



Miten puuttua sijoitetun nuoren päihteiden käyttöön? - Päihdetyön mallinnus Teinilän lastenkotiin

Susanne Huurre

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Miten puuttua sijoitetun nuoren päihteiden käyttöön?

- Päihdetyön mallinnus Teinilän lastenkotiin

Susanne Huurre

Johtaminen ja kehittäminen

sosiaali- ja terveysalan muutoksessa

Opinnäytetyö

Toukokuu, 2023

Susanne Huurre

Miten puuttua sijoitetun nuoren päihteiden käyttöön? - Päihdetyön mallinnus Teinilän lastenkotiin

Vuosi 2023

Sivumäärä 70 sivua, 1 liite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli laatia päihdetyön mallinnus Helsingin kaupungin Teinilän lastenkotiin. Laadituksen mallinnuksen tarkoituksena on luoda yhtenäiset käytänteet kaikille Teinilän lastenkodin osastoille päihdetyöskentelyyn sekä lisätä työntekijöiden päihdetyön osaamista. Tutkimuskysymyksinä toimivat: Miten tunnistaa nuoren päihteiden käyttö? Millaista on päihteillä oireilevan nuoren hyvä hoito lastenkodissa?

Teinilän lastenkodin päihdetyön mallinnuksen toteuttamista varten perustettiin työryhmä, jonka puheenjohtajana opinnäytetyön tekijä toimi. Mallinnuksen laatiminen toteutettiin kehittävänä työn tutkimuksena. Tiedon keruu toteutettiin tutustumalla erilaisiin kirjallisiin lähteisiin, osallistumalla aiheeseen liittyvään koulutukseen, toteuttamalla kaksi benchmarking-tutustumiskäyntiä päihdehoitoon erikoistuneisiin sijaishuollon yksiköihin sekä keräämällä hilaista tietoa Teinilän lastenkodin ohjaajilta nuorten hyvästä päihdehoidosta.

Työskentelyprosessin kautta syntyi kirjallinen päihdetyön mallinnus Teinilän lastenkotiin. Valmis mallinnus rakennettiin kolmen eri työskentelytason ympärille, joiden kohdalla on kuvattu minkälaisia asioita työskentely pitää sisällään milläkin tasolla. Ensimmäinen taso keskittyy päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn ja kaksi muuta tasoa eri tasoiseen päihteiden käyttöön puuttumiseen. Mallinnus pitää sisällään myös ohjeistuksen siitä, miten nuoren päihteiden käyttö tunnistetaan, miten tilannetta arvioidaan ja kartoitetaan sekä minkälaisilla menetelmillä työskentelyä voidaan toteuttaa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella nuoren päihteidenkäyttö voidaan tunnistaa erilaisten havaintojen, keskusteluiden, kyselyiden sekä henkilöntarkastuksen (puhallutus ja/tai virtsanäytteen otto huumausaineseulaa varten). Päihdetyöskentelyn kannalta oleellisena tunnistettiin nuoren ja lastenkodin henkilökunnan välinen luottamuksellinen suhde ja keskustelut nuoren kanssa. Päihteillä oireilevan nuoren hyvä hoito perustuu nuoren hoidon kokonaisvaltaiseen suunnitteluun ja muutosmotivaation vahvistamiseen. Motivoiva haastattelu menetelmänä vaikuttaa tehokkaalta muutosmotivaation lisäämisen välineenä nuorten päihdehoidossa ja se otetaan mallinnuksen myötä käyttöön Teinilän lastenkodissa.

Teinilän lastenkodin päihdetyön mallinnus vastaa sille asetettuun tarpeeseen. Laadittua mallinnusta voidaan arvion kautta mahdollisesti hyödyntää myös muissa lastensuojelun sijaishuollon yksiköissä, jotka eivät ole erikoistuneet päihdehoitoon.

Asiasanat: lastensuojelu, sijaishuolto, päihteet, päihdetyö, päihdehoito

Susanne Huurre

How to Deal with Substance Abuse Among Children in Foster Care? - Modeling Substance Abuse Work for Teinilä Children's Home

Year

2023

Pages

70

The purpose and goal of this thesis is to prepare a model for substance abuse work in Teinilä children's home. The model defines a uniform way of working with adolescents with substance abuse in all departments of Teinilä children's home and improves employees' knowledge of substance abuse work. The research questions are how to identify adolescent substance use and what is good treatment in children's home with adolescents with substance abuse.

A working group was established to create a model for substance abuse work to Teinilä children's home. The author of the thesis was the chair of the working group. The modeling was carried out as a developmental work study. The collection of information covered various written sources, participating in training related to the topic, carrying out two benchmarking visits to foster care units specialized in substance abuse treatment, and collecting tacit information from the counselors of Teinilä children's home about good substance abuse treatment for adolescents.

The result of the process was a written model for substance abuse work for Teinilä. The finished model constitutes three different working levels, for each of which it is described what kind of things the work contains. The first level focuses on the prevention of substance use and the other two levels on different levels of substance use intervention. The model also contains instructions on how to recognize substance use among adolescents, how to assess and map the situation, and what kind of methods can be used to implement the work.

Based on the results of this thesis, adolescent substance use can be identified through various observations, conversations, surveys, and personal checks (breathalyzing and/or taking a urine sample for a drug screen). From the point of view of working with substance abuse, a confidential relationship between the adolescent and the children's home staff and conversations with the adolescent were identified as essential. Good treatment of an adolescent with symptoms of substance abuse is based on comprehensive planning of the adolescent's care and strengthening the motivation to change. Motivational interviewing as a method seems to be effective in increasing the motivation to change in adolescent substance abuse treatment, and it will be implemented in the Teinilä children's home as part of the model.

The model to Teinilä children's home meets the needs set for it. The model can possibly be used in other children's homes that are not specialized in substance abuse treatment with some modifications.

Keywords: child protection services, children's home, substance use, substance abuse work

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Nuorten päihteidenkäyttö.....	7
2.1	Nuorten päihteidenkäytön tilanne Suomessa.....	10
2.2	Nuorten käyttämät päihteet ja niiden vaikutus.....	14
2.2.1	Alkoholi	15
2.2.2	Huumausaineet	16
2.2.3	Lääkkeet	18
2.3	Nuorille tarjottava päihdehoito Suomessa.....	19
3	Nuorille tarjottava päihdehoito lastensuojelun sijaishuollossa	20
3.1	Päihteidenkäytön ennaltaehkäisy ja päihdekasvatus	23
3.2	Nuoren päihteidenkäytön tunnistaminen ja tilanteen arvioiminen	25
3.3	Työskentely päihteillä oireilevan nuoren kanssa lastenkodissa.....	29
3.3.1	Päihteillä oireilevan nuoren hoidon suunnittelu lastenkodissa.....	29
3.3.2	Työntekijän ja nuoren välisen vuorovaikutuksen merkitys ja motivaatio ..	31
3.3.3	Motivoiva haastattelu nuorten päihdehoidossa.....	34
4	Teinilän lastenkoti	36
5	Teinilän lastenkodin päihdetyön mallinnus	37
5.1	Nykytila, tarve ja menetelmät	39
5.2	Työskentelyn eteneminen.....	40
5.2.1	Ensimmäinen vaihe	41
5.2.2	Toinen vaihe.....	44
6	Pohdinta ja johtopäätökset	48
	Kuviot	60
	Liitteet	61

1 Johdanto

Lastensuojelun sijaishuollossa asuvien nuorten alkoholin sekä muiden päihteiden käyttökokeemukset eroavat merkittävästi muista saman ikäisistä. Päihteiden käyttö on yleisempää sijoitettujen nuorten keskuudessa ja päihdekokeilut alkavat aiemmin kuin muulla ikäryhmällä. (Heino 2020, 64-65.) Lastensuojelun asiakkuuteen tulon syyt ovat usein samoja kuin riskitekijät päihteiden käytön ja päihdehäiriöiden taustalla (Heradstveit ym. 2020). Lähes joka kolmas sijoitettu nuori juo itsensä vähintään kerran kuussa humalaan. Luku on yli kolminkertainen verrattuna kaikkiin yläasteikäisiin, joista vain joka kymmenes oli humalassa kerran kuussa. Kannabista sijoitetuista nuorista oli käyttänyt joka kolmas (Heino 2020, 64-65). Jotain muuta huumaaavaa aineita oli kokeillut noin joka neljäs sijoitetuista nuorista (Ikonen, Eriksson & Heino 2020, 19-20). Näin ollen päihdetyöskentely jossain muodossa koskettaa noin puolta teini-ikäisistä sijoitetuista nuorista. Jäljelle jäävän osan kanssa on tarpeen työskennellä ennaltaehkäisevästi, jotta päihdekokeilut eivät ala tai ne saadaan siirrettyä mahdollisimman pitkälle haittojen minimoimiseksi. Sen lisäksi, että sijaishuoltoon sijoitettujen nuorten riski käyttää päihteitä on muuta ikäryhmää suurempi, puututaan sijaishuollossa nuorten vakavaan päihteiden käyttöön tilanteissa, joissa avohuollon palvelut ovat riittämättömiä tai nuori ei sitoudu niihin (Niemelä 2010, 108-118; Iivonen & Pollari 2023, 21; Ranta & Savisalo 2023, 61, 68).

Sijaishuollon laitosmuotoisista yksiköistä noin kolmannes on erikoistunut päihdehoitoon (Heino ym. 2021, 52, 105). Päihdehoitoon erikoistuneiden yksiköiden lisäksi eri asteisesti päihteillä oireilevia nuoria sijoittuu myös muihin sijaishuollon yksiköihin tai nuorella voi olla päihdeoireilua jossain vaiheessa sijoitusta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan sijaishuoltoyksiköiden työntekijät kokivat, ettei heillä aina ole tarvittavaa osaamista nuorten päihdeongelmien hoitoon (Heino ym. 2021, 5, 118-119). Myös Ranta & Savisalo (2023, 71) nostavat esiin, että sijaishuollon työntekijöiden osaaminen ei aina ole riittävää päihteillä oireilevien nuorten hoitoon. Nuorten päihdehoidon toteuttamiseen ei ole yhtenevää, valtakunnallista mallia, vaan eri palvelun tuottajat toteuttavat jokainen omanlaistaan hoitoa nuorille. Osaltaan nuorten päihdepalveluiden jäsentymättömyys saattaa selittyä sillä, että nuorten päihdehoidolle ei ole olemassa olevia käypä hoito - suosituksia (Niemelä 2023).

Myös Helsingin kaupungin Teinilän lastenkodissa havaittiin, että lastenkodilla ei ole yhtenevää mallia siitä, miten ja millä keinoin päihteiden käyttöön tulisi puuttua ja miten päihteillä oireilevan nuorten hoito järjestetään. Teinilän lastenkoti ei ole erikoistunut nuorten päihdehoitoon, mutta nuorilla voi sijoituksen aikana olla eri asteista päihdeoireilua, jonka lisäksi ennaltaehkäisevän päihdetyön tekeminen on tärkeää. Teinilän lastenkodissa on osaamista sekä toimivaksi havaittuja käytänteitä sekä interventioita käytössä nuorten päihdeoireiluun puuttumiseen, mutta yhteinen mallintaminen koettiin tärkeäksi, jotta sama tieto ja menetelmät ovat kaikkien

työntekijöiden käytettävissä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia päihdetyön mallinnus Teinilän lastenkotiin ja sitä kautta yhteneväistää lastenkodissa tehtävä päihdetyö. Laaditun mallinnuksen avulla pyritään tarjoamaan työntekijöille lisää työkaluja päihteidenkäytön tunnistamiseen sekä menetelmiä nuorten kanssa tehtävään päihdetyöhön. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä olivat: Miten tunnistaa nuoren päihteiden käyttö? Millaista on päihteillä oireilevan nuoren hyvä hoito lastenkodissa?

Mallinnus toteutettiin kehittävänä työn tutkimuksena Teinilän lastenkotiin päihdetyön mallin laatimista varten perustetun työryhmän toimesta. Aiheeseen liittyvää tietoa etsittiin kirjallisista lähteistä, osallistumalla päihteet ja mielenterveys - koulutukseen, tekemällä kaksi benchmarking-tutustumiskäyntiä päihdehoitoon erikoistuneisiin sijaishuollon yksiköihin sekä keräämällä yhteen Teinilän lastenkodin ohjaajien hiljaista tietoa nuorten hyvästä päihdehoidosta. Hankitun tiedon pohjalta laadittiin Teinilän lastenkotiin päihdetyön mallinnus. Tehty kehittämistyö voi hyödyttää Teinilän lastenkodin lisäksi myös muita samassa tilanteessa olevia sijaishuollon yksiköitä.

2 Nuorten päihteidenkäyttö

Tässä kappaleessa käsitellään nuorten päihteidenkäyttöä ilmiönä. Jotta ammattilaiset pystyvät ennaltaehkäisemään ja puuttumaan nuorten päihteiden käyttöön, on heidän tärkeää ymmärtää taustalla vaikuttavia tekijöitä. Olemassa olevien suojaavien- ja riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää myös päihteillä oireilevan nuoren hoitoa suunnitellessa (Holmberg ym. 2018b, 362-369; Raitasalo 2020, 127; Von der Pahlen ym. 2013, 121). Ammattilaisten on tärkeää tietää minkälaisia haittoja päihteiden käytöstä voi aiheutua nimenomaan nuorille, jotta he pystyvät keskustelemaan ja antamaan oikeaa tietoa päihteiden käytön riskeistä nuorille.

Päihteillä tarkoitetaan laillisia ja laittomia aineita, joita käytetään päihtymistarkoituksessa (Aalto-Setälä ym. 2003, 4), ja jotka vaikuttavat keskushermostoon ja aivoihin (Fröjd 2009, 19-20). Suomessa laillisia päihteitä ovat alkoholi ja tupakka. Laittomia, Suomessa huumausaineeksi luokiteltavia, aineita ovat keskushermostoa kiihottavat (esim. ekstaasi, amfetamiini) ja keskushermostoa lamaavat (esim. opioidit) aineet, aistiharhoja aiheuttavat hallusinogeenit (esim. LSD) sekä kannabis eri muodoissa. Imppaamalla käytettyjä aineita ovat erilaiset liimat, lakat ja liuottimet, joita käytetään muussa kuin niiden oikeassa käyttötarkoituksessa. (Aalto-Setälä ym. 2003, 4; Holmberg, Partanen & Koskelo 2018a, 69-85). Myös joitain lääkkeitä, kuten esimerkiksi bentsodiatsepiineja tai ADHD:n hoitoon tarkoitettuja stimulantteja, voidaan käyttää väärin päihtymistarkoituksessa, ja osa nuorista käyttääkin varsinaisten huumausaineiden sijaan tai lisäksi lääkkeitä tai lääkkeitä ja alkoholia päihtymistarkoituksessa (Fröjd ym. 2009, 18; Leskinen 2020, 126-128, Holmberg ym. 2018a, 69-85). Suomalaisnuorten eniten käyttämä päihde on alkoholi ja huumausaineista käytetyin kannabis (Kouluterveyskysely 2006-2021 2023). Kannabis,

psykostimulantit, opioidit, hallusinogeenit, synteettiset huumausaineet sekä impattavat aineet ovat Suomessa eniten käytettyjä huumausaineita (Häkkinen 2023).

Nuoruusikä alkaa puberteetista keskimäärin 12 vuoden iästä ja kestää varhaisaikuisuuteen asti. Nuoruuteen liittyy useita vaativia kehitystehtäviä ja nopea fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kasvu. Nuoruus on tärkeä kehitysvaihe myös mielenterveyden sekä persoonallisuuden kehittymisen kannalta. Nuoruusiän kehitystehtävien häiriintyminen esimerkiksi kehityksellisen tai elämäntapahtumaan liittyvän trauman vuoksi voi aiheuttaa nuoressa oireilua. (Pirkola, Lepistö, Strandholm & Marttunen 2007, 6.) Aivojen kehitys nuoruusiässä on voimakasta. Ihmisen motivaatio, impulssikontrolli, kyky käsitellä informaatiota sekä ihmissuhdetaidot kehittyvät kaikista voimakkaimmin nuoruudessa. Mikäli aivot nuoruudessa altistuvat suurille määrille samaa tai eri päihdettä on mahdollista, että edellä mainitut taidot eivät pääse kehittymään ja esimerkiksi nuoruusiässä tyypillinen impulsiivisuus ei väistyäkään iän mukana. (Fröjd 2009, 19-20.)

Aikaisessa vaiheessa aloitetulla päihteiden käytöllä on suora vaikutus myös mielenterveyteen. Päihteitä käyttävä nuori oireilee todennäköisesti myös muulla tavoin psyykkisesti päihteiden käytön lisäksi ja nuoruusiän häiriöille onkin tyypillistä usean yhtäaikaisen häiriön ilmeneminen. (Pirkola ym. 2007, 6; Savolainen, Kivimäki, Vikman 2023, 203-207.) Oireilun kehittymiseen vaikuttaa päihteidenkäytön aloitusiän lisäksi myös käytetyt päihteiden määrät sekä käytön tiheys (Savolainen ym. 2003, 203-207). Päihteiden käyttöä seuraavat hyödyt ovat usein hetkellisiä ja käyttöä seuraavat oireet ovat usein koettujen hyötyjen vastakohta: esimerkiksi ahdistus saattaa lievitä päihteitä käyttäessä, mutta palaa takaisin mahdollisesti voimakkaampana päihtymystilan laskettua. Päihteidenkäytön vakiintuessa on riskinä, että yksilön muut keinot hankkia myönteisiä kokemuksia tai käsitellä kielteisiä tunteita väistyvät. (Fröjd 2009, 19-20.)

Suomessa nuorten ensimmäiset alkoholikokeilut tapahtuvat keskimäärin 13-14 vuotiaina. (Pirkola ym. 2007, 7-8.) Nuoruuden runsaan alkoholinkäyttö altistaa alkoholin väärinkäytölle ja riippuvuuden kehittymiselle tulevaisuudessa (Fröjd 2009, 19-20). Varsinkin alle 15-vuotiaana aloitettu alkoholinkäyttö lisää riskiä ongelmakäytölle aikuisuudessa (Pirkola ym. 2007, 7-8). Holmberg ym. (2018 b, 362-364) mukaan aikuisiän alkoholin käyttötottumukset vakiintuvat suurimmalla osalla ihmisistä jo nuoruudessa ja Pirkolan ym. (2007, 7-8) mukaan alkoholin käyttö on usein sitä humalahakuisempaa mitä nuorempa se on aloitettu.

Nuoret käyttävät päihteitä ensisijaisesti sosiaalisissa tilanteissa pitääkseen hauskaa. Nuorten yksin juominen on harvinaista ja sitä saatetaan nuorten keskuudessa pitää outona. (Niemelä 2010, 108-118.) Nuoren päihteidenkäyttöön ja sen aloittamiseen vaikuttavat eniten perhetekijät sekä nuoren kaveripiiri. Mitä vanhemmasta nuoresta on kyse sitä korostuneemmassa roolissa kaveripiiri ja kaveripiirin suhtautuminen päihteisiin on. (Niemelä 2009, 52; Holmberg ym. 2018b, 362-364.) Nuoret antavat päihteille erilaisia merkityksiä ja niiden käyttö saatetaan liittää hauskapitoon, uusien kokemusten hankkimiseen, hankaluuksien käsittelyyn tai kaveripiiriin

mukaan pääsemiseen. Päihteet voivat olla myös keino irtaantua vanhemmista ja/tai vastustaa muita auktoriteetteja. (Holmberg ym. 2018b, 362-364.)

Päihteiden käytön aloittamisen taustalta on tunnistettu erilaisia päihteidenkäytön aloittamiselle ja päihdeongelman kehittymiselle altistavia ja niiltä suojaavia tekijöitä. Riskitekijät eivät automaattisesti tarkoita sitä, että nuorelle kehittyy ongelmia päihteiden käytön kanssa vaan useat nuoret selviävät nuoruutensa ongelmitta. Selkeää tutkimusnäyttöä siitä miksi osalle nuorista riskitekijöille altistuminen aiheuttaa ongelmia päihteiden käytön kanssa tai päihdeongelman ja osalle nuorista ei, ei ole. (Holmberg ym. 2018b, 362-364). Lastensuojelunuorten riski aloittaa päihteidenkäyttö on keskimääräistä suurempi verrattuna muuhun ikäryhmään (Niemelä 2009, 66-67; Heradstveit ym. 2020). Sijaishuollossa olevien lasten alkoholin ja muiden päihteiden kokeilut alkavat aiemmin ja ovat runsaampia muuhun ikäryhmään verrattuna (Heino 2020, 64-65). Lastensuojelunuorilla on usein hankalia elämäkokemuksia, ja lastensuojelun asiakkuuteen tulon syyt ovat samoja kuin päihteiden käytön aloittamiselle altistavat riskitekijät. Tämä selittää osittain sijoitettujen nuorten kohonnutta riskiä päihteiden käytön aloittamiselle ja päihdehäiriön kehittymiselle (Child Welfare Information Gateway 2020, 1-3; Heradstveit ym. 2020).

Thompson & Auslander (2007) selvittivät sijaishuollossa asuvien nuorten riskitekijöitä alkoholin ja kannabiksen käytölle. Tutkimuksen mukaan suurimmat altistavat tekijät olivat runsaat koulupoissaolot sekä kaveripiiri, jossa käytetään päihteitä. Sijoitetuilla nuorilla oli taustalla myös fyysistä ja emotionaalista kaltoinkohtelua, seksuaalista väkivaltaa, luvattomia poissaoloja sijaishuoltopaikasta, haasteita koulunkäynnissä (esimerkiksi erottaminen määrääjäksi, lintsamiinen, ristiriidat opettajien tai koulukavereiden kanssa) ja lähes kaikilla oli yksi tai useampi kaveri, joka käyttää alkoholia tai kannabista. (Thompson & Auslander 2007.) Myös Holmberg ym. (2018b, 362-364) mukaan päihdemyönteinen ja päihteitä käyttävä kaveripiiri altistaa päihteiden käytön aloittamiselle ja myöhemmälle päihteiden ongelmakäytölle.

Myös ADHD, erilaiset uhmakkuus- ja käytöshäiriöt, lapsuudenaikainen aggressiivisuus, impulsiivisuus sekä muut itsehillinnän häiriöt altistavat päihteiden käytölle (Von der Pahlen ym. 2013, 111; Holmberg ym. 2018b, 362-364). Riskitekijöitä ovat myös vanhemman tai sisaruksen mielenterveys- ja/tai päihdeongelma, perheen heikko sosioekonominen asema, nuoren ja kasvatustajien etäinen suhde, perheen sisäiset konfliktit ja lapselle asetettujen rajojen epäjohtamukaisuus. Ympäristö, jossa päihteiden saaminen on helppoa ja päihteiden halpa hinta lisäävät riskiä päihteiden kokeilulle ja käytön aloittamiselle. (Holmberg ym. 2018b, 362-364; Niemelä 2009, 49-50) Vanhempien positiivinen suhtautuminen päihteiden käytölle lisää nuoren riskiä päihteiden käytölle. Myös perimä voi osaltaan altistaa nuorta päihteiden käytön aloittamiselle ja riippuvuuden kehittymiselle. (Niemelä 2009, 49-50.) Erilaiset mielenterveyden ongelmat voivat altistaa nuorta päihteidenkäytön aloittamiselle, olla seurausta päihteiden käytöstä tai olla yhtäaikaista päihdeongelman kanssa (Von der Pahlen ym. 2013, 111).

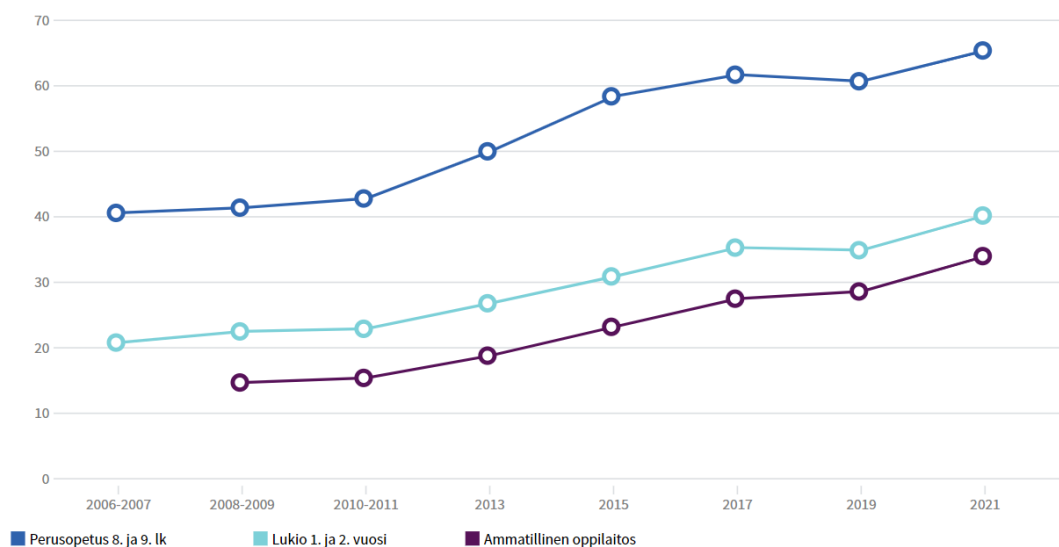
Päihteidenkäytöltä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa älykkyys, hyvä ongelmanratkaisukyky, itseluottamus ja koulumenestys (Holmberg ym. 2018b, 362-364; Niemelä 2009, 49-50). Suojavana tekijänä tunnistetaan myös nuoren kasvua tukeva ympäristö ja ilmapiiri, vanhempien riittävä huolenpito ja kasvua tukevat rakenteet ja rajat. (Holmberg ym. 2018b, 362-364) Vanhempien oma esimerkki vaikuttaa nuoreen ja vanhempien oman alkoholinkäytön lapsen läsnä ollessa tulisi olla maltillista eikä nuoren tulisi joutua näkemään omaa vanhempaansa päihtyneenä (Niemelä 2010, 108-118). Kaveripiirin kielteinen suhtautuminen päihteiden käyttöön vaikuttaa myös nuoren omaan suhtautumiseen päihteiden käyttöä kohtaan (Niemelä 2009, 49.50). Niemelän (2023) mukaan yksi merkittävä suojaava tekijä on nuorelle luotettava aikuinen, jolla on keskusteluyhteys nuoreen. Nuoruusiässä luottamuksen ja keskusteluyhteyden luominen on hankalampaa ja pohja näille tulisi luoda jo lapsuudessa. (Niemelän 2023)

Nuoren päihteiden käyttö voi kehittyä päihdehäiriöksi, joka tarkoittaa päihteiden haitallista käyttöä tai päihderiippuvuutta. Arviolta 5-10%:lla nuorista on päihdehäiriö ja 50-80%:lla nuorista siihen liittyy yksi tai useampi samanaikainen mielenterveyshäiriö (Pirkola ym. 2007, 7-8). Tätä useammalla nuorella on päihdeongelmia, jotka ovat haastavuudeltaan eri asteisia (Von der Pahlen 2013, 114). Haitallisella käytöllä tarkoitetaan päihteiden käyttöä, josta aiheutuu nuorelle ongelmia, jotka voivat olla psyykkisiä, sosiaalisia, taloudellisia, fyysisiä tai tunne-elämään vaikuttavia. Haitallista käyttöä on myös päihteiden sekakäyttö tai joka viikkoinen humalajuominen. (Niemelä 2010, 108-118) Päihderiippuvuus tarkoittaa pakonomaista ja kontrolloimatonta halua käyttää päihteitä. Päihderiippuvaiselle aiheutuu vieroitusoireita käytön lopettamisesta ja yleistä on, että toleranssin nousun myötä käytettävät määrät ovat suuria. Päihderiippuvaisen elämän keskeinen sisältö on päihteiden käyttö. (Von der Pahlen 2013, 114.) Nuorten päihdehäiriö eroaa aikuisten häiriöstä, mutta sille ei ole olemassa olevaa omaa kriteeristöä (Niemelä 2010, 208-218). Päihdehäiriöt ovat usein kestoaltaan pitkäkestoisia, haastavahoitoisia ja toistuvia. Päihdehäiriöiset käyttävät usein useita eri päihteitä saman aikaisesti (tupakka, alkoholi, lääkkeet, huumeet). (Von der Pahlen 2013, 114; Holmberg ym. 2018b, 362-369.)

2.1 Nuorten päihteidenkäytön tilanne Suomessa

Suomalaisten nuorten päihteiden käytöstä saadaan tietoa erilaisten kyselyiden kautta. Neljän vuoden välein toteutettavan ESPAD-tutkimus keskittyy 15-16-vuotiaisiin nuoriin ja on toteutettu viimeksi vuonna 2019. ESPAD-kysely selvittää kyseisen ikäryhmän rahapelaamista, tupakka- ja nikotiinituotteiden, alkoholin sekä huumausaineiden käyttöä. ESPAD-kyselyn kautta saadaan maakohtaisten tulosten lisäksi vertailukohtaa muiden maiden tuloksiin. (Ranta & Savisalo 2023, 29-30.) Suomessa toteutetaan terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta kahden vuoden välein valtakunnallinen kouluterveyskysely. Kouluterveyskyselyn kautta saadaan laaja-alaista tietoa 10-17-vuotiaiden hyvinvoinnista tällä hetkellä. Yhtenä osa-alueena kouluterveyskysely selvittää nuorten päihteidenkäyttöön liittyviä tottumuksia. Viimeisin kouluterveyskysely on toteutettu vuonna 2021. (Kouluterveyskysely 2006-2021 2023.)

