla terveydenhuollon ammattilainen voi tunnistaa nuoren kannabiksen käytön. Tämä opinnäytetyö on suunnattu kaikille aiheesta kiinnostuneille ja erityisesti nuorten kanssa työskenteleville. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus mukaillen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää, sillä tutkimusongelmaan oletettiin löytyvän runsaasti aiempia tutkimuksia antamaan vastauksia.

Opinnäytetyö on tehty mukaillen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita. Ensin määritettiin tutkimusongelma ja kriteerit, joiden mukaan kerättiin aineistoa opinnäytetyöhön. Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2012. Tutkimusaineisto kerättiin Medic, Terveysportti, Ebsco, ja Arto tietokannoissa vuosina 2002–2012 julkaistuista tutkimuksista. Hakuprosessin jälkeen valittujen artikkeleiden luotettavuus analysoitiin käyttäen Kontion & Johanssonin (2007) Suomen sairaanhoitajaliiton (2004) mukailtua kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerejä. Lopulta opinnäytetyöhön valittiin yhdeksän artikkelia, jotka analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Valikoidut yhdeksän artikkelia vastasivat tutkimusongelmaan. Aineistosta nousi esiin erityisesti viisi erilaista keinoa tunnistaa nuoren kannabiksen käyttö. Nämä keinot ovat päihdemittarit ja -kyselyt, terveydenhuollon ammattilaisen ja nuoren välinen keskustelu, terveydenhuollon ammattilaisen asiantuntemus, huumausainetestit sekä havainnointi. Tässä opinnäytetyössä kerrotaan tarkemmin näistä keinoista. Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää kaikki nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset, sekä terveys- että sosiaalialalla.

Asiasanat: Kannabis, nuori, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

## ABSTRACT

Miettinen, Melina & Vastaranta, Elina.

The Role of a Health Care Professional in Recognizing a Young Person's Cannabis Use. Literature Review of Previous Research.

67 p., 5 Appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The goal of this thesis was to define how health care professionals can recognize a young person's cannabis use by using a systematic literature review. This thesis is directed to everybody who is interested in the subject and especially for the professionals who are working with the young. A systematic review was chosen as a research method.

This thesis is carried out according to the stages of systematic review. First the research problem and the criteria were defined. The material was collected in spring 2012. The data is based on published research collected from Medic, Terveystieto, Ebsco and Arto databases. After the search process, the reliability of chosen articles was analyzed by using a qualitative research criterion. Nine articles were chosen for the thesis. The articles were analyzed by using inductive, material based content analysis.

As a result of this thesis, five different ways to recognize a young person's cannabis use were discovered. These methods are intoxicant meters and surveys, conversation between a health care professional and the young, the expertise of a health care professional, drug tests and observation. The results show that this thesis benefits every professional working with young people in health and social services.

Keywords: cannabis, young, systematic review

## SISÄLLYS

|  |    |
|--|----|
| 1 JOHDANTO .....   | 6  |
| 2 KANNABIS.....  | 8  |
| 2.1 Kannabistuotteet ja käyttötavat.....                               | 8  |
| 2.2 Kannabiksen käytön tasot.....                                      | 9  |
| 2.2.1 Kokeilu .....  | 9  |
| 2.2.2 Viihdekäyttö.....  | 10 |
| 2.2.3 Ongelmakäyttö .....  | 10 |
| 2.3 Kannabiksen käytön vaikutukset ja seuraukset .....                 | 12 |
| 3 NUORTEN KANNABIKSEN KÄYTTÖ .....                                     | 14 |
| 3.1 Nuoruusikä .....   | 14 |
| 3.2 Nuori ja kannabis.....   | 16 |
| 4 TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAINEN KANNABIKSEN KÄYTÖN TUNNISTAJANA ..... | 19 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS .....                       | 21 |
| 6 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ .....         | 22 |
| 6.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus .....                           | 22 |
| 6.2 Tutkimussuunnitelma ja tutkimuskysymyksen määrittäminen.....       | 25 |
| 6.3 Alkuperäistutkimusten haku.....                                    | 26 |
| 6.4 Alkuperäistutkimusten valinta .....                                | 28 |
| 6.5 Alkuperäistutkimusten laadun arviointi.....                        | 30 |
| 6.6 Alkuperäistutkimusten analysointi.....                             | 32 |
| 7 TULOKSET.....  | 36 |
| 7.1 Päihdemittarit ja -kyselyt.....                                    | 36 |
| 7.2 Terveydenhuollon ammattilaisen ja nuoren välinen keskustelu .....  | 38 |
| 7.3 Terveydenhuollon ammattilaisen asiantuntemus.....                  | 40 |
| 7.4 Huumausainetestit.....   | 41 |
| 7.5 Havainnointi.....  | 43 |
| 8 POHDINTA .....   | 45 |
| 8.1 Tutkimustulosten pohdintaa.....                                    | 45 |
| 8.2 Ammatillinen kasvu.....  | 45 |
| 8.3 Opinnäytetyön luotettavuus .....                                   | 47 |
| 8.4 Opinnäytetyön eettisyys.....                                       | 49 |

|   |    |
|---|----|
| 8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset ..... | 51 |
| 9 LÄHTEET.....                                      | 54 |

LIITE 1: Hakustrategia

LIITE 2: Laadun arvioinnin mittari

LIITE 3: Tutkimukset

LIITE 4: Nuorten päihdemittari (adsume)

LIITE 5: Crafft-testi

## 1 JOHDANTO

Vuosien 1992–2010 huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa kertovat asenteiden ja mielipiteiden lieventyneen erityisesti kannabiksen suhteen. Vuonna 2010 suomalaiset pitivät kannabiksen kokeilukäyttöä selvästi vähäisempänä riskinä kuin viikoittaista humalajuomista ja säännöllistä tupakanpolttoa. Mielipiteet säännöllisen kannabiksen käytön riskeistä olivat vuonna 2010 hieman lieventyneet. Tutkimuksen kahdessa nuorimmassa ikäryhmässä (15–24-vuotiaat ja 25–35-vuotiaat) asenteet kannabiskasvien kasvattamisen rangaistavuudesta olivat lieventyneet. Vuoden 2010 kysely kertoo, että 64 prosenttia kannabista joskus käyttäneistä oli ensikokeilun aikaan 20-vuotiaita tai nuorempia. (Metso, Winter & Hakkarainen 2012, 23–36.) Tässä opinnäytetyössä puhutaan nuorista, jotka ovat alaikäisiä. Tämä ei kuitenkaan poissulje sitä tosiasiaa, että myös nuorten aikuisten päihdeongelmien tunnistaminen on tärkeää.

Ehkäisevä päihdetyö on ensisijaisesti konkreettista tukemista ja auttamista. Huumestrategiassamme keskeistä on varhainen puuttuminen ja syrjäytymisen ehkäisy. (Soikkeli 2004, 23.) Konkreettiseen tukemiseen ja auttamiseen kuuluu nuoren kasvun tukeminen ja nopea reagointi nuoren päihdekokeiluihin. Nuorten päihdehoitotyötä ohjaavat yksilöllisyys, terveys- ja voimavarakeskeisyys, oma-toimisuus, jatkuvuus, turvallisuus sekä perhe- ja verkostokeskeisyys. (Savolainen 2009, 167–168.)

Melkein kaikki, jotka ovat käyttäneet huumeita, ovat myös jossain vaiheessa käyttäneet kannabista. Toki on otettava huomioon, että huumeekokeilut ja huumeiden käyttö ovat monilla rajoittuneet yksinomaan kannabikseen. (Metso, Winter & Hakkarainen 2012, 19.) Kannabiksen käyttö varhain tunnistettuna mahdollistaa siihen tehokkaan puuttumisen. Varhaisen tunnistamisen avulla voidaan vaikuttaa myös kannabiksen käytön haitallisiin seurauksiin. Tässä opinnäytetyössä haemme vastauksia siihen, kuinka terveydenhuollon ammattilainen voi tunnistaa nuoren kannabiksen käyttöä. Jotta huumeidenkäyttöön pystytään puuttumaan, ja siihen liittyviä ilmiöitä voidaan ehkäistä, on ensisijaisen tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät tunnistamaan huumeiden käyttöä.

Myös päihteistä aiheutuvista terveysongelmista paraneminen on sitä todennäköisempää, mitä varhaisemmin oireet tunnistetaan (Helamo 2008, 247).

Suomen huume politiikka perustuu huumeettoman yhteiskunnan tavoitteeseen. Huumauslain ei erottele kovia huumeita miedoista eikä kokeilua säännöllisestä käytöstä tai riippuvuuskäytöstä. Ylivoimaisesti suurin osa huumerikollisuudesta liittyy kannabiksen käyttöön, koska kannabis on yleisin kielletty huume. Hollannissa kannabiksen vapauttaminen ei ole lisännyt kovimpien huumeiden käyttöä. Useimmat asiantuntijat ja päättäjät ovat kuitenkin sitä mieltä, että Suomi ei ole kypsä kannabiksen vapauttamiselle. (Fabritius & Salaspuro 2003, 453.)

Hoitoalan tulevana ammattilaisina tämän opinnäytetyön tekijöitä huolestuttaa etenkin kannabiksen käyttöön liittyvät terveydelliset riskit. Tämän opinnäytetyön yksi tarkoitus on tuoda tutkittua tietoa kentälle nuoren kannabiksen käytön tunnistamismenetelmistä. Pyrimme opinnäytetyön tekijöinä siihen, että tieto on helposti vastaanotettavassa muodossa.

## 2 KANNABIS

Kannabis on Suomen yleisesti käytetyin huumausaineeksi määritelty päihde (Seppälä & Mikkola 2004, 75). Cannabis on huumausaine, jota saadaan Cannabis sativa- nimisestä ruohokasvista. Siitä on voitu eristää 61 huumaavaa ainesosaa eli kannabinolia. Kannabiksen keskeisin ja tajuntaan vaikuttavin kannabinoli on THC eli delta-tetra-hydrocannabinoli. Tämä sitoutuu elimistön rasvakudokseen ja sen poistuminen elimistöstä kestää vähintään kuusi viikkoa. Cannabis sativa- hamppukasvin uutetta ja kasvinosia on käytetty rauhoittamaan ja lievittämään kipua ja kouristuksia (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 85; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 73; Ahtee 2003, 157.) THC ja muut kannaboidit voivat sekä piristää että rentouttaa (Seppälä & Mikkola 2004, 75). Kannabistuotteita on kolmea eri tyyppiä: marihuana, hasis ja kannabisöljy (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 73).

### 2.1 Kannabistuotteet ja käyttötavat

Marihuana on yksi kolmesta kannabistuotteesta. Se on vihertävän ruskeaa rouhetta ja se sisältää THC:tä yleensä 0,35–12 %. Marihuana kuivatetaan päihdehampun varsista ja lehdistä. Marihuana voi olla vihertävää, kellertävää tai ruskeaa rouhetta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 73.)

Toinen kannabistuotteista on hasis, joka valmistetaan kannabiskasvin hede- tai emikukinnoista erittyvästä pihkasta. Hasista on saatavilla tummanruskeina levyinä, paloina tai jauheena. Se sisältää THC:tä 4–10 %. Hasis on kannabistuotteista vähiten statusta omaava. Tämä johtuu siitä, että hasis tuodaan ulkomailta ja ostetaan katukaupasta, jolloin se saatetaan liittää järjestäytyneeseen huumerikollisuuteen. Hasiksen uskotaan aiheuttavan enemmän haittoja kuin muiden kannabistuotteiden. Kolmas kannabistuotteista, kannabisöljy, on kannabiskasvin öljymäistä uutetta. Se sisältää THC:tä 4–10 prosenttia. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 73; Seppälä & Mikkola 2004, 82.)



Käyttäjien keskuudessa on tunnettu myös kukinto, kukka, joka luokitellaan omaksi kannabistuotteekseen. Kukka on käyttäjien keskuudessa arvoasteikon huipulla. Se on itse kasvatettu tai tutulta hankittua kannabiksen kukintoa. Usein sen saamiseen ja käyttöön liittyy erityisiä, usein ystävien kanssa jaettuja, kokemuksia. (Seppälä & Mikkola 2004, 75–82.)

Kannabista voi poltella piipuissa, sätkissä sekä vesipiipussa. Sitä voi myös syödä ja juoda, esimerkiksi leivoksissa ja teessä. Kannabiksen polttelun aikana tulee esille makea tuoksu. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 73.) Kannabista on kehitetty myös suonensisäisesti, mutta se on johtanut epämiellyttäviin sivuvaikutuksiin ja paikallisiin tulehduksiin. (Fabritius & Salaspuro 2003, 453.)

## 2.2 Kannabiksen käytön tasot

Huumeiden käyttö voidaan Salasuon (2004) mukaan jakaa kolmeen eri tasoon: kokeiluun, viihdekäyttöön ja ongelmakäyttöön. Kannabis luokitellaan huumeeksi, joten myös kannabiksen käyttö voidaan jakaa näihin kolmeen eri kategoriaan. Lisäksi ongelmakäytön ja viihdekäytön väliin jää siirtymäalue, jossa käyttö saattaa vaihtelevasti kuulua kumpaan tahansa kategoriaan. Myös käyttötasosta toiseen siirtyminen ja käytön kokonaan lopettaminen on mahdollista. Koska käyttäjät voivat muuttaa käyttötapojaan, on hyvä muistaa, että käytön tasot eivät ole stabiileja. (Salasuo 2004, 150.)

### 2.2.1 Kokeilu

Kannabiksen käytön kokeilusta voidaan puhua silloin, kun käyttökertoja on alle kymmenen. Suurin osa huumeiden käytöstä on kokeilua. 1960-luvun lopulta asti kokeilijoiden määrä on ollut 80 prosenttia kaikista huumausaineiden käyttäjistä. Kannabista saatetaan kokeilla uteliaisuuden, päihtymiseen pyrkimisen tai esimerkiksi ystäväpiirin käytön takia. Kannabiksen kokeileminen saattaa liittyä siihen, että kokeilija ei halua elää selkeää tai ohjattua elämää, vaan vastustaa sosiaalisia normeja. (Salasuo 2004, 150–151.)

### 2.2.2 Viihdekäyttö

Osa kannabiksen kokeilijoista saattaa siirtyä kokeilujen jälkeen satunnaiskäyttäjiksi tai vakiintuneiksi käyttäjiksi. Huumeista erityisesti juuri kannabistuotteiden viihdekäytöllä on pitkä historia. Viihdekäyttöä kutsutaan myös hupikäytöksi, trendikäytöksi, huvikäytöksi ja virkistyskäytöksi. Kannabiksen viihdekäytöllä tarkoitetaan yleensä sitä, että käyttö on hallittua ja käytöllä on myönteisiä seurauksia. Viihdekäytössä kannabiksen käyttö sijoittuu vapaa-ajalle, yksilö voi tosin sanoen olla käyttämättä kannabista opiskellessa tai työaikana. Cannabis saattaa toimia tylsyyden ehkäisijänä, antaen vapaa-aikaan kiinnostavan ja käyttäjien mielestä nautinnollisen lisän. Cannabisin viihdekäyttö saattaa liittyä esimerkiksi juhlimiseen, yhdessä oloon ystävien kanssa, erottautumiseen, statuksen hankintaan, itsensä henkiseen kehittämiseen, rentoutumiseen tai uteliaisuuteen. (Salasuo 2004, 151–154.)

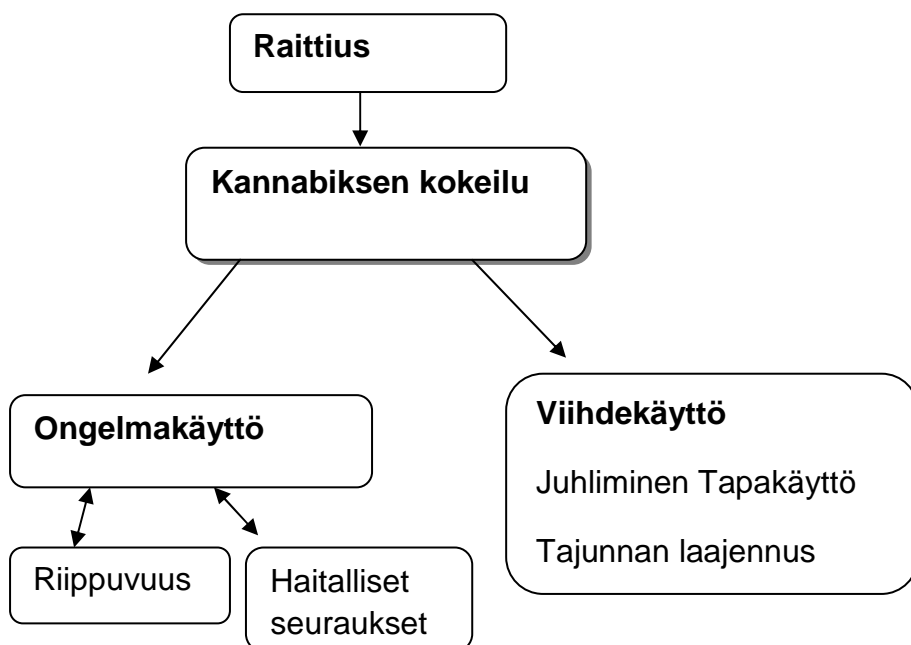
Viihdekäyttö voidaan edelleen jakaa kolmeen erilaiseen käytön muotoon: tapakäyttöön, juhlimiseen ja tajunnanlaajentamiseen. Yleisimmin näistä esiintyy tapakäyttöä. Huumeiden tapakäytöllä viitataan yleensä lähinnä juuri kannabiksen käyttöön. Tapakäyttämisen ominaispiirre on kannabiksen pitäminen tärkeimpänä päihteenä. Kuten viihdekäyttöön yleensä, myös tapakäyttöön liittyy käyttäjän näkemys käytön hallittavuudesta. (Salasuo 2004, 52, 154.)