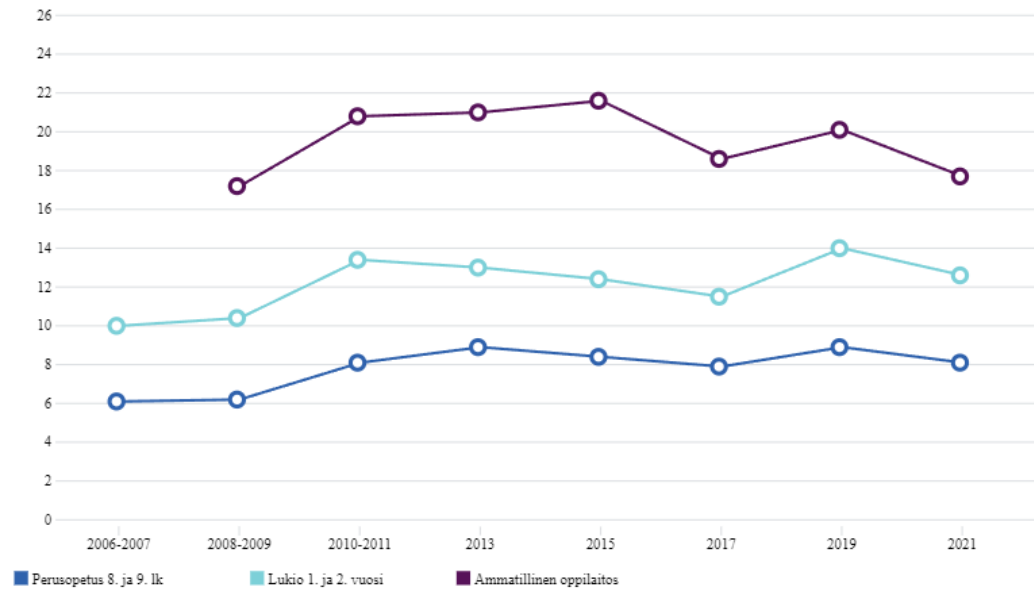
Edellä kuvattujen kyselytutkimusten tulosten perusteella nuorten alkoholinkäyttö on laskussa ja yhä useampi alaikäinen nuori ei käytä ollenkaan alkoholia (Kouluterveyskysely 2006-2021 2023; Ranta & Savisalo 2023, 29-30). Täysi-ikäisyyteen mennessä kuitenkin lähes 90 prosenttia ikäluokasta on kokeillut alkoholia vähintään kerran (Niemelä 2009, 49). Täysin raittiiden nuorten osuus pienenee mitä lähemmäs täysi-ikäisyyttä tullaan. Viimeisimmän kouluterveyskyselyn tulosten mukaan yläasteikäisistä raittiita oli noin 65 prosenttia, lukion 1. ja 2. luokkalaisista noin 40 prosenttia ja ammattikoululaisista 34 prosenttia. (Kuvio 1.) Todella humalaan itsensä juovien osuus vähintään kerran kuussa oli suurin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien keskuudessa (n. 24 prosenttia) ja pienin yläasteikäisillä (n. 9 prosenttia). Lukion 1. ja 2. luokkalaisista noin 15 prosenttia kertoi olevansa todella humalassa ainakin kerran kuussa. Alkoholia viikoittain käytti yläasteikäisistä vain noin joka kahdeskymmenes (n. 4 prosenttia), lukion 1. ja 2. luokkalaisista noin 6 prosenttia ja ammattikoulussa opiskelevista noin joka kymmenes (n. 11 prosenttia). (Kouluterveyskysely 2006-2021 2023.)



Kuvio 1: Raittiiden nuorten osuus (Kouluterveyskysely 2006-2021 2023.)

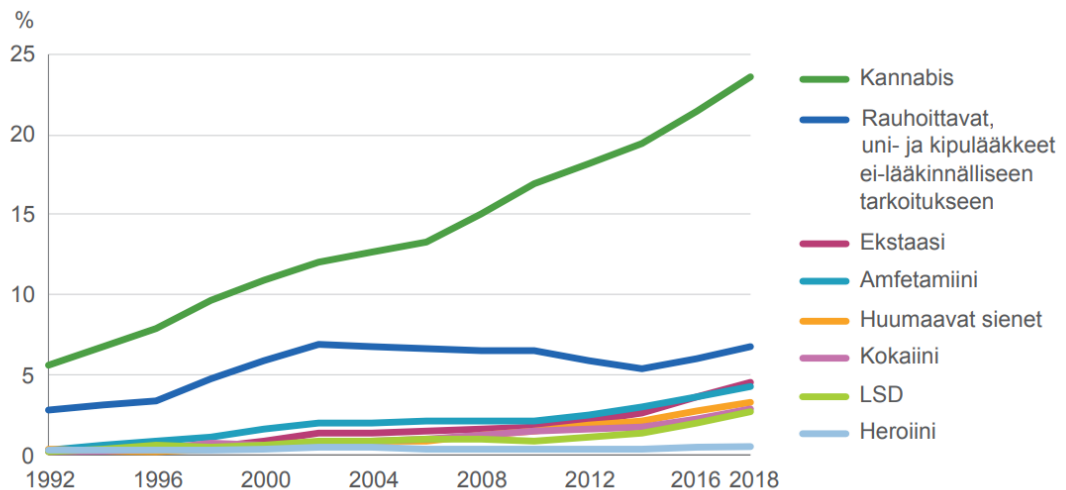
Suomessa huumausaineita käyttäneiden nuorten osuus on alkoholia käyttäneiden nuorten osuutta pienempi, mutta kannabiksen kokeilu ja käyttö ovat lisääntyneet 2000-luvun alusta alkaen (Kouluterveyskysely 2006-2021 2023; Ranta & Savisalo 2023, 29-30). Kouluterveyskyselyn (2006-2021 2023) mukaan laittomia huumeita oli vähintään kokeillut 18 prosenttia ammattikoululaisista, 13 prosenttia lukion 1. ja 2. luokkalaisista sekä 8 prosenttia yläkoululaisista. Huumeiden kokeilu ja käyttö on jokaisessa ryhmässä noussut viimeisen 15 vuoden aikana noin 2 prosenttiyksikköä. (Kuvio 2.) Suurin osa laittomia huumeita kokeilleista nuorista oli kokeillut kannabista (Kouluterveyskysely 2006-2021 2023). Kannabista kokeilee noin joka kymmenes nuori. Muiden huumausaineiden käyttö on harvinaisempaa ja niiden kokeilu ja käyttö

tapaukset usein myöhemmin kuin alkoholin tai kannabiksen. (Von der Pahlen, Lepistö & Marttunen 2013, 109.)



Kuvio 2: Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran (Kouluterveyskysely 2006-2021 2023.)

Alaikäisten nuorten huumausaineiden kokeilu ja käyttö on linjassa täysi-ikäisten nuorten käytön ja kokeilujen lisääntymisen kanssa. Huumausaineiden käyttö on ottanut vahvempaa jalansijaa nuorten aikuisten (25-34 vuotiaat) ikäluokassa ja samalla vahvistanut asemaansa päihteiden ongelmakäytössä. Vuonna 2018 lähes joka neljäs (24 prosenttia) 15-69 vuotias suomalainen kertoi kokeilleensa kannabista joskus. (Kuvio 3; Rönkä & Markkula 2020, 18-26.) Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisun ”Suomalaisten huumeiden käyttö sekä huumeasenteet 2018” valossa näyttää siltä, että 15-69 vuotiaiden kaikkien huumausaineiden käyttö on lisääntynyt. Kannabiksen kokeilua tai käyttöä lukuun ottamatta muiden huumausaineiden kokeilu jää kuitenkin alle 5 prosenttiin väestöstä. (Kuvio 3.) Myös valtakunnalliset jätteselvitykset tukevat tutkimustuloksia käytön lisääntymisestä ja osoittavat amfetamiinin, kokaiinin ja ekstaasin käytön lisääntyneen merkittävästi (Rönkä & Markkula 2020, 18-26; Ranta & Savisalo 2023, 40). Huume-kuolemissa on havaittu kasvua nuorten kohdalla ja amfetamiinin ja opioidien käyttäjämäärät ovat nousussa (Perälä 2020, 165).



Kuvio 3: Huumausaineita joskus kokeilleiden tai käyttäneiden osuus 15-69-vuotiaassa suomalaisista vuosina 1992-2018 (Karjalainen ym. 2019).

Kouluterveyskyselyt osoittavat, että raittiiden nuorten määrän kasvun lisäksi myös päihteiden käytön aloitusikä on siirtynyt aiempaa myöhemmäksi. (Ranta & Savivalo 2023, 39-40). Päihteiden käytön vähentymiseen nuorten keskuudessa on mahdollisesti vaikuttanut alkoholin saatavuuden vaikeutuminen ikärajavälön kiristymisen myötä sekä nuorille maksettavien käyttövarojen pienentyminen samanaikaisesti, kun alkoholin ja tupakkatuotteiden verotusta on kiristetty. Sosiaalisen median on esitetty helpottaneen vanhempien mahdollisuuksia seurata jälkikasvun tekijöitä ja joidenkin tutkijoiden mukaan vanhempien rooli suhteessa nuoriin on voimistunut. Nykynuoret ovat tietoisempia päihteiden käytön riskeistä ja nykyinen päihdekasvatus saattaa olla tehokkaampaa. On mahdollista, että aiempien sukupolvien runsaat päihteidenkäyttötottumukset ovat laukaisseet ikäryhmässä vastareaktion. Päihteiden käyttö kapinointikeinona on kokenut inflaation ja kaveriporukan kanssa ajanvietto päihteiden käytön riskitekijänä on vähentynyt uusien ajanvietteiden, muun muassa sosiaalisen median ja videopelien myötä. (Raitasalo, Tigerstedt & Simonen 2018, 156-167.)

Sijaishuollossa olevien nuorten alkoholin ja muiden päihteiden käyttökokemukset eroavat väestön muista saman ikäisistä. Kokeilut tapahtuvat muuta ikäryhmää aiemmin ja käyttö on yleisempää sijoitettujen teini-ikäisten keskuudessa kuin kotona asuvien ikätovereiden keskuudessa. (Heino 2020, 64-65.) Yli 13 vuotiaista sijoitetuista nuorista raittiita on noin 41 prosenttia (Heino, Hyry, Ikäheimo, Kuronen & Rajala 2016, 71). Vuonna 2019 toteutettiin osana Kouluterveyskyselyä lisämoduuli sijaishuollossa asuville lapsille ja nuorille, jonka kautta saatiin tietoa nimenomaan sijaishuollossa asuvien lasten tilanteesta (Ikonen, Eriksson & Heino 2020, 4-5). Lähes joka kolmas sijoitettu nuori (27 prosenttia) vastasi juovansa itsensä humalaan vähintään kuukausittain (Heino 2020, 64-65). Luku on yli kolminertainen suhteessa esimerkiksi kerran kuussa itsensä humalaan juoviin yläasteikäisiin (9 prosenttia). Lisäksi joka kolmas sijoitettu

nuori oli vähintään kokeillut kannabista (Heino 2020, 64-65.) ja 21-36 prosenttia oli kokeillut myös jotain muuta huumavaa ainetta, yleisimmin lääkkeitä tai lääkkeitä ja alkoholia (Ikonen, Eriksson & Heino 2020, 19-20). Niin sanottuja kovia huumeita, kuten amfetamiinia tai buprenorfiinia, kertoi käyttäneensä sijoitetuista nuorista joka kuudes ja hieman useampi oli kokeillut imppaamista. (Heino 2020, 64-65; Ikonen ym. 2020, 19-20). 10 prosenttia nuorista kertoi käyttäneensä jotain päihdyttävää ainetta, jonka sisällöstä he eivät tienneet sen tarkemmin (Ikonen, Eriksson & Heino 2020, 19-20).

Kouluterveyskysely ei kartoittanut sitä, mikä oli ollut syynä huostaanotolle. Heinon ym. (2016, 72) on selvittänyt sijaishuoltoon sijoittamisen syitä. Heidän mukaansa yli 13-vuotiaiden nuorten kohdalla sijoituksen taustalla oli joka neljännellä nuorella paljon ja joka kolmannen nuoren kohdalla vähän alkoholin käyttöä. Tämä tarkoittaa sitä, että alkoholin käyttöä oli ennen sijoitusta yli puolella teini-ikäisistä sijoitetuista nuorista. Muiden päihteiden käyttöä oli yli puolella sijoitetuista nuorista: 23 prosentilla sitä arvioitiin olevan paljon ja 26 prosentilla vähän. (Heino ym. 2016, 72)

2.2 Nuorten käyttämät päihteet ja niiden vaikutus

Osa Teinilän lastenkodin työntekijöistä on kertonut, että he eivät tiedä miten erilaiset päihteet vaikuttavat. Päihteiden käytön tunnistamiseksi, sekä voidakseen antaa nuorelle tietoa eri päihteiden käytön haitoista, tulee työntekijällä olla itsellään tietoa eri päihteistä ja niiden vaikutuksesta. Alla on kuvattu eri päihteitä ja niiden vaikutuksia käytön aikana, käytön jälkeen sekä mahdollisesti aiheutuvia vierotusoireita.

Jokainen nuori reagoi päihteisiin yksilöllisesti ja reaktioon vaikuttaa olennaisesti nautitun aineen lisäksi myös mielentila sekä seura, jossa päihdettä käytetään. Päihteillä on myös keskinäisvaikutuksia, ja esimerkiksi kannabis tai jotkin lääkeaineet saavat voimistaa alkoholin vaikutusta samanaikaisesti nautittuna. Vaikutus voi olla erilainen riippuen myös aiempien käyttökertojen määrästä ja päihtymiseen tarvittava annos riippuu yksilön sietokyvystä, toleranssista. Toistuvan käytön seurauksena toleranssi yleensä kasvaa ja toisaalta palautuu, mikäli käytössä pidetään pidempi tauko, tai käyttö lopetetaan kokonaan. (Aalto-Setälä ym. 2003, 4.) Nuorille päihteiden käytöstä seuraavat vierotusoireet ovat yleisemmin henkisiä kuin fyysisiä (Niemelä 2023) ja osa nuorista ei koe päihteiden käytöstä seuraavan mitään negatiivisia vaikutuksia. Bukstein ym. (2005) muistuttaa, että osa nuorten päihteiden käyttöön liittyvistä negatiivista seurauksista johtuvat käytön sijaan päihteiden laittomuudesta, josta johtuen nuori voi päätyä esimerkiksi tekemisiin poliisin kanssa.

Aalto-Setälän ym. (2003, 4) mukaan päihteisiin voi kehittyä kolmenlaista riippuvuutta: psyykkistä, fyysistä tai sosiaalista, jotka voivat ilmetä yksitellen tai samanaikaisesti. Psyykkisesti riippuvainen ihminen kokee, että ei tule toimeen ilman riippuvuuden kohteena olevaa ainetta. Fyysinen riippuvuus aiheuttaa fyysisiä vierotusoireita, joista yleisimpiä ovat pahoinvointi,

vapina sekä ärtyneisyys. Päihteidenkäyttötilanteet voivat aiheuttaa sosiaalista riippuvuutta silloin kun nuori käyttää päihteitä kuuluakseen ryhmään tai saadakseen kaveripiirinsä hyväksynnän. (Aalto-Setälä ym. 2003, 4.)

2.2.1 Alkoholi

Alkoholijuomat sisältävät etanolia ja niitä nautitaan juomalla. Alkoholi imeytyy verenkiertoon ja lamaannuttaa aivojen toimintaa aiheuttaen humalatilan. Alkoholin päihdyttävä vaikutus alkaa muutaman minuutin kuluessa alkoholijuoman nauttimisesta. Nautittavan alkoholijuoman pitoisuuden lisäksi syöty ruoka vaikuttaa siihen millä tavalla alkoholi vaikuttaa. Tyhjään vatsaan nautitun alkoholin vaikutus on voimakkaampi. Nousuhumalassa aivojen dopamiinin tuotanto lisääntyy, joka lisää mielihyvän tunnetta ja rentouttaa. Alkoholi saattaa myös virkistää ja laskea estoja. Humalatilan voimistumisen myötä liikkeet, tasapaino ja koordinaatiokyky voivat heikentyä. Humalassa kyky panna asioita muistiin heikkenee ja alkoholin käyttö voi johtaa myös totaaliseen muistin menetykseen. Ihmisen maksa polttaa alkoholia, mutta päihtymystilan kestoon vaikuttaa myös ihmisen paino, nautittujen alkoholiannosten määrä sekä aika. (Holmberg ym. 2018a, 66-69.) Nuorten elimistö ei kestä alkoholia samalla tavalla kun aikuisten elimistö ja tästä johtuen aikuisen kohdalla kohtuullinen lukema voi olla hengenvaarallinen nuorelle. Nuoret saattavat juoda alkoholia nopeasti ja suuria määriä, joka voi johtaa verensokerin nopeaan laskuun ja alkoholimyrkytykseen. (Niemelä 2010, 108-118.) Alkoholituotteista alaikäisten suosimia ovat miedot juomat kuten siiderit, lonkerot ja oluet. (Niemelä 2010, 108-118).

Fyysisten ja sosiaalisten ongelmien riski kasvaa mitä nuorempana alkoholinkäyttö aloitetaan. Keskeisiin aivotointoihin vaikuttaa nuoruusiälle tapahtuva alkoholin suurkulutus. Toistuvat humalatilat, vieroitusoireet ja krapulat ovat erityisen haitallisia. Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu nuorena aloitetun alkoholinkäytön indikoivan runsasta alkoholinkäyttöä myös aikuisuudessa ja altistavan päihdehäiriön kehittymiselle. (Von der Pahlen ym. 2013, 111.) Nuorille ei yleensä tule samanlaisia krapuloireita kuin aikuisille, mikä saattaa madaltaa kynnystä alkoholin käytölle (Niemelä 2010, 108-118). Jo muutaman kuukauden aikana nuorelle voi kehittyä maksa tai haimasairaus alkoholinkäytön seurauksena (Holmberg ym. 2018b, 362-362).

Alkoholinkäytöstä voi aiheuttaa haittavaikutuksia pitkällä ja lyhyellä aikavälillä. Alkoholinkäytön haittavaikutuksia ovat muun muassa alkoholimyrkytys, haimatulehdus, maksa- ja syöpäsairaudet, korkea verenpaine, dementia, aivoverenvuotoriskin kaksinkertaistuminen, hormonihäiriöt, unihäiriöt, ylipaino sekä erilaiset mielenterveysongelmat. (Holmberg, Partanen & Koskelo 2018a, 66-69.) Nuoret tunnistavat alkoholinkäytön aiheuttamia haittoja vaihtelevasti. Pojista jopa 44 prosenttia kuvasi, että alkoholinkäytöstä ei ole seurannut heille mitään haittaa. Tytöt tunnistivat haittoja poikia useammin ja vain joka neljäs tyttö kuvasi, ettei alkoholinkäyttö ole aiheuttanut heille mitään haittoja. Nuorten yleisimmin tunnistamat haitat liittyivät krapuloireisiin sekä pahoinvointiin ja oksentamiseen. Nuoret kuvasivat alkoholinkäytöstä seuraavaan

myös moraalisia krapulaoireita, joita aiheuttivat muistin menetys ja katumus humalassa tehdyistä sanomisista ja teoista. Nuoret olivat huomanneet alkoholinkäytön negatiivisia vaikutuksia myös ulkonäköön, ja osalla nuorista oli ollut univaikeuksia. (Lavikainen 2007, 103-120.)

2.2.2 Huumausaineet

Huumausaineet voidaan jakaa viiteen eri ryhmään: kannabikseen, stimulantteihin, opioideihin, hallusinogeeneihin sekä muihin huumausaineisiin (Holmberg ym. 2018a, 69-82). Niin kutsuttuja muuntohuumeita liikkuu katukaupassa paljon ja uusia huumausaineeksi kelpaavia yhdisteitä kehitetään jatkuvasti (Holmberg ym. 2018a, 69-82; Leskinen 2020, 126-128). Huumausaineiden haittavaikutukset riippuvat aineesta ja käyttötavasta ja voivat olla välittömiä tai pitkällä aikavälillä kehittyviä (Holmberg ym. 2018, 69-82). Huumausaineiden sisältöä ei valvota niiden ollessa laittomia, minkä vuoksi ikinä ei voi olla täysin varma siitä, mitä yhdisteitä kyseinen huume-erä sisältää. Yksi riskitekijä huumausaineiden käytössä onkin ottaa huomaamattaan yliannostus, kun huumausaineen sisältö ei ole käyttäjällä tiedossa tai pitoisuudet ovat ilmoitettua suurempia. Yleisimmät huumausaineiden myrkytykset liittyvät amfetamiinin käyttöön. Osa huumausaineiden käytöstä tapahtuu pistämällä ja likaisten neulojen välityksellä tarttuvat muun muassa C-hepatiitti ja HIV. Siinä missä huumausaineet voivat hetkellisesti helpottaa stressiä, masentuneisuutta, ahdistusta, rauhoittaa, piristää tai tehdä rohkeammaksi voivat käytön jälkeiset oireet ja mahdolliset vieroitusoireet olla vastakkaisia. (Fröjd 2009, 19-20.) Tämä johtuu aivojen pyrkimyksestä päästä takaisin tasapainotilaan (Niemelä 2023).

Kannabista saadaan cannabis sativa-kasvista ja sen vaikuttava aine on THC. Kannabista käytetään yleisimmän polttamalla, mutta sitä voidaan myös syödä. Cannabis vaikuttaa keskushermoston kautta. Cannabis on rasvaliukoinen ja sen käyttömäärät vaihtelevat yksilöllisesti. Kannabiksella on psykoaktiivinen ja rauhoittava vaikutus, joka alkaa poltettaessa muutamassa minuutissa ja kestää 2-4 tuntia. Syöäessä vaikutus alkaa hitaammin. Kannabiksen psyykkiset vaikutukset vaihtelevat yksilöllisesti. Se voi lisätä mielihyvää, rentouttaa, piristää, tehdä puhelikaaksi, hyväntuuliseksi ja jopa euforiseksi. Cannabis vahvistaa aistikokemuksia, mutta voi aiheuttaa myös ahdistuneisuutta, paniikkioireita, sekavuutta, aistiharhoja, muistihäiriöitä, pelkotiloja, ajantajun hämärtymistä, uneliaisuutta ja vetäytymistä. Cannabis voi voimistaa psykoosiherkkien ihmisten oireita ja lisää akuutin psykoosin riskiä. (Holmberg ym. 2018a, 70-72.) Kannabiksen käyttö lisää riskiä sairastua skitsofreniaan (Von der Pahlen ym. 2013, 111).

Kannabiksen fyysisiä merkkejä ja vaikutuksia voivat olla silmien verestys, sykkeen kohoaminen, verenpaineen lasku, ruokahalun kasvu, suun kuivuminen, tasapainon ja koordinaatiokyvyn heikentyminen, huimaus, pyörtyminen ja pahoinvointi. Kannabiksen yliannostukseen liittyviä kuolemantapauksia ei ole raportoitu, mutta cannabis on liittynyt tapaturmiin ja itsemurhiin. Kannabiksen käytön jälkeen voi ilmetä ruokahaluttomuutta, nukkumishäiriöitä, hikoilua, vapinaa, hermostuneisuutta, levottomuutta ja ärtyneisyyttä. (Holmberg ym. 2018a, 70-72.)

Stimulantit ovat keskushermostoa aktivoivia ja piristäviä aineita, jotka nostavat elimistön viireystilaa, verenpainetta sekä sykettä. Stimulantteihin kuuluvat amfetamiini, kokaiini, crack, ekstaasi, MDPD, khat sekä osa ADHD-lääkkeistä väärin käytettynä. Stimulantit ovat Suomen yleisimpiä suonensisäisesti käytettyjä aineita, vaikka niitä voidaan käyttää myös muulla tavoin kuten suun kautta nauttimalla tai nuuskaamalla. Stimulantit vaikuttavat ihmisen elimistöön adrenaliinia ja dopamiinia lisäämällä ja estävät niiden takaisin oton. Vaikutus alkaa aineesta ja käyttötavasta riippuen minuuttien tai tunnin kuluttua. Vaikutus kestää aineesta riippuen kymmenistä minuuteista tunteihin. Stimulanttien käyttö lisää hyvän olon tunnetta ja voi aiheuttaa euforiaa, ahdistusta, masentuneisuutta, levottomuutta, liikeaktiivisuutta, ylivirittyneisyyttä, puheliaisuutta, unettomuutta, tarkkaavaisuutta ja aggressiivisuutta. Ekstaasi voi terävöittää aisteja ja lisätä yhteenkuuluvuuden, läheisyyden ja yhteyden tunnetta. (Holmberg ym. 2018a, 72-75.)

Ulkoinen merkki stimulanttien käytöstä voi olla pupillien laajeneminen. Stimulantit nostavat sydämen sykettä, nopeuttavat hengitystä ja aiheuttavat ruokahaluttomuutta. Käyttö voi aiheuttaa myrkytystilan, jonka oireita ovat kouristukset, pahoinvointi ja oksentelu, rytmihäiriöt, aivopaineen nousu sekä tajunnan menetys. Ekstaasin käyttö voi lisäksi aiheuttaa suun kuivumista, lihaskramppeja, leuan jäykkyyttä ja hampaiden narskuttelua. Stimulanttien käyttö voi aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta tai psykoottisen häiriön, joka usein paranee käytön loppuessa. Hengenvaarallisia haittavaikutuksia ovat sydämen rytmihäiriöt, aivoverenvuoto sekä elimistön liiallinen lämpiäminen. Vieroitusoireita voivat olla väsymys, unihäiriöt, masentuneisuus, näläntunne, ärtyneisyys sekä ärsykeherkkyys. Stimulantit voivat vaikuttaa muistiin ja oppimiseen. Ekstaasin valmistuksessa käytetyt jatkeaineet eivät välttämättä ole käyttäjällä tiedossa ja ne voivat aiheuttaa yllättäviä vaikutuksia. (Holmberg ym. 2018a, 72-75.)

Opioidit eli heroiini, buprenorfiini ja eri lääkeaineet, jotka sisältävät opioideja (esim. fentanyl, kodeiini, tramadoli ja oksikodoni) vaikuttavat ruoansulatuskanavassa ja keskushermostossa sijaitseviin reseptoreihin. Opioideja käytetään suun kautta, pistämällä tai polttamalla. Vaikutus alkaa käyttötavasta riippuen muutaman minuutin tai puolen tunnin kuluessa ja vaikutus kestää 4 -12 tuntia. Käytön aikana ilmenee euforiaa ja hidastumistumista. Kivun, nälän ja seksuaalisen halun tunteet häviävät. Käytön aikana ja jälkeen voi esiintyä motorista kiihtyneisyyttä, tarkkaavaisuuden, arvostelukyvyn ja muistin heikentymistä sekä apaattisuutta. Käyttö voi aiheuttaa pahoinvointia, oksentelua ja ummetusta. Suuret annokset aiheuttavat vuoroin virkeyttä ja uneliaisuutta. Pupillit muuttuvat pistemäisiksi. Käytöstä voi aiheutua lihasnykäystä, virtsaumpi, hikoilua, suun kuivumista, kutinaa, sekavuutta, tulehduksia, ahdistusta, hallusinaatioita ja mielialan muutoksia. Runsas ja pitkäaikainen käyttö aiheuttaa riippuvuutta. Opioideihin liittyvä toleranssi nousee nopeasti, joka johtaa helposti annosten suurentamiseen ja yliannostusriski nousee. Suuret annokset voivat aiheuttaa hengityslamaa, joka voi johtaa kuolemaan. Vierotusoireita ovat silmien verestäminen, haukottelu, nenän tukkoisuus, hikoilu, ärtyneisyys, ahdistus, vapina, pupillien laajentuminen, ruokahaluttomuus, vatsaoireet,

ruumiinlämmön vaihtelu, tihtentynyt syke ja verenpaineen nousu sekä tihtentynyt hengitys. Myös lihaskipua, pahoinvointia, oksentamista ja kouristuksia voi ilmetä. (Holmberg ym. 2018a, 76-78.)

Hallusinogeenit eli LSD, psilosiini ja psilosybiini (eli ”sienet”) ja PCP aiheuttavat aistien vääristymiä ja vaikuttavat aivojen serotoniinijärjestelmään. Hallusinogeenit aikaansaavat muutoksia tajunnantilassa, ajattelussa, tunteissa ja havainnointikyvyssä. Eri aineet poikkeavat toisistaan ja vaikutukset voivat olla käyttökerta ja yksilökohtaisia. Hallusinogeenit aikaansaavat syvällisiä tunne-elämyksiä, yhteyden tunnetta ympäristöön, aistiharhoja ja -vääristymisiä. Ne voivat aiheuttaa myös masentuneisuutta ja pelkotiloja. Käyttö voi nostaa verenpainetta sekä sykettä. Hallusinogeenit harvoin aiheuttavat riippuvuutta tai vieroitusoireita. Käytön riskit liittyvät fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn romahtamiseen käytön aikana ja ne voivat laukaista käyttäjässä piilevän psykoositaipumuksen. Katukaupasta hankittujen valmisteiden sisällöstä ei koskaan voi olla varma ja yhdisteet voivat sisältää myrkyllisiä vierasaineita. (Holmberg ym. 2018a, 78-80.)

Muihin huumausaineisiin luokitellaan liuottimet, erilaiset muuntohuumeet, GAMMA, JWH-18. Niiden vaikutukseen vaihtelevat aineesta riippuen, ja myös vieroitusoireet riippuvat käytetystä aineesta. Erilaisia liuottimia voidaan käyttää imppaamalla eikä näiden aineiden myyntiä ole säädelty vaan ne ovat tuotteita, joiden käyttötarkoitus on jokin muu. Imppaamalla käytettyjen aineiden vaikutus alkaa 10-20 minuutin kuluessa ja kestää puolesta tunnista muutamaan tuntiin. Vaikutus on humalan kaltainen. Käytön jälkeen krapulanomainen vaikutus voi jatkua useamman päivän käytön jälkeen. (Holmberg ym. 2018a, 80-82)

2.2.3 Lääkkeet

Erilaisia laillisia lääkeaineita voidaan käyttää väärin vastoin niiden käyttötarkoitusta tai suuremmassa määrin kuin mitä on määrätty käytettäväksi tai ilman määräystä. Yleisimmät väärinkäytetyt lääkkeet ovat reseptilääkkeitä esimerkiksi ADHD:n hoitoon tarkoitettuja amfetamiinijohdannaisia valmisteita tai PKV-lääkkeitä. PKV-lääkkeistä esimerkiksi erilaisia bentsodiatsepiinejä käytetään väärin. Toleranssi bentsodiatsepiineihin kasvaa nopeasti ja käyttömäärät kasvavat yleensä sen myötä. Bentsodiatsepiinien väärinkäyttö aiheuttaa välinpitämättömyyttä, sekavuutta, uneliaisuutta ja puheen tuottamisen vaikeutta. Positiiviseksi koettuja vaikutuksia ovat esimerkiksi ahdistuneisuuden, jännityksen ja stressin lievittyminen. Käyttö voi vähentää estoja ja johtaa sitä kautta holtittomaan käytökseen. Suurina annoksina nautittuna bentsodiatsepiinit voivat laskea sykettä ja lamaavat keskushermostoa, joka voi johtaa kouristuksiin ja muistikatkoihin. Keskittymis-, arviointi- ja ajokyky voivat heikentyä. Vieroitusoireina voi esiintyä muun muassa kipua, hikoilua, kouristuksia, korvien soimista, lämmön nousua, huimausta, ruokahaluttomuutta ja pahoinvointia. Alkoholinkäyttö yhtäaikaaisesti lisää bentsodiatsepiinien vaikutusta ja voi johtaa myrkytystilaan ja hengityslamaan. (Holmberg ym. 2018a, 82-85)

2.3 Nuorille tarjottava päihdehoito Suomessa

Nuorten päihdehoito Suomessa toteutetaan tällä hetkellä joko avohuollon palveluissa tai lastensuojelun sijaishuollossa, mikäli avohuollon palvelut eivät ole riittäviä ja/tai nuoren päihteiden käyttö vaarantaa vakavasti nuorta. Nuorten tämänhetkisten päihdepalveluiden tilannetta on selvitetty sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön toimesta osana kansallisen lapsistrategian toimeenpanoa, jotta voidaan laatia toimintasuunnitelma päihteillä oireilevien nuorten tukemiseksi Suomessa. Laaditun selvityksen mukaan nuorten palveluiden saavuttavuus ei ole ollut kattavaa eikä kaikki tarvitsijat ole päässeet avun piiriin. (Iivonen & Pollari 2023, 20.) Päihdehoidon järjestämisvastuu on hyvinvointialueilla, ja tästä johtuen tarjotut palvelut saattavat vaihdella alueesta riippuen. Nuorten päihdehoitoa sivuavat lastensuojelulaki, mielenterveyslaki ja päihdehuoltolaki. Näistä ensisijaisena on pidetty lastensuojelulain tarjoamia puuttumismahdollisuuksia tilanteissa, joissa päihdehoitoa ei voida toteuttaa avohuollon palveluissa. (Iivonen & Pollari 2023, 21; Von der Pahlen ym. 2012, 222-223.)

Nuorten päihdeongelmien hoito tapahtuu avohuollossa esimerkiksi nuorisoseinillä, koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa, yksityisten palveluntuottajien toimipisteissä (esim. A-klinikkasäätiö) tai nuorisopsykiatrian poliklinikalla osana nuoren muuta hoitoa. Myös kasvatus- ja perheneuvoloissa työskennellään päihteillä oireilevien nuorten ja heidän perheidensä kanssa. (Niemelä 2010, 108-118; Holmberg ym. 2018b, 362-369.) Heinon (2020, 65) mukaan toistuvat kiireelliset sijoitukset kertovat kuitenkin siitä, etteivät tämänhetkiset avohuollon päihdepalvelut ole riittäviä vastaamaan varsinkaan niiden nuorten tarpeisiin, joilla on sekä alkoholin, että huumausaineiden käyttöä. Asiakirjoja tarkastelemalla nuorten avohuollon päihdepalvelut vaikuttivat koostuvan keskustelutapaamisista ja säännöllisistä huumausaineseuloista (Heino 2020, 65). Avohoito vaatii nuorelta ja tämän perheeltä sitoutumista hoitoon. Mikäli nuori ei sitoudu päihdehoitoon avohuollossa, voidaan perusteiden täyttyessä käyttää lastensuojelulain mahdollistamia pakkotoimia, kuten kiireellistä sijoittamista ja/tai huostaanottoa, mikäli nuoren päihteidenkäytön katsotaan vaarantavan vakavasti nuoren kasvua ja kehitystä. (Von der Pahlen ym. 2012, 222-223; Niemelä 2010, 108-118.) Tällä hetkellä nuorten vakavaan päihteiden käyttöön puututaan lastensuojelun laitoshuollossa, jossa järjestetään myös nuorten päihdevieroitus (Niemelä 2010, 108-118; Iivonen & Pollari 2023, 21; Ranta & Savisalo 2023, 61, 68).

Heino ym. (2016, 80) selvitti minkälaisia päihdepalveluita sijaishuoltoon sijoitetut nuoret, joilla arvioitiin olevan päihteiden ongelmakäyttöä, olivat saaneet ennen sijoitusta. Selvityksen mukaan vain yksi kolmasosa nuorista oli saanut nimenomaan päihdeongelmaan kohdennettua hoitoa. Asiakirjoja tarkastelemalla ei käynyt ilmi mikä oli ollut syynä palveluiden puuttumiseen. (Heino ym. 2016, 80) Yhtenä vaihtoehtona voidaan pitää sitä, että nämä nuoret eivät ole olleet halukkaita hakeutumaan palveluiden piiriin, mutta toisaalta kyse voi olla myös palveluiden hankalasta saatavuudesta. A-klinikkasäätiön avohoitopalveluiden ylilääkäri Markus Partasen mukaan jonot päihdepalveluihin ovat pitkät, jonka lisäksi erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon

palvelut ovat eriytettyjä, mikä vaikeuttaa moniammatillista yhteistyötä tarvitsevien päihdeongelmaisten nuorten hoitoa (Salakari 2023). Pirkola ym. (2007, 7-8, 17-18) mukaan nuorten oikeanlaiseen hoitoon pääsyä vaikeuttaa olemassa oleva palvelujärjestelmän rakenne, jossa päihdeongelmat hoidetaan sosiaalihuollon palveluissa ja mielenterveysongelmat terveydenhuollon palveluissa. Tämä johtaa helposti nuoren hoidon pirstaloitumiseen eikä vastuu nuoren kokonahoidosta ole kenelläkään. He esittävätkin, että nuorten päihde- ja mielenterveyshäiriöt tulisi hoitaa samanaikaisesti yhteistyössä päihdehuollon, lastensuojelun, koulun, nuorisopsykiatrian sekä nuoren ja tämän perheen kanssa. (Pirkola ym. 2007, 7-8, 17-18.)

Sijaishuoltoon sijoitettujen lasten päihdepalveluiden saatavuutta selvitettiin osana Heinon ym. (2021, 140-141) laatimaa selvitystä sijaishuollon ympärivuorokautisista yksiköistä. Reilu puolet vastaajista kertoi, että nuoren tarvitsemat palvelut olivat järjestyneet riittävän nopeasti, kun taas hieman alle puolet vastaajista raportoivat, että nuori jäi ilman tarvitsemaansa palvelua tai palvelun saaminen viivästyi kohtuuttomasti siksi, ettei paikkoja ollut tai jonot olivat niin pitkät. Alle puolet vastanneista yksiköistä kertoi tuottavansa itse nämä palvelut niitä tarvitseville nuorille. Nuorille järjestynyt muu päihdehoito oli kunnan nuorisoaseman tai päihdepsykiatrian poliklinikan tarjoamaa hoitoa. (Heino ym. 2021, 140-141.) Vaikka sijaishuoltoon sijoitettulla nuorella olisi olemassa oleva päihdehoidon kontakti avohuollossa, on tärkeää, että myös sijaishuoltopaikassa työskennellään nuoren päihteiden käytön pysäyttämiseksi sekä keskustellaan nuoren kanssa päihteiden käytöstä.

3 Nuorille tarjottava päihdehoito lastensuojelun sijaishuollossa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laati vuonna 2021 raportin sijaishuollon ympärivuorokautisten yksiköiden toiminnasta ja sisällöstä, jonka kautta saatiin tietoa tämän hetken sijaishuollon ympärivuorokautisten palveluiden moninaisuudesta sekä ajankohtaisista haasteista (Heino ym. 2021, 4). Raportista selviää, että tarve alaikäisten päihdehoitoon erikoistumiselle sijaishuollossa on tunnistettu ja noin joka kolmas lastensuojelun sijaishuollon laitospuolinen yksikkö kertoi olevansa erikoistunut riippuvuusongelmien hoitoon (Heino ym. 2021, 52, 105). Tämän tutkimuksen kohdeorganisaatio Teinilän lastenkoti on sijaishuollon yksikkö, jossa on erityisosaamista lasten hoitoon, joilla on mielenterveyden häiriöitä tai psyykkisiä sairauksia (Teinilän lastenkodin hoitomalli 2023). Teinilän lastenkoti ei ole päihdehoitoon erikoistunut yksikkö, mutta Teinilään sijoitetuilla lapsilla voi olla eritasoista päihdeoireilua. Kaikki päihteillä oireilevat nuoret eivät sijoitu päihdehoitoon erikoistuneisiin yksiköihin, esimerkiksi siitä syystä, että päihdeoireilu ei sijoitusvaiheessa ole erityisen runsasta tai koska päihdeoireilu alkaa vasta sijoituksen aikana. Työyhteisössä käytyjen keskustelujen pohjalta voidaan todeta, että sijoitettujen nuorten päihdekokeilujen yleisyyden vuoksi jokaisessa yksikössä tarvitaan osaamista päihteiden käytön ennaltaehkäisemiseen, tunnistamiseen sekä käyttöön puuttumiseen. Käytännössä lastensuojelun sijaishuollossa ei ole aina osaamista hoitaa päihteillä oireilevia nuoria (Ranta &

Savisalo 2023, 71 & Heino ym. 2021, 5, 118-119), ja toisaalta nuorilla on usein myös muita haasteita, joihin he tarvitsisivat moniammatillista työskentelyä. Sijoitetut nuoret eivät välttämättä sitoudu heille tarjottuun päihdehoitoon avohuollon palveluissa. Avohuollon palveluiden vastaanottamisen perustuessa vapaaehtoisuuteen, johtaa nuorten sitoutumattomuus helposti palveluiden lopettamiseen, jolloin tarvittava tuki täytyy pyrkiä järjestämään osana lastenkodin hoitoa.

Myös Yhdysvalloissa on havaittu, ettei päihdeongelmallisille nuorille tahdo löytyä sopivia hoitopaikkoja, joissa hoito vastaisi nimenomaan nuorten tarpeisiin. Yhdysvalloissa osa aikuisille päihdehoitopalveluita tarjoavista yrityksistä olisi valmiita ottamaan myös alaikäisiä asiakkaita, mutta on huomattu, että aikuisten ja nuorten tarpeet hoidolle ovat erilaiset. (Child Welfare Information Gateway 2020, 7.) Suomessa sijaishuollon päihdehoitoon erikoistuneet yksiköt kertovat, että henkilökunnan päihdeosaamista on vahvistettu muun muassa siten, että suurin osa henkilöstöstä on suorittanut päihdetyön erikoisammattitutkinnon tai jonkin päihdetyön osakokonaisuuden ja/tai käynyt päihdeosaamiseen liittyviä koulutuksia kuten ADAD-koulutuksen tai motivoivan haastattelun-menetelmäkoulutuksen (Heino ym. 112-125).

Päihdehoitoa tarjoavat sijaishuollon yksiköt kuvaavat tarjoamiaan palveluita muun muassa seuraavilla sanoilla: yksikkö tarjoaa päihdevieroitusta, pysäytystä, kokonaistilanteen arviointia, päihdekuntoutusta, päihdeongelmaisten hoitoa, kasvatusta ja kuntoutusta. Lisäksi kuvataan muun muassa minkälaista koulutusta, henkilökunta on saanut. (Heino ym. 112-125.) Tarkastellessani eri palveluntuottajien nettisivuilta heidän tarjontaansa törmäsin, että nuorten päihdehoitoa kuvattiin yllä mainittujen sanojen avulla, mutta vain harvat palveluntuottajat avasivat päihdehoidon prosessiaan konkreetian tasolle. Valtion koulukodit, joka on valtion ylläpitämä valtakunnallinen toimija ja joka toteuttaa vaativan tason sijaishuollon palveluita sekä erityistä huolenpitoa (EHO), on laatimassa omaa päihdetyön mallinnusta (Wennberg ym. 2023, 17). Tämän hetken tilanne lastensuojelun sijaishuollossa vaikuttaa siltä, että yhteistä mallia päihdetyölle ja/tai -hoidolle saman palveluntuottajan eri yksiköiden sisällä ei ole kuten ei ole valtakunnallista mallia tai suosituksia nuorten päihdehoidon toteuttamisesta.

Ranta & Savisalo (2023, 68) kuvaavat, että varsinkin sijaishuollossa järjestettävä erityinen huolenpito (EHO) näyttää olevan yleisin hoitomuoto alaikäisten päihteiden käytöstä irtaantumiseen. Lastensuojelulain (417/2007) 72§ mukaan erityistä huolenpitoa voidaan järjestää sijaishuollossa olevalle lapselle muun muassa vakavan päihdekierteen katkaisemiseksi. Lastensuojelulain (417/2007) 71§ mukaan erityisen huolenpito on moniammatillista erityistä hoitoa ja huolenpitoa lastensuojelulaitoksessa, jonka aikana lapsen liikkumisvapautta rajoitetaan hoidon ja huolenpidon edellyttämässä laajuudessa. Erityinen huolenpito ei itsessään ole päihdeongelman hoitomuoto vaan ennemminkin mahdollisuus luoda nuorelle tiukat, tiiviit ja valvotut puitteet, joilla pyritään estämään ei toivotun toiminnan jatkuminen, joka päihteitä käyttävän nuoren kohdalla tarkoittaa päihteiden käytön jatkamista (Wennberg ym. 2023, 16-18, 23). Erityisen

huolenpidon aikaiselle työskentelylle lapsen kanssa ei ole laissa asetettu muita vaateita kuin se minkä ammattiryhmien tulee osallistua hoidon toteuttamiseen. Suomessa erityinen huolenpito toteutetaan tällä hetkellä pääasiassa siihen erikoistuneissa yksiköissä Valtion koulukodeissa eri puolella Suomea sekä Lausteen perhekuntoutuskeskuksessa.

Wennberg, Rausmaa & Kortelainen (2020, 16) kuvasivat erityistä huolenpitoa koskevassa selvityksessään, että erityisen huolenpidon menetelmällinen työskentely vaihteli eri yksiköiden välillä. Työskentelyssä käytettiin selvityksen mukaan muun muassa erilaisia terapeuttisia menetelmiä, kuten perheterapiaa ja kognitiivista käyttäytymisterapiaa, päihdehoidon menetelmiä sekä tarinallisuutta ja luovaa ilmaisua. Kaikissa yksiköissä hoito perustui nuoren ja yksikön hoitavien aikuisten väliseen tiiviiseen vuorovaikutukseen. (Wennberg ym. 2020, 16.) Erityinen huolenpito on määräaikaista ja voi maksimissaan kestää yhteensä 90 vuorokautta (Lastensuojelulaki 417/2997 72§). Erityisen huolenpidon päätyttyä lapsi palaa johonkin toiseen sijaishuollon yksikköön. Päihdeongelmasta toipuminen on prosessina pitkä ja se jatkuu lapsen sijaishuolto-paikassa erityisen huolenpidon jälkeen lapsen palatessa takaisin ympäristöön, jossa hänen on mahdollista halutessaan jatkaa päihteiden käyttöä (Wennberg ym. 2023: 16, 18). Työyhteisömme kokemuksen mukaan nuoren siirtyä erityisen huolenpidon jaksolta takaisin niin sanottuun normaaliin arkeen on haastava ja nuori tarvitsee siihen paljon tukea. Erityisen huolenpidon jaksolla saavutettu päihteetön pidempi jakso on vaarassa katketa nuoren voidessa jälleen liikkua ulkona ilman aikuisen valvontaa. Tähän vaiheeseen tarvitaankin tiivistä työskentelyä, jotta nuori ei palaa aiempiin tapoihinsa vaan saavutettu päihteettömyys saadaan kantamaan.

Lastensuojelun sijaishuollossa lapseen voidaan kohdistaa rajoitustoimenpiteitä, joiden käyttämisestä säädetään lastensuojelulain (417/2007) 11. luvussa. Rajoitustoimenpiteiden avulla voidaan yrittää puuttua sekä estää lapsen päihteiden käyttö. Nuoren hallussa olevat päihteet tai päihteiden käyttöön soveltuvat asiat ja esineet voidaan ottaa haltuun, nuoren huone voidaan tarkastaa, jos nuorella epäillään olevan hallussa päihteitä, nuori voidaan puhalluttaa tai häneltä voidaan ottaa virtsanäyte huumausaineseulaa varten. Nuoren liikkumista lastensuojeluyksikön ulkopuolella ilman aikuista voidaan rajoittaa määräajaksi tai nuoren yhteydenpitoa voidaan rajoittaa sen ollessa välttämätöntä nuoren hoidon ja huolenpidon kannalta. Kaikki edellä mainitut lastensuojelulain mukaiset rajoitustoimenpiteet vaativat yksilölliset perusteet ja rajoitustoimenpiteistä tehdään lain vaatimat kirjaukset ja päätökset. (Lastensuojelulaki 417/2007 11 luku.) Lastensuojelulain mukaiset rajoitustoimenpiteet eivät yksinään ole riittävä hoitomuoto päihteitä käyttävän nuoren tilanteen pysäyttämiseksi, vaan niiden oheen tarvitaan myös muuta hoitoa. Rajoitustoimenpiteiden avulla voidaan työyhteisömme näkemyksen mukaan pikemminkin selvittää nuoren tilannetta, mahdollistaa työskentely sekä konkreettisesti estää päihteiden käyttö. Lapselle voidaan järjestää myös edellisessä kappaleessa esiteltyä erityistä huolenpitoa, joka tapahtuu usein siinä kohdassa, kun muut keinot lapsen omassa sijaishuolto-paikassa tilanteen katkaisemiseksi on kokeiltu ja todettu riittämättömiksi.

3.1 Päihteidenkäytön ennaltaehkäisy ja päihdekasvatus

Ensimmäisen päihdekokeilun ja päihteiden käytön aloitusiän lykkäämisellä on suuri vaikutus. Päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen ja seurausten minimoinnin sekä myöhemmin elämässä haitalliseksi etenevän käytön riskin pienentämisen kannalta on merkityksellistä mitä myöhemmäksi päihteiden käytön aloittaminen saadaan siirrettyä (Von der Pahlen ym. 2013, 117; Pirkola 2007, 9; Niemelä 2010, 108-118). Lasten ja nuorten päihteiden käyttöä pyritään ennaltaehkäisemään päihdekasvatuksella ja -valistuksella ennen käytön alkamista sekä pysäyttämään käytön jatkuminen ensimmäisten kokeilun jälkeen (Niemelä 2009, 55-58). Von der Pahlen ym. (2013, 112) muistuttaa, että vaikka nuorten päihdekokeilut ovat suhteellisen yleisiä on nuorten päihteiden käyttö aina haitallista eikä esimerkiksi huumausaineita tule jakaa ”mietoihin” ja ”koviin” huumeisiin niiden oletettujen haittojen mukaan.

Thompson & Auslander (2007) havaitsivat, että lastensuojelun asiakasnuorilla oli muuta ikäryhmää enemmän päihteiden käyttöä ja esittivät yhtenä selittävänä tekijänä, että koulu poissaoloista johtuen nämä nuoret eivät olleet saaneet ollenkaan tai olivat saaneet vähemmän päihdevalistusta verrattuna muuhun ikäryhmään. He pohtivat myös kouluissa tarjottavan päihdevalistuksen olevan luonteeltaan niin yleismaallista ettei se välttämättä kohdentunut riittävästi kyseisten nuorten tarpeisiin eikä näin ollen palvellut näitä nuoria (Thompson & Auslander 2007). Niemelä (2009, 55-58; 66-67) on yhtä mieltä siitä, että suunnitteluvaiheessa tulisi pystyä huomioimaan riskitekijät, jotka voivat altistaa päihteiden kokeilemiselle sekä muistuttaa lastensuojelunuorten olevan korkeassa riskissä kokeilemaan ja aloittamaan päihteiden käyttö.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (623/2015) velvoittaa hyvinvointialueita ja kuntia ehkäisemään päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja. Laissa ei säädetä erikseen, miten nuorten päihteiden käyttöä pitäisi estää tai sen aiheuttamiin haittoihin puuttua. Varhaisesta puuttumisesta ja ennaltaehkäisystä säädetään kuntien ja koulujen omissa päihdetyön suunnitelmissa (Holmberg ym. 2018b, 364-366). Koulujen ehkäisevää päihdetyötä ohjaa tämän lisäksi myös terveystiedon opetussuunnitelma (Kylmänen 2005, 44-46). Kylmäsen (2005, 26-33) mielestä koulu on luonteva ympäristö päihdekasvatukselle. Niemelän (2009, 55-58) mukaan koulujen päihdevalistuksen teho on huomattavasti heikompaa kuin kotona tapahtuvan valistuksen. Holmberg ym. (2018b, 364-366) mukaan nuoret saavat tietoa päihteistä ja niiden haitoista koulussa, mutta nuoret eivät saa riittävästi tukea ja ohjausta siihen miten he pystyisivät vastustamaan sosiaalista painetta silloin kun heille tarjotaan päihteitä. Holmberg ym. (2018b, 364-366) mielestä myös sosiaalisia taitoja kuten toisten huomioon ottamista ja mielipiteen kunnioittamista tulisi harjoitella sekä vahvistaa nuorten itseluottamusta ja kykyä itsenäiseen päätöksen tekoon, jotta nuoren olisi helpompi toimia toivotulla tavalla tilanteessa, jossa hänelle tarjotaan päihteitä.

Vanhempien ja muiden aikuisten lapsesta huolta pitävien rooli on tärkeä nuoren päihteiden käytön ennaltaehkäisemisessä, eikä päihdevalistusta voi jättää yksin koulun ja yhteiskunnan vastuulle (Holmberg ym. 2018, 364-366; Niemelä 2009, 55-58; Niemelä 2010, 108-118). Sijais-huollossa asuvien nuorten päihdevalistuksesta ja ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä täytyy huolehtia sijaishuoltopaikan aikuisten toimesta, eikä päihdetyötä voi jättää jonkun muun toimijan vastuulle. Seuraavassa kahdessa kappaleessa käsitellään sitä, miten voidaan pyrkiä ennaltaehkäisemään nuorten päihteiden käyttöä. Vaikka esitetyt asiat eivät koske pelkästään sijoitettuja nuoria, voidaan samoja asioita arvioni mukaan soveltaa myös sijoitettujen lasten ennaltaehkäisevään päihdetyöhön.

Niemelän (2009, 55-58) & Niemelän (2023) mukaan ennaltaehkäisyn kannalta keskeistä on nuoren ja hänestä huolta pitävän aikuisen välinen vuorovaikutus ja suhde sekä aikuisen kiinnostus nuoren asioita kohtaan. Myös ikätasojen rajojen ja esimerkiksi kotiintuloaikojen asettaminen tukee nuoria päihteettömyyteen. Yhteistyö oman nuoren kavereiden vanhempien kanssa ja yhteistä pelisäännöistä sopiminen toimii usein päihteiden käyttöä ennaltaehkäisevästi. (Niemelä 2009, 55-58.) Holmberg ym. (2018b, 364-366) toteaa, että ehkäisevä päihdetyö ei liity pelkästään työskentelyyn päihdeteeman ympärillä vaan on myös vaihtoehtoisen toiminnan ja ajanviettopaikkojen järjestämistä nuorille päihteidenkäytön sijaan. Yhteiskunnan päihteiden käyttöä ennaltaehkäisevänä työnä voidaan pitää toimia, joilla pyritään vaikeuttamaan alkoholin saatavuutta esimerkiksi ikärajavaltontaa tehostamalla tai hintoja nostamalla. Myös mainostamista rajaamalla pyritään vaikuttamaan päihteiden käyttöön. (Niemelä 2009, 55-58; Von der Pahlen ym. 2013, 120). Von der Pahlen ym. (2013, 120) mukaan vallitsevat asenteet päihteitä kohtaan sekä päihteiden saatavuus vaikuttavat nuorten päihteiden käyttöön joko sitä rajaavasti tai edistävästi.

Pylkkänen & Vuohelainen (2013, 50-62) mukaan päihdekasvatukseen tulee olla pitkäjänteistä ja toistuvaa. Nuoren ajatusmaailma ei todennäköisesti muutu yhden keskustelun perusteella, mutta jokainen kerta voi viedä nuorta pienin askelin kohti oikeaa suuntaa. (Pylkkänen & Vuohelainen 2013, 50-62) Kylmäsen (2005, 26-33) mukaan nuoret ovat erityisen kiinnostuneita terveyteen liittyvistä asioista ja tätä kannattaa hyödyntää keskusteluissa nuorten kanssa. On tärkeää, että nuori voi kokea tulevansa kuulluksi keskustelussa. Nuoret keskustelevat usein mielellään päihteisiin liittyvistä asioista ja haluavat saada vastauksia kysymyksiinsä. On tärkeää, että aikuinen pystyy antamaan faktoihin perustuvia vastauksia eikä keskustelu ole sävyltään pelottelevaa. Päihdekasvatusta voi toteuttaa pienissä paloissa ja nuorelle sopivilla sanoilla siten, että nuori ymmärtää mitä aikuinen tarkoittaa. Nuorten kanssa käytyjen keskustelujen ei tarvitse päättyä ratkaisuun vaan oleellista on, että nuori on saanut tarpeeksi todenmukaista tietoa pystyäkseen tekemään järkeviä ratkaisuja. (Pylkkänen & Vuohelainen 2013, 50-62; Kylmänen 2005, 26-33) Yksinkertaisimmillaan ennaltaehkäisevä päihdetyö koostuu kuuntelemisesta, keskustelemisesta sekä luotettavan tiedon välittämisestä nuorelle (Salakari 2023).

Päihdekasvatus kuuluu kaikille nuoren ympärillä oleville aikuisille (Holmberg ym. 2018, 364-366; Niemelä 2009, 55-58; Niemelä 2010, 108-118). Koulu huolehtii omien velvoitteidensa nojalla omasta osuudestaan, mutta on tärkeää, että nuoren kanssa keskustellaan päihteistä ja niiden käyttöön liittyvistä riskeistä myös muiden aikuisten toimesta. Lastenkodissa olevat lapset ovat saattaneet elämänsä aikana jäädä ilman niin koulun kuin vanhempien pitämää valistusta päihteiden käytöstä, jolloin he ovat käytännössä itse hankkimansa tiedon varassa. On tärkeää, että lastenkodissa lasten ja nuorten kanssa käydään ikätasoon sopivalla tavalla keskustelua päihteistä ja selvitetään lapsen omaa suhtautumista ja asenteita päihteiden käyttöön. Myös yksilöllisten riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää, kuten vastaavasti suojaavien tekijöiden huomioiminen ja vahvistaminen (Holmberg ym. 2018b, 362-369; Raitasalo 2020, 127; Von der Pahlen ym. 2013, 121). Lastenkodissa tulisi olla sellainen ilmapiiri nuoren ja aikuisten välillä, jossa nuori voi avoimesti aikuisten kanssa päihteisiin liittyvistä asioista ja saada tietoa ja vastuksia itseään mietityttäviin asioihin.

3.2 Nuoren päihteidenkäytön tunnistaminen ja tilanteen arvioiminen

Tässä kappaleessa käsitellään nuorten päihteidenkäytön tunnistamista sekä tilanteen arvioimista yleensä. Tähän koottua tietoa voidaan pitää olennaisena myös lastensuojelun sijaishuollon kontekstissa, kun mietitään oikeita tapoja ottaa puheeksi päihteiden käyttö nuoren kanssa sekä pyritään arvioimaan nuoren päihteiden käytön tilannetta. Nuorten päihteiden käytön merkit ovat samoja riippumatta siitä, missä nuori asuu ja samat puheeksi ottamista koskevat ammatilliset käytänteet ovat sovellettavissa myös lastenkodin ympäristöön.