### 2.2.3 Ongelmakäyttö

Cannabiksen ongelmakäytöstä on silloin kyse, kun käytöllä on psyykkisiä ja fyysisiä haittoja. Myös riippuvuus cannabisista on ongelmakäyttöä. Huumeista cannabisella on kuitenkin vähäisempi merkitys riippuvuuden synnyttäjänä aineen mietouden vuoksi. (Salasuo 2004, 152.) Ongelmakäytöllä viitataan myös sellaiseen päihteen käyttöön, joka nähdään sosiaali- ja terveyssektorille sekä rikoskontrollille tärkeänä kustannuksia aiheuttavana toimenpiteiden kohteena (Seppälä & Mikkola 2004, 33).

Riippuvuus on prosessi, jota edeltää yleensä hallitumpi käyttö. Riippuvuus voi ilmetä fyysisinä, psyykkisinä, sosiaalisina sekä henkisinä tiloina ja oireina. (Hirschovits 2008, 30.) Psykkisessä riippuvuudessa kannabiksella pyritään vaikuttamaan omaan mielentilaan nopeasti ja tehokkaasti. Tällöin riippuvuus on sidottuna kannabiksen aiheuttamaan tunnetilaan. Sosiaalinen riippuvuus on sidottuna ympäristöön. Sosiaalinen riippuvuus onkin eräs merkittävä päihteiden kokeiluun johtava tekijä. Kannabis liittyy tällöin kiinteästi käyttäjän kaveripiiriin. (Kylmänen 2004, 340.) Yleisesti riippuvuuteen katsotaan liittyvän kyvyttömyys säädellä aineen käyttöä, elimistön kasvava kyky sietää ainetta ja vieroitusoireet käytön loputtua (Soikkeli 2004, 19).

On olemassa kuitenkin useita erilaisia tapoja määritellä päihteen käyttöä. Käyttö voidaan myös yksityiskohtaisemmin määritellä kategorioihin raittius, kokeilukäyttö, satunnainen käyttö, varhainen haitallinen käyttö, haitallinen käyttö ja riippuvuus. On otettava huomioon myös se, että harva nuori on kannabiksen käytössä riippuvuustasolla, vaikka käyttö olisikin säännöllistä. (Kylmänen 2004, 339.) Käytön tasot ovat kuvattuna kuviossa 1.



KUVIO 1. Kannabiksen käytön tasot. Kaaviossa on sovellettu Salasuon (2004) mallia. (Salasuo 2004, 150.)

Nuoren kannabiksen käyttöä ja päihdehäiriön kehittymistä voidaan kuvata prosessina. Osa nuorista siirtyy raittiudesta ja kokeiluluontoisesta kannabiksenkäytöstä säännölliseen käyttöön. Kannabiksen käyttöä voidaan kuvata sanalla riskikäyttö, kun kannabiksen käyttö johtaa haitallisiin seurauksiin. Päihdeongelman ehkäisemiseksi riskikäytön ja haitallisten seurausten tunnistaminen ovat erityisen tärkeitä. (Pirskanen & Pietilä 2008, 194.)

### 2.3 Kannabiksen käytön vaikutukset ja seuraukset

Kannabiksen vaikutukset ovat yksilöllisiä ja niissä esiintyy suuria vaihteluja. Käyttötiheys ja ainemäärä vaikuttavat myös reagoititapojen vaihteluun. Päävaikutus on keskushermostolama, johon liittyy mielihyvän tunne. Kannabiksen käytön jälkeen vaikutukset ilmenevät muutamassa minuutissa ja kestävät noin 2–3 tuntia. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 73.)

Pitkäaikaistutkimukset ovat osoittaneet, että kannabiksen satunnaisesta käytöstä seuraa vain vähän välittömiä ja erittäin vähän pitkäkestoisia seuraamuksia. Kannabiksen säännöllinen käyttö voi haitata nuoren terveyttä ja kehitystä aiheuttamalla esimerkiksi pysyviä kognitiivisten toimintojen häiriöitä sekä edistämällä psykoalttiiden nuorten sairastumista. (Komiteanmietintö 2002, 5–6.) Cannabis ei ole myrkyllistä, eikä tiedossa ole yhtään tapausta, jossa cannabis olisi aiheuttanut myrkytyskuoleman (Heinälä 2009). Tämä ei kuitenkaan poissulje sitä tosiasiaa, että cannabis on monesta näkökulmasta katsottuna haitallista.

Kannabispäihtymys ilmenee alussa puheliaisuutena, aktiivisuutena, nauravaisuutena sekä estojen vähenemisenä ja ulospäin suuntautuneisuutena. Kannabispäihtymyksen jatkuessa ilmenee sisäänpäin kääntyneisyyttä, runsasta ajatuksen lentoa ja assosiointia sekä aistikokemuksen korostumista. Ruokahalu saattaa lisääntyä, sillä verensokeri laskee. Tottumattomalla käyttäjällä suuri cannabisannos voi johtaa vakaviin psyykkisiin haittavaikutuksiin, kuten äkilliseen sekavuustilaan, paniikkireaktioon tai muuhun ahdistuneisuushäiriöön. Käyttäjällä saattaa esiintyä myös harhoja ja aggressiivisuutta. Suurten kannabis-

bisannosten käyttö saattaa myös johtaa psykoosiin. (Seppälä & Mikkola 2004, 75.)

Kannabiksen jatkuvan käytön haittavaikutukset ilmenevät yksilöllisesti. Haittavaikutuksia ovat esimerkiksi väsymys, haluttomuus, pelkotilat, masentuneisuus, paniikkikohtaukset ja sekavuus. Oppimiskyky, keskittymiskyky ja lyhytkestoinen muisti saattavat heikentyä THC-kannaboidin vaikutuksesta. Jatkuva käyttö voi johtaa persoonallisuuden muutoksiin, kuten passivoitumiseen. Kannabiksen pitkäaikainen käyttö saattaa johtaa kannabisriippuvuuteen ja aineen pakonomaiseen käyttöön. Käyttäjälle voi tulla vieroitusoireita, jotka vaihtelevat käytön kestosta, määrästä ja käyttäjän persoonallisuudesta riippuen. Lopulta kannabiksen käyttäjä saattaa tulla kannabisriippuvaiseksi ja käyttää kannabista pakonomaisesti. (Seppälä & Mikkola 2004, 75.)

Pitkäaikaisesta kannabiksen käytöstä saattaa seurata rikollisuutta, aineiden kauppaamista ja salakuljetusta. (Havio ym. 2009, 85.) Kannabiksen käyttöön saattaa myös liittyä erilaisia sekundaarihaittoja, kuten esimerkiksi mielenterveysongelmia, ehkäisyn unohtamista, kouluongelmia ja tapaturmia (Komiteanmietintö 2002, 6). Kannabiksen käyttö sekä päihteiden käyttö yleensä heikentää nuoren muistia ja oppimis- sekä keskittymiskykyä. Tästä voi olla seurauksena ongelmia oppimisessa ja koulussa sekä pahimmillaan koulunkäynnin keskeytyminen. Aktiivisesti päihteitä käyttävä nuori saattaa jämähtää siihen psyykkiseen tilaan, kuten tiettyyn ikätasoon, joka hänellä oli päihteiden käytön alkaessa. Tällöin nuoren erilaiset kehitystehtävät saattavat jäädä kesken. (Lonka ym. 2006, 199–200.)

Kannabiksen käytön vieroitusoireita ovat unihäiriöt, ärtyneisyys, pelkotilat, levottomuus, lihaskivut, hikoilu, vapina, pahoinvointi, ripuli ja keskittymiskyvyn heikkeneminen. Vieroitusoireiden arvellaan johtuvan endorfiini-, katekolamiini –ja serotoniinisysteemien aktivaatiosta. (Fabritius & Salaspuro 2003, 456.)

## 3 NUORTEN KANNABIKSEN KÄYTTÖ

### 3.1 Nuoruusikä

Nuoruusikä on ihmisen elämänkaareissa noin kymmenen vuoden kestoinen siirtymisvaihe lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruuteen liittyy nopeita biologisia, psykologisia ja sosiaalisia muutoksia. (Havio ym. 2009, 166.) Erik H. Eriksonin teorian mukaan nuoruusikä sijoittuu ihmisen elämänkaareissa vuosille 12–20. Tänä aikana ihmiselle pitäisi muodostua selkeä käsitys omasta identiteetistä. Vaihtoehtoisesti nuori voi jäädä epävarmaksi sen suhteen, kuka hän on. Teorian mukaan nuoruusiän kriisi onkin ennen kaikkea nuoren identiteettiin liittyvä kriisi. (Lonka ym. 2006, 96.)

Nuoruus voidaan lisäksi jakaa kolmeen eri kehitysvaiheeseen: varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. Varhaisnuoruuden katsotaan alkavan puberteetin alkaessa ja kestävän sukukypsyyden saavuttamiseen asti. Varsinainen nuoruus on varhaisnuoruutta seesteisempää aikaa. Varsinainen nuoruus on itsenäistymisen aikaa, mutta nuori tavoittelee silti sekä lapsen että aikuisen etuja. Myöhäisnuoruuden aikana nuori on fyysisesti kypsä. Tässä vaiheessa nuori näkee omat kykynsä ja mahdollisuutensa jo varsin realistisesti. Suhde vanhempiin paranee pikkuhiljaa nuoren astuessa kohti aikuisuutta. (Katajamäki 2004, 73–74.) Tässä opinnäytetyössä puhutaan alle 18-vuotiaista nuorista.

Nuoruus on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen sekä mielenterveyden kannalta merkittävää aikaa. Nuoruus on mielenterveyden näkökulmasta kriittinen vaihe. Nuori itsenäistyy siirtymällä kodin vaikutuspiiristä ikätovereiden piiriin. Nuoret hakevat itsenäistyessään turvaa toveripiiristä. Toveripiirissä he oppivat ryhmään kuulumista, sääntöjen noudattamista ja sosiaalisia käyttäytymistapoja. (Pirkanen & Pietilä 2008, 189.)

Nuoruusikää kutsutaan myös elämän toiseksi mahdollisuudeksi. Mikäli nuorella on ollut vaikeuksia aikaisemman kehityksen aikana, on hänellä nyt mahdolli-

suus kohdata ongelmat uudestaan ja saada ne hallintaansa kehittyneemmän minän avulla. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 73.) Nuoruusiässä aikaisemmin kehittyneet käsitykset itsestä muokkaantuvat ja rakentuvat uusien haasteiden edessä. Nuori etsii paikkaansa maailmassa. Käsitys itsestä saattaa muuttua niin paljon, että nuoren on mahdollista vapautua monista hänen aikaisemmin kokemista ongelmista, kuten ujoudesta. Nuoruusiässä minäkuva monipuolistuu. Nuori kykenee näkemään itsessään fyysisiä, sosiaalisia, emotionaalisia ja kognitiivisia puolia. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 76.) Epäilemättä suuret muutokset aiheuttavat tunteiden vaihtelua nuoren elämässä. Nämä erilaiset tunnetilat saattavat johtaa päihdekokeiluihin, joista nuori yrittää saada helpotusta oloonsa.

Nuoruuden kehitystehtäviä ovat esimerkiksi kehittää maailmankatsomusta, arvomaailmaa ja moraalialia, joiden mukaan voi ohjata elämäänsä. Kehitystehtävänä on pyrkiä ja päästä sosiaalisesti vastuulliseen käyttäytymiseen. Nuori alkaa ottaa vastuuta taloudellisista seikoista. Hänen tulisi saavuttaa tunne-elämässä itsenäisyys vanhempiin ja muihin aikuisiin nähden. On tärkeää, että nuori hyväksyisi oman fyysisen ulkonäkönsä. Kehitystehtävänä on myös löytää itselleen maskuliininen tai feminiininen rooli. Näihin kaikkiin kehitystehtäviin liittyy omien rajojen kokeilu ja riskien ottaminen. (Dunderfelt 2011, 85.)

Nuoruus on ikävaihe, jonka psykologisena kehitystehtävänä on eheän identiteetin ja autonomian muodostaminen. Myös sukupuoli-identiteetin saavuttaminen kuuluu nuoruuteen. Nuoren kehitystehtävänä on myös saavuttaa psyykinen autonomia ja löytää omat arvot, normit, eettiset periaatteet ja ihmissuhdemallit. (Pirskanen & Pietilä 2008, 189.)

Nuoruusikään kuuluvat päihteiden kokeilut. Huumeongelmat lisääntyvät koko ajan ja näin tapahtuu yhä nuorempien keskuudessa. Jos nuorella on päihdeongelma, tulisi tilanne viipymättä tunnistaa. Huumekierteeseen joutuminen merkitsee usein myös rikoskierteeseen joutumista. (Katajamäki 2004, 75.) Nykyään huumeiden käyttö ja käytöstä aiheutuvat seuraukset tunnistetaan paremmin. Tämä saattaa osittain selittää sitä, että huumeiden käyttö näyttäisi tuntuvasti li-

sääntyneen. Asiaa voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, että ovatko huumeongelmat lisääntyneet vai tunnistetaanko huumeiden käyttö entistä paremmin?

### 3.2 Nuori ja kannabis

Kannabis on yleisimmin käytetty laiton huume (Metso, Ahlström, Huhtanen, Leppänen & Pietilä 2009, 22). Kannabiksen käyttö levisi hitaasti Suomeen 1960-luvun alussa. Tällöin kannabista käytti pieni ryhmä, johon kuului muusikoita, taiteilijoita ja boheemeja. Kannabista pidettiin hyvänä inspiraation lähteenä ja käytöllä haluttiin myös erottautua muusta yhteiskunnasta. Vuosina 1967–1970 kannabiksen käyttö saavutti entistä laajempaa suosiota nuorten keskuudessa. Kannabiksen käyttö ei rajoittunut enää vain pieniin piireihin, vaan saavutti useita erilaisia ryhmiä. Kannabiksen käytön keskusryhmiksi muodostuivat opiskelijat ja koululaiset. Ensimmäiset tutkimustulokset kannabiksen käytöstä ovat vuodelta 1967, jolloin Suomen Raittiusliitto selvitti helsinkiläisten koululaisten käyttämiä päihdeaineita. Tutkimus osoitti, että kolme prosenttia koululaisista oli kokeillut tai käytti kannabista. (Salasuo 2004, 87–90.) Historian valossa voidaankin todeta, että kannabiksella ja nuorisokulttuurilla on pitkät yhteiset juuret.

1990-luvun alussa kannabiskokeilut yleistyivät erityisesti naimattomien, opiskelijoiden ja korkeasti koulutettujen henkilöiden keskuudessa. Vuonna 2010 näistä kolmessa ryhmässä oli edelleen eniten kannabista joskus käyttäneitä, mutta työttömien kannabiskokeilut olivat nousseet samalle tasolle. Lisäksi vuonna 2010 kannabiksen käyttö oli suurinta naimattomien ja opiskelijoiden keskuudessa, jotka ovat tyypillisesti nuoria ihmisiä. Toki nuorten ihmisten kohdalla luvut voivat sisältää ensikokeiluja, jolloin vuosiprevalenssi ei välttämättä kuvaa säännöllistä käyttöä. Myös kannabiksen käytön alue-erot ovat pienentyneet. Tutkimus kertoo, että vuonna 1992 pääkaupunkiseudulla oli huomattavasti enemmän kokemuksia kannabiksen käytöstä kuin muilla alueilla. Vuonna 2010 alue-erot olivat pienentyneet huomattavasti. (Metso, Winter & Hakkarainen 2012, 21.)

Kannabiksen käyttöön liittyy hyvin erilaisia käyttömotiveja, käytön tasoja ja käyttökulttuureja (Komiteanmietintö 2002, 5). Nuoruusikään kuuluvaan itsensä



etsimiseen liittyy usein rajojen rikkomista ja koettelua. Nuorten asenteisiin kannabista kohtaan ja tällöin myös kannabiksen käytön määrään vaikuttaa usein myös ympäröivä yhteiskuntamme, jossa elämme. 2000-luvun myöhäismodernissa maailmassa rajat yleisesti hyväksytyin ja ei-hyväksytyin käyttäytymisen välillä eivät ole selkeitä. (Komiteamietintö 2002, 13.) Myöhäismoderni aika saattaa siis joltain osin vaikuttaa nuorten kannabiksen käyttöön.

Jotta nuoren kannabiksen käyttöä voidaan ymmärtää, tulee myös tietää myöhäismodernin ajan piirteitä. Myöhäismodernissa yhteiskunnassa mikään ei ole itsestään selvää, koska perinteisillä arvoilla ja elintavoilla ei ole niin suurta merkitystä kuin ennen. Nuorilla on lisääntynyt vapaus päättää miten elää ja mihin suunnata elämässään. Tämä ei kuitenkaan ole ihanteellinen tilanne, koska vapaus luo paineita. Nuori saattaa kokea, että kenelläkään ei ole tarpeeksi auktoriteettia kertoa miten tulisi elää ja mihin uskoa. Arvotyhjiön kohdatessaan nuori saattaa hakea kannabiksen käytöllä suhdetta itseensä ja maailmaan. (Komiteamietintö 2002, 20.)

Ennen kaikkea nuorten kannabiksen käytön ja muidenkin päihteiden käytön aloittaminen näyttää riippuvan kaveripiiristä. Nuori saattaa oppia päihteiden käytön toimintakulttuuria kaveripiiristään sekä vanhemmiltaan. Myös perinnölliset tekijät vaikuttavat. Perinnölliset tekijät vaikuttavat etenkin nuoren päihteiden käytön jatkumiseen ja riippuvuuden kehittymiseen. Perheeseen liittyvät tekijät, kuten vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat, vanhempien ja nuoren välisen suhteen etäisyys, perheen konfliktit sekä vihamielinen ympäristö ovat myös riskitekijöitä nuoren päihteiden käytön aloittamiselle. (Havio ym. 2008, 167; Komiteamietintö 2002, 12.) Vuoden 1999 Espad-tutkimuksen kyselyssä nuoret kertovat uteliaisuuden ensisijaiseksi syyksi kokeilla kannabista ensi kertaa. Toiseksi merkittävin syy oli tutkimuksen mukaan päihtymyksen tavoittelu. (Komiteamietintö 2002, 6.)

Vuoden 2010 kouluterveyskysely toteutettiin maaliskuussa Lapissa sekä Itä- ja Etelä-Suomessa. Kyselyyn vastasi yhteensä 103 346 nuorta, joista lukion 1. ja 2.vuoden opiskelijoita oli 27 135. Kouluterveyskysely osoittaa, että pääkaupunkiseudulla joka viides nuori on kokeillut kannabista. Tutkimuksesta kävi

myös ilmi, että nuoret suhtautuvat entistä myönteisemmin kannabiksen käyttöön. Tämä koetaan erityiseksi huolenaiheeksi. 29 % yläluokkalaisista, 36 % lukiolaisista ja 47 % ammattiin opiskelevista arvioi huumeiden hankinnan omalta paikkakunnalta melko tai erittäin helpoksi ikäisilleen. Asenteet kannabista kohtaan olivat viime vuosia sallivampia. Poikien asenteet olivat huomattavasti sallivampia kuin tyttöjen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Pirskasen ja Pietilän (2010) mukaan useissa pitkittäistutkimuksissa korostetaan, että nuorena (11–14-vuotiaana) alkanut päihteiden käyttö ennustaa päihdehäiriöitä tai muita ongelmia aikuisiässä (Pirskanen & Pietilä 2010, 208). Tämän vuoksi nuoren kannabiksen käyttö on tärkeä tunnistaa ajoissa.

#### 4 TERVEYDENHUOLLON AMMATILAINEN KANNABIKSEN KÄYTÖN TUNNISTAJANA

Laki terveydenhuollon ammattilaisista määrittää terveydenhuollon ammattilaisen henkilöksi, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan. Terveydenhuollon ammattilaisella tarkoitetaan myös nimikesuojattua ammattihenkilöä, jolla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön nimikettä. Näillä ammattilaisilla on oikeus toimia asianomaisessa ammatissa ja käyttää asianomaista nimikettä. Henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito, voivat toimia nimikesuojattujen henkilöiden ammatissa. Terveydenhuollon ammattilaisen toiminnan tarkoituksena on ihmisten terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja niiden parantaminen sekä kärsimysten lievittäminen. Henkilön on jatkuvasti täydennettävä koulutustaan ja käytettävä yleisesti hyväksytyjä ja kokemuksella perusteltuja menettelytapoja. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994.)

Terveydenhuollon ammattilainen on yksi ehkäisevän päihdetyön toteuttajista. Kuntien päihdestrategioissa ehkäisevä päihdetyö on käsitetty yleensä jatkumona, johon sisältyi ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen ja hoito (THL & EMCCDA 2009, 46). Terveydenhuollon ammattilaisella on oleellinen rooli päihteiden käytön tunnistamisessa, käyttöön puuttumisessa ja hoitoon ohjauksessa sekä hoidon toteuttamisessa.

Kannabiksen käyttö aloitetaan yleensä 15–24-vuotiaana (Metso, Winter & Hakkarainen 2012, 22). Vastuu nuoruusikään liittyvistä päihdekysymyksistä ja päihteiden käytön tunnistamisesta kuuluu jokaiselle nuoren kanssa työskentelevälle terveydenhuollon ammattilaiselle. Vaikka oma työnkuva ei varsinaisesti kuuluisi päihdehoitotyön alueelle, jokainen, joka työskentelee päihdeiden käyttäjän kanssa, tekee päihdehoitotyötä. (Kylmänen 2004, 337.) Lastensuojelulain 25 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka oma käyt-

täytyminen edellyttää lastensuojelutarpeen selvittämistä. Ilmoitusvelvollisuus koskee kaikkia nuoren ympärillä toimivia viranomaistahoja. (Lastensuojelulaki 2007.) Toisin sanoen hoitoalan ammattilainen on velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen, mikäli hän saa työtehtävässään tietää alaikäisen nuoren päihteiden käytöstä.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Yksi opinnäytetyön perustavoitteista on mukailla tieteellisen tiedon kriteereitä: julkisuus, objektiivisuus, perusteltavuus ja kommunikoitavuus. Tavoitteena on tuottaa tietoa, joka on kaikkien saatavilla (julkisuus) ja jossa tekijät ovat puolueettomia eikä tieto sisällä tekijöiden omia mielipiteitä (objektiivisuus). Tavoitteena on todistaa opinnäytetyön tulokset paikkansa pitäviksi ja kirjata opinnäytetyön lähteet asianmukaisesti (perusteltavuus). Pyrimme siihen, että tässä opinnäytetyössä tieto on käsitteellisesti selkeää, jotta lukija voi ymmärtää tutkimustuloksia (kommunikoitavuus). (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 25–26.)

Tavoitteemme on tehdä kirjallisuuskatsaus mukaillen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmää ja tuoda esille kootusti kannabiksen käytön tunnistamiskeinoja. Nuorten päihdehoitotyötä kohdataan eri hoitotyön kentillä ja monenlaisissa hoitotyön tilanteissa. Nuorten päihdehoitotyössä painopiste on ehkäisevässä ja varhaisvaiheen päihdehoitotyössä. Jotta hoitoalan ammattilainen voi toteuttaa ehkäisevää ja varhaisvaiheen päihdehoitotyötä nuorten parissa, hänellä täytyy olla siihen näyttöön perustuvia menetelmiä. (Savolainen 2009, 168.) Opinnäytetyömme tarkoitus on nostaa lukijalle esiin keinoja toteuttaa ehkäisevää ja varhaisvaiheen päihdehoitotyötä kannabiksen suhteen.

Opinnäytetyö on suunnattu nuorten parissa toimiville terveydenhuollon ammattilaisille, mutta siitä hyötyvät myös muut nuorten parissa työskentelevät ammattilaiset ja esimerkiksi vanhemmat. Tavoitteena on, että lukija voi kasvattaa opinnäytetyömme avulla omaa tietämystään menetelmistä ja keinoista tunnistaa nuoren kannabiksen käytön. Tavoitteemme on systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen saada vastaus tutkimuskysymykseemme.

Tässä opinnäytetyössä on yksi tutkimuskysymys:

Millä keinoilla terveydenhuollon ammattilainen voi tunnistaa nuoren kannabiksen käyttöä?

## 6 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Opinnäytetyöhön tarvitaan selkeä tutkimusmenetelmä, jotta aineistossa olevat havainnot voidaan erottaa tutkimuksen tuloksista. Tutkimusmenetelmä koostuu niistä käytännöistä ja operaatioista, joiden avulla tutkija tuottaa havainnot. Lisäksi tutkimusmenetelmä määrittää ne säännöt, joiden mukaan tutkija voi edelleen muokata ja tulkita havaintojansa. Ilman tarkkaan määriteltyä tutkimusmenetelmää opinnäytetyö voi helposti muuttua tekijänsä omien ennakkoluulojen empiiriseksi todisteluksi. (Alasuutari 2001, 82.)

Systemaattinen katsaus luo perustan näyttöön perustuvalle toiminnalle. Systemaattisessa katsauksessa haetaan vastausta johonkin ongelmaan perehtymällä tieteellisesti toteutettuihin tutkimuksiin. Systemaattinen katsaus vaatii tekijältään huolellisuutta ja erityisen tarkkaa toteutusta. (Salanterä & Hupli 2003, 24–25.) Pekkalan (2000) mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tehokas väline syventää tietoja asioista, joista on jo valmista tutkittua tietoa ja tuloksia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on näin ollen toisen asteen tutkimusta eli tutkimustiedon tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 120.)

### 6.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Päädyimme opinnäytetyössämme käyttämään menetelmänä kirjallisuuskatsausta mukailen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Tämän vuoksi kerromme miten varsinainen systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee. Tutkimusmenetelmän valintaa tuki se, että opinnäytetyön aiheesta löytyy aikaisempaa aineistoa ja sitä on käytetty paljon hoitotieteiden tutkimuksessa, mikä myös tuki tutkimusmenetelmän valintaa. Lisäksi myönteisenä tekijänä kirjallisuuskatsauksessa oli aikataulullinen riippumattomuus. Pystyimme toteuttamaan opinnäytetyön omien aikataulujemme säätelemänä.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007) mukaan tutkimusaineistojen keruussa on pyrittävä ekonomiseen ja tarkoituksenmukaiseen ratkaisuun. Toisin

sanoen, opinnäytetyössä ei tarvitse aina kerätä aineistoa itse alusta alkaen, vaan joskus tutkimusongelmaan voidaan saada vastaus jo valmiiden aineistojen pohjalta. Opinnäytetyön arvo ei ole sidottu siihen, miten aineisto on hankittu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 181.)

Systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta käytetään englanniksi käsitteitä systematic review, systematic overview ja systematic literature review. Systemaattisuus viittaa ennalta määritettyyn suunnitelmaan ja suunnitelman mukaiseen toimintaan tai metodiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita, koska se perustuu tutkimussuunnitelmaan, on toistettavissa ja pyrkii vähentämään systemaattista harhaa (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista hahmottaa kokonaisuutta jo olemassa olevien tutkimusten kautta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista, sillä systemaattisella kirjallisuuskatsauksella on spesifi tarkoitus ja tarkat tutkimusten valinta-, analysointi ja syntetisointiprosessi. (Johansson 2007, 3–4.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain aina suunnittelusta raportointiin. Vaiheet voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan: Ensimmäinen vaihe on katsauksen suunnittelu, johon kuuluu aiemman tutkimuksen tarkastelu aiheesta, katsauksen tarpeen määrittely ja tutkimussuunnitelman tekeminen. Toinen vaihe on katsauksen tekeminen. Toisessa vaiheessa tulee edetä tutkimussuunnitelman mukaan. Sen perusteella haetaan ja valikoidaan katsaukseen mukaan otettavat tutkimukset, analysoidaan ne sisällöllisesti ja syntetisoidaan tutkimusten tulokset yhdessä. Kolmas vaihe on katsauksen raportointi. (Johansson 2007, 5–6.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on paljon käytetty tutkimusmenetelmä hoitotieteiden tutkimuksissa. Terveystieteillä on pitkä perinne tuottaa tietoa ammatin harjoittamisesta, työn kehittämisestä ja tutkimisesta. Tarjolla on suunnaton ja nopeasti kasvava määrä kirjallisuutta ja terveystietoa eri muodoissa. Tavoitteena on ollut parantaa alan ammattilaisten työn vaikuttavuutta. (Tähinen 2007, 10.)

Sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus eteni opinnäytetyössämme seuraavien vaiheiden mukaisesti:

|  |   |
|--|---|
| Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet: | Tässä opinnäytetyössä:  |
| Tutkimussuunnitelma                            | Aiheen valinta, kirjallisuuteen perehtyminen, teorian kirjoittaminen sekä tutkimusprosessin valmiiksi saattaminen   |
| Tutkimuskysymyksen määrittäminen               | Tutkimuskysymys: Millä keinoilla terveydenhuollon ammattilainen voi tunnistaa nuoren kannabiksen käytön?  |
| Alkuperäistutkimusten haku                     | Haut toteutettiin eri tietokannoista: Medic, Terveysportti, Ebsco ja Arto   |
| Alkuperäistutkimusten valinta                  | Hakuprosessin kautta löydetty tutkimukset luettiin seuraavanlaisesti: Otsikko->tiivistelmä->koko tutkimus. Valintaprosessia ohjasivat valinta- ja poissulkukriteerit. |
| Alkuperäistutkimusten laadun arviointi         | Laadun arvioinnissa käytettiin Kontion ja Johanssonin (2007) Suomen sairaanhoitajaliiton (2004) mukailtua kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerejä.                |
| Alkuperäistutkimusten analysointi              | Aineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysilla  |
| Tulosten esittäminen                           | Opinnäytetyön tuloksissa on esitetty keinoja tunnistaa nuoren kannabiksen käyttöä   |

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsauksen eteneminen



## 6.2 Tutkimussuunnitelma ja tutkimuskysymyksen määrittäminen

Opinnäytetyö lähtee liikkeelle aiheen valinnasta. Opinnäytetyön aiheen valintaa on hyvä pohtia eri näkökulmasta. On hyvä pysähtyä miettimään, onko aihe kiinnostava ja sopiiko se hoitotyön koulutusohjelmaan. Tärkeää on myös, että aiheen tutkiminen opettaa opiskelijalle jotain ja opiskelija voi opinnäytetyön avulla lisätä tietoa tai ymmärrystä valitsemastaan aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 151.) Kokemuksemme mukaan opinnäytetyöprosessin etenemistä tuki mielenkiintoinen aihe.

Tutkimussuunnitelma alkaa työn aiheesta ja päättyy ajankohtaan, jolloin työ aiotaan jättää tarkistettavaksi. Se syvenee ja laajenee suunnittelutyön edistyessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 170.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen ja tärkein vaihe on yksityiskohtaisen tutkimussuunnitelman laatiminen. Tutkimussuunnitelma ohjaa koko tutkimusprosessin etenemistä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

Tutkimussuunnitelmassa määritellään täsmälliset tutkimuskysymykset, joihin opinnäytetyössä pyritään vastaamaan. Tutkimussuunnitelman huolellinen laatiminen on tärkeää, sillä se ohjaa opinnäytetyön jokaista vaihetta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47.) Tutkimussuunnitelman kirjoittaminen oli tärkeä vaihe opinnäytetyön kirjoittamisessa, sillä se auttoi meitä asettamaan opinnäytetyömme tutkimuskysymyksen sekä vei meidät kiinnostavan teoriapohjan äärelle.

Tutkimuskysymykset määrittävät ja rajaavat sen mihin opinnäytetyössä pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampi. Kysymykset voivat olla vapaasti muotoiltuja tai strukturoituja. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39–40.) Tässä opinnäytetyössä on yksi tutkimuskysymys, joka asetettiin keväällä 2012.

### 6.3 Alkuperäistutkimusten haku

Alkuperäistutkimusten haun tarkoituksena on löytää opinnäytetyömme aiheen kannalta oleellinen tieto, oli se sitten painetussa tai sähköisessä muodossa. Koko hakuprosessin perustavoite on mahdollisimman kattava haku. Silti toteutuksessa joudutaan ottamaan huomioon ajankäyttö ja muut hakukustannukset ja näin ollen harkitsemaan eri vaihtoehtoja. Haun kattavuuden sijasta pitääkin painottaa erityisesti myös tiedonhaun järjestelmällisyyttä ja toistettavuutta, jotka voidaan määritellä ja toteuttaa konkreettisesti. (Autti-Rämö & Grahn 2007, 48.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten hakuprosessin tulee olla etukäteen huolellisesti suunniteltu. Ennen varsinaisten hakujen suorittamista tulee asettaa rajaukset. (Salanterä & Hupli 2003, 27.) Asetimme hakuprosessia varten rajauksia tutkimuksen kielelle, tutkimuksen kohderyhmälle, tutkimuksen julkaisuvuodelle sekä asetimme ehdon, että tutkimuksen on vastattava tutkimuskysymykseemme. Rajauksien tarkempi määrittely löytyy kappaleesta 6.4 Alkuperäistutkimusten valinta.