Varsinkin nuorten satunnaisen päihteidenkäytön tunnistaminen voi olla vaikeaa (Von der Pahlen ym. 2013, 116). Niemelä (2009, 53-54) esittääkin, että nuorten päihteidenkäyttöä ja siihen mahdollisesti liittyvää riskikäyttäytymistä tulisi kartoittaa aktiivisesti eri ikävaiheissa. Päihteiden käytön tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta siihen voidaan puuttua tilanteen vaatimalla tavalla. Nuorten päihdeongelmien hoidon onnistumisen kannalta ennuste on parempi, mikäli runsaampikin päihteiden käyttö ei ole vielä edennyt tasolle, jossa se aiheuttaa psykososiaalisia ongelmia ja riippuvuutta. (Von der Pahlen ym. 2013, 116-117)

Nuoren päihteiden käytöstä kertovia muutoksia voivat olla esimerkiksi vetäytyminen, jatkuva uupumus, masentuneisuus ja vihamielisyys. Poissaolot koulusta voivat lisääntyä eikä nuori ole enää kiinnostunut samoista asioista kuin aiemmin. (Child Welfare Information Gateway 2020, 6.) Nuoren käyttäytyminen voi muuttua yliaktiiviseksi, kiihtyneeksi, ylivalppaaksi tai uneliaaksi. Nuoren keskittymiskyvyssä ja havainnointikyvyssä voi tapahtua muutoksia ja nuorella voi olla harhaluuloja. Nuoren mielialassa voi tapahtua muutoksia masentuneisuuden ja euforian välillä. (Bukstein ym. 2005.) Päihteiden käytön seurauksena nuoren vuorokausirytmisi saattaa kääntyä ja ruokahalu poiketa aiemmasta, myös ulkonäössä voi tapahtua muutoksia, rahan käyttö

lisääntyy ja nuori saattaa varastaa kotoa rahaa. Nuoren kaveripiiriin äkillinen muuttuminen kuten myös yhtäkkinen etääntyminen perheenjäsenistä voivat olla merkki vanhemmille siitä, että nuori käyttää päihteitä. Aina nuoren poikkeava käytös, kuten rajut mielialanvaihtelut ja arvaamaton käytös, eivät johdu päihteiden käytöstä vaan voivat olla normaali osa nuoruuden kehitystä. (Von der Pahlen ym. 2013, 116.)

Thompson & Auslander (2007) tutkivat sijaishuollossa asuvien nuorten alkoholin ja kannabiksen käyttöön vaikuttavia taustatekijöitä ja havaitsivat, että niillä nuorilla, jotka käyttivät päihteitä, oli luvattomia poissaoloja koulusta sekä kavereita, jotka käyttivät kannabista ja/tai alkoholia. He havaitsivat, että päihteitä käyttävillä 15-18 vuotiailla oli luvattomien koulupoissaolojen lisäksi myös muita koulunkäyntiin liittyviä haasteita: yksi kolmasosa oli riidellyt koulussa koulukaverin kanssa, yksi kolmasosa opettajan ja joka toinen oli erotettu koulusta määräajaksi yläasteelle siirtymisen jälkeen. (Thompson & Auslander 2007.) Hatkassa - hanke on kartoittanut suomalaisten sijaishuoltoon sijoitettujen nuorten sijaishuollosta tapahtuneiden luvattomien poissaolojen aikaisia tapahtumia. Kyselyyn vastanneista nuorista 80% oli käyttänyt alkoholia ja 52% huumausaineita ollessaan luvatta poissa sijaishuoltopaikasta. (Haapala, Kaijanen, Minkkinen & Westerlund 2023, 19-20, 110-114.) Sijaishuoltopaikasta tapahtuneen luvattoman poissaolon tai koulunkäyntiin liittyvien haasteiden yhteydessä on hyvä kohta selvittää myös nuoren päihteiden käytön tilannetta.

Työyhteisön kokemuksen pohjalta voidaan todeta, että nuoren päihteiden käytön tilannetta voidaan selvittää ja arvioida havaintojen, keskustelujen, kyselyiden sekä puhallutuksen ja/tai huumausaineseulojen avulla. Pirkolan ym. (2007, 10) mukaan arviointivaiheen onnistumiseen vaikuttaa työntekijän ja nuoren välinen luottamus. Luottamussuhteen rakentumiselle tulisi antaa aikaa. Niemelän (2010, 108-118) mukaan selkeä kysymyksen asettelu ja asioista kysyminen mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen parantaa saatujen vastausten luotettavuutta. Nuorten voi olla hankalaa hahmottaa pidemmällä aikavälillä tapahtuneita asioita tai muistaa esimerkiksi käyttämiään määriä. Aalto-Setälän (2003, 13-14) mukaan nuoret lähtevät usein helposti mukaan keskusteluun päihteistä ja niiden käytöstä ja arvioivat todenmukaisesti omaa tilannettaan. Bukstein ym. (2005) mukaan nuorten antaman tiedon luotettavuuteen vaikuttaa oleellisesti myös se keille kaikille heidän kertomansa tieto tullaan jakamaan. Nuoret saattavat myös suhtautua vähättelevästi omaan päihteiden käyttöönsä eivätkä tästä syystä kerro siitä rehellisesti. On myös mahdollista, ettei nuori itse yhdistä ongelmia päihteiden käyttöön tai tunnista oireita. Nuoret eivät välttämättä löydä oikeita sanoja, joilla pystyisivät ilmaisemaan itseään haluamallaan tavalla ja saattavat tästä johtuen jättää asioita kertomassa. (Aalto-Setälä ym. 2003, 13-14; Pirkola ym. 2007, 10.)

Aalto-Setälän ym. (2003, 13-14) mukaan avointen, suorien ja neutraalien kysymysten avulla voidaan selvittää ja arvioida nuorten päihteiden käytön tilannetta. Nuorelta voidaan kysyä muun muassa käytetyistä päihteistä, käyttömääristä, käytön aiheuttamista haitoista sekä

riippuvuuteen liittyvistä oireista. (Aalto-Setälä ym. 2003, 13-14.) Pirkola ym. (2007, 10) pohtii nuoren päihteidenkäytön vakavuuden ilmenevän paremmin kyselylomakkeiden kautta jolloin nuoret haastattelua harvemmin lähtevät vähättelemään päihteiden käyttöään. Niemelän (2023) mielestä kyselyiden lisäksi aina kannattaa myös kysyä suullisesti asioista nuorelta, koska nuorten on vaikeampaa valehdella puhumalla kuin kirjoittamalla. Saadakseen päihteiden käytön tilanteesta mahdollisimman hyvä kuva tulee osata kysyä oikeita kysymyksiä ja kysyä tarkentavasti jokaisesta aineesta erikseen. Alkoholin käytön lisäksi on tärkeää aina kartoittaa myös muiden päihteiden käyttöä. (Niemelä 2009, 53-54; Niemelä 2010; 108-118; Niemelä 2023.)

Nuoren päihdetilannetta selvittäessä tai päihdeasioita puheeksi ottaessa voi olla helpompaa käyttää apuna arviointikyselyä. Nuorten päihteiden käytön arviointiin ja selvittämiseen liittyviä, yleisesti käytettyjä, kyselyitä ovat muun muassa ADSUME, AUDIT ja EuroADAD. Niemelän (2009, 53-54) mukaan päihteiden käytöstä saatavan tiedon kannalta ei ole oleellista keskittyäkö seulakysely pelkästään päihteidenkäyttöön vai onko päihteidenkäyttö vain yksi osa kyselyä.

- ADSUME (Adolescent Substance Use Measurement) - kysely on laadittu nuorten kanssa työskentelyn tueksi. Kysely kartoittaa tupakan, alkoholin, huumausaineiden sekä muiden päihteiden käyttöä, käyttömääriä ja mahdollista riskikäyttöä. Tuloksen perusteella ehdotetaan myös toimenpiteitä tilanteeseen. Työntekijä voi täyttää ADSUMEn myös ilman nuorta saatavalla olevilla tiedoilla nuoren tilanteen arvioimiseksi. Toistuvan käytön rajana on 4-6 pistettä ja riskikäytön rajana alle 16-vuotiailla 7-9 pistettä ja yli 16-vuotiailla nuorilla 7-12 pistettä. Vaarallisen suurkulutuksen raja on alle 16-vuotiaille 10 pistettä ja yli 16-vuotiailla 13 pistettä. (Nuorten päihdemittari.) Niemelän (2009, 54) mielestä ADSUME ei ole riittävän tarkka seulontaväline, mutta on hyvä tuki puheeksi ottamiseen.
- AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) - kysely selvittää alkoholin käyttöä. AUDIT on laadittu aikuisten alkoholin riskikäytön tunnistamiseen, mutta sitä voidaan käyttää myös nuorilla. AUDIT pitää sisällään 10 kysymystä ja siihen vastaaminen vie vain muutaman minuutin. Kysely selvittää juomisen tiheyttä, juomistottumuksia, riippuvuusoireita sekä aiheutuneita haittoja. (Aalto 2010, 33-35; Von der Pahlen ym. 2013, 116.) Alle 13-vuotiaiden pisterajana voidaan pitää 2 pistettä ja yli 13-vuotiaiden kohdalla 14 pistettä (Niemelä 2023).
- EuroADAD (The European Adolescent Assessment Dialogue) - kysely on nimenomaan nuorille kehitetty kysely, joka selvittää ja arvio kokonaisvaltaisesti nuoren elämäntilannetta ja siinä esiintyviä haasteita. Yhtenä osa-alueena arvioidaan myös nuoren päihteiden käytön tilannetta. EuroADAD tuottaa kokonaisvaltaisempaa tietoa ja arviota nuoren tilanteesta ja huomioi myös muut nuoren elämän osa-alueet. (Czobor ym. 2011) Suomessa menetelmän käyttöä varten käydään koulutus.

Edellä mainittujen, maailman laajuisten kyselyiden lisäksi yksiköillä voi olla omia arviointityökaluja ja kyselyitä käytössä. Esimerkiksi Helsingin kaupungilla on lastenkodeissa käytössä oma päihdehaastattelurunko, jota käytetään keskustelun pohjana nuoren päihdetilanteen selvittämisessä. Päihdehaastattelu sisältään osioita eri päihteisiin ja niiden käyttöön liittyen sekä karotteuttaa käyttöön liittyvää riippuvuutta ja riskitekijöitä. Joissain yksiköissä päihdehaastattelu tehdään nuorille säännöllisin väliajoin, jolloin se toimii myös seurannan välineenä. Helsingin kaupungin lastenkodeissa tehdään säännöllisesti työntekijöiden toimesta jokaiselle lapselle myös päihteiden käytön tilannemääritys erillisen ohjeen mukaan, jossa arvioidaan nuoren päihteiden käytön tilannetta viimeisen kuuden (6) kuukauden aikana asteikolla 0-4. Teinilän lastenkodeissa päihdehaastattelua ei tehdä tällä hetkellä automaattisesti jokaiselle lapselle vaan haastattelu tehdään tarvittaessa tai sitä käytetään soveltuvin osin keskustelun tukena.

Nuorten päihteiden käyttöä voidaan selvittää ja siitä saadaan faktapohjaista tietoa myös puhalluttamalla tai huumausaineseuloilla. Avohuollossa huumausaineseulan antaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja tapahtuu terveydenhuollossa. Lastenkotiin kiireellisesti sijoitetulta tai huostaanotetulta nuorelta voidaan lastensuojelulain (417/2007, luku 11 § 66a) mukaisin perustein ottaa huumausaineseula tai hänet voidaan puhalluttaa alkometrillä päihteiden käytön selvittämiseksi. Niemelä (2023) muistuttaa, että päihdetilanteen arviointi, seuranta tai päihdehoito ei voi perustua pelkkien huumausaineseulojen ottamiselle vaan oleellinen osa on kysyminen ja keskustelu asioista nuoren kanssa. Osa huumausaineista näkyy seulassa vain hyvin lyhyen aikaan (esimerkiksi useat stimulantit kuten amfetamiini ja ekstaasi), joten aina seulatulokset eivät kerro totuutta päihteiden käytön tilanteesta. Myös käytetyt määrät ja yksilön oma aineenvaihdunta vaikuttavat siihen, miten pitkään yhdisteet ovat todettavissa virtsasta. Huumausaineseulojen avulla ei pystytä selvittämään tarkasti käytön säännöllisyyttä ja määriä tai käyttöön liittyviä riskejä. (HUS Huumeseulonta 2023.) Työkokemukseni kautta olen huomannut, että huumausaineseulat toimivatkin parhaiten ikään kuin lisätukena tilannearviolle pääpainon ollessa havainnoinnissa ja keskusteluissa. Osa nuorista lähtee keskustelemaan päihteiden käytöstä vasta jäätyään siitä todistetusti kiinni.

Bukstein ym. (2005) tuo esille, että myös vanhemman näkemys nuoren tilanteesta tulee huomioida ja selvittää. Yhdysvalloissa on havaittu, että luotettavin tieto nuoren päihteiden käytön tilanteesta on usein nuoren vanhemmalla/huoltajalla. Aina vanhempi ei kuitenkaan pysty esimerkiksi omista haasteistaan johtuen antamaan oikeaa tietoa tai osaa arvioida nuoren käytöksessä tapahtunutta muutosta tai käyttöä. Joissain tapauksissa vanhempi saattaa tarkoituksella antaa tilanteesta väärää tietoa esimerkiksi lastensuojelutoimien välttämiseksi. (Child Welfare Information Gateway 2020, 1-3) Pirkola ym. (2007) on samaa mieltä siitä, että vanhempien osallistaminen on tärkeää ja tukee myös nuoren osallistumista prosessiin. Hänen mielestään erityisesti 12-14-vuotiaiden nuorten kohdalla käyttäytymisestä opettajilta ja vanhemmilta saatavien havaintojen merkitys on tärkeä kokonaiskuvaa hahmotettaessa. (Pirkola ym. 2007, 10)

Työryhmän havaintojen ja kokemusten mukaan päihteiden käytön tunnistaminen sijoitetun nuoren kohdalla ei ole aina yksinkertaista. Varsinkin sijoituksen alussa, jolloin nuorta ei vielä tunneta kunnolla, voi olla vaikeaa erottaa päihteiden käyttöön liittyvää käytöstä, kun ei ole aiempaa vertailukohtaa. Varsinkin alkuvaiheessa korostuvat vanhempien nuoresta kertomat asiat sekä esimerkiksi sosiaalityöntekijän tai mahdollisen aiemman sijaishuoltopaikan kertoma nuoresta.

Päihteiden käytön kartoittamisen yhteydessä on hyvä kartoittaa myös nuoren elämän muita osa-alueita. Usein nuorella on päihdeoireilun lisäksi haasteita myös muilla elämän osa-alueilla ja hän saattaa oireilla myös muilla tavoin. Päihteiden käyttö on havaittu olevan yhteydessä mielenterveyden häiriöihin sekä niiden puhkeamiseen, ja päihdehäiriötä edeltää usein jokin mielenterveyden häiriö. Yhden teorian mukaan nuoret aloittavat ikään kuin lääkitsemään itseään päihteillä helpottaakseen pahaa oloaan. (Pirkola ym. 2007, 7-8; Von der Pahlen ym. 2013, 121) Nuori itse ei välttämättä tunnista päihteiden käytöstä aiheutuneita haittoja tai yhdistä elämän muilla osa-alueilla olevia haasteita päihteidenkäyttöä seuranneiksi (Aalto-Setälä 2003, 13-14), jolloin kokonaisvaltaisempi tarkastelu tuo laajempaa ymmärrystä nuoren tilanteesta kuin yksittäinen päihteisiin rajattu kysely tai keskustelu. Myös nuoren hoidon kannalta päihteidenkäytöltä suojaavien sekä altistavien riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää (Raitasalo 2020, 127). Von der Pahlen ym. (2013, 117) mukaan päihteiden käyttöön puuttumisen tulee olla suhteessa siihen, miten pitkälle päihteiden käyttö on jatkunut. Nuoren kokeiltua päihteitä tulee tilannetta seurata aktiivisesti ja pyrkiä estämään kokeilun kehittymisen jatkuvammaksi käytöksi. Aina nuoren päihteiden käyttö ei täytä riippuvuuden tai ongelman kriteerejä, mutta voi siitä huolimatta olla runsasta ja vaatia tiukkaa puuttumista. (Von der Pahlen ym. 2013, 117; Aalto-Setälä ym. 2003, 5.)

3.3 Työskentely päihteillä oireilevan nuoren kanssa lastenkodissa

Nuorten päihdehoidon hyvistä ja keskeisistä käytänteistä löytyy paljon tutkimustietoa, jota voidaan soveltaa hyvin myös nuorten päihdetyön suunnittelussa sekä toteuttamisessa lastenkodissa. Seuraavissa kappaleissa pohditaan mitä lapsen päihdehoitoa lastenkodissa suunniteltaessa tulee huomioida, minkälainen työntekijän toiminta tukee lapsen hoitoa ja kuntoutumista sekä mikä on sopiva menetelmä lastenkodilla käytettäväksi työvälineeksi päihteillä oireilevan nuoren kanssa.

3.3.1 Päihteillä oireilevan nuoren hoidon suunnittelu lastenkodissa

Lastenkotiin sijoitetun nuoren hoito perustuu aina lapselle laadittuun yksilölliseen asiakassuunnitelmaan, joka laaditaan sosiaalityöntekijän toimesta yhteistyössä lapsen, sijaishuoltopaikan ja lapsen huoltajien kanssa. Asiakassuunnitelma ohjaa lastenkodin tekemää työtä. Asiakassuunnitelman laatimiseen voi osallistua myös muita lapsen hoitoon osallistuvia henkilöitä. (Lastensuojelulaki 417/2007 30§.) Päihteillä oireilevan nuoren kohdalla tulee huomioida ja suunnitella

miten ja millä keinoin nuoren päihteiden käyttöön puututaan sekä määrittää toimijoiden eri roolit suhteessa nuoren hoitoon. Kuten muun muassa Pirkola ym. (2007, 10) toteaa, on hoidon onnistumisen todennäköisyys isompi silloin kun nuoren vanhemmat pystyvät myös osaltaan osallistumaan työskentelyyn ja ovat yhdessä rintamassa nuorta hoitavien aikuisten kanssa. Tästä johtuen on tärkeää miettiä, miten vanhemmat otetaan mukaan työskentelyyn. Niemelä (2023) painottaa, että myös sijaishuoltoon sijoitetun päihdehäiriöiden nuoren hoidon tulisi olla vahvasti moniammatillista lastensuojelun ja terveydenhuollon yhteistyötä.

Useiden eri lähteiden (Niemelä 2009, 50; Child Welfare Information Gateway 2020, 8-9; Holmberg ym. 2018b, 362-369) mukaan nuoren hoitoa suunniteltaessa täytyy aina huomioida nuoren yksilölliset tarpeet, tilanne sekä kehityksellinen taso. Hoidon suunnittelussa täytyy huomioida myös nuoren muut tarpeet eikä se voi keskittyä ainoastaan päihteiden käyttöön pysäyttämisen ympärille (Holmberg ym. 2018 b, 362-369; Child Welfare Information Gateway 2020, 8-9). Usein päihteillä oireilevalla nuorella on haasteita myös muilla elämän osa-alueilla ja myös pyrkimys näiden ratkaisuun on Holmberg ym. (2018b 362-369) mielestä tärkeää. Pirkola ym. (2007, 10) sekä Von der Pahlen ym. (2013, 121) tuovat esille, että mikäli nuorella on muita psyykkisen voimien haasteita, tulisi näitä hoitaa samanaikaisesti päihdeongelman kanssa. Työryhmän kokemuksen mukaan käytännössä psykiatrian palveluita ei aina ole tarjolla päihdeongelmalliselle nuorelle vaan nuoren päihdeongelma pitäisi ensin saada hoidettua. Raitasalo (2020, 135) esittää, että muiden haasteiden ratkaisemisella voi olla hyötyä siten, että myös päihteiden käyttö vähenee. Oman kokemukseni mukaan esimerkiksi ADHD:n tai ahdistuksen diagnosointi sekä lääkehoidon aloittamisella on ollut positiivisia vaikutuksia nuoren päihteiden käyttöön, ja päihteiden käyttö on vähentynyt tai jopa loppunut kokonaan.

Työyhteisössä koemme tärkeäksi nuoren hoitoa suunniteltaessa miettiä myös, mitä tulee tilalle, kun nuori lopettaa päihteiden käytön. Kuten Koski-Jännes (2008 a, 7-14) toteaa tarkoittaa päihteiden käyttö usein myös sosiaalisen piirin muuttamista, koska yksilön on usein vaikeaa muuttaa omaa toimintaansa ympäristössä, jossa muut toimivat edelleen kuten ennenkin. Päihteitä käyttävän nuoren kohdalla tämä usein tarkoittaa irtaantumista ystäväpiiristä, jossa nuori on viettänyt aikaa ja käyttänyt päihteitä. Nuoren kanssa täytyy miettiä, mitä hän tekee sen ajan, joka ikään kuin vapautuu päihteiden käytöltä. Mitä nuori tekee silloin, jos vanhat kaverit menevät käyttämään päihteitä? Verkostokartan avulla voi nuoren kanssa pohtia nuoren kaveripiiriä ja pyrkiä tunnistamaan kavereita, joiden kanssa nuori ei käytä päihteitä. Usein voi olla myös niin, että säännöllisemmän päihteiden käytön alettua nuoren kaveripiiri on muuttunut ja nuori on etääntynyt joistain kavereista, jotka eivät käytä päihteitä. Nuoren kanssa voi pohtia onko mahdollista luoda näihin kavereihin suhdetta uudelleen.

Nuoren hoidon suunnittelun kannalta on tärkeää tunnistaa päihteiden käytölle altistavat riskitekijät ja vastaavasti myös suojaavat tekijät. Suojaavien tekijöiden vahvistaminen on oleellisessa osassa nuoren hoitoa. (Holmberg ym. 2018b, 362-369; Raitasalo 2020, 127; Von der Pahlen

ym. 2013, 121.) Nuoren hoitoa suunnitteluun vaikuttaa oleellisesti myös mikä on nuoren päihteidenkäytön tilanne akuutisti ja tämä tulee huomioida suunnitelmaa laatiessa. Pirkola ym. (2007, 10) toteaa, että pitkään jatkunut päihteiden käytön lopettaminen voi aiheuttaa nuorelle vieroitusoireita. Voi olla, että aluksi hoito keskittyy perusasioiden kuntoon laittamiseen ja nuoren voinnin vakauttamiseen ennen, kun nuori kykenee aloittamaan varsinaista päihdetyöskentelyä.

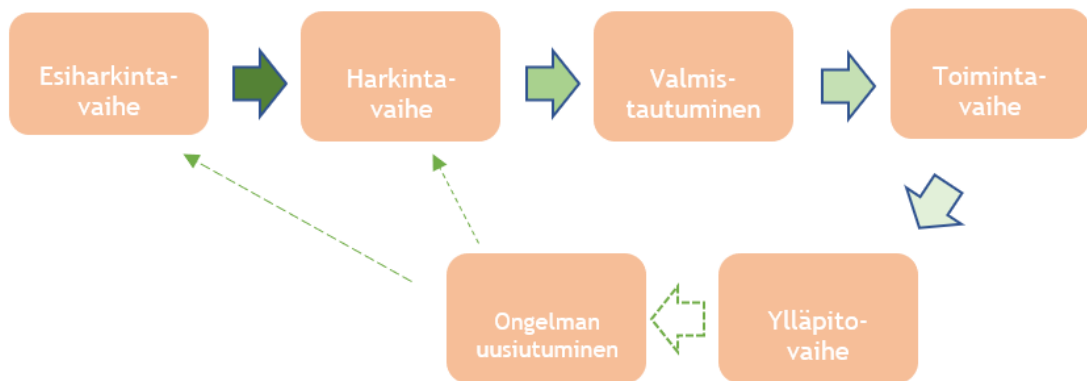
Kun asetetaan hoidolle tavoitteita, on hyvä huomioida miten realistisia tavoitteet ovat ja mikä on aikajänne, jossa muutos pyritään saavuttamaan. Epärealistiset tavoitteet voivat kääntyä itseään vastaan. Raitasalo (2020, 127) esittää, että myös nuorten kohdalla tavoitteena voi olla haittojen minimoiminen ja käytön vähentäminen, jos päihteettömyys ei ole realistinen tavoite. Niemelä (2010, 108-118) puolestaan toteaa raittiuden saavuttamisen olevan päihdeongelman hoidon ensimmäinen tavoite, mutta se ei voi olla ainoana tavoitteena. Tulkitseeko nuori aikuisen asenteen päihteiden käyttöä kohtaan positiiviseksi, mikäli tavoitteenasettelussa ei tähdätä päihteettömyyteen? Suunnitelman laatimisen yhteydessä on hyvä yhdessä sopia mahdollisimman konkreettisesti millä tavoin nuoren päihteiden käyttöön tullaan puuttumaan jatkossa ja miten nuoren päihteettömyyttä tuetaan.

3.3.2 Työntekijän ja nuoren välisen vuorovaikutuksen merkitys ja motivaatio

Työntekijän vuorovaikutus on keskeisessä roolissa osana nuoren hoidon onnistumista ja sitä miten nuori antaa auttaa itseään (D'Amico, Miles, Stern & Meredith 2008; Pirkola ym. 2007, 10). Myös lastenkotityössä nuoren hoidon keskiössä terapeutin laitospäivätoiminnan mallinnuksen mukaan on turvallisen ja korjaavan suhteen luominen, joka nähdään edellytyksenä pysyville myönteisille muutoksille (Timonen-Kallio, Ylirukka & Närhi 2017, 26). Pirkola ym. (2007, 10) sekä Timonen-Kallio ym. (2017, 27) korostavat, että työntekijän täytyy kyetä riittävän empaattiseen, mutta ammatilliseen, vuorovaikutukseen nuoren kanssa. Holmberg ym. (2018b, 362-369) tuo esille, että nuorelle täytyy pystyä välittämään kokemusta siitä, että hän on tärkeä ja arvostettu ja hänestä välitetään ja halutaan pitää huolta. Työntekijä tukee nuorta omatoimisuuteen ja elämänhallinnan taitojen vahvistumiseen sekä tekemään itsenäisiä, oman etunsa mukaisia ratkaisuja. Jotta nuori kykenee itsenäisiin ratkaisuihin, täytyy työntekijän pystyä antamaan riittävästi faktapohjaista liioittelematonta tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksesta esimerkiksi nuoren psyykkiseen ja fyysiseen vointiin sekä vaikutuksesta nuoren tulevaisuuteen, esimerkiksi työllistymissuunnitelmiin. Työntekijällä täytyy olla kykyä tarvittaessa asettaa nuorelle myös hänen tarvitsemansa rajat. Työntekijän tehtävänä on ylläpitää toivoa ja toiveikkautta varsinkin niissä hetkissä, joissa nuori ei itse siihen pysty. (Holmberg ym. 2018, 362-369) Timonen-Kallio ym. (2017, 27) summaavat, että sijaishuollon ammatillisen henkilöstön osaamisen kulmakivi ovat hyvät vuorovaikutustaidot, joiden avulla mahdollistuu nuoren aito ja kunioittava kohtaaminen. Myös oman kokemuksen mukaan työntekijän ja nuoren välinen vuorovaikutussuhde on avainasemassa nuoren kanssa tehtävässä työskentelyssä. Yhtenä osana

työskentelyn alkuvaiheessa on myös nuoren motivointi työskentelyyn, joka vaatii työntekijältä usein sinnikkyyttä ja pitkäjänteisyyttä.

Koski-Jännes (2008a, 7-14) kuvaa, että sisäiset ja ulkoiset tekijät yhdessä luovat muutoshalukkuutta tehokkaammin. Työyhteisössä on tunnistettu, että usein tämä tarkoittaa rajojen asettamista aikuisten toimesta sekä lain määrittämien perusteiden täytyessä myös rajoitustoimenpiteiden käyttöä, jotka ikään kuin pakottavat nuorta toimimaan toisin, mutta samalla nuoren kanssa työskennellään myös sijaisen motivaation löytämiseksi ja vahvistamiseksi. Esimerkiksi jos liikkumisvapautta rajoittamalla konkreettisesti estetään nuorta jatkamasta päihteiden käyttöä, toteutetaan rajoituksen aikana työskentelyä ohjaajan kanssa, jonka tavoitteena on, että rajoituksen jälkeen nuoren tilanne ei jatkuisi samanlaisena kuin ennen rajoitusta. Niemelä (2023) kuvaa, että usein työntekijät toivovat, että liikkumisvapauden rajoituksen jälkeen nuori ei enää jatka päihteiden käyttöä. Hän muistuttaa, että pelkän rajoitustilanteen turvin nuoren tilanne ei muutu vaan tarvitaan myös muuta kuin konkreettinen käytön estäminen. Yhden intervention seurauksena nuori epätodennäköisesti siirtyy aktiivisesta käytöstä suoraan siihen, että nuori ei enää käytä päihteitä, vaan tähän tarvitaan useampi interventio. (Niemelä 2023.) Työntekijöiden onkin siis tarpeen myös tietää, tunnistaa ja ymmärtää minkälaisia erilaisia vaiheita muutosprosessiin liittyy.



Kuvio 4: Muutoksen vaiheet (Miller 2008, 30-39).

Millerin (Kuvio 4) mukaan muutos voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen sekä ongelman uusiutumiseen. On hyvä huomioida, että vaiheet eivät välttämättä etene lineaarisesti tai yksilö saattaa mennä edes takaisin eri vaiheiden välillä. Etenemisnopeus eri vaiheiden välillä on yksilöllinen ja siinä missä toinen voi liikkua vaiheesta toiseen nopeastikin voi se toisella viedä pidemmän aikaa.

- Esiharkintavaihe: Yksilö ei todennäköisesti näe ongelmaa omassa toiminnassaan, hänellä ei ole negatiivisia kokemuksia päihteidenkäyttöön liittyen eikä muutoshalua. Päihteiden käyttöä on.