Tutkimukset, jotka on raportoitu ja joita varten on kerätty paljon materiaalia, voivat palvella tutkijoita monin tavoin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 184). Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa hakuprosessi on järjestelmällinen sekä tarkasti määritelty ja rajattu tiedonhaun prosessi. Systemaattisen tiedonhaun tavoitteena on, että se on uudelleen toistettavissa. (Tähtinen 2007, 10.) Haut tulee kohdistaa tutkimussuunnitelman mukaisesti niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Tietoa on usein saatavilla paljon ja hakustrategian suunnittelu on vaativaa, joten tietokantahauissa suositellaan informaation käyttöä. Tutkimuksien hauissa tulee välttää systemaattista kieli- ja julkaisuharhaa, joten hakuja ei suositella rajaamaan vain yhteen kieleen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Tämän vuoksi hyväksymme opinnäytetyöhön sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä tutkimuksia.

Opinnäytetyötämme varten toteuttamamme tiedonhaku oli vaativa ja aikaa vievä prosessi. Tavoitteemme oli systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen toteuttaa mahdollisimman tarkka ja uudelleen toistettavissa oleva tiedonhaku.

Aloitimme opinnäytetyöhömmä liittävän tiedonhakuprosessin keväällä 2012. Meillä ei ollut entuudestaan riittävää kokemusta hakutekniikoista, minkä vuoksi tapasimme kahden eri kirjaston informaatikkoa ennen varsinaista hakuprosessia. He antoivat meille suuntaa siihen, mitä tietokantoja ja hakutermejä kannattaa käyttää ja miten hakukoneita käytetään. Koska kyseessä on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen soveltaminen, on tärkeää kirjata, tallentaa sekä raportoida tehtyjen tiedonlähteiden valinnat ja suoritettut tiedonhaut hakutermeineen ja yhdistelyineen (Tähtinen, 2007, 27).

Ei ole olemassa yhtä ainoaa parasta tapaa toteuttaa haku oleellisen kirjallisuuden löytämiseksi. Olennaista on etsiä ja löytää paras mahdollinen ratkaisu asetettujen aika-, kustannus- ja tulostavoitteiden rajoissa. (Autti-Rämö & Grahn 2007, 48.) Tässä opinnäytetyössä alkuperäistutkimuksien hakuun on käytetty elektronisia tietokantoja Mediciä, Terveysporttia, Ebscoa sekä Artoa.

Medic on kotimainen terveystieteellinen tietokanta, jota Terveystieteiden keskuskirjasto Terkko on tuottanut vuodesta 1978. Medic sisältää viitteitä suomalaisesta lääke-, hammas- ja hoitotieteellisestä kirjallisuudesta. Medicistä löytyy artikkeleita, kirjoja, väitöskirjoja, opinnäytetöitä ja tutkimuslaitosten raportteja. Terveysportti on Duodecim-seuran ylläpitämä portaali, jonka kautta pääsee kaikkiin keskeisiin suomalaisiin terveystieteellisiin palveluihin ja verkkoaineistoihin. EBSCO sisältää kattavasti hoitotieteen lehtiä kokotekstinä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 101). Arto on uusien kotimaisten artikkeleiden viitetietokanta. Aineistoa Artossa on kattavimmin 1990-luvun alusta, mutta myös vanhempaa artikkeliaineistoa koskevia viitteitä on runsaasti. Artoon rekisteröidään artikkelit kattavasti noin tuhannesta jatkuvasti ilmestyvästä aikakauslehdestä. (Tähtinen 2007, 29–30.)

Tiedonhaussa tulisi käyttää sekä sähköistä että manuaalista hakua. Sähköiset haut toteutimme eri tietokannoista. Manuaalinen tiedonhaku täydentää tietokantahakua, sillä vain osa merkityksellisistä alkuperäistutkimuksista on löydettävissä elektronisesti. Manuaalisessa haussa alkuperäistutkimuksia etsitään käsin erilaisista julkaisemattomista lähteistä. Käsihakuun rajataan tietyltä ajalta tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset lehdet, teokset, julkaisusarjat jne. (Kääriä-

nen & Lahtinen 2006, 40–41.) Toteutimme manuaalisen tiedonhaun Terveystieteiden keskuskirjastossa Terkossa, josta löytyy kattavimmin terveysalaan liittyvää aineistoa. Käsinhaut toteutettiin niin, että kävimme satunnaisesti läpi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Manuaalisella haulla löysimme yhden opinnäytetyömme aiheeseen liittyvän tutkimuksen.

Teimme testihaun myös Google Scholarin kautta. Google Scholar on Googlen tutkijakäyttöön kehitetty hakurobotti, joka antaa hakutulokseksi pelkästään internetissä julkaistua tieteellistä materiaalia (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 29). Sieltä löytyi samoja viitteitä, kuin muista käyttämistämme tietokannoista. Internet on haasteellinen tiedonlähde systemaattisessa haussa, sillä haut eivät ole toistettavissa. Tämä johtuu siitä, että hakukoneet kehittyvät kokoajan. Tämän lisäksi löydettyjen sivujen arviointi on vaativaa. (Autti-Rämö & Grahn 2007, 56.) Tämän vuoksi hylkäsimme Google Scholarin potentiaalisena hakukoneena.

Opinnäytetyön luotettavuuden ja kirjallisuuskatsauksen toistettavuuden vuoksi hakustrategia tulisi kirjata tarkkaan ylös (Autti-Rämö & Grahn 2007, 57). Kirjasimme joka tiedonlähteen hakustrategian sähköisesti samalla, kun teimme hakuja. Hakustrategia on raportoitu taulukon muodossa (liite 1), josta selviää tarkemmin käyttämäämme hakutermit sekä osumat eri tietokannoissa.

#### 6.4 Alkuperäistutkimusten valinta

Tarkat sisäänottokriteerit määrittävät, mitä alkuperäistutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen valitaan. Sisäänottokriteerit perustuvat opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen ja ne olivat määritettyinä ennen alkuperäistutkimusten valintaa. Sisäänottokriteereissä voidaan rajata esimerkiksi alkuperäistutkimusten lähtökoh-  
tia, tutkimusmenetelmiä, tutkimuskohdetta, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja hylättävien alkuperäistutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain. Alkuperäistutkimusten otsikkoa, abstraktia ja koko tekstiä tarkastellaan pohtien vastaavatko ne asetettuja sisäänottokriteereitä. (Stolt & Routasalo 2007, 59.)

Ennen kuin aloitimme hakuprosessin, asetimme opinnäytetyöhömmе sisällytettäville alkuperäistutkimuksille mahdollisimman tarkat kriteerit. Sisäänottokriteerien tarkoituksena oli toimia edellytyksenä tai rajoituksina mukaan otettaville alkuperäistutkimuksille. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

Tässä opinnäytetyössä valintakriteerit olivat:

- 1) Tutkimukset julkaistu vuosina 2002–2012
- 2) Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseemme
- 3) Tutkimuksen kohderyhmänä nuoret
- 4) Tutkimuksen kieli suomi tai englanti

Hakuprosessi oli suunniteltu tarkasti ja hakusanat mietitty ja hiottu mahdollisimman tarkasti. Tästä huolimatta haun mukana tuli runsaasti artikkeleita, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Useimmat näistä poissuljetuista artikkeleista käsitteli vain tupakan, alkoholin tai muiden huumeiden kuin kannabiksen käytön tunnistamista. Emme myöskään ottaneet opinnäytetyöhön tutkimuksia, joissa ilmeni pelkästään lääketieteellinen näkökulma. Lisäksi poissuljetuissa artikkeleissa oli lehtien pääartikkeleita sekä mielipideartikkeleita, jotka eivät ole tutkimusraportteja. Suljimme pois tutkimuksia myös siksi, etteivät ne täyttäneet julkaisuvuosikriteeriämme. Osa poissuljetuista alkuperäistutkimuksista ei yksinkertaisesti vastannut tutkimuskysymykseemme. Lisäksi saatavuuden vuoksi muutamat artikkelit jäivät lukematta, saatavuus ongelma oli erityisen suuri Arton kautta löydettyistä viitteistä. (Salanterä & Hupli 2003, 30.)

Alkuperäistutkimusten lukeminen ja valinta oli aikaa vievä prosessi. Tutkimukset tuli lukea tarkkaan. Artikkelien poissulkuun täytyy olla selkeät kriteerit, joita tulee noudattaa aina alkuperäistutkimusten valintaan asti (Salanterä & Hupli 2003, 30). Sisäänottokriteerien lisäksi asetimme poissulkukriteerit, joita noudatimme.

Tässä opinnäytetyössä poissulkukriteerit olivat:

- 1) Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2002
- 2) Tutkimuksen kohderyhmänä ei ole nuoret
- 3) Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseemme
- 4) Lehtien pääkirjoituksia ja mielipideartikkeleita ei hyväksytä

## 5) Tutkimuksen kieli muu kuin suomi tai englanti

Lopulta jäljellä olivat vain ne artikkelit, jotka täyttivät sisäänottokriteerit. Nämä artikkelit eivät välttämättä ole erinomaisia, vaikka ne tässä vaiheessa vastaavat sisäänottokriteereitä. Sen vuoksi seuraavassa vaiheessa arvioimme valittujen artikkeleiden laatua. (Autti-Rämö & Grahn 2007, 60.)

## 6.5 Alkuperäistutkimusten laadun arviointi

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kiinnitetään huomio myös valittujen alkuperäistutkimusten laatuun. Tämän kautta pyritään lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta. Alkuperäistutkimusten laadun arvioinnissa voidaan käyttää valmista tai itse kehitettyä mittaria tai tarkistuslistaa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41–42.) Sovelsimme laadun arvioinnissa Kontion & Johanssonin (2007) Suomen sairaanhoitajaliiton (2004) mukailtua kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerejä. (Kontio & Johansson 2007, 106). Laadun arvioinnin mittari (liite 2) toimi työvälineenä alkuperäistutkimusten laadun arvioinnissa.

Laadun arviointi on yksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheista. Laadun arvioinnissa, kuten muissakin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheissa, on hyvä käyttää kahta tai useampaa arvioijaa (Kontio & Johansson 2007, 102). Tähän opinnäytetyöhön oli sitoutunut kaksi opiskelijaa, mikä on eduksi, kun tutkimusmenetelmänä käytetään systemaattista kirjallisuuskatsausta.

Salanterä ja Hupli (2003) toteavat, että alkuperäistutkimusten laadun arviointi on systemaattisen katsauksen haasteellisimpia tehtäviä. (Salanterä & Hupli 2003, 31.) Laatukriteeritaulukko oli kuitenkin suuri apu alkuperäistutkimusten laadun arvioinnissa. Ilman taulukkoa laadun arviointi olisi ollut huomattavasti haasteellisempaa. Laadun arviointi oli kuitenkin aikaa vievä prosessi, sillä alkuperäistutkimukset tuli lukea erityisellä tarkkuudella ja alkuperäistutkimuksia tuli arvioida huolellisesti.

Joskus on mahdollista, että tutkittavasta ilmiöstä ei ole olemassa tarpeeksi luotettavaa tietoa. Tämä on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kannalta ongelma. Luotettavan tutkimustiedon vähyyden takia tutkimusongelmaan ei myöskään voida antaa luotettavaa vastausta. Jos kuitenkin tutkimuskysymys on aiheellinen, mutta siihen ei löydetä tarpeeksi tutkimustietoa, on tärkeää tuoda tutkimustiedon niukkuus esille. (Autti-Rämö & Grahn 2007, 61.)

Opinnäytetyöhöemme valittuja alkuperäistutkimuksia oli ennen laadunarviointia yhteensä kymmenen. Näistä alkuperäistutkimuksista viisi täytti laatukriteerit täysin. Loput viisi koostuivat kahdesta hoitosuosituksesta, kahdesta katsauksesta ja yhdestä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa syntyneestä oppaasta. Hoitosuosituksilla pyritään antamaan tieteellisesti perusteltuja toimintamalleja hoitotyön eri osa-alueille (Salanterä & Hupli 2003, 24.) Hoitosuositukset ovat asiantuntijoiden laatimia. Kummassakaan hoitosuosituksessa ei ollut tiivistelmää, mutta keskeinen sanoma oli kerrottu alussa. Lisäksi hoitosuositukset antavat tutkimusongelman kannalta arvokasta tietoa, joten näin ollen päädyimme laadun heikkoudesta huolimatta ottamaan molemmat hoitosuositukset systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen.

Arvioimme myös viiden katsauksen laatua, joista yksi on julkaistu englanniksi ja loput suomeksi. Pälllekkäisyyden välttämiseksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ei tulisi käyttää tutkimusaineistona aikaisemmin tehtyjä systemaattisia kirjallisuuskatsauksia (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39). Tästä huolimatta hyväksyimme tutkimusaineistoomme kaikki viisi katsausta, jotka antavat vastauksia tutkimusongelmaamme. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tämän päivän hoitotieteessä paljon käytetty tutkimusmenetelmä (Tähtinen 2007, 10). Emme halunneet sulkea pois tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimusongelmaamme, vaikka katsauksia ei systemaattiseen kirjallisuuskatsauksen aineistoon tulisi hyväksyä.

Laadun arviointiin joutui myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä mielen-terveys- ja päihdetyön asiantuntijoiden tuottama opas. Tämä julkaisu karsiutui kuitenkin siksi, että se täytti vain muutaman laadun arviointikriteerin. Alkuperäistutkimusten laadun arviointi johti lopulta yhden hakuprosessin kautta löyde-

tyn julkaisun karsimiseen. Laadun arvioinnin jälkeen aloitimme yhdeksän tutkimuksen analysoinnin, josta kerromme seuraavassa kappaleessa.

## 6.6 Alkuperäistutkimusten analysointi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216). Analyysivaiheessa selviää, min-kälaisia vastauksia tutkimuskysymykseen saadaan. On myös mahdollista, että analyysivaiheessa tulee ilmi, miten tutkimusongelmat oikeastaan olisi pitänyt asettaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216).

Opinnäytetyöhön hyväksytyjen alkuperäistutkimusten lopullinen määrä selvisi vasta alkuperäistutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin jälkeen (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43). Tutkimusaineisto koostuu yhdeksästä julkaisusta. Kun hakuprosessin aikana aloimme kerätä aineistoa opinnäytetyötä varten, nousi esiin usein kysymys aineiston koosta. Kuinka paljon aineistoa pitää kerätä, jotta tutkimusta voidaan pitää tieteellisenä? Opinnäyte on opiskelijan harjoitustyö, jonka tavoitteena on osoittaa oppineisuutta omalla alalla. Tämän takia aineiston kokoa ei tulisi liikaa korostaa tai pitää merkittävimpänä tekijänä opinnäytetyössä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 87.)

Opinnäytetyöhön valitut alkuperäistutkimukset on koottu taulukkoon (Liite 3). Opinnäytetyöhön valitut yhdeksän alkuperäistutkimusta muodostavat analysoitavan aineiston. Yksi aineiston analysoinnin tarkoituksista on vastata mahdollisimman kattavasti ja objektiivisesti sekä selkeästi tutkimuskysymykseen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.) Tässä opinnäytetyössä analysointimenetelmänä on käytetty sisällönanalyysia. Se on menettelytapa, jonka avulla alkuperäistutkimuksia voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysia käyttäen pyrimme saamaan opinnäytetyössämme tutkittavasta ilmiöstä kuvauksen tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 105.) Sisällönanalyysin avulla analysoitava aineisto voidaan järjestää tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda selkeä kuvaus tutkitta-



vasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi on mahdollista toteuttaa aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 10.) Tässä opinnäytetyössä käytämme aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Aineiston analyysi eteni seuraavien vaiheiden mukaisesti:

|  |   |
|--|---|
| Aineistolähtöisen sisällön analyysin eteneminen:                   | Tässä opinnäytetyössä:  |
| Analyysiyksikön määrittäminen                                      | Tutkimuskysymys toimii analyysiyksikkönä  |
| Tutkimusaineiston huolellinen lukeminen ja perehtyminen            | Tutkimusartikkeleiden lukeminen ja niihin perehtyminen.   |
| Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen.             | Tutkimusartikkeleista alleviivataan pelkistetyn ilmaukset, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. |
| Samankaltaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista.          | Vertaillaan alleviivattuja ilmauksia ja katsotaan mitä samaa niissä on.                         |
| Pelkistettyjen ilmauksien ryhmittely ja alaluokkien muodostaminen. | Ryhmitellään samantyyppiset ilmaukset, jolloin alaluokat muodostuvat.                           |
| Alaluokkien yhdistäminen ja pääluokkien muodostaminen niistä.      | Pääluokat muodostuvat ryhmitellyistä alaluokista.   |
| Pääluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen       | Viimeiseksi pääluokista muodostuu tutkimusongelman tyyppinen kokoava käsite.                    |

TAULUKKO 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. Sovellettu Tuomin ja Sarajärven (2009) aineistolähtöisen sisällönanalyysin taulukkoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Sisällönanalyysillä analysoitava aineisto voi olla sekä laadullista että kvantitatiivista. Sisällönanalyysin avulla dokumenteista voidaan tehdä havaintoja ja niitä voidaan analysoida systemaattisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.) Milesin ja Hubermanin (1984) mukaan aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi voidaan karkeasti jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Vaiheet ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110–111.) Ennen varsinaista analyysin aloittamista sisällönanalyysissa tulee määrittää

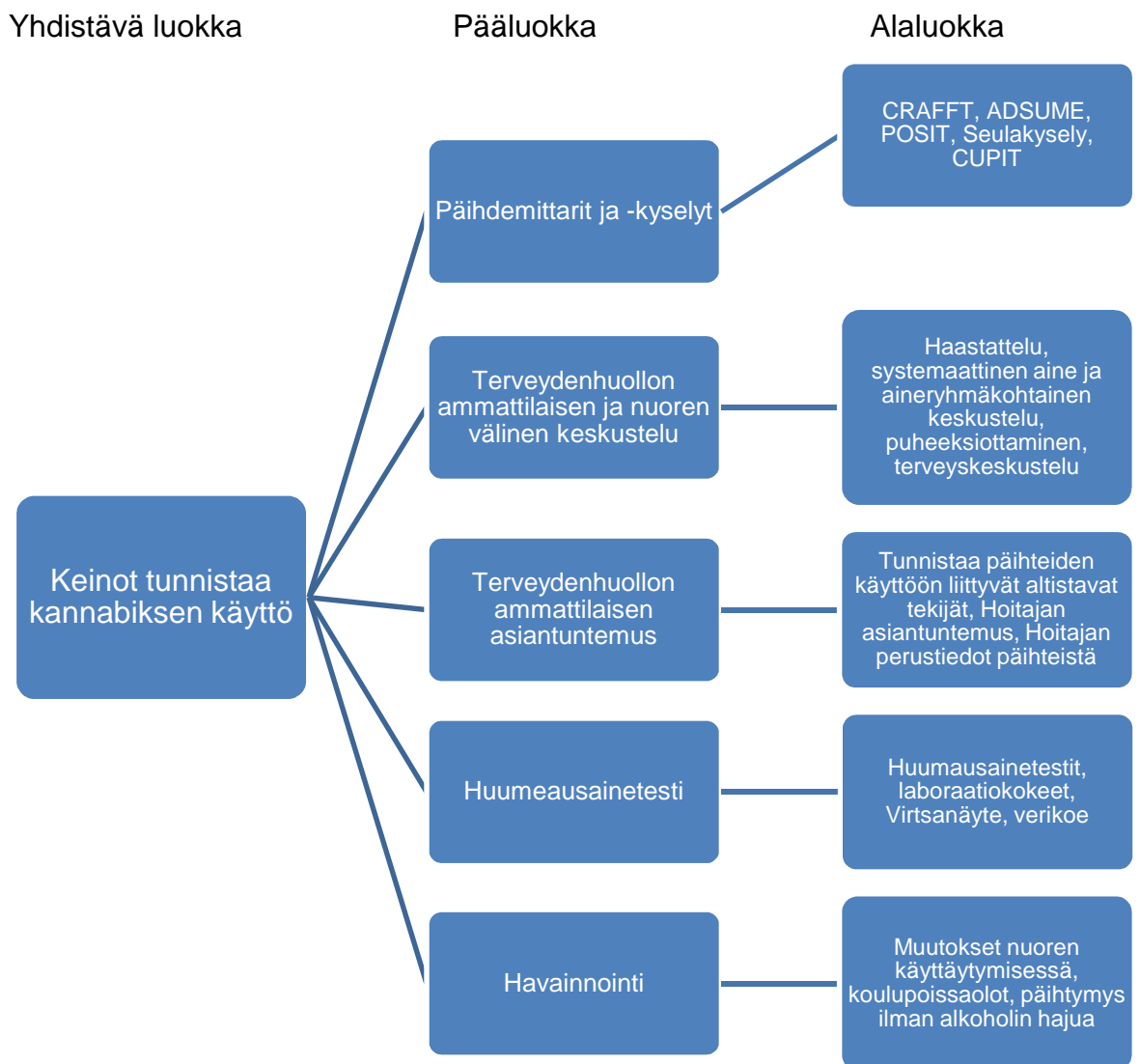
analyysiyksikkö. Se voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 112.) Tässä opinnäytetyössä alkuperäistutkimusten sisällönanalyysissa analyysiyksikkönä toimi opinnäytetyön tutkimuskysymys.

Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa, pelkistämässä, aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Tällöin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään esimerkiksi koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Yksi keino toteuttaa pelkistäminen on alleviivata alkuperäistutkimuksista ilmaisuja, jotka kuvaavat tutkimuskysymystä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 112.) Aloitimme sisällönanalyysin, kun olimme ensin huolellisesti lukeneet kaikki alkuperäistutkimukset sekä arvioineet niiden laatua. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa alleviivasimme alkuperäistutkimuksista ilmaisuja, lauseita ja sanoja, jotka jollain tavalla vastasivat opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen.

Analyysin seuraava vaihe on klusterointi eli ryhmittely. Tässä vaiheessa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimitetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 112.) Tässä analyysin vaiheessa kävimme uudestaan läpi alkuperäistutkimuksista alleviivaamamme lauseet ja sanat. Tehtävämme oli etsiä samankaltaisuuksia alleviivatuista lauseista, sanoista ja ilmaisuista. Tämän jälkeen kirjasimme ylös samaa tarkoittavat käsitteet sekä ryhmittelimme ne. Ryhmittelyn jälkeen nimesimme ryhmät niitä kuvaavilla käsitteillä, jolloin käsitteistä muodostui pääluokat.

Aineiston kluseroinnista siirryimme seuraavaksi aineiston abstrahointiin, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2004, 114). Aineiston abstrahointivaiheessa samansisältöiset luokat yhdistetään, jolloin muodostuu yläluokkia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2003, 29). Abstrahointivaiheessa yhdistimme pääluokat yhdeksi yläluokaksi.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on prosessi, joka sisältää useita vaiheita. Tässä opinnäytetyössä aineistolähtöinen sisällönanalyysi oli oiva menetelmä analysoida tutkimusaineistoa. Kokosimme alaluokat, pääluokat ja kokoavan käsitteen kuvioon 2. Kuvioista selviää miten luokat ja kokoava käsite ovat aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä muodostuneet.



KUVIO 2. Alaluokkien, pääluokkien ja kokoavan käsitteen muodostuminen.

## 7 TULOKSET

Tarkempi kuvaus valituista yhdeksästä tutkimuksesta löytyy taulukosta (liite 3). Taulukosta selviää tutkimusaineiston yhdeksän tutkimuksen tekijä/-t, tutkimus-

sen otsikko, julkaisu ja vuosiluku. Lisäksi taulukossa on kerrottu jokaisen yhdeksän tutkimuksen tarkoitus, aineisto/aineiston keruu sekä keskeiset tulokset. Näistä yhdeksästä tutkimuksesta analysoitiin viisi erilaista keinoa tunnistaa nuoren kannabiksen käyttöä; Päihdemittarit ja -kyselyt, terveydenhuollon ammattilaisen ja nuoren välinen keskustelu, terveydenhuollon ammattilaisen asiantuntemus, huumausainetestit ja havainnointi. Pirskasen, Pietilän, Halosen ja Laukkasen (2007) mukaan sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on ainutlaatuiset mahdollisuudet puuttua nuorten päihteiden käyttöön. Nuoren kannabiksen käyttöä on mahdollista tunnistaa niin päivystysvastaanotoilla kuin koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossakin. Terveydenhuollon ammattilaisella tulee kuitenkin olla päihteiden käytön tunnistamiseen sopivat tunnistamismenetelmät. (Pirskanen, Pietilä, Halonen & Laukkanen 2007, 12.)

Tutkimusaineisto osoittaa, että nuorten päihteiden käyttöä tulisi kartoittaa toimipaikasta ja organisaatiosta riippumatta (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3301). Seuraavissa kappaleissa kerromme erilaisia kannabiksen käytön tunnistamiskeinoja, jotka nousivat esiin tutkimusaineistosta. Lukijan on hyvä kiinnittää huomiota siihen, että käytämme yleisesti sanaa päihde, jotta alkupe- räistutkimusten tuloksista ei annettaisi vääristynyttä kuvaa.

### 7.1 Päihdemittarit ja -kyselyt

Tutkimusaineiston useista tutkimuksista esiin nousi, että erilaiset päihdemittarit ja päihdekyselyt toimivat menetelmänä tunnistaa nuoren päihteiden käyttöä (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008 3300–3302; Pirskanen 2007, 84; Leslie 2008, 147; Pirskanen, Pietilä, Halonen & Laukkanen 2007, 14–16; Bashford, Flett & Copeland 2010, 620).

Kannabiksen käyttö voidaan tunnistaa erilaisten mittareiden ja kyselyjen avulla, joilla samalla kartoitetaan myös muiden päihteiden käyttöä. Näitä voidaan käyttää esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä tai päivystystilanteissa. Ajankäytöllisesti päihdemittarit ja -kyselyt ovat tehokkaita. (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3301.)

Nuorten päihdemittari ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement) on suunniteltu erityisesti suomalaisen kouluterveydenhuollon tarpeisiin. Se on seulontaväline, joka on otettu käyttöön eri puolilla Suomea. ADSUME on tarkoitettu puheeksi ottamisen tueksi, eikä se ole kovin spesifinen seulontaväline. (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3302.)

ADSUME (liite 4) sisältää 17 kysymystä, joilla selvitetään vuoden aikaista päihdeiden käytön määrää ja päihdeiden käytön haitallisia seurauksia. ADSUMEn avulla arvioidaan nuoren päihdeiden käyttöä laskemalla yhteen ADSUMEn 1.–9. kysymyksen pisteet. Lisäksi ADSUMElla voidaan tunnistaa päihdeiden käytön neljä eri tasoa: raittius tai kokeilu (0-3 pistettä), toistuva käyttö (4–7 pistettä), riskikäyttö (7-9 pistettä 14–15 vuotiaille ja 7-12 pistettä yli 16-vuotiaille) sekä vaarallinen suurkulutus (vähintään 10 pistettä 14–15 vuotiaille ja vähintään 13 pistettä yli 16-vuotiaille). Alle 16-vuotiaille on määritetty matalammat pisterajat, sillä varhainen tunnistaminen heidän kohdallaan on vielä tärkeämpää kuin yli 16-vuotiaiden kohdalla päihdeongelman ehkäisyn kannalta. (Pirskanen, Pietilä, Halonen & Laukkanen 2007, 14.) Tutkimusaineistosta nousi esiin, että terveydenhoitajat arvioivat Nuorten päihdemittarin konkretisoivan päihdeiden käytön arviointia ja virittävän syvälliseen keskusteluun. Mittari voi toimia myös terveydenhuollon ammattilaisen toiminnan tukijana ja tilannearvioin nopeuttajana. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaiset olivat sitä mieltä, että Nuorten päihdemittari auttaa priorisoimaan neuvontaa yksilöllisesti. (Pirskanen 2007, 84.)

CRAFFT- päihdetestin (Liite 4) taustaolettamuksena on, että nuori käyttää alkoholia tai huumausaineita. CRAFFT sisältää kuusi kysymystä. Kysymyksiin vastataan ”kyllä” tai ”ei”. Kysymysten yhteispistemäärän vaihteluväli on 0–6 pistettä. Riskikäytön rajaksi on määritelty 1 piste ja päihdehäiriön raja on 2 pistettä. (Pirskanen, Pietilä, Halonen & Laukkanen 2007, 14.) Toinen tutkimus osoittaa, että CRAFFT on erityisesti nuoren päihdeiden käytön tunnistamisen väline, ja se määrittellään myös tarkaksi mittariksi (Leslie 2008, 147). CRAFFT on helppo ja nopea toteuttaa missä terveydenhuollon toimipaikassa tahansa. Tutkimuksen mukaan yksi ”kyllä”-vastaus seuloo riittävän herkästi ja tarkasti todennäköiset ongelmakäyttäjät. (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3302.)

Tutkimusaineistosta nousi esiin, että ADSUMEn ja CRAFFTin yhtäpitävyys on hyvä. CRAFFTilla ei kuitenkaan voi erotella kokeilijoita ja toistuvasti kannabista käyttäviä nuoria. Tämän vuoksi CRAFFT ei näyttäisi soveltuvan esimerkiksi kouluterveydenhuoltoon. Lisäksi CRAFFTista puuttuu päihteiden käyttöä mittaava osa. Tämän vuoksi ADSUME näyttäisi soveltuvan paremmin nuoren päihteiden käytön, sen haitallisten seurausten ja eri tasojen tunnistamiseen. ADSUMEn avulla voidaan tunnistaa päihteiden käytön eri tasot ja haitalliset seuraukset, jolloin nuoren kannabiksen käyttöön voidaan myös tunnistamisen jälkeen puuttua varhain ja yksilöllisesti. (Pirskanen, Pietilä, Halonen & Laukkanen 2007, 15–16.)

Tutkimusaineistosta nousee esiin myös muita olemassa olevia seulonta- ja tunnistamiskyselyjä, jotka eivät ole toistaiseksi suomeksi käytössä. Esimerkiksi POSIT-seulontakysely sisältää 139 kysymystä ja sen avulla voidaan kartoittaa luotettavasti päihteiden käyttöä. Päihteiden käytön lisäksi POSIT-seulontakyselyssä kartoitetaan päihteiden käyttöön liittyviä oheisongelmia. POSIT-kysely ei ole käytössä suomen kielellä. (Niemi, Poikolainen & Sourander 2008, 3302.) Tutkimusaineistosta esiin nousi myös laajempi englanninkielinen testi Cannabis Use Problems Identification Test (CUPIT). Bashford, Flett ja Copeland (2010) luonnehtivat testiä luotettavaksi ja sopivaksi kaikenikäisille käyttäjille. Testin kysymykset ovat yksinkertaisia ja ymmärrettäviä. (Bashford, Flett & Copeland 2010, 620.) CUPITin kaltainen testi olisi suomenkielisenä arvokas apu terveydenhuollon ammattilaisille kannabiksen käytön tunnistamiseen.

## 7.2 Terveydenhuollon ammattilaisen ja nuoren välinen keskustelu

Terveyskeskustelu on sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden työmenetelmä, jonka avulla toteutuu tasavertainen ja ammattimainen vuorovaikutus asiakkaan kanssa (Pirskanen & Pietilä 2010, 214). Terveyskeskustelussa nuori ja terveydenhuollon ammattilainen pohtivat yhdessä nuoren elämäntilannetta ja terveyteen sekä päihteiden käyttöön liittyviä ulkoisia ja sisäisiä voimavaroja. Terveyskeskustelun tavoitteena on tunnistaa nuoren voimavaroja huolimatta sii-

tä, missä käytön tasossa suhteessa päihdeeseen nuori on. (Pirskanen 2007, 97.)

Puheeksi ottaminen on erityisen tärkeää päihdeasioissa. Tutkimustulokset osoittavat, että päihdeasiasta kysyminen ja keskustelu terveydenhuollon ammattilaisen kanssa on useimmille nuorille tärkeää. (Pirskanen 2007, 84.) Tutkimusaineistosta nousi esiin keskustelun tärkeys nuoren päihteen käytön tunnistamisessa. Pirskasen, Pietilän ja Laukkasen (2006) tutkimuksessa useimmat nuoret (91 %) ilmaisivat terveydenhoitajan kolmanneksi tärkeimmäksi keskustelukumppaniksi päihdeisiin liittyvissä kysymyksissä. 96 % tutkimuksen nuorista piti tärkeänä sitä, että terveydenhoitaja kyselee nuorten päihdeidenkäytöstä. Lisäksi tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että nuoret kokevat päihdeasioiden puheeksi ottamisen tärkeäksi. (Pirskanen, Laukkanen & Pietilä 2006, 63.) Vaikka tutkimus käsittelee terveydenhoitajan kanssa käytävää terveyskeskustelua, on huomioitava, että nuoren kanssa keskusteleminen kannabikseen liittyvistä kysymyksistä kuuluu niin ikään sekä terveydenhoitajan että sairaanhoitajan työhön.

Tärkeä elementti päihteen käytön toteamisessa on hoitosuosituksen mukaan avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde. Näihin kahteen asiaan tulisi pyrkiä nuoren kanssa keskusteltaessa tai nuorta haastatellessa. (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2006, 596–599.) Nuoren haastattelu on tehokas keino päihteen käytön tunnistamiseksi. Haastattelutyylin tulisi olla neutraali ja moralisoimaton, jotta nuoren ja terveydenhuollon ammattilaisen välille voisi syntyä luottamuksellinen suhde. Luottamuksen kautta nuoren kokonaistilanteen ja kannabiksen käytön selvittäminen on helpompaa. Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi käyttää avoimia kysymyksiä. Kannabiksen käyttöä voi tiedustella nuorelta rehellisillä avoimilla kysymyksillä. Lisäksi potilaan hoitoon hakeutuessa päihteen käyttöä selvitetään erityisesti viimeksi kuluneen vuorokauden ajalta ja hoitoon hakeutumista edeltäneen kuukauden ajalta. Tämän lisäksi nuorelta voi tarvittaessa kysyä kannabiksen käyttöhistoriaa. (Susi 2010, 741.) Keskustelun kannabiksesta tulisi sisältää systemaattista aine- ja aineryhmäkohtaista haastattelua (Niemelä, Poikolainen &

Sourander 2008, 3302). Tämä tietysti vaatii terveydenhuollon ammattilaiselta riittävää tietoa kannabikseen liittyvistä asioista.