- **Harkintavaihe:** Yksilö tiedostaa ongelman jollain tasolla, hänellä on mahdollisesti joi-
tain huolenaiheita käyttöön liittyen tai jokin muu syy haluta muutosta. Sekä lopetta-
misessa, että päihteiden käytön jatkamisessa on positiivisia puolia. Päihteiden käyttöä
on edelleen, mutta yksilö harkitsee vähentämistä tai lopettamista. Yksilö on valmis
vastaanottamaan tietoa eri näkökulmista ja mahdollisesti pyrkii etsimään sitä myös
itse.
- **Valmistautumisvaihe:** Yksilön ajatuksissa päihteiden käytön haitat ovat hyötyjä suurem-
pia. Yksilöllä on halua muutokseen ja hän on valmis sitoutumaan työskentelyyn. Yksilö
puhuu myös itse muutoksesta ja on valmis asettamaan tavoitteita.
- **Toimintavaihe:** Yksilö on valmis tekemään aktiivisesti töitä muutoksen eteen ja ottaa
laaditun muutossuunnitelman käyttöön. Yksilö lopettaa päihteiden käytön ja vieroitus-
oireet ovat mahdollisia. Vaiheeseen liittyy myös minäkuvan arviointia ja oma minäkuva
saattaa muuttua. Toimintavaihe kestää yleensä käytön lopettamisesta 3-6 kuukautta.
- **Ylläpitovaihe:** Ylläpitovaiheessa yksilö pyrkii ylläpitämään saavutettua muutosta. Haas-
tavia tilanteita tulee todennäköisesti ja yllykkeitä käyttää päihteitä esiintyy. Retkah-
dukset ovat todennäköisiä. Osa palaa ylläpitovaiheesta takaisin aiempaan vaiheeseen
tai ongelma saattaa uusiutua.
- **Ongelman uusiutuminen:** Yksilö jatkaa päihteiden käyttöä. Mahdollisia syitä tälle voivat
olla esimerkiksi epärealistiset tavoitteet tai muutosta tukematon ympäristö. Jotkut yk-
silöt joutuvat tekemään useamman muutuskierroksen ennen pysyvää muutosta. Ongel-
man uusiutumisesta palataan usein harkintavaiheeseen, mutta osa voi palata myös esi-
harkintaan. Tilanne ei välttämättä ole pitkäkestoinen tai viesti muutoshaluttomuudesta
ja sen takia sitä ei tulisi myöskään tulkita epäonnistumiseksi.
(Miller 2008, 30-49.)

Menetelmällisesti nuorten päihdehoito Suomessa keskittyy tällä hetkellä menetelmiin, joilla pyritään vaikuttamaan nuorten asenteisiin ja käyttäytymiseen. Konkreettisesti tämä usein tar-
koittaa motivoivien keinojen, kuten motivoivan haastattelun, yhdistämistä erilaisiin kognitiivis-
behavioraalisiin terapiamenetelmiin tai perheterapiaan. (Niemelä 2010, 108-118; Raitasalon
2020, 128; Pirkola ym. 2007, 129.) Niemelä (2023) ja Niemelä (2009, 50) toteavat, että varsinkin
vanhempien nuorten kohdalla yksilöhoidon eri muodot korostuvat.

Raitasalon (2020, 128) mukaan nuorten päihdeongelmien hoitoon kehitettyjen menetelmien
vaikutuksesta ei ole vielä juurikaan suomalaisia tutkimuksia. Yhdysvalloissa on tehty tutkimuk-
sia lyhytinterventioiden sekä motivoivan haastattelun toimivuudesta päihdeongelmien hoitoon.
Tutkimukset ovat Yhdysvalloissakin keskittyneet aikuiseen väestöön, mutta nuoriin kohdistu-
neitakin tutkimuksia on tehty ja saadut tulokset viittaavat siihen, että motivoivan haastattelun
avulla ongelmat ovat vähentyneet ja nuorten hoitomotivaatio on lisääntynyt. (Best Practices
2008, 38-41.) Myös Heino ym. (2021, 112-125) havaitsi, että motivoiva haastattelu oli yksi niistä

koulutuksista, joita päihdehoitoon erikoistuneet sijaishuollon yksiköt kertoivat kouluttavansa työntekijöille menetelmänä auttaa päihteillä oireilevia nuoria. Tällä hetkellä Helsingin kaupungilla koulutetaan lastenkotien henkilöstöä motivoivan haastattelun käyttöön, koska sen on havaittu olevan menetelmänä toimiva nuorten kanssa työskentelyyn.

3.3.3 Motivoiva haastattelu nuorten päihdehoidossa

Motivoiva haastattelu on William R. Millerin kehittämä menetelmä, jossa keskeistä on löytää ja vahvistaa asiakkaan omaa motivaatiota ja halua elämänmuutokseen. Hän on kehittänyt menetelmän alun perin riippuvuuksien hoitoon aikuisille. (Timonen-Kallio ym. 2017, 21) Yhdysvalloissa D'Amico ym. (2008) ja Brown ym. (2015) tutkivat motivoivan haastattelun käytön vaikutusta alaikäisten päihdehäiriöisten hoidossa. Molemmissa tutkimuksissa nuoret olivat tulleet hoidon piiriin jonkin muun syyn kuin päihdeongelman hoidon vuoksi ja molemmissa tutkimuksissa käytettiin verrokkiryhmää hoidon tuloksia arvioitaessa (D'Amico ym. 2008; Brown ym. 2015). D'Amico ym. tutkimuksen kohderyhmänä olivat 12-18 vuotiaat avoimen klinikan asiakkaana olevat päihdeongelmaiset nuoret. Nuoret olivat hakeutuneet klinikalle asiakkaaksi jonkin muun terveyteen liittyvän syyn vuoksi, joka ei liittynyt päihteiden käyttöön. Tutkimuksen aikana osalle tarjottiin kerran 15-20 minuutin pituinen motivoivaa haastattelua mukaillut interventio muun asioinnin yhteydessä klinikalla, verrokkiryhmälle ei tarjottu vastaavaa interventiota. Molemmille ryhmille tehtiin seurantakyselyt heidän päihteiden käyttöönsä liittyen 3 kuukauden ja 6 kuukauden kuluttua. Kyselyn perusteella havaittiin, että motivoivalla haastattelulla oli ollut vaikutusta sitä saaneiden päihteiden käyttöön ja heidän käyttönsä oli vähentynyt suhteessa verrokkiryhmään, joille tätä interventiota ei ollut tarjottu. (D'Amico ym. 2008.)

Brown ym. (2015) tutkivat motivoivan haastattelun vaikutusta nuorten päihteiden käyttöön nuorilla, jotka olivat hoidossa psykiatrisessa sairaalassa mielenterveyden häiriön vuoksi. Verrokkiryhmän hoito toteutettiin kuten aiemminkin, mutta toiselle ryhmälle tarjottiin lisäksi kaksi noin 45 minuutin pituista motivoivan haastattelua mukailevaa yksilötapaamista heidän ollessaan sairaalassa. Nuorten päihteiden käytön tilannetta seurattiin heidän sairaalasta kotiutumisensa jälkeen seuraavan vuoden ajan. Tutkimuksessa havaittiin, että ne nuoret, jotka olivat normaalin hoidon lisäksi saaneet myös kaksi motivoivan haastattelun mukaista yksilötapaamista, käyttivät päihteitä ensimmäisen kerran kotiutumisensa jälkeen yli 3 kertaa myöhemmin (keskimäärin noin 1,5 kuukauden kuluttua) kuin verrokkiryhmä ja heidän käyttönsä väheni muutenkin verrokkiryhmään nähden huomattavasti. Menetelmällä vaikutti olevan tehoa varsinkin nuorten kannabiksen käyttöön. Seurannassa huomattiin, että motivoivasta haastattelusta saatu teho alkoi hiipumaan kuuden kuukauden jälkeen. (Brown ym. 2015.) Vaikka molemmat tutkimukset käsittivät suhteellisen pienen otannan, olivat molempien tutkimusten tulokset sitä vahvistavia, että nuorten motivoivalla haastattelulla voidaan saada muutosta aikaan nuorten päihteiden käyttöön. Molemmissa tutkimuksissa menetelmää käytettiin hyvin lyhyesti, eikä nuorille järjestetty jatkotapaamisia seurantajakson aikana. Brown ym. (2015) tekemässä seurannassa

havaittiin, että saavutetut tulokset lähtivät hiipumaan 6 kuukauden jälkeen, joka osaltaan kertoo siitä, että päihteettömyyden saavuttaminen vaatii pitkäjänteisempää sekä myös ylläpitävää työskentelyä vaikka nuori saavuttaisikin päihteettömyyden.

Mielestäni tutkimusten kautta saatu tieto osoittaa, että motivoiva haastattelu sopii hyvin osaksi päihteillä oireilevan nuoren hoitoa ja sitä voidaan toteuttaa helposti osana nuoren muuta hoitoa myös lastenkodissa. Jo lyhyillä motivoivan haastattelun mukaisilla interventioilla näytti edellä kuvattujen tutkimusten perusteella olevan vaikutusta nuorten asenteisiin päihteiden käyttöä kohtaan.

Pirkola ym. (2007, 12) ja Von der Pahlen ym. (2013, 121) kiteyttävät, että motivoiva haastattelu perustuu nuoren omaan tavoitteen asetteluun sekä tavoitteiden ja nykyhetken välisen ristiriidan havaitsemiseen (nuori havaitsee itse) ja ristiriidan vahvistamiseen (työntekijä vahvistaa nuoren itsensä havaitsemaa ristiriitaa). Niemelä (2023) toteaa, että nuoren asettaman tavoitteen ei tarvitse suoraa liittyä päihteiden käyttöön tai sen vähentämiseen, vaan työskentelyä päihteettömyyttä kohti voi rakentaa muun nuoren asettaman tavoitteen kautta (esim. nuori haluaa nukkua paremmin, nuori haluaa tulevaisuudessa johonkin tiettyyn ammattiin tai oppilaitokseen). Nuoren oman tavoitteen asettelun sekä ristiriidan avulla pyritään luomaan nuorelle itselleen motivaatiota muutokseen, johon pystymisen kokemusta työntekijä vahvistaa. Keskeistä on myös empatian osoittaminen sekä väittelyyn ajautumisen vältteleminen, mikä voi joskus olla vaikeaa, jos nuori käyttäytyy vihamielisesti tai asettautuu vastahankaan. (Koski-Jännes 2008b, 41-64.)

Millerin (2008, 16-30) mukaan työntekijän roolina on tukea ongelman tunnistamisessa, vahvistaa motivaatiota ja saada asiakas uskomaan muutokseen, auttaa laatimaan muutossuunnitelma sekä tukea muutoksen ylläpidossa. Hänen mukaansa motivaatio muodostuu nuoren omista mielihaluista, ulkoisista vaatimuksista ja tavoitteista, etujen ja riskien havainnoinnista ja tiedollisesta arvioinnista. Muutoksen vahvin perusta ovat yksilön sisäiset tekijät, mutta ulkoiset tekijät, kuten perhe, kaverit, tunteet sekä yhteisö vaikuttavat motivaatioon ja voivat toimia sitä lisäten tai vähentäen. Miller korostaa myös työntekijän vuorovaikutustapaa ja tuo esille, että pakottava tyyli todennäköisesti saa aikaan vain vastarintaa ja työskentelyn kannalta enemmän edellytyksiä luodaan esimerkiksi heijastavan kuuntelun, suostuttelun, kunnioituksen, myönteisen asenteen ja empatian keinoin. (Miller 2008, 16-30.) Naar-Kingin (2011) mukaan motivoiva haastattelu sopii teini-ikäisille nimenomaan sen takia, että se kunnioittaa nuoren itsenäisyyttä, tarjoaa vaihtoehtoja, hyödyntää nuoren itse tunnistamia ristiriitoja niitä vahvistaen, pyrkii vähentämään vastustusta ja tukee nuorta itseään löytämään motivaatiota. Hän tuo esille, että myös muutosvoima, muutosta kohti työskentely ja saavutetun muutoksen pysyvyys ovat parempia, kun tavoite on nuoren itsensä asettama. Työntekijä voi ylläpitää nuoren kokemusta valintojen mahdollisuudesta omalla tyylillään olemalla vuorovaikutuksessa esimerkiksi tarjoamalla

nuorella mahdollisuuden valita mistä aiheesta keskustelu aloitetaan tai kysymällä sopiiko nuorella, että keskusteltuja asioita kirjoitetaan ylös. (Naar-King 2011.)

Brown ym. (2015) tutkimuksessa nuorille järjestettyjen motivoivan haastattelun mukaisten yksilötapaamiset toteutettiin seuraavan sisältöisinä. Tapaamiset oli suunniteltu huomioimaan nuorten yksilölliset tarpeet ja niissä pyrittiin huomioimaan nuoren syy käyttöön, sosiaalinen ympäristö, oma halu muutokseen sekä psyykkisen sairauden ja päihteiden käytön välinen yhteys. Ensimmäisellä kerralla työntekijä lisäsi nuoren tietoutta päihteiden käytöstä, auttoi nuorta arvioimaan omaa päihteiden käytön tilannetta ja auttoi nuorta tunnistamaan hyötyjä ja haittoja päihteiden käyttöön liittyen sekä pohtimaan ristiriitaa omien toiveiden ja päihteiden käytön välillä ja aloittamaan toimintasuunnitelmaa tilanteen muuttamiseksi. Loppuyhteenvedon yhteydessä työntekijä nosti esille nuoren itsensä tuomat haitat esille ja pohdittiin nuoren lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteita. Toisella kerralla työntekijä kertoi nuorelle yleisesti nuorten päihteiden käytöstä sekä nuoren oman psyykkisen sairauden ja päihteiden käytön välisestä yhteydestä. Työntekijä ja nuori tunnistivat, mikä on nuoren oman muutoksen halun aste. Työntekijä tuki nuorta laatimaan konkreettisen ja yksityiskohtaisen suunnitelman muutokseen, asettamaan konkreettiset välitavoitteet sekä nimeämään ne henkilöt, joilta nuori saa tukea suunnitelman toteuttamiseen. (Brown ym. 2015.)

4 Teinilän lastenkoti

Teinilän lastenkoti tarjoaa erityistason lastenkotihoitoa hoitoa viidellä osastolla, kahdessa toisistaan noin kilometrin etäisyydessä sijaitsevassa toimipisteessä. Lastenkodissa on yhteensä 35 asiakaspaikkaa ja lapset asuvat 7 lapsen ryhmässä. (Teinilän lastenkodin hoitomalli 2023.) Teinilän lastenkodissa työskentelee ohjaaja nimikkeellä sosionomeja, yhteisöpedagogeja ja lähihoitajia. Lastenkodilla työskentelee lisäksi sairaanhoitajia, kaksi psykologia, kaksi laitoshuoltajaa ja kaksi keittäjää (Teinilän lastenkoti 2023). Teinilän lastenkodin hoito- ja kasvatustyötä ohjaavat lapsen yksilöllinen asiakassuunnitelma, jota täydennetään hoito- ja kasvatussuunnitelmalla (Teinilän lastenkodin hoitomalli 2023).

Teinilän lastenkoti on erikoistunut hoitamaan lapsia, joilla on taustalla tyypillisesti erilaisia mielenterveyden häiriöitä tai psyykkisiä sairauksia, ja jotka kuntoutuakseen tarvitsevat riittävän tiivistä ammatillista aikuisten ja hoitoverkoston tukea sekä kokonaisvaltaisia tukitoimia. Teinilän lastenkodin kuntouttava hoito perustuu suunnitelmalliseen terapeuttilaiseen kasvatustyöhön, jossa lapsen arkea rakennetaan ennakoitavaksi ja johdonmukaiseksi lapsen psyykkisen voinnin ja kokonaistilanteen vakauttamiseksi. Teinilän lastenkodissa tuetaan lapsen kasvua ja kehitystä, koulunkäyntiä, läheisiä ihmissuhteita, lapsen yksilöllisiä vahvuuksia, voimavaroja, osallisuutta, toimijuutta sekä itsenäisyyttä. Hoidon tavoitteena on nuoren itsensä kokema hyvä elämänlaatu. (Teinilän lastenkodin hoitomalli 2023.)

Teinilän lastenkodin arki rakentuu strukturoidun aikuisjohtoisen arjen ympärille. Teenilän lastenkodin hoidon viitekehys muodostuu terapeuttisen laitoshoidon mallinnuksen ympärille, jossa korostetaan korjaavien kiintymyssuhteiden muodostuminen lapsen ja häntä hoitavien aikuisten välille. (Teinilän lastenkodin hoitomallinnus 2023.) Timonen-Kallio ym. (2017, 16-20) mukaan terapeuttinen laitostkasvatus on suunnitelmallista, kasvatuksellista ja kuntouttavaa. Terapeuttisen laitostkasvatuksen mallinnuksessa lähdetään liikkeelle siitä, että arki itsessään on terapeuttista ja pitää sisällään terapeuttisia elementtejä. Perusajatuksena on, että lapsi pystyy aikuisten tuella käsittelemään omia kokemuksiaan ja sitä kautta aiemmat negatiiviset kokemukset eivät vahingoita lasta pysyvästi. (Timonen-Kallio ym. 2017, 16-20.)

Teinilän lastenkodissa asuu ajoittain myös nuoria, joilla on sijoituksen aikana eritasoista päihdeoireilua, vaikka Teenilän lastenkotiin ei lähtökohtaisesti sijoiteta lapsia, joilla sijoitushetkellä on enemmän kuin satunnaista tai kokeilutasoista käyttöä. Mikäli nuorella on päihdeoireilua, pyritään Teenilän lastenkodissa puuttumaan siihen ja tukemaan nuorta päihhteettömyyteen. Sen lisäksi, että päihdekokeilut ovat nuorilla yleisiä (Von der Pahlen ym. 2013, 112) on Teenilän lastenkotiin sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla taustalla yleensä erilaisia mielenterveyden ongelmia, haasteita impulssikontrollin kanssa tai neuropsykiatrisia häiriöitä kuten ADHD tai muita hankalia elämäkokemuksia. Kaikkien edellä mainittujen tiedetään lisäävän riskiä päihhteiden käytön aloittamiselle sekä päihdehäiriön kehittymiselle. (Von der Pahlen ym. 2013, 111; Holmberg ym. 2018b, 362-364). Heradstveit ym. (2020) toteaa, että lastensuojelun asiakkuuteen tulon syyt ylipäättään ovat samoja kuin riskitekijät päihhteiden käytön sekä päihdehäiriön taustalla. Teenilän lastenkodissa pyritään tukemaan lapsia ja nuoria päihhteettömyyteen sekä puuttumaan päihhteiden käyttöön, mikäli sitä ilmenee.

5 Teenilän lastenkodin päihdetyön mallinnus

Opinnäytetyön aiheena oli rakentaa Helsingin kaupungin Teenilän lastenkotiin päihdetyön mallinnus. Mallinnuksen kehittäminen toteutettiin Teenilän lastenkodista sen laatimista varten nimetyn työryhmän toimesta. Mallinnuksen toteuttamisen vastuuhenkilöksi nimettiin opinnäytetyön toteuttaja, joka toimii vastaavana ohjaajana yhdellä Teenilän lastenkodin osastoista. Muut työskentelyyn osallistuneet työskentelevät ohjaajina Teenilän lastenkodin osastoilla ja heidän koulutustaustansa oli joko lähihoitaja tai sosionomi (AMK). Työskentely alkoi syksyllä 2021 ja mallinnus valmistui toukokuussa 2023. Mallinnuksen jalkauttaminen toteutetaan syksyllä 2023. Työskentely tapahtui kahdessa eri vaiheessa, joista ensimmäinen kesti elokuusta 2021 toukokuulle 2022 ja toinen vaihe marraskuusta 2022 toukokuuhun 2023. Alkuun opinnäytetyö oli tarkoitus tehdä osana työnantajan toista kehittämisprosessia, mutta kyseisen prosessin viivästy- misestä johtuen se ei ollutkaan mahdollista. Tällöin päädyttiin yhdessä työelämän yhteistyö- kumppanin ja Laurea ammattikorkeakoulun kanssa, että opinnäytetyön voisi tehdä jo meneil- lään olevasta kehittämistyöstä työpaikalla, joka oli vielä kesken ja jonka toteuttamisesta

vastasin. Kehittämistyö oli tässä vaiheessa edennyt jo toiseen vaiheeseen ja koska opinnäytetyöprosessi alkoi kesken työskentelyn, ei tutkimusmenetelmää valittu ja toteutettu suunnitelmallisesti, vaan työskentelyn ja tehtyjen ratkaisujen tunnistettiin myöhemmin mukailevan kehittävää työn tutkimusta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja samalla kysymykset joihin Teinilän lastenkodin päihdetyön mallinnuksella pyritään vastaamaan ovat 1. Miten tunnistaa nuoren päihdeiden käyttö? 2. Millaista on päihdeillä oireilevan nuoren hyvä hoito lastenkodissa? Näiden kysymysten pohjalta lähdettiin etsimään tietoa ja rakentamaan omaa päihdetyön mallinnusta Teinilän lastenkotiin. Työryhmä hankki tietoa asiaan liittyen tutustumalla erilaisiin kirjallisiin lähteisiin, osallistamalla Helsingin kaupungin järjestämään päihde- ja mielenterveys - koulutukseen, joka järjestettiin syksyllä 2021 ja joka piti sisällään neljä 3 tunnin luentoa, vierailemalla kahteen sijaishuollon yksikköön, jossa tarjotaan päihdehoitoa sekä keräämällä tietoa hyvistä ja toimivaksi havaituista käytännöistä omista työryhmistään ja oman kokemuksen kautta.

Kehittävällä työntutkimuksella tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, jossa työntekijät itse hahmottavat ja kehittävät uuden tavan tehdä työtä. Kehittävän työntutkimuksen tavoitteena on luoda uusia tapoja tai malleja työn tekemiselle työyhteisön nykyistä toimintaa ja tarpeita tarkastelemalla. Keskeisessä roolissa on nykytilan ristiriitojen tunnistaminen ja analysointi. (Engström 1998, 11-12, 90.) Mallinnuksella tarkoitetaan jonkin asian jäsentämistä selkeästi ja tiiviisti, siten, että se on konkreettisesti otettavissa myös käytäntöön (Toivonen & Asikainen 2004, 45).

Kehittävä työntutkimus on ekspansiivinen, kollektiivinen ja pitkäkestoinen tapa oppia. Ekspansiivinen oppimisen eteneminen voidaan jakaa 5 eri vaiheeseen, joita ovat: 1. nykyisen toimintatavan analyysi 2. nykyisten haasteiden/ristiriitojen analyysi 3. uuden toimintatavan suunnittelu 4. uuden toimintatavan käyttöönotto ja 5. uuden toimintatavan arviointi. Ensimmäisessä vaiheessa analysoidaan nykytila, toisessa vaiheessa tunnistetaan nykytilaan liittyvät haasteet ja muutostarpeet. Kolmannessa vaiheessa suunnitellaan ja mallinnetaan uutta toimintatapaa. Uusi toimintatapa otetaan käyttöön neljännessä vaiheessa. Viidennessä vaiheessa arvioidaan käyttöön otettua toimintamallia, tehdään mahdollisesti joitain muutoksia sekä jatketaan luodon toimintamallin juurruttamista. (Engeström 2004, 87-92.) Tässä opinnäytetyössä kuvattu prosessi pitää sisällään vaiheet 1-3. Prosessin vaiheet 4 ja 5 toteutetaan myöhemmin.

Selvitin Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan kehittämisen tuesta tarvetta hankkia tutkimuslupa kyseisen opinnäytetyön toteuttamiseen. Koska opinnäytetyön laatimiseen ei käytetä salassa pidettäviä asiakastietoja tai järjestetty erillisiä kyselyitä henkilöstölle tai asiakkaille ja tutustumiskäyntejä käsitellään yleisellä tasolla yksilöimättä tai erittelemättä ei erillistä tutkimuslupaa tarvinnut anoa vaan opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanin, Teinilän lastenkodin johtajan, lupa mallinnuksen julkaisuun osana opinnäytetyötä riittää.

Opinnäytetyö ei edellyttänyt eettisen ennakkoarvioinnin laatimista, koska osana sitä ei käsitellä asiakastietoja tai tutkita tai haastatella ihmisiä. Opinnäytetyön tiedonkeruu perustuu kirjallisuuteen sekä dialogiin, jota käydään kehittämistyöryhmässä, sekä benchmarking käynneillä käytyihin keskusteluihin.

5.1 Nykytila, tarve ja menetelmät

Osalla Teinilän lastenkotiin sijoitetuista lapsista on sijoituksen aikana päihdekokeilu(ja) ja osalla lapsista saattaa olla myös runsaampaa päihdeoireilua, johon lastenkodilla täytyy reagoida ja puuttua. Teinilässä ei ollut yhteistä mallia, miten ja millä keinoin päihteiden käyttöön tulisi puuttua ja miten päihteillä oireilevan nuoren hoito järjestetään. Yhteisen mallinnuksen luomista pidettiin tärkeänä, jotta lapsille ja nuorille tarjottava tuki ja hoito on yhdenmukaista riippumatta siitä millä Teinilän lastenkodin osastolla lapsi asuu. Ennen työskentelyn alkua tunnistettiin, että lastenkodin eri osastoilla on osaamista ja toimivaksi havaittuja käytänteitä ja interventioita nuorten päihdeoireiluun puuttumiseen. Käytännöt saattoivat silti vaihdella eri osastoilla, joka johti siihen, että työskentely osastoilla on ollut erilaista. Tunnistettiin myös, että osastojen välillä ei ole jaettu riittävästi tietoa hyväksi havaituista käytännöistä eikä näitä käytänteitä ole kerätty yhteen. Työntekijöiden osaaminen päihdetyön osalta oli eri tasoista myös saman osaston sisällä. Vaikka Teinilän lastenkodissa lasten ja nuorten hoito toteutetaan vastaamaan hänen yksilöllistä tarvettaan, tunnistettiin silti, että on olemassa elementtejä, joita voidaan soveltaa nuoreen, jolla on päihdeoireilua.

Teinilän lastenkodissa päätettiin koota työryhmä, jonka tavoitteena oli tunnistaa jo olemassa olevia hyviä käytänteitä ja luoda Teinilän lastenkotiin yhtenäinen päihdetyön mallinnus. Pidemmän aikavälin tavoitteena on, että jokaisella lastenkodin osastolla on päihdetyöstä vastaava työntekijä, jolla on tarvittava osaaminen päihdetyön toteuttamiseen ja joka voi tukea muuta työryhmää päihdetyön toteuttamiseksi. Päihdetyön mallinnusta varten perustetun työryhmän puheenjohtajaksi, koollekutsujaksi ja vetäjäksi valittiin opinnäytetyön toteuttaja, joka toimii vastaavana ohjaajana yhdellä Teinilän lastenkodin osastoista. Muut jäsenet valittiin muilta Teinilän lastenkodin osastoilta, joilla he toimivat ohjaajina. Valitsemalla osallistuja jokaiselta osastolta pyrittiin vaikuttamaan siihen, että jokaisen osaston ääni tulee työskentelyssä kuuluiin ja työryhmällä on mahdollisimman laaja kuva lastenkodin tämän hetken tilanteesta. Työryhmän puheenjohtaja sekä neljä työryhmän jäsenistä ovat koulutukseltaan sosionomi (AMK) ja yksi on lähihoitaja.

Kehittävän työntutkimuksen avulla on tarkoitus luoda jotain, jota ei vielä ole ollut olemassa. Tutkimus ei perustu pelkästään jo olemassa olevan tiedon varaan, mutta sen tukena käytetään esimerkiksi kokemuksia käytännöstä tai kirjallisuuden kautta saatavaa tietoa. (Engström 1998, 87, 90.) Tutkija on työyhteisön yksi jäsen ja osallistuu työyhteisön jäsenten kanssa uuden luomiseen (Engström 1998, 124).

Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruuta tehtiin etsimällä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja tieteellisiä julkaisuja Suomesta ja ulkomailta. Tieteellisten julkaisujen etsimiseen käytettiin Google Scholar-palvelua. Tietoa saatiin myös osallistumalla koulutukseen, toteuttamalla benchmarking-vierailut sekä keräämällä yhteen niin kutsuttua hiljaista tietoa Teinilän lastenkodin ohjaajilta.

Toivonen & Asikainen (2004, 39) mukaan hiljaisella tiedolla tarkoitetaan tietoa, joka on muodostunut kokemusten kautta. Hiljaista tietoa voidaan hyödyntää tutkivassa kehittämisessä (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44). Hiljaisen tiedon kerääminen tapahtui tässä prosessissa Teinilän lastenkodin osastojen työryhmissä käytyjen keskustelujen kautta, joista päihdetyöryhmän jäsenet tekivät nostoja osaksi kehittymistyöryhmän työskentelyä. Teinilän lastenkodin hiljainen tieto osoittautui pitkälti yhteneväiseksi kirjallisista lähteistä sekä benchmarking-tutustumiskäynneillä saadun tiedon kanssa.

Benchmarking tarkoittaa toisilta oppimista ja oman toiminnan vertaamista muihin palveluntuottajiin. Benchmarkingin avulla pyritään saamaan vinkkejä oman palvelun muokkaamiseen tai kehittämiseen. Benchmarking on prosessina kolmivaiheinen ja pitää sisällään aineiston keruun, tulkinnan sekä sen viemisen käytäntöön osaksi omaa toimintaa. (Ojasalo & Ojasalo 2008, 291-292.)

Tutkimusprosesseja voidaan kuvata eri tavalla eteneviksi. Kuvattu prosessi eteni spagettimallisesti, joka tarkoitti sitä, että prosessiin liittyvien toimien perustelu, organisoinnin, toteuttamisen ja arvioinnin välisen suhteet hahmottuivat vasta jälkikäteen. Spagettimaiselle prosessille on ominaista myös etenemisen katkonaisuus. Prosessin ytimen muodostavat dialogisuus ja tiedonmuodostus on prosessina dynaaminen, joka tarkoitti laajaa tiedon hakemista ja kontekstien yhdistymistä vasta toteutusvaiheessa. (Toikko & Rantanen 2009, 71-72.) Toteutettu prosessi oli hyvin dialoginen ja yhteistä ymmärrystä luotiin keskustelujen kautta.