Pirskasen (2007) tutkimustuloksista nousee esiin ennen kaikkea luottamuksellisen suhteen saavuttaminen nuoren kanssa. Varhainen puuttuminen mahdollistuu vasta, kun luottamuksellinen suhde on saavutettu nuoren ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. (Pirskanen 2007, 93.) Luottamuksellinen suhde toimii näin ollen avaimena nuoren kannabiksen käytön tunnistamiseen.

Nuoren ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen dialogi on toimivaa, kun nuori kokee olevansa arvostettu ja hyväksytty sekä tulevansa ymmärretyksi ja kuuluksi (Pirskanen & Pietilä 2010, 214). Pirskasen (2007) väitöskirjan tutkimustulokset kertovat, että nuoret arvioivat terveydenhuollon ammattilaisen toiminnan myönteiseksi, kun terveydenhuollon ammattilainen loi luottamusta herättävän ilmapiirin vastaanotolla, hänen neuvoihinsa luotettiin ja hänen tietonsa päihteistä arvioitiin hyväksi. (Pirskanen 2007, 86.) Tällöin korostuu ajantasainen tieto kannabiksesta ja päihteistä yleensä sekä neutraali lähestymistapa ilman moralisointia.

Päihdemittarin on todettu olevan oiva apuväline nuoren päihteiden käytön tunnistamisessa. Nuorten päihdemittarin käyttöönoton jälkeen, vuodesta 2000 alkaen, kouluterveydenhuollosta päihdepoliklinikalle lähetettävien nuorten määrä on lisääntynyt. Nuoret ovat sitoutuneet hyvin päihdepoliklinikalla toteutettavaan hoitoon. (Pirskanen & Pietilä 2010, 214.) Tämä kertoo nuorten päihdemittarin tehokkuudesta ja hyödyllisyydestä.

### 7.3 Terveydenhuollon ammattilaisen asiantuntemus

Useissa tutkimusaineiston tutkimuksissa nousi esiin terveydenhuollon ammattilaisen riittävien tietojen omaaminen päihteistä, kun päihteiden käyttöä halutaan tunnistaa. Pirskasen (2007) väitöskirjan tuloksissa nuoret arvioivat terveydenhuollon ammattilaisen tiedot päihteistä hyväksi. Tämä on oleellinen tekijä siinä,



että nuoret arvioivat terveydenhuollon toimintaa myönteiseksi. (Pirskanen 2007, 86.)

Terveydenhuollon ammattilaisen ja nuoren välinen keskustelu, joka on tärkeä väline kannabiksen käytön tunnistamisessa, perustuu hoitajan asiantuntemukseen ja oikeisiin tietoihin kannabikseen liittyvistä näkökohdista (Pirskanen & Pietilä 2010, 214). Pirskasen (2007) tutkimus osoittaa, että terveydenhuollon ammattilaisen ja nuoren välinen keskustelu ei aina ole ongelmatonta. Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi huomioida nuori yksilöllisesti. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että tytöt toivoivat enemmän aikaa asioiden selvittelyyn, itsetunnon tukemiseen ja tunteista puhumiseen. Puolet tutkimuksen nuorista ei muistanut saaneensa päihteisiin liittyviä erityisiä ohjeita. (Pirskanen 2007, 87.)

Pirskasen (2007) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaiset kokivat yhteistyön eri ammattiryhmien välillä. Yhteistyötä arvioitiin voitavan edistää yhteisten toimintaperiaatteiden ja – linjojen sekä yhteisen koulutuksen avulla. (Pirskanen 2007, 93.) Terveydenhuollon ammattilaisilla on merkittävä rooli nuorten päihteiden käyttäjien tunnistamisessa. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ajaa nuorten asioita siinä määrin, että he saavat vähintäänkin asianmukaista päihteiden käyttöön liittyvää hoitoa. (Leslie 2008, 148.)

#### 7.4 Huumausainetestit

Laboraatiokokeilla saadaan luotettavasti varmistettua se, käyttääkö yksilö kannabista. Kannabiksen käyttö voidaan todeta virtsanäytteellä tai verinäytteellä. (Susi 2010, 741.) Verestä tai virtsasta otetusta näytteestä tutkitaan THC:n aineenvaihduntatuotteiden pitoisuudet. Kannabinolit häviävät elimistöstä hitaasti. Niiden puoliintumisaika on keskimäärin 8 vuorokautta. Kerta-annos poistuu elimistöstä 2–4 viikon kuluessa. (Fabritius & Salaspuro 2003, 454.)

Yhdysvalloissa on suositeltu satunnaisia virtsanäytteenottoja nuorille, etenkin sellaisille nuorille, jotka ovat mukana erilaisessa koulun oheistoiminnassa, kuten urheilussa tai erilaisissa kehittämistehtävissä. Kuitenkaan ei ole todisteita siitä,

että satunnaisilta henkilöiltä otetuilla huumetesteillä olisi terapeutista vaikutusta. (Leslie 2008, 147.) Suomessa esimerkiksi koulu- tai opiskelijaterveydenhuollossa toteutettavaa laajamittaista joukkotestausta huumeongelman tunnistamiseksi ei ole suositeltu (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3302).

Huumeseulontaan varmistusanalyseineen virtsaa tarvitaan yleensä noin 30 ml. Virtsatestit eivät kerro käytetyistä määristä tai siitä, onko löydettyllä aineella ollut päihdevaikutusta näytteen ottamisen aikaan. Virtsanäytteen lisäksi voidaan ottaa verikoe, jos halutaan arvioida elimistössä olevan aineen määrää ja käytettyjä annoksia. (Salaspuro ym. 2006, 600.)

Potilaslain 6 §:n mukaan potilaan tutkimus ja hoito tulee toteuttaa yhdessä potilaan kanssa. Tämä tarkoittaa sitä, että huumausainetestiin tarvitaan potilaan suostumus. Potilaslain 7 §:n mukaan alaikäistä potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mikäli hän pystyy päättämään itse hoidostaan huomioon ottaen hänen ikänsä ja kehitystasonsa. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Huumausainetesti perustuu testattavan suostumukseen. Jos alaikäinen nuori kykenee itse päättämään hoidostaan, on hänellä oikeus kieltäytyä huumausainetestistä. Tällöin terveydenhuollon ammattilainen tai nuoren vanhemmat eivät voi vaatia nuorelle huumausainetestiä.

Mielenterveislain 22 §:n mukaan potilaan perusoikeuksia voidaan kuitenkin rajoittaa tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana. Tällöin huumausainetesti voidaan tehdä, jos on syytä epäillä, että potilas on päihdyttävän aineen vaikutuksen alaisena. Huumausainetestin ottamisesta ei kuitenkaan saa aiheutua tarpeetonta haittaa potilaalle. Huumausainetestin saa suorittaa vain terveydenhuollon ammattihenkilö. (Mielenterveislaki 1990.)

## 7.5 Havainnointi

Terveystieteiden ammattilaisella tulisi olla taito havainnoida muutoksia nuoren käyttäytymisessä ja tunnistaa kannabiksen käytölle altistavat tekijät. Pirskasen (2007) tutkimustulokset kertovat, että vanhempien alhaisempi koulutus, äidin tupakointi, omillaan asuminen tai asuminen yhden huoltajan perheessä ovat yhteydessä nuoren päihteiden vaaralliseen suurkulutukseen. Päihteiden vaarallinen suurkulutus voi olla myös yhteydessä nuoren itse arvioituun heikkoon terveyteen ja vähäiseen tietoon päihteistä. (Pirskanen 2007, 89.)

Vallitsevien asenteiden havainnointi ja sitä kautta tunnistaminen on tärkeää kannabiksen käytön varhaisessa tunnistamisessa. Tutkimustulosten mukaan varhainen puuttuminen mahdollistuu vasta, kun nuorten asenteet ja motivaatio tunnistettiin. Myös nuorten taustatekijöiden, voimavarojen ja elämäntilanteen tunnistaminen on osa käytön varhaista tunnistamista. (Pirskanen 2007, 93.)

Terveystieteiden ammattilaisen tulisi kiinnittää huomiota nuoren käyttäytymiseen, joka saattaa viitata huumausaineiden vaikutuksen alaisena olemiseen. Päihtymys ilman alkoholin hajua saattaa viitata huumeiden käyttöön. Myös tajunnan tasoon voi kiinnittää huomiota. Hoitoon hakeutumisen syy voi myös viitata kannabiksen käyttöön. Nuorella voi esiintyä kannabiksen vieroitusoireita, kuten levottomuutta, pelkotiloja masennusta, painajaisia tai muita unihäiriöitä, lihaskipuja, hikoilua, vapinaa, pahoinvointia tai ripulia. Lisäksi kannabis nostaa verenpainetta ja sykettä 20–50/min. (Susi 2010, 741.)

Äkillinen sekavuustila, psykoottinen häiriö, paniikkireaktio, krooniset psyykkiset vaikutukset ja somaattiset komplikaatiot ovat kannabiksen käytön komplikaatioita. Tottumaton nuori kannabiksen käyttäjä saattaa olla äkillisessä sekavuustilassa. Suuret annokset kannabista voi johtaa psykoottisiin häiriöihin kuten vainoharhaisuuteen, ahdistuneisuuteen, harhaluuloihin ja joskus jopa väkivaltaisuuteen. Suuri annos kannabista tottumattomalla käyttäjällä voi johtaa äkilliseen paniikki- ja ahdistustilaan. Kroonisia psyykkisiä vaikutuksia ovat heikentynyt oppimiskyky, persoonallisuuden muutos, amotivaatio-oireyhtymä ja mahdollisesti jopa skitsofrenia. Krooninen kannabiksen käyttö voi johtaa myös somaattisiin

komplikaatioihin kuten esimerkiksi keuhkotulehdukseen, syöpäriskin lisääntymiseen (suu, nielu, kurkunpää, keuhkot) ja immunitetin häiriöihin. (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2006, 599.) Säännölliset terveystarkastukset oppilaitoksissa tukevat nuoren päihteiden käytön havainnointia. Työntekijän on myös helpompi havainnoida nuorta, kun hän tuntee nuoren useamman käynnin verran. Tällöin myös pysyvyyden tärkeys korostuu. Saattaa olla, että ensikohtaamisen perusteella havainnointi voi olla haastavaa tai mahdotonta.

Esimerkiksi kouluterveydenhuollossa päihteidenkäyttöä voi seurata uusintäkäynnein, koulupoissaolojen seurantana, ottamalla nuoren vanhempiin yhteyttä tai keskustelemalla opettajan kanssa. (Pirskanen, Pietilä & Laukkanen 2006, 65.) Nuoren havainnointi sisältää paljon erilaisia asioita. Oppilaitoksissa on useimmiten yksi terveydenhoitaja, joka vastaa suuresta määrästä nuoria. Resurssit eivät välttämättä riitä nuoren kokonaisvaltaiseen havainnointiin. On myös otettava huomioon, että kaikissa terveydenhuollon tai sairaanhoidon toimipisteissä ei ole mahdollista seurata nuoren koulupoissaoloja tai keskustella opettajan kanssa.

Nuoren kokonaisvaltaisessa havainnoinnissa korostuu moniammatillinen yhteistyö. Päihdehuoltolain 9 §:n mukaan erityistä huomiota tulee kiinnittää päihdehuollon muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisien, työvoimaviranomaisien, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön (Päihdehuoltolaki 1986).

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten pohdintaa

Tässä opinnäytetyössä vastausta haettiin siihen, millä keinoilla terveydenhuollon ammattilainen voi tunnistaa nuoren kannabiksen käytön. Systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen saatiin tuloksiksi viisi erilaista keinoa tunnistaa nuoren kannabiksen käyttö. Keinot ovat: päihdemittarit ja -kyselyt, terveydenhuollon ammattilaisen ja nuoren välinen keskustelu, terveydenhuollon ammattilaisen asiantuntemus, huumausainetestit ja havainnointi.

Väestökyselyt vuosina 1992–2010 osoittavat, että yhä useammalla suomalaisella on henkilökohtaisia kokemuksia kannabiksen käytöstä. Vuonna 1992 kannabiksesta kokemuksesta oli kyselyn mukaan 6 prosentilla, kun taas vuonna 2010 kokemuksesta oli 17 prosentilla. (Metso, Winter & Hakkarainen 2012, 18.) Tulokset kertovat, että kannabiksen käyttö on kasvava ilmiö. Epäilemättä terveydenhuollon ammattilaiset törmäävät kannabiksen käyttäjiin käytännön hoitotyössä.

### 8.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisa ja haastava kokemus. Haasteellisin osa opinnäytetyöprosessia oli tutkimuskysymyksen määrittäminen ja tutkimusmenetelmän valinta. Opinnäytetyöprosessin etenemistä on tukenut mielenkiintoinen aihe. Prosessin aikana olemme aktiivisesti kehittäneet tiedon hakuun liittyviä taitoja. Olemme myös harjaantuneet arvioimaan tutkimusta kriittisesti. Hoitotyöntekijän toiminta perustuu tieteelliseen tietoon silloin, kun hän arvostaa tutkimusta, pohtii omaa työtään kriittisesti, ehdottaa tutkimusaiheita ja tutkimustulokset ohjaavat toimintaa. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 34.) Näissä osaluissa olemme harjaantuneet opinnäytetyötä tehdessä. Jatkossa olemme kykeneväisempiä soveltamaan tieteellistä tietoa hoitotyöhön. Opinnäytetyön kautta tietomme kannabiksesta, ehkäisevästä päihdetyöstä, päihteisiin liittyvistä laeista ja kannabiksen käytön tunnistamismenetelmistä ovat lisääntyneet valta-

vasti. Hoitotyön koulutusohjelma on sisältänyt kokemuksemme mukaan melko suppeasti tietoa kyseisistä aiheista.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei ollut tämän opinnäytetyön tekijöille ennestään tuttu tutkimusmenetelmä. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tutkimusmenetelmänä perehtyminen vaati huolellista paneutumista. Käytimme tutkimusmenetelmänä soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tämän opinnäytetyön kautta olemme kehittyneet valtavasti tiedonhankintataidoissamme. Tänä päivänä opiskelijan on tärkeää osata hakea tietoa ja hallita tiedonhakumenetelmiä. Tämän opinnäytetyön tekijät suosittelivat sovellettua systemaattista kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä sekä systemaattista tiedonhakua tiedon hakemisen menetelmänä.

Opinnäytetyö on vaatinut suunnittelua, sitoutumista, vastuun ottamista ja ajankäytön hallintaa. Kyseiset opinnäytetyön tekemiseen liittyvät asiat ovat kasvattaneet meitä myös ammatillisesti. Suunnittelu, sitoutuminen, vastuun ottaminen, ajankäytön hallinta ja kollegan kunnioitus ovat tärkeitä asioita myös hoitoalalla. Tässä opinnäytetyössä korostui kollegan kunnioitus, sillä tätä opinnäytetyötä teki kaksi opiskelijaa. Opinnäytetyön toteuttaminen työparina toi kuitenkin oman haasteensa prosessiin, sillä ajoittain yhteisen ajan löytyminen tapaamisia varten oli hankalaa. Toisaalta opinnäytetyön toteuttaminen työparina oli antoisaa, sillä opinnäytetyötä oli mahdollista tarkastella kahdesta eri näkökulmasta.

Alun perin tarkoituksemme oli haastatella terveydenhuollon ammattilaisia ja kysyä heiltä nuoren kannabiksen käytön tunnistamismenetelmistä. Tämä olisi tuonut opinnäytetyön toteuttamiseen vaihtelevuutta. Valitsemassamme tutkimusmenetelmässä aineistoa ei kuitenkaan kerätä haastattelulla. Emme kuitenkaan ole katuneet valitsemaamme tutkimusmenetelmää, sillä saimme sen avulla vastauksen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

Vaikka tämä opinnäytetyö painottuu terveydelliseen ja hoidolliseen näkökulmaan, on huomioitava, ettei nuorten kannabiksen käytön tunnistaminen kuulu pelkästään terveydenhuollon ammattilaisille. Nuorten päihteiden käytön taustatekijät, päihteiden käytön tunnistaminen ja ehkäiseminen sekä päihdeongelmiin

puuttuminen ovat useiden tieteenalojen tutkimuskohteina (Pirskanen & Pietilä 2010, 208). Nuorten päihteiden käytön taustatekijät, käytön tunnistaminen ja ehkäiseminen sekä päihdeongelmaan puuttuminen kuuluu sosiaali-, terveysnuoriso- opetustoimelle ja kaikille nuorten parissa työskenteleville.

Hoitotyön koulutusohjelmassa Diakonia-ammattikorkeakoulussa pakollisena opintokokonaisuutena on mielenterveyden edistäminen -kokonaisuus, johon liittyy myös päihdehoitotyö. Lisäksi vapaavalinnaisista opinnoista löytyy huumeiden opintokokonaisuus. Näistä on ollut meille apua työstäessämme opinnäytetyötämme. Opintokokonaisuuksien luennoilla saimme tietoa muun muassa ehkäisevästä päihdetyöstä, erilaisista huumeista sekä huumeiden käytöstä ja riippuvuudesta

Opinnäytetyö on lisännyt valmiuksiamme toimia sairaanhoitajan työssä. Koemme hallitsevamme nyt paremmin menetelmiä tunnistaa kannabiksen käyttöä sekä muiden päihteiden käyttöä. Työelämässä kohtaamme varmasti päihteidenkäyttäjiä huolimatta siitä, millä hoitotyön alueella työskentelemme.

### 8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden ja uskottavuuden takaa parhaiten hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyön teossa. Opinnäytetyön tulee olla myös suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Tekijöiden tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla. Muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa ja antaa heidän saavutuksilleen asianmukainen arvo ja merkitys omassa opinnäytetyössä. (Kuula 2006, 34–35.) Toinen osa opinnäytetyömme aineistosta koostuu muiden tutkijoiden saavutuksista eli alkuperäistutkimuksista, joten tärkein pyrkimyksemme onkin ollut kunnioittaa heidän työtään. Muiden tutkijoiden saavutukset ovat merkittävä osa opinnäytetyötämme.

Tutkimusta tehtäessä on aina pyrittävä välttämään virheiden syntymistä. Silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän takia opinnäytetyön luotettavuutta tulee arvioida. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.) Ennen kaikkea opinnäytetyön kuten muunkin tutkimuksen tuottaman informaation luotettavuus perustuu tutkimusmenetelmän hallintaan (Pietarinen 2002, 65). Kirjallisuuskatsauksen toteutuksen mahdollistamiseksi opinnäytetyön tekijät lukivat aiempia opinnäytetöitä, joissa oli käytetty systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen tutkimusmenetelmänä sekä perehtyivät kirjallisuuteen systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Kuitenkin laadultaan pätevän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen on haastavaa, sillä koulutus ei anna valmiuksia siihen. Tämän vuoksi päädyimme käyttämään soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta.

Tähän opinnäytetyöhön valitsimme sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä tutkimuksia. Tämä osaltaan saattaa vääristää tutkimusnäyttöä (Salanterä & Hupli 2003, 26–27). Emme voi olla varmoja olisiko jokin oleellinen tutkimus jollain muulla kielellä julkaistuna antanut erilaista tai lisää näyttöä opinnäytetyöhömme. Emme kuitenkaan resursseista johtuen voineet käyttää opinnäytetyössämme muita kuin suomenkielisiä tai englanninkielisiä tutkimuksia.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että opinnäytetyön aineistoon on valittu muitakin kuin alkuperäistutkimuksia. Varsinaisessa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulisi käyttää vain alkuperäistutkimuksia. Täysin luotettavan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen oli kuitenkin opinnäytetyön tekijöille käytännössä mahdottomuus, sillä riittävät valmiudet ja koulutus puuttivat. Kirjallisuuskatsauksessa tulisi keskittyä tutkimusongelman kannalta olennaiseen kirjallisuuteen, lehtiartikkeleihin, tutkimuksiin ja muihin julkaisuihin. (Tuomi 2007, 82). Tähän olemme opinnäytetyössämme pyrkineet.

Tutkimushaut tuottivat samalta tekijältä (Pirskanen) useita eri tutkimuksia, joita myös lopulta käytimme opinnäytetyömme aineistona. Tutkimukset olivat laadultaan päteviä ja antoivat kattavasti vastauksia tutkimusongelmaamme. Emme nähneet syytä karsia tutkimuksia pois opinnäytetyömme tutkimusaineistosta.



Jäimme kuitenkin pohtimaan, heikentääkö tutkimuksen luotettavuutta se, että tutkimusaineistossa on usea tutkimus samalta tekijältä.

#### 8.4 Opinnäytetyön eettisyys

Kun asioita tarkkaillaan moraalisesta näkökulmasta, ollaan kiinnostuneita siitä, mikä on oikein tai väärin, hyväksyttävää tai tuomittava. Etiikassa on kyse asioiden tarkastelusta moraalisesta näkökulmasta. Etiikka ja moraalit liittyvätkin läheisesti toisiinsa. Esimerkiksi opinnäytetyössä plagiointi ei ole moraalisesti hyväksyttävää ja näin ollen se on myös eettisesti väärin. (Pietarinen & Launis 2002, 42.)

Opinnäytetyöprosessin aikana opiskelijan on hyvä miettiä, millaista on hyvä tutkimus. On tärkeää perehtyä siihen, mitä hyvään tutkimukseen kuuluu ja mitä hyvään tutkimukseen ehdottomasti ei kuulu. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 123.) Näitä asioita pohdimme opinnäytetyötä tehdessämme. Opinnäytetyössään tekijä joutuu pohtimaan sekä omien että yhteisön arvojen kautta sitä, mikä jossain tilanteessa on oikein tai väärin. Tätä kutsutaan eettiseksi ajatteluksi. Opinnäytetyöprosessin aikana tehtävistä ratkaisuista ja valinnoista päävastuu kuuluu opiskelijalle itselleen. (Kuula 2006, 21.)

Tuomen ja Sarajärven (2004) mukaan tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat täysin yhdessä ja uskottavuus perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Yksi hyvän tieteellisen käytännön merkittävimmistä mittapuista on tieteellisen vilpin välttäminen. Tieteellisellä vilpillä tarkoitetaan sepitettyjen, vääristettyjen tai luvattomasti lainattujen havaintojen ja tulosten esittämistä omina. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat esimerkiksi puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin ja tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien huolimaton ja siten harhaanjohtava raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 129–130.). Pyrimme kaikin mahdollisin keinoin tekemään tutkimusta hyvän tieteellisen käytännön kautta ja olla loukkaamatta sitä. Eettisesti hyvä opinnäytetyö edellyttää opiskelijalta tieteellisiä tietoja, taitoja

ja hyviä toimintatapoja tutkimuksen teossa ja suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan (Kuula 2006, 34).

Tieteessä pyritään aina tuottamaan uutta tietoa. Lisäksi tieteen pyrkimys riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen ovat tieteen eettisiä arvoja. (Kuula 2006, 25.) Vaikka opinnäytetyömme tutkimusaineisto perustuu olemassa oleviin tutkimuksiin, tuottaa tutkimuksemme silti uutta tietoa.

Väärentäminen ja plagiointi ovat tyypillisiä tutkimuseettisiä väärinkäytöksiä (Kuula 2006, 25). Olemme opinnäytetyössämme pyrkineet tarkkaan lähdeviittaukseen sekä tarkkaan raportointiin. Pietarisen (1999) mukaan on olemassa kahdeksan yleistä eettistä vaatimusta, jotka kaikille tutkijoille tulisi asettaa. Pietarisen (1999) mukaan tutkijaa velvoittavat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, rehellisyyden vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kuula 2006, 30.) Olemme pyrkineet muistamaan nämä näkemykset opinnäytetyöprosessin aikana.

Aineiston hankinnassa tutkijan ja tutkittavan välistä suhdetta normittava tutkimusetiikka on usein tieteen sisäistä etiikkaa olennaisempaa (Kuula 2006, 40). Tämän opinnäytetyöprosessin aikana ei noussut esiin sellaisia merkittäviä eettisiä kysymyksiä, joita tutkija joutuu pohtimaan esimerkiksi haastattellessaan ihmisiä. Tämä siksi, että tässä opinnäytetyössä aineisto on kerätty aikaisemmista tutkimuksista systemaattista kirjallisuuskatsausta käyttäen, eikä esimerkiksi nuorten kanssa työskenteleviä tai itse nuoria haastatteleamalla.

Opinnäytetyön eettisyyttä pohdittaessa ajauduimme tieteen etiikan äärelle. Tieteen etiikalla tarkoitetaan sellaisten eettisten kysymysten tarkastelua, jotka nousevat esille tutkimuksen eri vaiheissa. Eettiset kysymykset tulevat opinnäytetyössä vastaan suunnittelussa, menetelmien valinnassa, aineiston kokoamisessa, luokittelussa ja julkaisemisessa. Usein tutkija joutuukin opinnäytetyön eri vaiheissa pohtimaan sitä, mitä hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään ja mitkä teot loukkaavat hyvää tutkimuskäytäntöä. (Pietarinen & Launis 2002, 46.)

Olemme opinnäytetyöprosessin aikana pyrkineet toimimaan mahdollisimman eettisesti. Ensinnäkin olemme opinnäytetyöprosessissa olleet kiinnostuneita uuden informaation hankkimisesta. Ilman uuden tiedon hankkimista opinnäytetyön toteutus olisi mahdottomuus. Toiseksi olemme tunnollisesti paneutuneet opinnäytetyön teemaan ja hoitoalaan, jotta hankkimamme ja välittämämme informaatiota voidaan pitää niin luotettavana kuin mahdollista. Opinnäytetyömme ei tietävästi tuota kohtuutonta vahinkoa kenellekään. Vahingon kohteena voidaan ajatella olevan opinnäytetyön tekijät, tutkimuksen kohde tai muut ihmiset. Olemme myös pyrkineet olemaan mahdollisimman rehellisiä ja kaikin tavoin välttämään vilpin harjoittamista.

Olemme pyrkineet noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu huolellisuus ja tarkkuus, muiden tutkijoiden huomioon ottaminen sekä opinnäytetyön tulosten esittäminen oikeassa valossa. Lisäksi tarkoituksenamme on ollut lisätä omaa näyttöön perustuvaa toimintaa hoitotyössä. Viimeiseksi olemme pyrkineet arvostamaan toisiamme opinnäytetyöprosessin aikana. Koska tässä opinnäytetyössä on kaksi tekijää, korostuu erityisesti kollegiaalinen arvostus. (Pietarinen 2002, 60–68.)

Olemme tarkastelleet opinnäytetyön eettisyyttä tutkimustyön eettisten perusvaatimusten kautta. Eettisiä perusvaatimuksia ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, vaaran eliminoimisen vaatimus, rehellisyyden vaatimus, julkaisutoiminnan eettinen vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen, kollegiaalinen arvostus sekä sosiaalisen vastuun arvostus. Sosiaalisen vastuun arvostuksella tarkoitetaan opinnäytetyön tekijöiden vastuuta siitä, että tieteellistä informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti. (Pietarinen 2002, 60–68.)

## 8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen saatiin opinnäytetyön tutkimusongelmaan vastaus. Tavoite oli aiemmista tutkimuksista löytää vastauksia siihen, miten terveydenhuollon ammattilainen voi tunnistaa nuoren kannabiksen

käytön. Vastaukseksi saatiin viisi erilaista keinoa tunnistaa nuoren kannabiksen käyttö: päihdemittarit ja -kyselyt, terveydenhuollon ammattilaisen ja nuoren välinen keskustelu, terveydenhuollon ammattilaisen asiantuntemus, huumausainetestit sekä havainnointi.

Opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan soveltaa käytännön hoitotyöhön. Opinnäytetyön tekijöiden näkemyksen mukaan, kyseisiä keinoja voi toteuttaa missä tahansa terveydenhuollon toimipisteessä. Terveydenhuollon ammattilaiset hyötyvät tuloksista. Myös muut nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset voivat soveltaa opinnäytetyön tuloksia. Osittain opinnäytetyön tuloksista saattavat hyötyä myös nuorten vanhemmat. Opinnäytetyön tuloksissa esitellyt kannabiksen käytön tunnistamismenetelmät ovat päteviä ja luotettavia sekä helppoja toteuttaa. Tulokset lisäävät myös opinnäytetyön tekijöiden valmiuksia toteuttaa ennaltaehkäisevää päihdehoitotyötä.

Tutkimusprosessi ei koskaan lopu siihen, kun tutkimusongelma on saatu selvitettyä. Tämä johtuu siitä, että vastaukset tutkimuskysymykseen ovat aina vain osavastauksia ja osatotoituksia. Tutkimuksessa saatavat vastaukset joihinkin kysymyksiin herättävät yleensä aina uusia kysymyksiä. Näin ollen yhden tutkimuksen loppu tai sen aikana saatu idea voi olla toisen tutkimuksen alku. (Alasuutari 2001, 278.) Tämän opinnäytetyöprosessin aikana syntyi erilaisia ideoita siitä, mitä kannattaisi ja mitä olisi mielenkiintoista tutkia.

Tutkimusaineistosta nousi vahvasti esiin se, miten tärkeää on, että terveydenhuollon ammattilaisilla on asianmukaiset keinot hallussaan tunnistaa nuorten päihteiden käyttöä. Olisi mielenkiintoista haastatella terveydenhuollon ammattilaisia ja kysyä heiltä suoraan, onko heillä ammattiaan harjoittaessaan riittävät välineet tunnistaa nuoren päihteiden käyttöä. Lisäksi toisena tutkimusehdotuksena on haastattelu terveydenhuollon ammattilaisille kysyen, miten he työssään tunnistavat nuoren kannabiksen käytön.

Tämän opinnäytetyön tuloksista olisi voinut tehdä työvälineen nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille. Esimerkiksi käytännönläheiselle päihdekansiolle voisi olla kysyntää eri työkentillä. Valitettavasti tämän opinnäytetyön aikataulu ei

mahdollistanut työvälineen tekemistä. Kyseisen työvälineen suunnittelu ja tekeminen sekä käytäntöön vieminen voisi olla potentiaalinen opinnäytetyön tarkoitus.

## LÄHTEET

- Ahtee, Liisa 2003. Opioidit ja kannabinoidit. Teoksessa Salaspuro, Mikko; Kii-  
anmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.) 2003. Päihdelääketiede.  
Helsinki: Duodecim, 151–160.
- Alasuutari, Pertti 2001. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Autti-Rämö, Ilona & Grahn, Riitta 2007. Kirjallisuushaku. Teoksessa Mäkelä,  
Marjukka; Kaila, Minna; Lampe, Kristian & Teikari, Martti (toim.)  
2007. Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki: Duode-  
cim. 46–60.
- Bashford, Jan; Flett, Ross & Copeland, Jan 2010. The Cannabis Use Problems  
Identification Test (CUPIT): development, reliability, concurrent and  
predictive validity among adolescents and adults. *Addiction* 105,  
615–625.
- Dunderfelt, Tony 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOYpro OY
- Fabritius, Carola & Salaspuro, Mikko 2003. Cannabis päihteenä. Teoksessa Sa-  
laspuro, Mikko; Kii-anmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.) 2003.  
Päihdelääketiede. 453–457.
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2009. Päihdehoitotyö. Helsin-  
ki: Tammi.
- Heinälä, Pekka 2009. Kannabiksen käytön haittavaikutuksia. Viitattu 12.5.2011.  
[http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/333-kannabiksen-kayton-  
haittavaikutuksia](http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/333-kannabiksen-kayton-haittavaikutuksia)
- Helamo, Ilkka 2008. Hoidollinen interventio- puutu, puhu ja kohtaa. Teoksessa  
Holmberg, Jan; Hirschovits, Tanja; Kylmänen, Petri & Agge, Eva  
(toim.) 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoitaja tekee mie-  
lenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliit-  
to ry, 239–269.
- Hirschovits, Tanja 2008. Riippuvuus ilmiönä. Teoksessa Holmberg, Jan; Hir-  
schovits, Tanja; Kylmänen, Petri & Agge, Eva (toim.) 2008. Tämä  
potilas kuuluu meille. Sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päih-  
dehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 27–48.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Hel-  
sinki: Tammi.

HUS testit 2012. Viitattu 24.9.2012.

<http://pro4.mobile.metropolia.fi/testit/default.aspx>

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. 3-9. Turku: Turun yliopisto.

Katajamäki, Erja 2004. Kouluikäinen, murrosikäinen ja nuori. Teoksessa Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 72–76.

Komiteanmietintö 2000:3 2002. Nuorten huumeiden käytön ehkäisutoimikunnan mietintö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kontio, Elina & Johansson, Kirsi 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, 101–108. Turku: Turun yliopisto.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmänen, Petri 2004. Päähteet lasten ja nuorten hoitotyössä. Teoksessa Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 337–352.

Kääriäinen, Maria & Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1); 37–45.

Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu, Marja-Liisa & Taskinen, Mailis 2007. Haasteena päähteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 28.6.1994. Viitattu 3.9.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/ 785, 17.8.1992. Viitattu 19.9.2012. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20potilaan%20asemasta](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=laki%20potilaan%20asemasta)

Lastensuojelulaki 2007/ 417, 13.4.2007. Viitattu 1.9.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#P25>

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen,

- Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21–43.
- Leslie, Karen 2008. Youth substance use and abuse: challenges and strategies for identification and intervention. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal* 178 (2), 145–148.
- Metso, Leena; Ahlström, Salme; Huhtanen, Petri; Leppänen, Minna & Pietilä, Eija 2009. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2007. ES-PAD-tutkimuksen tulokset. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL).
- Metso, Leena; Winter, Torsten & Hakkarainen, Pekka 2012. Suomalaisen väestön huumeiden käyttö ja huumeasenteet - Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2010. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL).
- Mielenterveyslaki 1990/1116, 14.12.1990. Viitattu 19.9.2012.  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search\[type\]=pika&search\[pika\]=mielenterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search[type]=pika&search[pika]=mielenterveyslaki)
- Niemelä, Solja; Poikolainen, Kari & Sourander, Andre 2008. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? *Suomen Lääkärilehti* 63 (40), 3297–3303.
- Nurmiranta, Hanna; Leppämäki, Päivi & Horppu, Sari 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Pietarinen, Juhani & Launis, Veikko 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, Sakari; Launis, Veikko; Pelkonen, Risto ja Pietarinen, Juhani 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus, 42–57.
- Pietarinen, Juhani 2002. Eettiset peruvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, Sakari; Launis, Veikko; Pelkonen, Risto ja Pietarinen, Juhani 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus, 58–69.
- Pirskanen, Marjatta & Pietilä, Anna-Maija 2008. Nuorten mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen. Teoksessa Holmberg, Jan; Hirschovits, Tanja; Kylmänen, Petri ja Agge, Eva (toim.) 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 187–205.