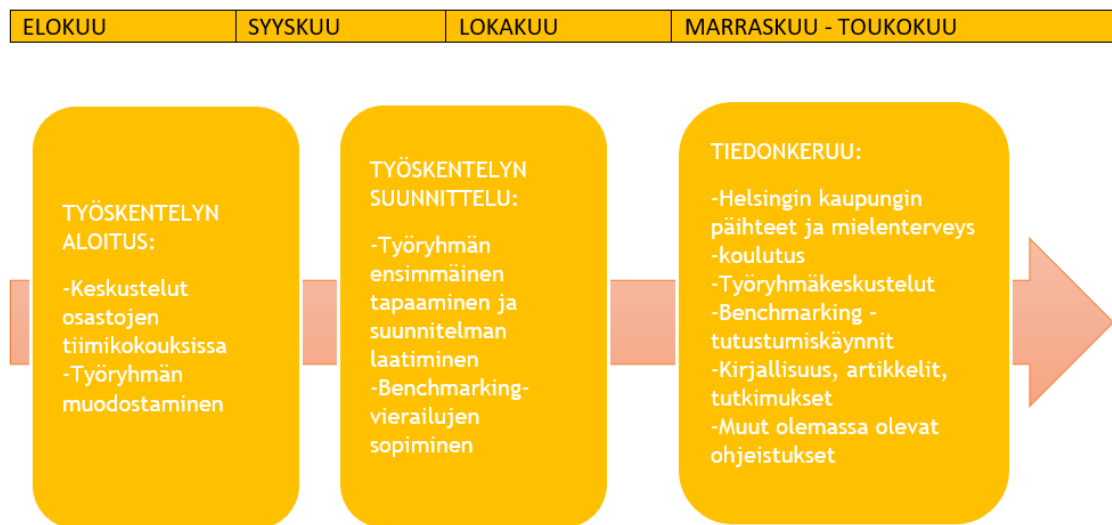
5.2 Työskentelyn eteneminen

Työskentely eteni kaksivaiheisena (Kuvio 5 ja Kuvio 6) ja vaiheiden välissä oli noin puolen vuoden pituinen tauko. Pitkään työskentelyaikaan vaikutti se, että työskentelyä toteutettiin työryhmän jäsenten muiden töiden ohessa, joten ajan löytäminen työskentelylle ei aina ollut helppoa tai mahdollista. Työskentely olikin vuonna 2022 taka-alalla toisen työpaikan yhteisen kehittämishankkeen vuoksi ja keskittyi vuoden 2022 alun jälkeen pitkälti työryhmän jäsenten itsenäiseen tiedonkeruuseen. Työryhmän aktiivinen yhteinen työskentely käynnistyi jälleen marraskuussa 2022.

5.2.1 Ensimmäinen vaihe

Työskentelyn ensimmäinen vaihe (Kuvio 5) piti sisällään työskentelyn aloituksen, työskentelyn suunnittelun ja tiedonkeruun. Ensimmäisen vaiheen aikana työryhmä kokoontui kolme kertaa. Näiden tapaamisten lisäksi työryhmän jäsenet yhtä lukuun ottamatta osallistuivat päihteet ja mielenterveys - koulutuskokonaisuuden luennoille, joita oli yhteensä neljä. Yksi lastenkodin työryhmä nimesi edustajansa työryhmään vasta myöhemmin, mistä johtuen osallistujia ei pääsyt osallistumaan koulutukseen. Yhteyttä pidettiin tapaamisten lisäksi sähköpostilla.

Syksy 2021 – Kevät 2022



Kuvio 5: Ensimmäinen vaihe

Ennen päihdetyöryhmän ensimmäistä tapaamista käytiin jokaisella Teinilän lastenkodin osastolla tiimikokouksessa osastojen vastaavien ohjaajien toimesta keskustelua siitä minkälaisia toiveita ja tarpeita työntekijöillä on mallinnuksen suhteen. Jokaisen osaston päihdetyöryhmään nimetyn edustajan tehtävänä oli tuoda oman osastonsa ajatukset ja toiveet mukanaan työryhmän ensimmäiselle tapaamiskerralle.

Työryhmän ensimmäinen tapaaminen oli syyskuun 2021 lopussa. Tapaamiselle pääsivät osallistumaan neljä viidestä työryhmän jäsenestä. Yhden työryhmän jäsen oli estynyt saapumasta paikalle. Työryhmän tapaamisesta laadittiin muistio, joka toimitettiin jälkikäteen kaikille työryhmän jäsenille. Ensimmäisellä työryhmän tapaamiskerralla käytiin lävitse työryhmän työskentelylle asetettu tavoite, osastojen tiimikokouksista nousseet toiveet ja tarpeet työskentelylle ja sovittiin tiedon hankinnan menetelmistä.

Teinilän lastenkotiin perustetun päihdetyöryhmän tavoitteena oli luoda yhtenäinen päihdetyön mallinnus lastenkodille. Kaikista työryhmistä oli noussut toive saada lisää työkaluja työskentelyyn päihteillä oireilevan nuoren kanssa. Osa työntekijöistä koki, että heidän on hankalaa

tunnistaa nuoren päihteiden käyttöä ja heillä on liian vähän tietoa yleisesti siitä, miten eri huumausaineet vaikuttavat. Osa työntekijöistä koki, että nuorten käyttämät ilmaisut päihteistä olivat heille vieraita eivätkä he tätä kautta tunnista, jos nuoret puhuvat päihteistä eivätkä voi siihen siten puuttua/tarttua. Keskustelua oli käyty myös rajoitustoimenpiteiden (liikkumisvapauden rajoittaminen, henkilönkatsastus eli huumausaineseulan otto tai puhallutus alkometrillä) käytöstä yhtenä puuttumisen ja arvioinnin välineenä. Yhdessä Teinilän lastenkodin osaston työryhmässä oli käyty keskustelua olemassa olevasta menetelmästä, päihdehaastattelusta. Työryhmässä oli koettu, että ei ole selkeää ohjeistusta siihen koska päihdehaastattelu tehdään ja mikä on sen merkitys. Työryhmän jäsenet olivat käyneet myös keskustelua siitä kenen tulisi tehdä päihdehaastattelu lapsen kanssa: omaohjaajan vai kenties jonkun muun ohjaajan, joka ei yhtä läheisesti työskentele lapsen kanssa.

Tiimeissä käytyjen keskustelujen pohjalta mallinnuksen pääteemoiksi tässä vaiheessa muotoutuivat 1. Tietoa päihteistä ja päihteiden käytön tunnistamisesta 2. Konkretiaa ja menetelmiä päihdetyöhön. Työryhmässä todettiin lisäksi, että laaditun mallinnuksen tulee olla tiivis kokonaisuus, johon työntekijöiden on helppo perehtyä.

Tiedonhankinta päätettiin toteuttaa seuraavien menetelmien kautta:

1. Benchmarking-vierailut kolmeen eri lastensuojeluyksikköön, jotka tarjoavat päihdehoitoa
2. Tutustumalla kirjalliseen materiaaliin (kirjallisuus, artikkelit, tiedonhaku internetistä)
3. Helsingin kaupungin päihteet ja mielenterveys - koulutuskokonaisuuden kautta saatava tieto
4. Teinilän lastenkodissa hyväksi havaittujen käytänteiden eli niin kutsutun hiljaisen tiedon hyödyntäminen

Ensimmäisellä tapaamisella keskusteltiin myös siitä mihin päihdehoitoa tarjoaviin sijaishuollon yksiköihin benchmarking-käynnit halutaan toteuttaa. Keskustelun pohjalta valittiin kaksi yksikköä, joista toinen oli kaupungin oma sijaishuollon yksikkö ja toinen yksityisen palveluntuottajan sijaishuoltoyksikkö. Kokouksen aikana ei saatu valittua kolmatta yksikköä ja sovittiin, että asia jätetään tässä kohtaa harkintaan. Valittuihin yksiköihin oltiin myöhemmin yhteydessä ja benchmarking-käynnit toteutettiin marraskuussa ja joulukuussa 2021. Valittuihin yksiköihin päädyttiin siitä syystä, että näissä yksiköissä toteutettiin nimenomaan ja ainoastaan alaikäisten sijoitettujen laitospaikoista päihdehoitoa. Yksiköt erosivat toisistaan sillä tavoin, että toinen oli yksityisen palvelun tuottajan ylläpitämä ja toinen kaupungin oma yksikkö.

Benchmarking-käynneille osallistui Teinilän lastenkodin päihdetyöryhmän jäsenistä kolme, kaksi jäsentä oli estynyt osallistumasta paikalle. Osallistujat olivat molemmille kerroilla samat ja opinnäytetyön laatija oli yksi osallistujista. Benchmarking-käynnit toteutettiin

vapaamuotoisen keskustelun kautta ja ydinkysymyksenä toimi: Mihin yksikön päihdehoito konkreettisesti perustuu? Toinen valituista yksiköistä toteutti pääasiassa päihdepysäytystä, joka on kestoltaan lyhytkestoista ja jonka aikana osittain vasta selvitettiin nuoren päihdetilannetta. Toisessa yksikössä oli useita eri osastoja, joilla osalla toteutettiin lyhytaikaista päihdepysäytystä- ja arviota ja osalla pidempiaikaista päihdekuntoutusta.

Molemmat tutustumisenkohteena olleet yksiköt kuvasivat työskentelyn rakentuvan strukturoidun, riittävän tiiviin päiväohjelman ympärille. Keskiössä oli ohjaajien läsnäolo lasten arjessa ja tiiviin ja luottamuksellisen suhteen muodostuminen. Molemmissa yksiköissä nostettiin keskeiseksi työskentelytavaksi omaohjaajatyö nuoren kanssa. Omaohjaajatyössä korostui omaohjaajan rooli muodostaa nuoreen luottamussuhde, jonka kautta päästään työskentelemään päihteidenkäytön juurisyiden äärellä ja rakentamaan nuorelle motivaatiota muuttaa omaa toimintaansa. Molemmissa yksiköissä hoito piti sisällään myös yhteisöhoidollisia elementtejä, kuten hoidollisia ryhmiä. Molemmissa yksiköissä oli moniammatilliset työryhmät, joiden osana työskenteli sairaanhoitaja ja saatavilla oli myös omat lääkäripalvelut. Työskentelyn tavoitteena molemmissa yksiköissä oli päihteiden käytön katkaisu, johon pyrittiin auttamalla löytämään ja vahvistamaan nuoren omaa motivaatiota päihteettömyyteen. Molemmissa yksiköissä käytettiin tarvittaessa lastensuojelulain mukaisia rajoitustoimenpiteitä nuoren hoidon tukena.

Molemmissa yksiköissä käytettiin myös erilaisia kyselyitä päihteiden käytön tilanteen kartoittamiseksi (muun muassa EuroADAD). Toinen yksikkö kuvasi, että heille kyselyitä tehdään kuntouttavassa (pidempiaikaisessa) hoidossa säännöllisin väliajoin ja saadaan tätä kautta tietoa siitä, miten nuoren tilanne on muuttunut hoidon aikana. Molemmissa yksiköissä työntekijöille oli tarjolla lisäkoulutusta nimenomaan päihdehoitotyöhön. Molempien yksiköiden toiminta vaikutti perustuvan hoidollisiin ryhmiin sekä yksilötyöskentelyyn, joka painottui yhteiseen tekemiseen aikuisten kanssa sekä keskusteluihin.

Päihdetyöryhmän kaksi seuraavaa tapaamista pidettiin tutustumiskäyntien jälkeen, ja niissä käytiin keskustelua tutustumiskäyntien herättämistä ajatuksista ja ideoista ja mietittiin mitä asioita voitaisiin ottaa osaksi Teinilän lastenkodin omaa päihdetyön mallinnusta. Keskustelimme siitä, miten arjen struktuureilla voidaan tukea nuoren päihteettömyyttä ja tästä oli myös osastoilla nuorten hoidon kautta kertynyttä kokemusta. Teinilän lastenkodissa oli käytännössä huomattu, miten nuoren kokonaisvaltaista hyvinvointia ja päihteettömyyttä tuki, kun nuorella oli säännöllinen päiväohjelma sekä uni-valverytmi ja hän ruokaili säännöllisesti. Arkeen oli lisäksi mietitty riittävä määrä yhteistä aikaa ohjaajien kanssa sekä valmiiksi jotain päihteetöntä tekemistä. Keskusteluun nostettiin myös omaohjaajan tärkeä rooli suhteessa nuoren hoitoon myös silloin, jos nuorella on päihdeoireilua. Keskustelua käytiin myös Teinilän lastenkodin ohjaajien vuorovaikutuksesta suhteessa nuoriin ja pohdittiin minkälainen vuorovaikutus tukisi nuoren päihteiden käytön loppumiseen. Benchmarking-käynnit todettiin tiedonhankinnan kannalta

mielenkiintoisimmiksi, kun kuulumme työntekijöiltä konkreettisia esimerkkejä sekä kokemuksia siitä, minkälainen työskentely oli ollut nuorta hyödyttävää.

Myös Päihteet ja mielenterveys - koulutuskokonaisuus oli päättynyt ja koulutuksessa nousseista asioista käytiin keskustelua. Koulutuskokonaisuus oli ollut laaja ja se oli suunnattu kaikille sosiaali- ja terveysalan työntekijöille, jotka työssään kohtaavat päihteiden käyttäjiä. Koulutuksessa ei keskitytty minkään tietyn ikäluokan tai palvelun asiakkaisiin vaan käsiteltiin lyhyesti kaikkia ikäryhmiä. Osana koulutusta oli usean eri pääkaupunkiseudulla toimivan päihdetyöhön erikoistuneen avohoitoyksikön esittelyjä, joista osa palveli alaikäisiä asiakkaita ja osa aikuisia. Koulutuksen anti pelkästään nuoria koskevan päihdehoidon osalta jäi työryhmän jäsenten mielestä ohueksi, mutta koulutuksesta saatiin yleistä tietoa eri päihteistä, joistain nuorille sopivista avohuollon palveluista sekä menetelmien osalta nuorille suunnatusta ADSUME-haastattelusta sekä motivoivasta haastattelusta. Koulutuksen kautta saatiin myös tietoa siitä, miltä nettisivuilta pystyy hakemaan luotettavaa tietoa eri päihteistä. Teinilän päihdetyön mallinnukseen koulutuksen kautta löydettiin päihdetyöskentelyyn käytettävä menetelmä motivoiva haastattelu sekä ADSUME.

Tutustumisen ja koulutuksen jälkeen tietoa päätettiin lähteä hankkimaan kirjallisten lähteiden kautta. Vielä tässä vaiheessa tiedonhaku oli laajaa ja tarkoituksena oli lähteä etsimään ja jäsentämään tietoa eri päihteistä ja niiden vaikutuksesta, syistä päihteiden käytön taustalla sekä päihteiden käytön tunnistamisesta. Lisäksi tarkoituksena oli etsiä teoreettista tietoa nuorten päihdehoidosta sekä siinä käytettävistä menetelmistä. Tässä vaiheessa ADSUME ja motivoiva haastattelu olivat nousseet koulutuksen kautta esille ja niitä pidettiin soveltuvina lastenkotiin. Näiden soveltuvuudesta lastenkodin ympäristöön päätettiin etsiä lisää tietoa kirjallisuudesta. Yhtenä näkökulmana pohdittiin myös sitä, minkälaista ammatillista osaamista työntekijällä tulee olla päihdetyön tueksi. Sovittiin myös, että jokainen pohtii ja käy omassa työryhmässään keskustelua ja kerää hiljaista tietoa siitä minkälaisia onnistumisen kokemuksia päihdehoitotyöhön liittyen työntekijöillä on ja mitkä tekijät näihin onnistumisiin olivat johtaneet.

5.2.2 Toinen vaihe

Työskentelyn toinen vaihe (Kuvio 6) piti sisällään mallinnuksen luonnostelun, mallinnuksen laatimisen ja valmiin mallinnuksen julkaisemisen. Toisen vaiheen aikana työryhmän jäsenet tapasivat säännöllisesti noin kuukauden välein. Tapaamiset toteutuivat sovitusti yhtä tapaamista lukuun ottamatta. Tapaamisten välillä työryhmän jäsenet pitivät yhteyttä sähköpostilla. Toisessa vaiheessa tarkoituksena oli kirjallisen mallinnuksen luominen ja tavoitteena oli päästä mahdollisimman pian kiinni kirjallisen tuotoksen tekemiseen. Kaksi työryhmän jäsenistä vaihtui ennen toisen vaiheen alkua, koska ensimmäisessä vaiheessa mukana olleista työntekijöistä kaikki eivät pystyneet osallistumaan työskentelyyn enää. Yhdeltä osastolta ei ollut osallistujaa mukana työskentelyn toisessa vaiheessa, koska suunniteltu työntekijä ei pystynyt osallistumaan

työskentelyyn ennalta suunnitellusta poiketen ja asian käydessä ilmi oli työskentely edennyt jo niin pitkälle, että ei nähty perustelluksi nimetä enää uutta jäsentä viime metreille. Toisen vaiheen työryhmän muodostivat projektia vetänyt vastaava ohjaaja sekä kolme ohjaajaa. Kaikki toisen vaiheen työryhmän jäsenet olivat koulutukseltaan sosionomi (AMK). Työryhmän kokoonpanossa tapahtuneista muutoksista johtuen, ei toisen vaiheen osallistujista työryhmän vetäjää lukuun ottamatta kukaan ollut ollut mukana Benchmarking-käynneillä, koska niille oli alun perinkin päässyt osallistumaan vain kolme viidestä työryhmän jäsenestä.

Talvi 2022 – Kevät 2023



Kuvio 6: Toinen vaihe

Työryhmä tapasi toisessa vaiheessa ensimmäisen kerran marraskuussa. Tapaamisen aluksi kerrattiin lyhyesti mitä ensimmäisen vaiheen työskentely oli pitänyt sisällään ja mikä on työskentelyn tavoitteena. Työskentelyn tavoite oli pysynyt samana ja se oli päihdetyön mallinnuksen laatiminen Teinilän lastenkotiin. Myös tiedonhankinnan menetelmät olivat samat kuin alun perin suunnitellut. Tapaamisen aluksi käytiin keskustelua siitä, minkälaisia onnistuneita päihde-työskentelyn kokemuksia työryhmissä oli. Lisäksi pohdittiin mitkä tekijät olivat vaikuttaneet siihen, että työskentely oli onnistunut. (Kuvio 7)

Toisen vaiheen ensimmäisellä tapaamisella kerrattiin myös Benchmarking-tutustumisten havaintoja ja niistä aiemmin käytyä keskustelua, päihde- ja mielenterveys -koulutuksesta käytyä keskustelua sekä kirjallisuudesta löytynyttä tietoa. Käydyn keskustelun pohjalta mallinnuksen osa-alueiksi nostettiin 1. Päihdeiden käytön tunnistaminen ja puheeksi ottaminen 2. Päihdetyö ja menetelmät 3. Nuoren motivointi päihdeettömyyteen / Motivoiva haastattelu 4. Päihdeiden vaikutus ja yleistä tietoa päihdeistä. 1 ja 2 teemaan liittyen käytiin vielä ideoivaa ja kokoavaa

keskustelua teemojen ympäriltä kirjoittamistyön tueksi. Tapaamisella tehtiin työnjakoa kirjoittamistyön suhteen.

Kirjallista tiedonhankintaa toteuttivat kaikki työryhmän jäsenet itsekseen. Opinnäytetyön toteuttajaa lukuun ottamatta muut toteuttivat tiedonhankintaan oman työn ohessa, josta johtuen tiedon hankinta jäi ohueksi. Opinnäytetyön toteuttaja perehtyi laajemmin aiheesta laadittuun kirjallisuuteen. Opinnäytetyön lähteinä käytettiin suomalaisten kirjoittajien (mm. Von der Pahlen ym. 2013; Pirkola ym. 2007; Holmberg ym. 2018; Niemelä 2009 & 2010) teoksia nuorten päihdeidenkäyttöön, päihdehäiriöön sekä päihdehoitoon liittyen. Tietoa päihdehoidon sekä sijaishuollossa toteutettavan päihdehoidon tilanteesta tällä hetkellä etsittiin sosiaali- ja terveysministeriön sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksistä. Kansainvälisiä lähteitä etsittiin Google Scholar-palvelun kautta.



Kuvio 7: Päihdetyöryhmän tunnistamat tekijät onnistuneen päihdetyöskentelyn taustalla Teinilän lasten kodissa.

Päihdetyöryhmän keskustelun kautta Teinilän lastenkodin onnistuneen päihdetyöskentelyn taustalta tunnistettiin seuraavat tekijät (kuvio 7): selkeä suunnitelma, työntekijän osaaminen, muiden haasteiden ratkeaminen, nuoren oma motivaatio, yhteistyö verkoston kanssa sekä strukturoitu arki. Kaikki nimetyt tekijät eivät olleet toteutuneet kaikkien päihteillä oireilevien nuorten hoidon kohdalla, mutta hoito oli silti voinut olla tuloksellista. Selkeällä suunnitelmalla tarkoitettiin sitä, että nuoren päihdetyöskentelylle oli laadittu selkeä tavoite sekä suunnitelma tavoitteeseen pääsemiseksi. Yleensä suunnitelma oli pitänyt sisällään erilaisia arkeen liittyviä sovittuja asioita ja käytänteitä nuoren hoidolle sekä suunnitelman nuoren kanssa tehtävälle

yksilötyölle. Työntekijän osaaminen ja työntekijän ja nuoren välinen vuorovaikutussuhde oli ollut tärkeä nuoren motivoinnissa ja sitouttamisessa työskentelyyn. Myös työntekijän oma tieto ja kyky käydä keskustelua päihteisiin liittyvistä asioista oli tärkeää. Nuoren muiden haasteiden ratkaisemisella tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että nuori sai tukea jollain muulla elämän osa-alueella olevaan haasteeseen, se saattoi tarkoittaa esimerkiksi koulunkäynnin sujumista tai psykiatrisen hoidon tai lääkityksen aloittamista, jonka välillisesti havaittiin vaikuttaneen myös nuoren päihteiden käyttöön. Nuoren oma motivaatio tunnistettiin poikkeuksetta kaikkien onnistuneiden prosessien taustalta. Nuoren motivaatio päihteettömyyteen ei kuitenkaan aina ollut ollut olemassa ennen päihdetyöskentelyn aloittamista vaan se oli saatu työskentelyn avulla houkuteltua esiin ja tuettua sitä. Yhteistyö nuoren verkoston kanssa oli ollut tärkeää ja se piti sisällään myös nuoren vanhemmat. Strukturoitu arki piti sisällään tiiviin viikko-ohjelman, jonka avulla huolehdittiin nuoren perustarpeiden kuten riittävän unen ja ravinnon saannista. Strukturoitu arki piti lisäksi sisällään aikaa ohjaajien kanssa ja siihen pyrittiin suunnittelemaan valmiiksi nuoren kanssa nuorelle päihteetöntä tekemistä.

Toisen vaiheen seuraavilla tapaamisilla käytiin lävitse työryhmän laatimaa kirjallista mallinnusta. Ensimmäisen version ollessa valmis, käytiin tarkentavaa keskustelua mallinnuksen sisällöstä ja tarkennettiin sitä, miten paljon mallinnukseen kirjoitetaan tietoa erilaisista päihteistä ja niiden vaikutuksesta. Työryhmän ajatuksena oli, että tuotettu mallinnus olisi sellainen, ettei siinä olevia tietoja tarvitse jatkuvasti olla päivittämässä, mutta sitä voisi käyttää pitkään. Huumausaineiden osalta tunnistettiin, että nuorten käyttämät huumausaineet ja nimitykset niille vaihtelevat ja tällainen tieto vanhenee nopeasti. Keskustelun pohjalta päädyttiin kuitenkin siihen, että tällä hetkellä Teinilän lastenkodin havaintojen mukaan yleisimmin käytetyistä päihteistä tehdään niin sanotut infokortit, joihin kirjoitetaan lyhyesti päihteestä käytettävät nimitykset, käyttötavat, niiden vaikutus sekä minkälaisia vieroitusoireita kyseisen päihteen käytöstä voi aiheutua. Infokortit eivät ole opinnäytetyön liitteenä.

Ei päihteiden käyttöä - Ennaltaehkäisevä päihdetyö
Päihdekokeilu(t) - Työskentely, jotta päihteiden käyttö ei jatku tai muutu säännölliseksi
Päihteiden käyttö jatkuu - Päihteiden käytön tilannearvio, hoitosuunnitelman laatiminen ja hoito

Kuvio 8: Päihdetyön kolme eri tasoa Teinilän lastenkodissa.

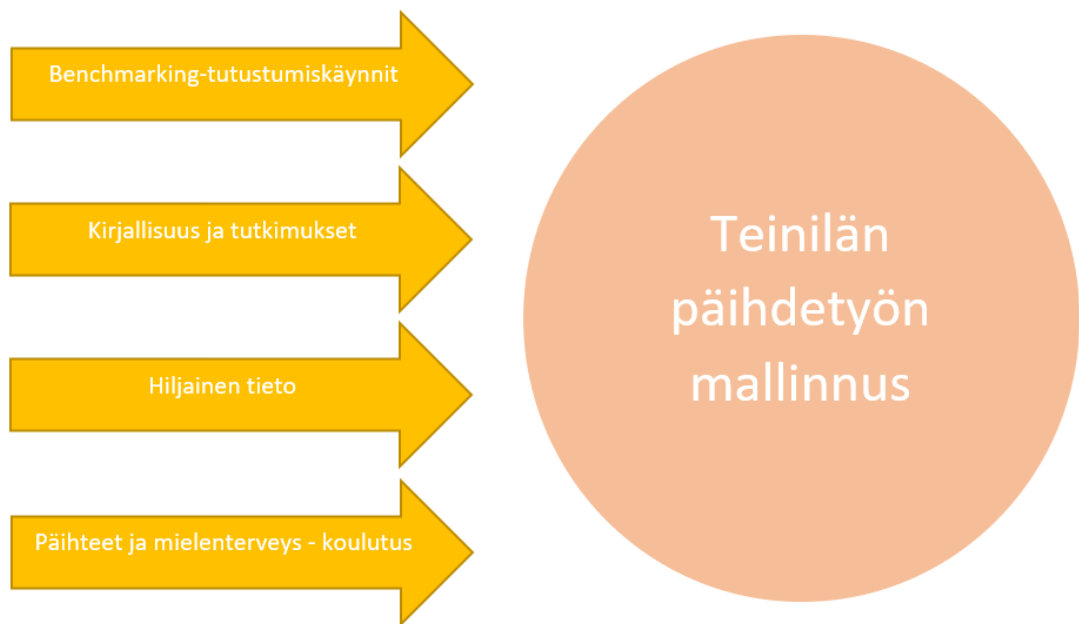
Teinilän lastenkodin lopullinen päihdetyön mallinnus rakennettiin kolmen eri tason ympärille: vihreä, keltainen, oranssi (Kuvio 8). Lisäksi mallinnukseen kuvattiin, miten nuoren päihteiden käyttö tunnistetaan ja otetaan puheeksi. Puheeksi ottamisen, tilanteen arvioinnin sekä kartoittamisen menetelmiksi valittiin ADSUME- ja Audit-kyselyt sekä päihdehaastattelu, joita voidaan

käyttää tilanteen kartoittamiseksi. Mallinnuksena osana esitellään lyhyesti myös motivoiva haastattelu, jota käytetään motivointityön tukena. Valmis hoitomallinnus kokonaisuudessaan on opinnäytetyön liitteenä (Liite 1).

6 Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia päihdetyön mallinnus Teinilän lastenkotiin. Mallinnuksen tarkoituksena on luoda yhtenäiset käytänteet kaikille Teinilän lastenkodin osastoille päihdetyöskentelyyn sekä lisätä työntekijöiden päihdetyön osaamista. Mallinnus toteutettiin Teinilän lastenkotiin perustetun työryhmän työskentelyn kautta ja tietoa hankittiin perehtymällä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimukseen, keräämällä tietoa työryhmissä käytösten keskustelujen kautta sekä tutustumalla kahteen päihdehoitoon erikoistuneeseen sijaishuollon yksikköön. Opinnäytetyö itsessään on kerännyt yhteen tietoa päihteiden käytön riski- ja suojaavista tekijöistä, tietoa tämän hetken päihteiden käytön tilanteesta nuorten sekä sijaishuoltoon sijoitettujen nuorten tilanteesta, päihteistä ja päihteiden käytön haitoista, ennaltaehkäisystä sekä keinoista arvioida ja vaikuttaa nuorten päihteiden käyttöön. Eri tavoilla hankitun tiedon pohjalta laadittiin tiivis mallinnus, jonka on tarkoituksena tarjota lisää tietoa ja työkaluja työntekijöille päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn ja siihen puuttumiseen. Pylkänen & Vuohelainen (2013, 50-62) ja Kylmänen (2005, 26-33) toteavatkin, että päihdetyössä oleellista on, että aikuinen kykenee antamaan faktoihin perustuvaa tietoa nuorelle, jotta nuori voi itse tehdä järkeviä ratkaisuja. Opinnäytetyö toteutettiin kehittävänä työntutkimuksena.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä toimivat: Miten tunnistaa nuoren päihteiden käyttö? Milloin päihteillä oireilevan nuoren hyvä hoito lastenkodissa? Opinnäytetyön tulosten perusteella nuoren päihteidenkäyttö voidaan tunnistaa havaintojen, keskusteluiden, kyselyiden sekä henkilökatsastus (puhallutus ja/tai virtsanäyte huumausaineseulaa varten). Nuoren muuttunut käytös, mieliala, vuorovaikutustapa, muuttunut kaveripiiri, muutokset uni-valverytmissä, ruokahalussa, mielenkiinnon kohteissa tai runsaat koulupoissaolot voivat kertoa nuoren päihteiden käytöstä (Buckstein ym. 2005; Von der Pahlen ym. 2013, 116; Thompson & Auslander 2007). Myös luvattomat yöpoissaolot sijaishuoltopaikasta voivat kertoa sijoitetun nuoren päihteiden käytöstä (Haapala ym. 2023). Nuoren päihdetilanteen selvittelyn kannalta on oleellista luottamuksellinen suhde nuoren ja lastenkodin henkilökunnan välillä sekä keskustelu ja asioista kysyminen nuorelta (Pirkola 2007, 10; Niemelä 2009, 108-118). Päihteillä oireilevan nuoren hyvä hoito perustuu nuoren hoidon kokonaisvaltaiseen suunnitteluun (Holmberg ym. 2018 b, 362-369; Child Welfare Information Gateway 2020, 8-9) ja nuoren muutosmotivaation vahvistamiseen (mm. Naar-King 2011; D'Amico ym. 2008; Brown ym. 2015). Menetelmänä motivoiva haastattelu on vaikuttanut tehokkaalta muutosmotivaation lisäämisen välineenä myös nuorten päihdehoidossa (mm. D'Amico ym. 2008; Brown ym. 2015).



Kuvio 9: Teinilän päihdetyön mallinnuksen rakentuminen

Päihdetyöryhmässä käytyjen keskustelujen ja lastenkodissa kerätyn hiljaisen tiedon, benchmarking-tutustumiskäyntien, koulutuksen sekä kirjallisuuteen ja tutkimuksiin tutustumisen kautta havaittiin, että Teinilän lastenkodissa on paljon osaamista päihdetyöskentelyyn ja oikeita asioita toteutettiin jo lastenkodin arjessa. Edellä mainittujen tiedonkeruun menetelmien kautta koostettiin valmis tuotos eli Teinilän lastenkodin päihdetyön mallinnus (Kuvio 9). Esimerkiksi benchmarking-tutustumisilla molemmat yksiköt kuvasivat työskentelyn pohjautuvan strukturoidun ja riittävän tiiviin päiväohjelman ympärille sekä kohtaavaan ja läsnä olevaan vuorovaikutukseen lasten kanssa. Molemmat edellä mainitut asiat ovat tärkeitä myös Teinilän lastenkodin arjessa ja niihin on pyritty panostamaan. Päihteillä oireilevien nuorten hoidon kohdalla arjen struktuureita on pyritty vahvistamaan ja aikuisen kanssa vietettävää aikaa on lisätty.

Toteutetun työskentelyn kautta havaittiin, että ennaltaehkäisevää päihdetyötä ei ole toteutettu kaikkien nuorten kanssa suunnitelmallisena osana hoitoa. Päihdetyöskentelyä on tärkeää tehdä kaikkien nuorten kanssa, ei ainoastaan niiden nuorten kanssa, jotka ovat jo kokeilleet päihteitä. Varsinkin sijaishuoltoon sijoitetut lapset käyttävät tutkisten mukaan päihteitä muuta ikäryhmää enemmän (mm. Heradstveit 2020; Heino ym. 2016, 71). Alkoholikokeilut ovat yleisiä alaikäisillä ja täysi-ikäisyyteen mennessä noin 90 prosenttia ikäryhmästä on kokeillut alkoholia ainakin kerran (Niemelä 2009, 49; Von der Pahlen 2013, 112). Nuorten päihteiden käyttö on aina haitallista ja tästä johtuen on tärkeää, että siihen pystyttäisiin puuttumaan ennen kuin päihteiden käytöstä aiheutuu haittoja (Von der Pahlen 2013, 112, 116-117; Niemelä 2009, 55-58). Päihdetyöskentely koskettaaakin siis kaikkia nuoria, koska päihdetyöskentelyä tulee toteuttaa myös ennaltaehkäisevästi, jotta päihteiden käytön aloittamista saadaan siirrettyä

mahdollisimman pitkälle tai ennaltaehkäistyä kokonaan. Nyt laaditun mallinnuksen avulla tehdään näkyväksi päihdetyöskentelyn eri tasot, joista yksi on päihteiden käytön ennaltaehkäisy. Jatkossa ennaltaehkäisevää työskentelyä tullaan tekemään suunnitelmallisemmin kaikkien lasten kanssa, joilla ei ole vielä ollut päihdekokeiluja. Ennaltaehkäisevää työskentelyä tullaan tekemään jokaisen nuoren iän ja kehitystason mukaisesti keskustelemalla päihteistä ikätasoisesti. Laadittu mallinnus on avain asemassa suunnitelmallisemman ennaltaehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa. Päihdetyöryhmän jäsenet pohtivat, että lastenkodissa voidaan koko työyhteisön yhteisessä kokouksessa keskustella ja jakaa kokemuksia siitä millaista työskentelyä on jo toteutettu ja millaista työskentelyä voi olla.

Työskentelyn aikana havaittiin, että Teinilän lastenkodin työntekijöiden päihdetyön osaaminen oli eri tasoista. Osalla työntekijöistä oli paljon osaamista päihdetyöskentelyyn, mutta osa työntekijöistä koki osaamisensa riittämättömänä. Teinilän lastenkodin henkilökunnan kokemukset heijastelevat valtakunnallisia tuloksia, joiden mukaan sijaishuollon työntekijöillä ei ole aina riittävää osaamista vastata nuorten päihdeoireiluun (Ranta & Savisalo 2023, 71; Heino ym. 2021, 5, 118-119). Teinilän lastenkodin päihdetyön osaamista on yhteisen mallinnuksen lisäksi lähdetty vahvistamaan myös koulutuksellista osaamista lisäämällä. Osa Teinilän lastenkodin henkilökunnasta on koulutettu motivoivan haastattelun käyttöön työvälineenä. Päihdetyön mallinnuksen valmistuttua voidaan pohtia, järjestetäänkö mallinnuksen pohjalta sisäistä koulutusta työntekijöille heidän osaamisensa vahvistamiseksi.

Kehittävän työntutkimuksen kautta saadaan kolmen eri tyypin tuloksia. Ensimmäisen tyypin tulos on konkreettinen muutos työtoiminnassa, joka pitää sisällään sekä työntekijöiden ajattelu- ja työtapojen muutoksen. Toisen tyypin tulokset ovat laadulliset ja määrälliset löydökset, jotka kuvaavat työn ominaispiirteitä ja piirteiden välistä riippuvuutta. Kolmannen tyypin tulokset ovat käsitteitä ja malleja, jotka syntyvät kytkemällä konkreettinen havaintoaineista työtä koskevaan yleiseen historialliseen olettamukseen. (Engeström 1998, 155.) Teinilän lastenkodin päihdetyön mallinnuksen tulos on ensimmäistä tyyppiä ja sen tarkoituksena on aikaansaada muutos päihdetyöskentelyyn Teinilän lastenkodissa. Mallinnuksen käyttöönotto tapahtuu opinnäytetyöprosessin päättymisen jälkeen, joten vielä ei voida arvioida missä määrin laaditun mallinnuksen avulla onnistutaan muuttamaan työntekijöiden työtapoja. Mallinnuksen käyttöönoton ja jalkauttamisen työryhmiin on tarkoitus tapahtua työryhmätyöskentelyyn osallistuneiden kautta siten, että jokainen toteuttaa yhdessä sovitun mukaisesti mallinnuksen jalkauttamisen omaan työryhmäänsä. Lisäksi jalkauttamista suunniteltaessa on huomioitava, miten mallinnuksen perehdytys tapahtuu jatkossa uusien työntekijöiden kohdalla.

Kaikessa kehittämis- ja tutkimustyössä tulee noudattaa hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita ja huolehtia tutkimuksen eettisyydestä. Aineiston analyysi ja luotettavuuden arvio sekä koko prosessin arviointi ovat tärkeässä osassa eettisyyden toteutumisessa. Tehtävien johtopäätösten tulee olla luotettavia ja rehellisiä. (Heikkilä ym. 2008, 43-45) Kehittävän

työntutkimuksen tulokset eivät ole perinteisen näkemyksen mukaisesti yleistettäviä, koska ne eivät perustu riittävän suureen tilastoitavaan otantaan. Kehittävän työntutkimuksen tulokset näkyvät käytännön toiminnassa uuden toimintamallin käyttöönoton jälkeen ja voivat levitä myös muihin saman tyyppisiin toimintaympäristöihin, tästä johtuen niiden arviointi toteutuu hyvin käytännön läheisesti. (Engeström 1998, 155-157) Tietolähteiden valinta voi ohjata kehittämistä ja tutkimusta ja myös vinouttaa sitä. Tästä johtuen tutkijan tulee arvioida lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä sekä käyttää lähdekritiikkiä. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Ainoastaan yhtä työpaikkaa koskevien havaintojen ja kokemusten pohjalta ei voida laatia liian pitkälle meneviä yleistyksiä (Engeström 1008, 155-157).

Tämä opinnäytetyö on laadittu hyvän tieteellisen toiminnan periaatteet ja eettisyys huomioon. Asiat on opinnäytetyössä esitetty rehellisesti ja pyritty luotettavasti ja jäljitettävästi perustelemaan erilaisten lähteiden avulla. Opinnäytetyön tulosten arviointia ei voida toteuttaa täysimääräisesti, koska mallinnusta ei ole otettu vielä käyttöön. Laadittu mallinnus vastaa kuitenkin työryhmän ja tilaajan edustajan näkemyksen mukaan pyydettyä ja on sellaisenaan käytökelpoinen ja vietävissä käytäntöön. Tätä mallinnusta ei sellaisenaan voi soveltaa päihdehoitoa koskevaksi mallinnukseksi kaikkiin sijaishuollon yksiköihin. Mallinnus on laadittu Teinilän lastenkotiin, joka ei ole päihdehoitoon erikoistunut yksikkö eikä kaikilla henkilökuntaan kuuluvilla ole tai tule olemaan päihdehoitoon liittyvää lisäkoulutusta. Mallinnusta laadittaessa on huomioitu edellä mainittu. Sijaishuollon yksiköissä, jotka ovat erikoistuneet nimenomaan päihdehoitoon voidaan toteuttaa laajempaa työskentelyä, joka sisältää esimerkiksi ryhmämuotoista toimintaa. Nyt laadittu mallinnus pitää sisällään paljon päihdetyöhön liittyviä hyviä käytänteitä ja mallinnus on sovellettavissa harkinnan kautta myös muihin sijaishuollon yksiköihin, joissa päihdehoitotyö ei ole kuitenkaan varsinaisena profiilina.

Valitut tiedonkeruumenetelmät olivat toimivia ja niiden kautta saatiin kerättyä riittävä tietopohja mallinnuksen laatimiseksi. Mallinnuksen toteuttaminen olisi voinut edetä suunnitelmallisemmin ja esimerkiksi tutustumiskäyntejä ennen olisi voitu miettiä tarkemmin ja laajemmin mihin asioihin halutaan vastauksia. Myös Teinilän lastenkodin osastotiimeissä käydyille keskusteluille olisi voitu laatia tarkemman keskustelurungot ja niistä olisi voitu laatia yhtenäiset muistiot, jotka olisi hyväksytty keskusteluun osallistuneiden toimesta. Näin ollen olisi voitu varmistua siitä, että kaikki asiat viedään oikeanlaisina eteenpäin mallinnusta laativaan työryhmään.

Kerätyn tiedon luotettavuuteen vaikuttaa, että tieto on kerätty työryhmistä yleisen keskustelun kautta. On mahdollista, että osa työntekijöistä ei ole yhteisessä keskustelussa tuonut asioita esille samalla tavalla kuin mitä olisi tuonut, jos tietoa olisi kerätty esimerkiksi anonyymin kyselyn kautta. Yhteenvedon tiimistä käydystä keskustelusta teki kyseisen tiimin jäsen, joka kuului päihdetyöryhmään. On mahdollista, että työryhmän jäsenet ovat kiinnittäneet huomiota eri asioihin ja jättäneet joitain asioita tiimin yhteisestä keskustelusta tuomatta työryhmän työskentelyyn, koska eivät ole pitäneet niitä tärkeinä. Mikäli työntekijöiden ajatuksia päihdetyön

tämänhetkisistä haasteista sekä onnistuneesta työskentelystä olisi kerätty esimerkiksi anonyymin kyselylomakkeen kautta olisivat saadut tulokset mahdollisesti olleet moniäänisempiä. Toisaalta valittu, dialoginen lähestymistapa, mahdollisti yhteisen keskustelun työryhmissä, jota kautta on mahdollisesti tapahtunut yhteistä oppimista ja osaamista on tunnistettu paremmin.

Asiakkaiden eli nuorten näkökulma jäi mallinnusta laadittaessa huomioimatta. Nuorten kokemuksia olisi voitu selvittää haastattelun tai kyselyn kautta ja nuoret olisi voitu ottaa mukaan työryhmän työskentelyyn esimerkiksi siten, että he olisivat voineet osallistua yhdellä työryhmän työskentelytapaamiselle. Nuorten näkökulmasta keskusteltiin, kun käytiin lävitse työntekijöiden kokemuksia onnistuneesta päihdetyöskentelystä sekä päihdetyön haasteista. Benchmarking-tutustumiskäynnit toteutettiin kahteen eri yksikköön aluksi suunnitellun kolmen sijaan. Aikataulusyistä kolmas tutustuminen ei ollut mahdollinen. Sattumalta valituiden yksiköiden työskentely oli hyvin saman tyyppistä keskenään ja painottui samojen asioiden ympärille. Kahden yksikön otanta vaikuttaa pieneltä eikä sen suhteen voi tehdä liian kattavia yleistyksiä. Toisaalta muista lähteistä saatu tieto tuki tutustumiskäynneillä tehtyjä havaintoja.

Motivoivan haastattelun arvioitiin sopivan hyvin Teinilän lastenkotiin, koska se korostaa samaa hoidollista ja vuorovaikutusta korostavaa hoitoa, jota lastenkodissa toteutetaan muutenkin. Se mainitaan myös terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen terapeutin laitokasvatuksen mallinnuksessa yhtenä toimivana menetelmänä sijaishuoltoon sijoitettujen lasten kanssa. Motivoivassa haastattelussa keskeistä on löytää ja vahvistaa asiakkaan omaa motivaatiota ja halua muutokseen. (Timonen-Kallio ym. 2017, 21.) Useiden eri lähteiden (mm. Timonen-Kallio ym. 2017, 26; Pirkola ym. 2007, 10; D'Amico ym. 2008) mukaan nimenomaan luottamuksellisen suhteen kautta nuoren hoito voi onnistua.

Mallinnuksen laatiminen vei melkein 2 vuotta. Yhteistä mallia päihdetyölle Teinilän lastenkodissa olisi tarvittu osastojen tekemän päihdetyön tueksi jo aiemmin. Toisaalta kertynyttä osaamista on hyödynnetty osastoilla jo ennen mallinnuksen varsinaista julkaisua. Työn kautta kertynyt osaamista on kertynyt näiden kahden vuoden aikana lisää ja työryhmän jäsenet ovat tarkastelleet toteutettuja prosesseja oppimansa valossa eri tavalla ja pystyneet tuomaan kertynyttä tietoa prosessien suunnitteluun, vaikka yhteinen mallinnus ei ole ollut valmis.

Tilaa ja edustavan Teinilän lastenkodin johtajan arvion mukaan laadittu päihdetyön mallinnus vastasi sille asetettuihin tarpeeseen. Lastenkodin johtajan arvion mukaan mallinnus on vietävissä lastenkodin käytäntöön ja sen kautta saadaan yhtenäistettyä lastenkodille tehtävää päihdehoitotyötä. Varsinkin ennaltaehkäisevän päihdetyön merkityksen esille tuominen sai kiitosta ja sitä kautta pyritään entistä vahvemmin ennalta ehkäisemään nuorten päihteiden käyttöä. Lastenkodin johtajan arvion mukaan opinnäytetyön teoriapohja on laaja ja luo ymmärrystä nuorten päihdetyöstä. Hänen arvionsa mukaan työryhmän työskentelyyn osallistuneiden ohjaajien käsitys ja osaaminen päihdetyöstä on lisääntynyt ja heidän kauttaan osaamista voidaan

jalkauttaa työryhmiin. Lastenkodilla on suunnitteilla miten opinnäytetyötä voidaan hyödyntää myös työntekijöille tarjottavassa koulutuksessa ja mahdollisuutta mallin soveltamiseen muihin Helsingin kaupungin lastenkoteihin selvitetään.

Nuorten päihdehäiriölle ei ole olemassa olevaa kriteeristöä (Niemelä 2010, 208-218) eikä omia käypä hoito-suosituksia (Niemelä 2023). Myöskään nuorille sijaishuollossa tarjottavalla päihdehoidolle ei ole olemassa yhtenevää runkoa vaan se vaihtelee palveluntuottajien välillä. Jatkokehityksaiheena opinnäytetyön kautta tunnistetaan tarve yhteneville hoito-ohjeille, jotta nuorille tarjottava päihdehoito olisi nykyistä tasalaatuisempaa. Toisena tutkimusaiheena voisi olla sijaishuollossa käytettävien rajoitustoimenpiteiden vaikutus ja tarpeellisuus nuoren päihteiden käyttöön puuttumisessa ja sen lopettamisessa.

Lähteet

Sähköiset lähteet:

Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Pelkonen, M. (2003) Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen - tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos.

Best Practices. Early Intervention, Outreach and Community Linkages for Youth with Substance Use Problems. (2008) Ottawa: Health Canada. Viitattu 11.4.2023. https://www.drug-sandalcohol.ie/19442/1/Health_Canada_Youth_Outreach.pdf

Brown, R., Abrantes, A., Minami, H., Prince, M., Bloom, Apodaca, T., Strong, D., Picotte, Monti, P., MacPherson, L., Matsko, S. & Hunt, J. (2015) Motivational Interviewing to Reduce Substance Use in Adolescents with Psychiatric Comorbidity. Journal of Substance Abuse Treatment 59, s. 20-29. Elsevier. Viitattu 13.4.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547215001646>

Bukstein, O., Bernet, W., Arnold, V., Beitchman, J., Shaw, J., Benson, S., Kinlan, J., McClellan, J., Stock, S. & Ptakowski, K. (2005) Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Substance Use Disorders. Aacap official action. Viitattu 11.4.2023. <https://www.jaacap.org/action/showPdf?pii=S0890-8567%2809%2961641-5>

Child Welfare Information Gateway. (2020). Preventing, identifying, and treating substance use among youth in foster care. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. Viitattu 11.4.2023. https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/bulletins_youthsud.pdf

Czobor, P., Bácskai, E., Oberg, D., Haack M-J. & Gerevich, J. (2011) The European Adolescent Assessment Dialogue (EuroADAD). European Addiction Research. Viitattu 11.4.2023. <https://www.jstor.org/stable/26790622>

D'Amico, E., Miles, J., Stern, S. & Meredith, L. (2008) Brief motivational interviewing for teens at risk of substance use consequences: A randomized pilot study in a primary care clinic. Journal of Substance Abuse Treatment 35, s. 53-61. Santa Monica: Elsevier. Viitattu 11.4.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547207002437>

Haapala, M., Kaijanen, M., Minkkinen, M. & Westerlund, O. (2023) Hatkassa Suomessa. Kohti kansallista tilannekuvaa lastensuojelun sijaishuollosta kadonneista lapsista. Pesäpuu. <https://pesapuu.fi/wp-content/uploads/2023/03/HatkassaSuomessa-taittoversio-1.4-1.pdf>

Heino, T. (2020) Prismassa teini-ikäisten palvelut ja kulku lastensuojeluun. Teoksessa Heino, T. (toim.) Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 12/2020. Helsinki.

Heino, T., Hyry, S., Ikäheimo, S., Kuronen, M., Rajala, R. (2016) Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset HuosTa-hankkeen (2014-2015) päätulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2016. Helsinki.

Heino, T., Lappalainen, E., Ranta, H., Weckroth, N. (2021) Lastensuojelun 24/7-yksiköt. Palvelutuotannon moninaisuus ja haasteet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/2021. Helsinki.

Heradstveit, O., Gjertsen, N., Iversen, A., Aasen Nilsen, S., Gärtner Askeland, K., Christiansen, Ø. & Hysing, M. (2020) Substance-related problems among adolescents in child welfare services: A comparison between individuals receiving in-home services and those in foster care. Children and Youth Services Review. Elsevier. Viitattu 11.4.2023.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740920306630>

HUS Huumausaineseulonta. (2023) Viitattu 16.5.2023. <https://huslab.fi/ohjekirja/4221.html>

Häkkinen, M. (2023) Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Iivonen, E. & Pollari, K. (2023) Päihteillä oireilevilla lapsilla ja nuorilla on oikeus riittäviin palveluihin ja tukeen. Teoksessa Välitä, sitoudu, suojele - Toimintasuunnitelma päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:4. Helsinki.

Ikonen, R., Eriksson, P. & Heino, T. (2020) Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi ja palvelukokemukset. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 35/2020. Helsinki.

Karjalainen, K., Hakkarainen, P. & Salasuo, M. (2019). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Tilastoraportti 2/2019, 25.2.2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kouluterveyskysely 2006-2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Tiedot päivitetty 4.10.2021. Viitattu 3.4.2023 <https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/>

Laki ennaltaehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Leskinen, J. (2020) Huumemarkkinat. Teoksessa Rönkä, S. & Markkula, J. (2020) Huumetilanne Suomessa 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 13/2020. Vantaa: PunaMusta.

Naar-King, S. (2011) Motivational Interviewing in Adolescent Treatment. The Canadian Journal of Psychiatry, Volume 56, Issue 11 s. 651-657. Viitattu 13.4.2023. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674371105601103>

Nuorten päihdemittari (ADSUME). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.4.2023. https://thl.fi/documents/605763/1475727/adsume_nuorten_paihdemittari_ja_toimintakaa-vio.pdf/

Perälä, R. (2020) Sijaishuollon nuoret ja päihteet - mitä voisimme tehdä toisin? Teoksessa Berg, P. & Myllyniemi, S. Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020. Nuorisotutkimusseura. Helsinki.

Pirkola, T., Lepistö, J., Strandholm, T. & Marttunen, M. (2007) Nuorten päihdehäiriöiden ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden arviointi ja hoito - tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja.

Raitasalo, K. (2020) Nuorten päihdeongelmien hoito - katsaus kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen. Teoksessa Heino, T. (toim.) Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 12/2020. Helsinki.

Ranta, J. & Savisalo, O. (2023) Nykytilan, palveluiden ja tutkimustiedon kuvaus: päihteillä oireilevat lapset ja nuoret. Teoksessa Välitä, sitoudu, suojele - Toimintasuunnitelma päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2023:4. Helsinki.

Rönkä, S. & Markkula, J. (2020) Huumetilanne Suomessa 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 13/2020. Vantaa: PunaMusta.

Salakari, M. (2023) Nämä huumeet ovat nyt suosittuja nuorten keskuudessa - Apua ei tahdo saada millään. Helsingin Sanomat 4.4.2023. Viitattu 1.5.2023. <https://www.hs.fi/kotimaa/turku/art-2000009469308.html>

Teinilän lastenkoti. (2023) Viitattu 24.4.2023. <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/teinilan-lastenkoti>

Thompson, R. & Auslander, W. (2007) Risk factors for alcohol and marijuana use among adolescents in foster care. Journal of Substance Abuse Treatment 32, 61 - 69. Elsevier. Viitattu 12.4.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547206002029>

Timonen-Kallio, E., Yliruka, L. & Närhi, P. (2017) Lastensuojelun terapeuttisen laitospäivätoiminnan mallinnus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 23/2017. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino.

Von der Pahlen, B., Marttunen, M. & Pelkonen, M. (2013) Päihteiden käyttö ja päihdehäiriö. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielen-terveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino.

Wennberg, M., Rausmaa, S. & Kortelainen, J. (2020) Erityisen huolenpidon nuorten palvelupolut. Itlan raportit ja selvitykset 2020:3. Helsinki: Itla Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr. Viitattu 6.4.2023. <https://itla.fi/download/selvitys-erityisen-huolenpidon-nuorten-palvelupolut/>

Wennberg, M., Rausmaa, S., Luomala, N. ja Ristikari T. (2023) Selvitys valtion koulukotien EHO-osastoille sijoitettujen nuorten nykytilanteesta. Itlan raportit ja selvitykset 2023:3. Helsinki: Itla Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr. Viitattu 1.5.2023. Selvitys ladattavissa: <https://itla.fi/selvitys-eho-jaksoilla-paikataan-ya-enemman-muiden-palveluiden-saatavuuden-ongelmia/>

Painetut lähteet:

Aalto, M. (2010) Ongelmakäytön tunnistaminen ja lyhytneuvonta. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 1. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Engström, Y. (1998) Kehittävä työntutkimus. Helsinki: Edita.

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Von der Pahlen, B. & Marttunen, M. (2009) Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. (2008) Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Holmberg, J., Partanen, A. & Koskelo, J. (2018a) Päihteet ja niiden käyttö. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. Päihdehoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Holmberg, J., Salo-Chydenius, S., Kurki, M. & Hämäläinen R. (2018b) Päihdehoitotyö ja ihmisen elämänsä. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. Päihdehoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Koski-Jännes, A. (2008a) Johdanto. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Koski-Jännes, A. (2008b) Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Kylmänen, P. (2005) Kun kaikki muutkin... Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Tammi.

Lavikainen, H. (2007) 14-16-vuotiaiden nuorten ilmoittamat alkoholihaitat. Teoksessa Tigerstedt, C. Nuoret ja alkoholi. Helsinki: Hakapaino.

Miller, W. (2008) Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Niemelä, S. (2009) Nuorten päihdeongelmien ehkäisy ja hoito. Teoksessa Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) Irti päihdeongelmista. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell.

Niemelä, S. (2010) Nuorten alkoholinkäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 1. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Ojasalo, J. & Ojasalo, K. (2008) Kehitä teollisuuspalveluja. Talentum Oyj. Helsinki.

Pylkkänen, S. & Vuohelainen, E. (2013) Ammatillisen päihdekasvatuksen eettiset toimintaperiaatteet. Teoksessa Inkinen, A., Kokkonen, K. & Ruuska, V. (toim.) Selvää synergiaa - Eettisesti kantavaa päihdekasvatusta. Porvoo: Bookwell.

Raitasalo, K., Tigerstedt, C. & Simonen, J. (2018) Miksi nuoret juovat vähemmän? Teoksessa Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (toim.) Näin Suomi juo. Helsinki: Suomen yliopistopaino.

Savolainen, J., Kivimäki, A. & Vikman, M. (2023) Mielenterveys- ja päihdehoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Toivonen, V-M & Asikainen, R. (2004) Yrityksen hiljainen osaaminen - kehittämisen uusi taso. Helsinki: Hakapaino.

Von der Pahlen, B., Marttunen, M., Partanen, A. & Holopainen, A. (2012) Lastensuojelun rooli nuoren päihdehäiriön roolissa. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Julkaisemattomat lähteet:

Niemelä, E. 2023. Nuorten päihdehäiriö: tunnistaminen, vaikutukset ja hoito. Luento 19.1.2023. SOLO Health. Webinaari.

Teinilän lastenkodin hoitomalli. 2023.

Kuviot

Kuvio 1: Raittiiden nuorten osuus (Kouluterveyskysely 2006-2021 2023.)	11
Kuvio 2: Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran (Kouluterveyskysely 2006-2021 2023.).	12
Kuvio 3: Huumausaineita joskus kokeilleiden tai käyttäneiden osuus 15-69-vuotiaassa suomalaisista vuosina 1992-2018 (Karjalainen ym. 2019).	13
Kuvio 4: Muutoksen vaiheet (Miller 2008, 30-39).....	32
Kuvio 5: Ensimmäinen vaihe	41
Kuvio 6: Toinen vaihe	45
Kuvio 7: Päihdetyöryhmän tunnistamat tekijät onnistuneen päihdetyöskentelyn taustalla Teinilän lastenkodissa.....	46
Kuvio 8: Päihdetyön kolme eri tasoa Teinilän lastenkodissa.	47
Kuvio 9: Teinilän päihdetyön mallinnuksen rakentuminen	49

Liitteet

Liite 1: Teinilän lastenkodin päihdetyön mallinnus	62
--	----

Liite 1: Teinilän lastenkodin päihdetyön mallinnus

Teinilän lastenkodin päihdetyön mallinnus

Ei päihteiden käyttöä - Ennaltaehkäisevä päihdetyö
Päihdekokeilu(t) - Työskentely, jotta päihteiden käyttö ei jatku tai muutu säännölliseksi
Päihteiden käyttö jatkuu - Päihteiden käytön tilannearvio, hoitosuunnitelman laatiminen ja hoito

Kuvio: Päihdetyön kolme eri tasoa Teinilän lastenkodissa

Vihreä taso: Ei päihteiden käyttöä - Ennaltaehkäisevä päihdetyö

Vihreällä tasolla nuorella ei ole päihteiden käyttöä. Tällöin keskitytään lapsen/nuoren ikätason mukaiseen ehkäisevään päihdetyöhön ja päihdekasvatukseen, jonka tarkoituksena on, ettei nuori kokeile päihteitä. Vihreän tason työskentelyä on tiedon antaminen eri päihteistä sekä keskustelut lapsen/nuoren kanssa päihteiden käyttöön ja sen haittoihin liittyen. Keskustelua voidaan käydä myös nuoren ajatuksista päihteisiin liittyen sekä nuoren läheisten päihteiden käytöstä. Tärkeää on, että nuorelle välittyy olo, että päihteiden käytöstä voi keskustella lastenkodin ohjaajien kanssa koska tahansa.