- Pirskanen, Marjatta 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen - Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.
- Pirskanen, Marjatta & Pietilä, Anna-Maija 2010. Varhaisen puuttumisen mallin vaiheittainen kehittäminen nuorten päihteettömyyden edistämiseksi: tutkimuksen ja käytännön vuoropuhelua. *Hoitotiede* 22 (3), 206–217.
- Pirskanen, Marjatta; Pietilä Anna-Maija & Laukkanen, Eila 2006. Nuoret ja päih-teisiin liittyvä terveystalkutus – varhaisen puuttumisen menetel-mien kehittäminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. *Hoitotie-de* 18 (2), 58–68.
- Pirskanen, Marjatta; Pietilä Anna-Maija; Halonen, Pirjo & Laukkanen, Eila 2007. Nuorten päih-teiden käytön ja sen haitallisten seurausten tunnistami-nen – menetelmiä preventiiviseen työhön. *Tutkiva hoitotyö* 5 (1), 12–17.
- Pudas-Tähkä, Sanna-Mari & Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskat-sauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teok-sessa Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen teke-minen, 46–57. Turku: Turun yliopisto.
- Päihdehuoltolaki 1986/41, 17.1.1986. Viitattu 20.9.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- THL & EMCDDA 2009. Huurometilanne Suomessa 2009. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) .
- Salanterä, Sanna & Hupli, Maija 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teok-sessa Lauri, Sirkka (toim.) 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Hel-sinki: WSOY, 21–39.
- Salasuo, Mikko 2004. Huumeet ajankuvana. Huumeiden viihdekäytön kulttuuri-nen ilmeneminen Suomessa. Helsinki: Stakes.
- Sarajärvi, Anneli; Mattila, Lea-Riitta & Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Savolainen, Minna 2009. Nuoruus ja päih-teet. Teoksessa Havio, Marjalliisa; In-kinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi. 166–171.

- Seppälä, Pauliina & Mikkola, Tomi 2004. Huumeet internetissä ja nuorisokulttuureissa. Helsinki: Stakes.
- Soikkeli, Markku 2004. Miten puhua huumeista. Helsinki: Stakes.
- Stolt, Minna & Routasalo, Pirkko 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. 58–70. Turku: Turun yliopisto.
- Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2006. Huumeongelman hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 122 (5), 596–614.
- Susi, Jouni 2010. Huumeiden käyttäjän tunnistaminen. Teoksessa Mustajoki, Marianne; Alila, Anja; Matilainen, Elina ja Rasimus, Mirja (toim.) 2010. Helsinki: Duodecim, 740–742.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2012. Kasvun kumppanit. Lasten hyvinvointia vahvistamassa. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/kasvun\\_kumppanit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/kasvun_kumppanit). Viitattu 29.8.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2012. Nuorten päihdemittari (Adsume). <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/aab161ed-eb91-4994-9744-72d667c2ac7b>. Viitattu 29.8.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Kouluterveys 2010: Pääkaupunkiseudun raportti. Viitattu 12.5.2011.  
[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/4B99B24A-7922-4F2C-87B2-0DDFFF0F29FA/0/pkseutu\\_raportti\\_2010.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/4B99B24A-7922-4F2C-87B2-0DDFFF0F29FA/0/pkseutu_raportti_2010.pdf)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Tähtinen, Helena 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, 10–45. Turku: Turun yliopisto.

## LIITE 1: HAKUSTRATEGIA

| Tietokanta     | Haku pvm | Hakusanat  | Rajaukset                 | Kaikki osumat | Otsikon perusteella valitut | Tiivistelmän perusteella valitut | Opinnäytetyöhön hyväksytyt |
|----------------|----------|--|---------------------------|---------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Medic          | 18.6.12  | Varhainen tunnistaminen AND päihd*                             | 2002-2012, Kieli          | 55            | 9                           | 4                                | 4                          |
|                |          | päihd* AND käytt* AND tunnist*menetelm*                        | 2002-2012, kieli          | 46            | 0                           | 0                                | 0                          |
|                |          | kannab* AND nuor*  | 2002-2012, kieli          | 6             | 3                           | 2                                | 0                          |
| Terveysportti  | 19.6.12  | kannabis käytön tunnistaminen                                  | ei rajauksia              | 3             | 1                           | 1                                | 1                          |
|                |          | kannabis tunnistaminen   | ei rajauksia              | 4             | 0                           | 0                                | 0                          |
|                |          | kannabiksen käytön tunnistaminen                               | ei rajauksia              | 1             | 0                           | 0                                | 0                          |
| Ebsco          | 19.6     | Substance abuse Identification                                 | 2002-2011 Age: adolescent | 54            | 3                           | 2                                | 1                          |
|                |          | substance abuse AND identification AND cannabis                | 2002-2011                 | 270           | 3                           | 2                                | 1                          |
|                |          | identification AND Cannabis AND abuse                          | 2002-2011 Age: Adolescent | 137           | 2                           | 1                                | 0                          |
|                |          | Health care professional AND identification AND cannabis abuse | 2002-2011                 | 9             | 1                           | 1                                | 0                          |
| ARTO           | 25.6     | Kannabis   | 2002-2012                 | 16            | 3                           | 1                                | 0                          |
|                |          | varhainen tunnistaminen OR cannabis                            |                           | 499           | 3                           | 0                                | 0                          |
|                |          | kannabis AND käytön tunnistaminen                              |                           | 0             | 0                           | 0                                | 0                          |
|                |          | kannab? AND nuor?  |                           | 6             | 0                           | 0                                | 0                          |
| Google Scholar | 25.6     | kannabiksen käytön varhainen tunnistaminen                     |                           | 326           | 1                           | 0                                | 0                          |

## LIITE 2: LAADUN ARVIOINNIN MITTARI

| Tutkimus:  |       |    |           |
|--|-------|----|-----------|
|  | Kyllä | Ei | Ei tietoa |
| Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?  |       |    |           |
| Onko tutkimuksen aihe perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti ja onko se riittävän innovatiivinen? |       |    |           |
| Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?   |       |    |           |
| Onko aineiston keruu kuvattu?  |       |    |           |
| Onko aineiston käsittely ja päävaiheet kuvattu?  |       |    |           |
| Tutkija on nimennyt kriteerit, joiden perusteella hän on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta  |       |    |           |
| Tutkija on pohtinut eettisiä kysymyksiä  |       |    |           |
| Tuloksilla on uutuusarvoa ja merkitystä hoitotyön kehittämisessä   |       |    |           |
| Tulokset on esitelty selkeästi ja loogisesti   |       |    |           |
| Tutkimuksen tulokset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä   |       |    |           |
| Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden  |       |    |           |

## LIITE 3: TUTKIMUKSET

| Tutkimuksen tekijä(t),<br>otsikko, julkaisu, vuosi-<br>siluku  | Tarkoitus/ Aihe  | Aineisto, aineiston<br>keruu   | Keskeiset tulokset  |
|--|--|--|---|
| <p>Pirskanen M., Pietilä A-M., Halonen P. &amp; Laukkanen E.</p> <p>Nuorten päihteiden käytön ja sen haitallisten seurausten varhainen tunnistaminen – menetelmiä preventiiviseen hoitotyöhön</p> <p>Tutkiva hoitotyö 5 (1), 2007.</p> | <p>Kuvata nuorten päihteiden käyttöä ja arvioida mikä yhteys haitallisilla seurauksilla on alkoholianostosten määrään, ikään ja sukupuoleen ADSUMEn päihdemittarilla tunnistettuna. Lisäksi arvioitiin kuinka hyvin ADSUMEn soveltuu nuorten päihteiden käytön eri tasojen tunnistamiseen verraten sitä AUDIT- ja CRAFFT-testiin</p> | <p>Kysely. Kohderyhmänä neljän pohjoissavolaisen kunnan 14–18-vuotiaat nuoret kymmenessä oppilaitoksessa. Lopullinen aineisto koostui 326 nuoren palauttamasta kyselylomakkeesta. Vastausprosentti oli 79.</p> | <p>Tavallisimmat päihteiden käyttöön liittyvät haitalliset seuraukset olivat muistin menetys, sammuminen ja itsensä satuttaminen. Iän ja sukupuolen mukaan ainoat erot olivat, että vanhemmasta ikäryhmästä suurempi osa oli matkustanut päihtyneen kuljettajan autossa. Tytöistä suurempi osa (46 %) kuin pojista (36 %) oli menettänyt muistinsa päihtymyksen vuoksi. ADSUMEn ja CRAFFTin yhtäpitävyys oli hyvä. CRAFFTilla ei voinut erotella kokeilijoita ja toistuvasti päihteitä käyttäviä nuoria. ADSUMEn ja AUDITilla tunnistettiin raittius, kokeilu, toistuva</p> |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  |   | päihdekäyttö ja riskikäyttö lähes yhtäpitävästi.   |
| <p>Niemelä S., Poikolainen K. &amp; Sourander A.</p> <p>Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua?</p> <p>Suomen lääkäri-lehti 2008; 62(40): 3261–3372</p>                       | <p>Katsaus käsittelee nuoruusiän päihteiden käyttöä, varhaisesta puuttumisesta sekä nuoren päihdeongelman tunnistamista.</p>   | <p>Katsaus aiemmasta kirjallisuudesta &amp; tutkimuksista.</p>            | <p>Nuorten päihteiden käyttöä tulisi kartoittaa toimipaikasta ja organisaatiosta riippumatta. Keinoja tunnistamiseen ovat seulakyselyt, tavanomainen haastattelu, helppo ja nopea CRAFFT-kysely sekä nuorten päihdemittari (AD-SUME), joka voi toimia myös puheeksi ottamisen tukena. Näiden lisäksi on olemassa POSIT-kysely, joka ei toistaiseksi ole suomeksi käytössä.</p> |
| <p>Pirkanen Marjatta</p> <p>Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon.</p> <p>Kuopion yliopisto. Väitöskirja. 2007</p> | <p>Tarkoituksena testata nuorten päihdemittari ADSUMEN luotettavuutta ja arvioida varhaisen puuttumisen toimintamallin soveltuvuutta päihteettömyyden edistämisessä.</p> | <p>Puolistrukturoitu kysely, vastaajina 14–18-vuotiaat nuoret (n=326)</p> | <p>Nuorten päihdemittarilla tunnistettiin raittius ja kokeilukäyttö, toistuva päihdekäyttö, riskikäyttö ja riskikäyttö yhtäpitävästi Auditin kanssa. Nuoret arvioivat terveydenhoitajan luotettavaksi asiantuntijaksi.</p>   |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä</p> <p>Huumeongelmaisen hoito</p> <p>Duodecim 2006; 122(5): 596–611.</p>                                 | <p>Käypä hoitosuositus, joka käsittelee mm. huumeongelman toteamista ja hoitoa.</p>                        | <p>Aiemmat tutkimukset ja kirjallisuus.</p>  | <p>Huumeongelman toteamisessa olennaiset asiat: avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde, laboratoriokokeet, haastattelu ja keskustelu, hoitoon hakeutumisen syy.</p>   |
| <p>Susi, Jouni.</p> <p>Huumeiden käyttäjän tunnistaminen</p> <p>Sairaanhoitajan käsikirja 2010; 740–742.</p>   | <p>Kertoa lukijalle mihin huumeiden käyttäjän tunnistaminen perustuu.</p>                                  | <p>Aiemmat tutkimukset ja kirjallisuus.</p>  | <p>Huumeiden käyttäjän tunnistaminen perustuu potilaan haastatteluun, havainnointiin ja tutkimuksiin.</p>  |
| <p>Leslie, Karen.</p> <p>Youth substance use and abuse: challenges and strategies for identification and intervention.</p> <p>CMAJ: Canadian Medical Association Journal 2008, 178 (2). 145-178.</p> | <p>Artikkeli tuo esiin nuorten päihteiden käytön tunnistamisen ja puuttumisen haasteita ja menetelmiä.</p> | <p>Aiemmat tutkimukset ja kirjallisuus.</p>  | <p>Nuorten päihteiden käytön tunnistamiseen on olemassa erilaisia työvälineitä, kuten CRAFFT ja AUDIT. Myös virtsanäytteenottoa voidaan käyttää apuna tunnistamisessa. Terveystieteiden ammattilaiset ovat erityisessä asemassa nuorten päihteiden käytön tunnistamisessa.</p> |
| <p>Bashford J., Flett R. &amp; Copeland Jan.</p> <p>The Cannabis Use Prob-</p>   | <p>Kuvata CUPIT-testin valmistumista ja esitellä testi sekä kertoa testin luotetta-</p>                    | <p>Toimivuuden ja luotettavuuden testaamiseen osallistui vapaaehtoisesti 212 kann-</p> | <p>CUPIT on luotettava, pätevä ja hyväksyttävä testi käytettäväksi eri</p>   |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <p>lems Identification Test (CUPIT): development, reliability, concurrent and predictive validity among adolescents and adults.</p> <p>2010</p>  | <p>vuudesta.</p>  | <p>biksen käyttäjää huumehoidon klinikoilta.</p>   | <p>yhteyksissä ja se pätee kaikenikäisiin käyttäjiin. CUPITin avulla voidaan tunnistaa kannabiksen käyttöä laajalaisesti.</p>  |
| <p>Pirskanen M. &amp; Pietilä A-M.</p> <p>Varhaisen puuttumisen mallin vaiheittainen kehittäminen nuorten päiheteettömyyden edistämiseksi: tutkimuksen ja käytännön vuoropuhelua</p> <p>Hoitotiede 22(3) 2010: 206–217.</p>                | <p>Kuvata nuorten päiheteettömyyden edistämiseen suunnitellun varhaisen puuttumisen mallin kehittämistä käytännön hoitotyön ja tutkimustyön vaiheittaisena prosessina vuosina 2000–2010.</p>  | <p>Katsaus aiempiin tutkimuksiin.</p>  | <p>Varhaisen puuttumisen malli sisältää päihdemittarin, toimintakaavion ja interventiosuosituksen. Tutkimuksessa kuvataan tarkasti ja kattavasti prosessia, jonka aikana varhaisen puuttumisen malli kehitettiin.</p>  |
| <p>Pirskanen M., Laukkanen E. &amp; Pietilä A-M.</p> <p>Nuoret ja päihteisiin liittyvä terveyskeskustelu – varhaisen puuttumisen menetelmien kehittäminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa</p> <p>Hoitotiede 18 (2) 2006, 58–68.</p> | <p>Kuvata sitä, millaiseksi 14–18-vuotiaat nuoret arvioivat päihteiden käyttöön liittyvää terveyskeskustelua koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajan kanssa. Tutkimus liittyy laajempaan kokonaisuuteen, jonka tarkoituksena on nuorten päihdemittarin (ADSUME) ja siihen liittyvän varhaisen puuttumisen toimin-</p> | <p>Aineisto kerättiin harkinnanvaraisella otannalla neljän kunnan alueella kymmenessä oppilaitoksessa. Tutkimukseen valittiin osallistuviksi luokiksi lukujärjestyksen mukaan joustavasti tavoitettavat luokat (n=20), joissa yhteensä 412 yläkoulun kahdeksannelle luokalle, lukiossa tai keskiasteella opiskelevaa 14–18-vuotiasta nuorta.</p> | <p>Tutkimuksen alkutilanteessa nuorten arvio terveydenhoitajan ammatillisuudesta oli hyvä. Nuoret luottivat erityisen hyvin terveydenhoitajan asiantuntijuuteen terveyteen liittyvissä asioissa. 96 % nuorista piti tärkeänä terveydenhoitajan kyselemisestä nuoren päihteiden käytöstä. Loppuarviossa</p> |



|  |                       |  |  |
|--|-----------------------|--|--|
|  | tamallin testaaminen. |  | enemmistä nuorista arvioi, että keskustelu terveydenhoitajan kanssa oli lisännyt heidän taitoaan (87 %) ja tahtoaan (72 %) huolehtia terveydestään entistä paremmin. |
|--|-----------------------|--|--|

#### LIITE 4: Nuorten päihdemittari (adsume)

Nuorten päihdemittari (ADSUME) löytyy esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kasvun kumppanit -verkkopalvelusta. Kyseinen verkkopalvelu tarjoaa tietoa lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluista sekä tukea niiden kehittämiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012)

Nuorten päihdemittari löytyy osoitteesta:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/aab161ed-eb91-4994-9744-72d667c2ac7b>

## LIITE 5: Crafft-kysely

CRAFFT-kysely löytyy esimerkiksi HUS:in verkkosivuilta muiden testien joukosta. Kohdasta ”päihteen” löytyy ”päihdekysely nuorille (CRAFFT)”. (HUS 2012.)

CRAFFT-kysely löytyy osoitteesta:

<http://pro4.mobile.metropolia.fi/testit/default.aspx>