Keltainen taso: Päihdekokeilu(t) - Työskentely, jotta päihteiden käyttö ei jatku tai muutu säännölliseksi

Keltaisella tasolla nuorella on päihdekokeilu tai useampia päihdekokeiluja, mutta päihteiden käyttö ei ole vielä muuttunut säännölliseksi. Työskentelyn tarkoituksena on estää päihteiden käytön säännöllistyminen ja saada kokeiluluontoinen käyttö loppumaan. Keskustelemalla selvitetään mitä päihteitä nuori on käyttänyt ja minkä verran. Nuoren kanssa pohditaan nuoren päihteiden käyttöä ja siihen mahdollisesti liittyviä riskejä. Keskustelua voidaan käydä motivoivan haastattelun periaatteita hyödyntäen ja keskustelun tukena voidaan käyttää ADSUME- tai Audit-kysely(t) jos kokeilukertoja on useampi. Nuoren päihteiden käyttöä seurataan arjessa havainnoinnin ja nuoren kanssa käytävien keskustelujen muodossa. Lastensuojelulain mukaisin edellytyksin rajoitustoimenpiteitä käytetään tilanteen selvittämiseksi ja/tai seurannan tukena (henkilökatsastus eli puhallutus ja virtanäyte huumausaineseuraa varten) ja tilanteen pysäyttämiseksi (liikkumisvapauden rajoituspäätös). Nuoren päihteiden käytön tilanteen seuranta aktiivisesti on tärkeää ja on tärkeää pyrkimään estämään käytön kehittyminen säännölliseksi ja jatkuvaksi. Mikäli päihteiden käyttö vaikuttaa muuttuvan säännönmukaisemmaksi tai yksittäiset päihdekokeilut ovat luonteeltaan riskikäyttöä (esim. intoksikaatiot, seksuaalinen väkivalta, itsetuhoisuus, suuret käyttömäärät tai sekakäyttö, sammuminen, rikollisuus) suunnitellaan

nuorelle tiiviimpi työskentelyjakso, joka pitää sisällään strukturoidumman päivä- ja viikko-ohjelman sekä työskentelysuunnitelman nuoren kanssa.

Oranssi taso: Päihteiden käyttö jatkuu - Päihteiden käytön tilannearvio, hoitosuunnitelman laatiminen ja hoito

Oranssilla tasolla nuorella on säännöllistä päihteiden käyttöä tai päihteiden käyttöä, johon liittyy riskikäyttäytymistä (esim. intoksikaatiot, seksuaalinen väkivalta, itsetuhoisuus, suuret käyttömäärät tai sekakäyttö, sammuminen, rikollisuus). Nuorelle suunnitellaan tiiviimpi hoitointerventio ja tavoitteena on saada nuoren päihteiden käyttö loppumaan. Hoidon suunnittelu alkaa tilanteen kartoittamisella, jossa tukena voidaan käyttää ADSUME ja Audit -kyselyitä ja päihdehaastattelua sekä henkilökatsastuksia (huumausaineseulat, puhallutus alkometrillä). Nuoren kanssa selvitetään nuoren päihteiden käyttöä ja päihteiden käyttöön liittyviä riskejä.

Nuoren hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä sosiaalityön, lastenkodin, nuoren, vanhempien sekä mahdollisen hoitotahon kanssa. Mikäli nuorella ei ole hoitotahoa pyritään aloittamaan yhteistyö nuorisoaseman tai päihdepsykiatrian poliklinikan kanssa. Työskentelysuunnitelmaan määritetään tavoitteet työskentelylle ja nuorella laaditaan tiivis päivä- ja viikko-ohjelma, joka pitää sisällään työskentelyä ohjaajien kanssa. Tavoitteita asettaessa täytyy huomioida tavoitteiden realistisuus sekä riittävän pitkä seuranta-aika, koska pitkäaikaisemmän/säännöllisemmän käytön lopettaminen on vaikeaa. Nuoren päihteiden käyttöä seurataan arjessa havainnoinnin ja nuoren kanssa käytävien keskustelujen muodossa. Lastensuojelulain mukaisin edellytyksin rajoitustoimenpiteitä käytetään tilanteen seurannan tukena (henkilökatsastus eli puhallutus ja virtänäyte huumausaineseulaa varten) ja tilanteen pysäyttämiseksi (liikkumisvapauden rajoituspäätös). Nuoren kanssa työskentely toteutetaan tuttujen aikuisten toimesta motivoivan haastattelun menetelmään hyödyntäen, eli nuorta motivoidaan kohti muutosta.

Mikäli nuoren päihteiden käyttö jatkuu pitkäjänteisestä työskentelystä huolimatta voi olla tarpeen suunnitella nuorelle erityisen huolenpidon (EHO) jakso, joka toteutetaan jakson järjestämiseen erikoistuneessa yksikössä. EHO-jakson aikana Teinilän lastenkodin henkilökunta tekee yhteistyötä EHO-yksikön ohjaajien sekä nuoren kanssa yhdessä sovitun mukaisesti. EHO-jaksolta Teinilään palatessaan nuori tarvitsee edelleen oranssin tason työskentelyä, vaikka akuutti päihteiden käyttö on todennäköisesti EHO-jakson avulla saatu loppumaan. EHO-jakson jälkeen nuori tarvitsee tiiviit rakenteet, ohjaajien tukea sekä seurantaa, jotta hän ei palaa käyttämään päihdeitä samalla tavalla kuin ennen EHO-jaksoa.

Teinilän lastenkodin päihdetyön mallinnus

Alaikäisten päihdekokeilut ovat yleisiä, ja noin 90 prosenttia ikäryhmästä on kokeillut ainakin kerran alkoholia ennen täysi-ikäisyyttä. Nuorten yleisimmin käyttämä päihde on alkoholi ja huumausaineista kannabis. Sijoitetut lapset ovat muuhun ikäryhmään verrattuna korkeamassa riskissä aloittaa päihteiden käyttö, ja päihdekokeilut alkavat usein muuta ikäryhmää nuorempana. Päihteiden käyttöön ja päihteiden käytön aloittamiseen vaikuttavat eniten nuoren kaveripiiri sekä perhetekijät, joilla tarkoitetaan tässä yhteydessä nimenomaan lapsen ympärillä olevien aikuisten suhtautumista päihteisiin sekä omaa päihteiden käyttöä. Aikuisten kielteinen suhtautuminen alaikäisen päihteiden käyttöön on ensisijaisen tärkeää.

Nuoret voivat liittää päihteiden käytön hauskanpitoon, uusien kokemusten hankkimiseen, hankalien asioiden käsittelyyn tai kaveripiiriin mukaan pääsemiseen. Niiden kautta voidaan myös pyrkiä irtaantumaan vanhemmista tai vastustaa muita auktoriteetteja. Nuorten päihteiden käytön taustalta on tunnistettu erilaisia suojaavia ja riskitekijöitä, jotka vaikuttavat nuoren päihteiden käytön aloittamiseen. Sijoitetuilla nuorilla on usein taustalla paljon päihteiden käytölle altistavia riskitekijöitä, koska ne ovat pitkälti samoja kuin syyt sijoittamiselle kodin ulkopuolelle. Riskitekijöistä huolimatta kaikilla sijoitetuilla nuorilla ei ilmene päihteiden ongelmakäyttöä eikä riskitekijöille altistuminen automaattisesti tarkoita sitä, että nuori kokeilee tai alkaa käyttämään päihteitä.

Päihteiden käytölle altistavia tekijöitä ovat muun muassa ADHD, uhmakkuus- ja käytöshäiriöt, lapsuuden aikainen aggressiivisuus, impulsiivisuus, itsehillinnän häiriöt, vanhemman tai sisaruksen mielenterveys- ja/tai päihdeongelma, heikko sosioekonominen asema, nuoren ja huolta pitävän etäinen suhde, perheen sisäiset konfliktit, lapselle asetettavien rajojen epäjohdonmukaisuus sekä päihdemyönteinen ja/tai päihteitä käyttävä kaveripiiri. Myös päihteiden helppo saatavuus lisää riskiä kokeilulle ja käytön aloittamiselle. Mielenterveyden ongelmat voivat altistaa päihteiden käytön aloittamiselle, olla seurausta päihteiden käytöstä tai niitä voi esiintyä samaan aikaan päihteiden käytön kanssa.

Päihteiden käytöltä suojaavia yksilön ominaisuuksiin liittyviä tekijöitä ovat muun muassa älykyys, hyvä ongelmaratkaisukyky sekä itseluottamus. Suojaavia tekijöitä ovat myös nuoren kasvua tukeva ympäristö ja ilmapiiri, huolta pitävien aikuisten riittävä huolenpito sekä kasvua tukevat rajat ja rakenteet. Kaveripiirin kielteinen suhtautuminen päihteiden käyttöön tukee nuoren päihteettömyyttä. Nuorta päihdehäiriön kehittymiseltä suojaa myös luottamuksellinen suhde ja keskusteluyhteys vähintään yhteen aikuiseen.

Nuoren päihteiden käyttö voi kehittyä päihdehäiriöksi, joka tarkoittaa päihteiden haitallista käyttöä tai päihderiippuvuutta. Arviolta 5-10% nuorista on päihdehäiriö johon lähes kaikilla nuorilla liittyy myös yksi tai useampi samanaikainen mielenterveyden häiriö. Päihdehäiriön lisäksi nuorilla voi olla eriasteisia päihdeongelmia. Haitallisella päihteiden käytöllä tarkoitetaan

käyttöä, josta aiheutuu nuorelle ongelmia, jotka voivat olla psyykkisiä, sosiaalisia, taloudellisia, fyysisiä tai tunne-elämään vaikuttavia. Haitallista käyttöä on myös päihteiden sekakäyttö tai joka viikkoinen humalajuominen. Päihderiippuvuus tarkoittaa pakonomaista ja kontrolloimattonta halua käyttää päihteitä. Päihderiippuvaiselle aiheutuu vieroitusoireita käytön lopettamisesta ja yleistä on, että toleranssin nousun myötä käytettävät määrät ovat suuria. Päihderiippuvaisen elämän keskeinen sisältö on päihteiden käyttö.

Päihteiden käytön tunnistaminen

Päihteiden käyttöön voidaan puuttua helpommin, sekä estää käytön kehittyminen ongelmalliseksi, jos se tunnistetaan mahdollisimman varhain. On kuitenkin tärkeää muistaa, että aina nuoren poikkeava käytös, kuten rajut mielialanvaihtelut ja arvaamaton käytös, eivät johdu päihteiden käytöstä vaan voivat olla normaali osa nuoruuden kehitystä. Aikuisten on tärkeää olla kiinnostuneita nuoren asioista ja ottaa asioita rohkeasti nuoren kanssa puheeksi.

Nuoren päihteiden käytöstä voi kertoa ulkonäön äkillinen muutos sekä ulkonäön muuttuminen joko epäsiistiksi tai pöhöttyneeksi. Nuoren vetäytyminen, jatkuva väsymys tai uupumus, masentuneisuus tai vihamielisyys voivat olla merkkejä päihteiden käytöstä. Nuoren käytös voi muuttua yhtäkkiä yliaktiiviseksi, kiihtyneeksi, ylivalppaaksi tai uneliaaksi. Myös muutokset keskittymis- ja havainnointikyvyssä tai harhaluulot voivat kertoa päihteiden käytöstä. Nuoren mieliala voi vaihdella masentuneisuudesta euforiaan. Päihteiden käytön seurauksena nuoren vuorokausirytmä saattaa mennä pääläelleen ja ruokahalussa voi tapahtua muutoksia.

Myös nuoren lisääntyneet koulupoissaolot, käytöshäiriöoireilu sekä muutokset vuorovaikutuksessa - esimerkiksi aiemmin puheliaan ja sosiaalisen nuoren yhtäkkinen muutos sulkeutuneeksi ja vältteleväksi - voivat kertoa päihteiden käytöstä. Nuori saattaa muuttua vältteleväksi eikä enää kerro asioistaan tai ystäväpiiristään vaan alkaa salailemaan asioita. Nopeat muutokset ystäväpiirissä ja kaveripiiriin vaihtuminen yhtäkkiä on hyvä kiinnittää huomiota ja pyrkiä selvittämään minkälaisia ovat nuoren uudet kaverit. Nuorten kaveripiiriin vaikutus näkyy usein nuoren omissa puheissa ja päihdemyönteisen kaveripiiriin vaikutus saattaa näkyä positiivisena tai välinpitämättömänä puheena suhteessa päihteiden käyttöön. Nuoren päihteiden käyttöä ihannoivat puheet, kehuskelu päihteiden käytöllä ja ”kuivanappailu” vaativat keskustelua ja tämänhetkisen tilanteen selvittämistä. Odottamaton muutos rahatilanteessa, esimerkiksi rahamäärän lisääntyminen ja sen alkuperän epäselvyys, tai rahan varastaminen kotoa voivat kertoa nuoren sekaantumisesta päihteisiin. Selkeä merkki päihteiden käytöstä on päihteiden käyttöön soveltuvien tarvikkeiden löytyminen.

Akuutista päihtymyksestä kertovia merkkejä voivat olla ylivireisyys tai päinvastoin hidas olemus, sammaltava, hidas, epäselvä, takelteleva tai erittäin nopeatempoinen puhe, alkoholin- ja tai kannabiksen haju, poikkeavan kokoiset pupillit, punoittavat silmät, hoiperteleva kävely, muutokset ruokahalussa, poikkeava tai uhkaava käytös, harhaisuus tai levottomuus. Edellä

mainitut havainnot ovat perusteita henkilökatsastus -päätökselle (Lastensuojelulaki 66 a §), millä todennetaan päihteidenkäyttöä - tässä kontekstissa henkilökatsastuksella tarkoitetaan esimerkiksi puhallutusta tai huumeseuvoja. Epäily päihtymystilasta ja siihen liittyvät havainnot kannattaa sanoittaa nuorelle ääneen, jonka avulla voidaan luoda keskusteluyhteys nuoren kanssa ja aloittaa tilanteen selvittämistä.

Jos epäilet nuoren saapuneen päihtyneenä osastolle, yritä selvittää puhumalla, mitä ja kuinka paljon nuori on käyttänyt päihdyttäviä aineita. Mikäli mahdollista, pyydä toinen työntekijä tilanteeseen esim. tukemaan arviointia. Älä syyttele tai uhkaile. Ilmaise nuorelle, että on hyvä, kun hän on palannut osastolle. Huolehdi, että nuori tuntee olevansa tervetullut.

Päihteillä oireilevan nuoren hoidossa huomioitavaa

Päihteet vaikuttavat eri tavoin, osa stimuloi ja osa toimii lamaavasti. Päihteillä on keskenään myös toisiinsa vaikuttavia vaikutuksia ja esimerkiksi kannabis tai jotkin lääkeaineet saavat voimistaa alkoholin vaikutusta samanaikaisesti nautittuna. Päihteiden käyttö voi aiheuttaa vakavan yliannostuksen ja hengenvaaran monella tapaa. Lamaavat aineet kuten opiaatit (mm. buprenorfiini, heroiini), bentsodiatsepiinit (mm. rauhoittavat lääkkeet), gamma ja lakka sekä alkoholi hidastavat elintoimintoja ja lamaavat hengitystä. Stimulantit kuten amfetamiini, ekstaasi, MDPV ja kokaiini saavat elimistön ylikierröksille ja voivat aiheuttaa esim. sydänkohtauksen, aivoverenvuodon tai ruumiin lämpötilan aiheuttama lämpöhalvauksen. Lamaavien ja stimuloivien päihteiden käyttö samanaikaisesti voi olla hengenvaarallista päinvastaisten vaikutusten vuoksi. Vakavan yliannostuksen oireita voivat olla: hidastunut tai vaikeutunut hengitys, sinertävät huulet, velttous, tajunnan tason lasku ja tajuttomuus, vapina ja kouristelut, oksentelu, rintakipu tai kova päänsärky. Ihmisen elimistö pyrkii lähtökohtaisesti tasapainoon, josta johtuen päihteiden käyttöä seuraavat oireet ovat usein vastakkaisia, kun käytöstä välittömästi seuranneet oireet (esim. jos päihteiden käyttö aiheuttaa voimakasta euforiaa voi seurauksena olla voimakkaita ahdistus ja/tai masennusoireita).

Yleisesti tärkeä ottaa huomioon nuoren voinnissa, kun epäillään tai tiedetään, että hän on käyttänyt päihteitä:

- Seurataan vointia ja tajunnan tasoa, tarvittaessa soitetaan hätäkeskukseen (mieluummin matalan kynnyksen periaatteella), mikäli herää huoli esimerkiksi sekavuustasosta tai hengityksestä

- Eri aineiden vaikuttaessa sekä puoliintuessa ja poistuessa kehosta (laskut) ihminen oireilee hyvin subjektiivisesti. Yleisiä oireita päihteiden vaikutuksen aikana tai käytön jälkeen: ahdistus ja vainoharhaisuus, levottomuus, pelkotilat, väsymys, muisti- ja keskittymisvaikeudet, motoriset kyvyt aikaista heikommat, sekavuus, masennus, väkivaltaisuus, hallusinaatiot, psykoottisuus, ruokahaluttomuus/ruokahalun lisääntyminen, ärtyneisyys, sydämen tykytystä, hengenahdistusta, unettomuus. Oireiden kestoon tulee kiinnittää huomiota ja tarvittaessa

hakeutua terveydenhuoltoon (esim. psykoottisuus). Käytön jälkeisten oireiden kesto vaihtelee yksilöllisesti päivistä jopa viikkoihin ja siihen vaikuttaa nautitun päihteen laatu, koostumus sekä yksilölliset seikat.

Nuoren käytettyä päihteitä pyritään ensisijaisesti tasaamaan ja turvaamaan nuoren palautumista ja vointia ennen kuin aletaan keskustelemaan ja selvittämään tilannetta syvemmin. On tärkeää, että nuoren perustarpeista kuten unesta, ruoasta ja puhtaudesta huolehditaan. Vaikka nuori ei ole enää päihtynyt, tulee nuoren vointia edelleen tarkkailla sillä yllä mainittujen yleisten vieroitusoireiden vuoksi ja lisäksi voi esimerkiksi itsetuhoisuus voimistua. Lisäksi on hyvä muistaa, että huumausaineiden käyttö altistaa myös psykoosille. Nuori voi olla toiminnaltaan arvaamaton, joka on otettava huomioon nuoren ja muiden turvallisuuden näkökulmasta.

Päihdetilanteen selvittäminen

Nuoren päihteiden käytön tilannetta pyritään selvittämään nuoren kanssa käytävien keskustelujen, kyselyiden sekä puhalluttamalla ja/tai huumausaineseuloja ottamalla. Arviointivaiheen onnistumisen kannalta on tärkeää, että nuori voi luottaa aikuisiin. Selkeiden kysymysten kysyminen sekä asioista kysyminen mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen lisäävät nuorelta saatujen vastausten luotettavuutta, koska nuorten on usein hankalaa hahmottaa pidemmällä aikavälillä tapahtuneita asioita tai muistaa esimerkiksi käyttämiään määriä.

Nuoren päihdetilanteen arviointi, seuranta tai päihdehoito ei voi perustua pelkkien huumausaineseulojen ottamiselle vaan oleellinen osa on kysyminen ja keskustelu asioista nuoren kanssa. Osa huumausaineista näkyy seulassa vain hyvin lyhyen aikaan (esimerkiksi useat stimulantit kuten amfetamiini ja ekstaasi), joten aina seulatulokset eivät kerro totuutta päihteiden käytön tilanteesta. Myös käytetyt määrät ja yksilön oma aineenvaihdunta vaikuttavat siihen, miten pitkään yhdisteet ovat todettavissa virtsasta. Huumausaineseulojen avulla ei pystytä myöskään tarkasti selvittämään käytön säännöllisyyttä, määriä eikä käyttöön liittyviä riskejä.

Avoimet, suorat ja neutraalit kysymykset ovat parhaita päihteiden käytön selvittämiseen ja arviointiin. Nuorelta voi kysyä esimerkiksi käytetyistä päihteistä, käyttömääristä, käytön aiheuttamista haitoista sekä riippuvuuteen liittyvistä oireista. Saadakseen päihteiden käytön tilanteesta mahdollisimman hyvä kuva tulee osata kysyä oikeita kysymyksiä ja kysyä tarkentavasti jokaisesta aineesta erikseen. Alkoholin käytön lisäksi on tärkeää aina kartoittaa myös muiden päihteiden käyttöä. Tilanteen selvittämisen tukena voidaan käyttää seuraavia strukturoituja kyselylomakkeita:

- **ADSUME** -kysely: kartoittaa tupakan, alkoholin, huumausaineiden sekä muiden päihteiden käyttöä, käyttömääriä ja mahdollista riskikäyttöä. Tuloksen perusteella ehdotetaan myös toimenpiteitä tilanteeseen. Työntekijä voi täyttää ADSUMEn myös ilman nuorta saatavalla olevilla tiedoilla nuoren tilanteen arvioimiseksi.

- AUDIT- kysely: AUDIT on laadittu aikuisten alkoholin riskikäytön tunnistamiseen, mutta sitä voidaan käyttää myös nuorilla. Kysely selvittää juomisen tiheyttä, juomistottumuksia, riippuvuusoireita sekä aiheutuneita haittoja. Alle 13-vuotiaiden pisterajana voidaan pitää 2 pistettä ja yli 13-vuotiaiden kohdalla 4 pistettä.
- Päihdehaastattelu sisältään osioita eri päihteisiin ja niiden käyttöön liittyen sekä kartoittaa käyttöön liittyvää riippuvuutta ja riskitekijöitä. Päihdehaastattelu voidaan toteuttaa esimerkiksi puolen vuoden välein, jolloin se toimii samalla seurannan välineenä.

Hoidon suunnittelu

Päihteillä oireilevan nuoren hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä nuoren, perheen, sosiaalityön, lastenkodin sekä lapsen muiden hoitotahojen kesken. Päihteillä oireilevan nuoren hoito on ideaalitulanteessa moniammatillista lastensuojelun ja terveydenhuollon yhteistyötä. Nuoren hoidon suunnittelussa täytyy huomioida myös nuoren muut tarpeet eikä suunnitelma voi keskittyä ainoastaan päihteiden käyttöön pysäyttämisen ympärille. Suunnitelmaa laatiessa on yhteisen ymmärryksen luominen lapsen tilanteesta tärkeää ja kaikkien osapuolten tulee pyrkiä pitämään yhdessä laaditusta suunnitelmasta kiinni. Nuoren tarpeiden arviointi perustuu viimekädessä ammattilaisten näkemyksiin eikä voi nojata pelkästään lapsen omiin toiveisiin tai motivaatioon ja haluun muuttaa tilannetta.

Nuoren hoitoa suunnitteluun vaikuttaa oleellisesti mikä on nuoren päihteidenkäytön tilanne akuutisti. Pidempään jatkuneen päihteiden käytön lopettaminen voi aiheuttaa nuorelle vieroitusoireita ja tästä johtuen voi olla, että aluksi hoito keskittyy perusasioiden kuntoon laittamiseen ja nuoren voinnin vakauttamiseen ennen varsinaista päihdetyöskentelyä. Suunnitelman laatimisen yhteydessä on hyvä yhdessä sopia mahdollisimman konkreettisesti millä tavoin nuoren päihteiden käyttöön tullaan puuttumaan jatkossa ja miten nuoren päihteettömyyttä tuetaan. Kun asetetaan hoidolle tavoitteita, on hyvä huomioida miten realistisia tavoitteet ovat ja mikä on aikajänne, jossa muutos pyritään saavuttamaan. Epärealistiset tavoitteet voivat kääntyä itseään vastaan.

Nuoren kanssa täytyy miettiä ja suunnitella, miten nuori käyttää sen ajan, jonka on aiemmin tottunut käyttämään päihteiden käyttöön. Nuori saattaa joutua irtaantumaan aiemmasta kaveripiiristään, jossa on käyttänyt päihteitä. Kaverit ovat nuorille tärkeitä ja onkin hyvä pohtia mistä nuori saisi uusia ystäviä tai voiko nuori lähentyä uudelleen joidenkin ystäviensä kanssa, jotka ovat jääneet taka-alalle päihteiden käytön alettua. Nuoren arki rakennetaan johdonmukaiseksi ja hoidolliseksi ja nuorella on riittävästi aikuisen aikaa tarjolla.

Työskentelyote ja motivoiva haastattelu

Keskustelun aikaansaaminen nuoren kanssa on tärkeää. Vaikka aikuisten suhtautumisen nuorten päihteiden käyttöön tulee aina olla kielteistä, täytyy nuorella kuitenkin aina olla mahdollisuus keskustella päihteistä aikuisten kanssa ilman, että keskustelun ilmapiiri on tuomitsevaa. Nuorten päihdekasvatuksen tulee olla pitkäjänteistä ja toistuvaa. Nuoren ajatusmaailma ei todennäköisesti muutu yhden keskustelun perusteella, mutta jokainen kerta voi viedä nuorta pienin askelin kohti oikeaa suuntaa. Nuoren on tärkeää voida kokea tulevansa kuulluksi keskustelussa. Nuoret keskustelevat usein mielellään päihteisiin liittyvistä asioista ja haluavat saada vastauksia kysymyksiinsä. On tärkeää, että aikuinen pystyy antamaan faktoihin perustuvia vastauksia eikä keskustelu ole sävyltään pelottelevaa. Päihdekasvatusta voi toteuttaa pienissä paloissa ja nuorelle sopivilla sanoilla siten, että nuori ymmärtää mitä aikuinen tarkoittaa. Nuorten täytyy saada riittävästi faktapohjaista, liioittelematonta tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksesta esimerkiksi psyykkiseen ja fyysiseen vointiin sekä vaikutuksesta tulevaisuuteen, esimerkiksi työllistymissuunnitelmiin. Aikuisella täytyy olla kykyä tarvittaessa asettaa nuorelle myös hänen tarvitsemansa rajat sekä ylläpitää toiveikkuutta niissä hetkissä, joissa nuori ei toivoa itse näe. Nuorten kanssa käytyjen keskustelujen ei tarvitse päättyä ratkaisuun vaan oleellista on, että nuori on saanut tarpeeksi todennukaista tietoa pystyäkseen tekemään järkeviä ratkaisuja.

Pysyvien tulosten kannalta on tärkeää, että nuori itse saa oivalluksen siitä, että haluaa lopettaa päihteiden käytön. Päihteistä irti pääseminen on usein hankalaa eikä muutos tapahdu hetkessä. Retkahdukset ovat osa toipumisprosessia ja on tärkeää, että nuorta tuetaan tavoitteeseen pääsemisessä, vaikka tavoitteisiin pääseminen ei näyttäisi todennäköiseltä juuri sillä hetkellä. Nuoren motivaation herättämisen tukena voi käyttää motivoivaa haastattelua, joka perustuu nuoren omaan tavoitteen asetteluun sekä tavoitteen ja nykyhetken välisen ristiriidan tunnistamiseen ja vahvistamiseen. Nuoren asettaman tavoitteen ei aina tarvitse suoraan liittyä päihteettömyyteen vaan työskentelyä voi rakentaa myös muun nuoren asettaman tavoitteen kautta (esim. nuori haluaa nukkua paremmin). Nuoren oman tavoitteen asettelun sekä ristiriidan avulla pyritään luomaan nuorelle itselleen motivaatiota muutokseen, johon pystymisen kokemusta työntekijä vahvistaa. Keskeistä on myös empatian osoittaminen sekä väittelyyn ajautumisen vältteleminen, joka voi joskus olla vaikeaa, jos nuori käyttäytyy vihamielisesti tai asettautuu vastahankaan. Työntekijän tehtävänä on tukea ongelman tunnistamisessa, vahvistaa motivaatiota ja saada asiakas uskomaan muutokseen, auttaa laatimaan muutossuunnitelma sekä tukea muutoksen ylläpidossa. Motivoivan haastattelun keskeisiä menetelmiä ovat avoimien kysymysten esittäminen, muutospuheen huomaaminen, niin kutsuttu heijastava kuuntelu eli potilaan kertoman toistaminen tai toteaminen, sekä yhteenvetojen tekeminen keskustelun kuluessa. Kysyminen on voimakas interventio, sillä se saa asiakkaan pohtimaan ja oivaltamaan itse.

Motivaatio muodostuu nuoren omista mielihaluista, ulkoisista vaatimuksista ja tavoitteista, etujen ja riskien havainnoinnista ja tiedollisesta arvioinnista. Muutoksen vahvin perusta ovat yksilön sisäiset tekijät, mutta ulkoiset tekijät, kuten perhe, kaverit, tunteet sekä yhteisö vaikuttavat motivaatioon ja voivat toimia sitä lisäten tai vähentäen. Nuorten kohdalla rajojen

asettaminen on tärkeää varsinkin silloin kun sisäistä motivaatiota ei ole ja nuori toiminnallaan vaarantaa itseään. Nuoren päihdetyön tukena voidaan käyttää rajoitustoimenpiteitä, joiden avulla sekä estetään nuoren päihteiden käyttö sekä mahdollistetaan työskentely motivaation löytämiseksi ja vahvistamiseksi, jotta itseään vaarantava käytös ei rajoituksen jälkeen enää jatkuisi. On tärkeää muistaa, että yhden intervention jälkeen nuoren tilanne ei todennäköisesti muutu totaalisesti, vaan tarvitaan pitkäjänteistä työskentelyä ja mahdollisesti useita rajoitusjaksoja päihteiden käytön pysäyttämiseksi ja työskentelyn mahdollistamiseksi. Rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuutta arvioidaan aina yksilöllisesti ja niitä käytetään lastensuojelulain mukaisin perustein.