

ALAIKÄISTEN HUUMEIDEN KÄYTTÖÖN KOHDISTUVAT INTERVENTIOT

Petra Maikola
Kandidaatin tutkielma
Sosiaalityö
Avoin yliopisto
Jyväskylän yliopisto
Joulukuu 2021

TIIVISTELMÄ

ALAIKÄISTEN HUUMEIDEN KÄYTTÖÖN KOHDISTUVAT INTERVENTIOT

Petra Maikola
Sosiaalityö
Kandidaatin tutkielma
Avoin yliopisto
Jyväskylän yliopisto
Ohjaaja: Teija Karttunen
Joulukuu 2021

Sivumäärä: 31 sivua

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää, millaisia interventiokeinoja alaikäisten huumeiden käyttöön on olemassa. Tarkoituksena on tarkastella, millaisia interventioita alaikäisten huumeiden käyttöön on toteutettu ja aiemmin tutkittu. Tutkimukseni on kirjallisuuskatsaus. Tutkimusaiheen valintaan vaikutti havainnot alaikäisten huumeiden käytön yleistymisestä asiakaskunnassa ja tarve osata ohjata heitä oikealle hoitopolulle.

Tutkimukseni aineisto painottuu ulkomaalaisiin tutkimuksiin. Ulkomaisia tutkimuksia interventioista alaikäisten huumeiden käyttöön on tehty runsaammin. Suomalaisen tutkimusten määrä on vähäinen. Aineistoni koostuu yhteensä 34 tutkimuksesta, joista viisi on kansainvälistä review-tutkimusta.

Olen jäsenellyt tutkimuksien interventiot alaikäisten huumeiden käyttöön sosiaalityön, terveydenhuollon ja oikeusjärjestelmien tarjoamiin keinoihin. Lisäksi aineistosta nousivat kouluilla toteutettavat interventiot sekä internetiä hyödyntävät interventiot. Perheen ja läheisten merkitys nousi esiin aineistossa vahvasti, ja tämän olen huomionut tuloksia esitellessäni. Myös pakkohoidon mahdollisuus ja viimesijaisuus nousi esiin tutkimuksissa.

Keskeinen asia tutkimuksessani on alaikäisten huumeiden käyttöön interventioiden toteuttamispyrkimys avohuollon toimenpitein psykososiaalisin keinoin. Suomessa huumeiden käyttö johtaa käytännössä usein huostaanottoon, jolla pyritään turvaamaan lasta haitalliselta käyttäytymiseltään. Lapsi sijoitetaan laitoshuoltoon usein tavalliseen lastensuojelulaitokseen, koska nuorille suunnattuja päihdekuntoutuspaikkoja ei ole riittävästi.

Alaikäisten huumeita käyttävien hyväksi tehdään paljon, mutta eri tahojen toiminta näyttää erillisinä yrityksinä saada aikaan muutos, vaikka tutkimuksissa on viitteitä siitä, että moniammatillisuus ja menetelmien yhdistely toimivat. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että erilaisten interventioiden käyttö alaikäisten päihdehoidossa on vasta kehityksessä. Lisääntynyt tarve on tuonut kehityspainetta. Perheen ja läheisten osallistuminen interventioihin on merkittävässä roolissa.

Jatkotutkimuksen aiheeksi nousee, miten alaikäinen kokee erilaiset interventiot sekä millaisia vaikutuksia niillä saadaan.

Tutkimuksen asiasanat: alaikäinen, nuori, huumeet, interventio, päihdehoito

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	1
2. ALAIKÄISEN HUUMEIDEN KÄYTTÖ JA INTERVENTIOT	3
2.1 Ensikosketus huumeisiin.....	3
2.2 Riippuvuus kehittyy	4
2.3 Alaikäiset huumeiden käyttäjät ja lastensuojelu	5
2.4 Interventio eli väliintulo.....	6
2.5. Tutkimustehtävä.....	6
3. TUTKIMUSASETELMA.....	7
3.1 Tutkimuksen aineisto	7
3.2 Aineistoanalyysi.....	8
4 INTERVENTIOT ALAIKÄISTEN HUUMEIDEN KÄYTTÖÖN	9
4.1 Koulupohjaiset ja tietotekniikkaa hyödyntävät interventiot	9
4.2 Vanhempien ja perheen merkitys interventioissa	10
4.3 Interventiot terveydenhuollossa	12
4.4 Oikeusjärjestelmän interventiot	14
4.5 Sosiaalihuollon interventiot	15
4.6 Pakkohoito interventiona	18
5. POHDINTA	19
LÄHDELUETTELO.....	22

1. JOHDANTO

Olen seurannut laillistamiskeskustelua ja kuunnellut sosiaalityön toimintakentältä viestiä kannabiksen käytön rajusta yleistymisestä. Asiakkaat kertovat, että huumeita saa kaikkialta ja valinnanvaraa on. Huumeiden käyttäjiä on joka puolella Suomea, joista osa on alaikäisiä. Suurin osa käyttäjistä lukeutuu viihdekäyttäjiksi, jotka eivät itse koe huumeiden käyttöön ongelmallisena (Salasuo 2004). Osa viihdekäyttäjistä muuttuu ongelmakäyttäjiksi ja käytettävät aineet vaihtuvat kannabiksesta vahvempiin huumeisiin (Salasuo 2004). Alaikäisten huumeidenkäyttöön tulee mielestäni puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Siksi on tärkeää selvittää, millaisia interventio vaihtoehtoja on olemassa alaikäisille huumeiden käyttäjille.

Työskennellessäni lastensuojelun sosiaalihojaajana huomasin, että lastensuojelun alaikäisillä asiakkailta on huumausaineiden käyttöä. Huumeiden käyttöön pyrittiin jotenkin puuttumaan, mutta toimintaohjeita ja tietoa erilaisista interventio mahdollisuuksista ei ollut riittävästi. Mitkä ovat ne todelliset ja mahdolliset interventiokeinot, joilla vaikuttaa alaikäisten huumeiden käyttöön. Tilanne on mielestäni tärkeää kartoittaa, jotta interventioita voidaan kehittää vastaamaan tarpeeseen. Tutkimukseni tavoitteena on selvittää mitä aiheesta jo tiedetään, miten aiheesta on tähän mennessä tutkittu, sekä mitä interventioita on kirjoitettu. Toteutustapana on kirjallisuuskatsaus.

Vaikka kannabiksen käyttö vaikuttaa lisääntyneen on yleisimmän huumausaineen, kannabiksen kokeilijoita Suomessa selvästi vähemmän kuin monissa muissa Euroopan maissa (Raitasalo & Härkönen 2019). Suomalaiset aloittavat päihdekokeilunsa keskimäärin 12–13-vuotiaana (von der Pahlen, Lepistö & Marttunen 2014). Raitasalon ja Härkösen (2019) mukaan ESPAD-tutkimuksessa ilmeni, että nuoret arvioivat päihteiden hankinnan helpommaksi kuin aiemmin. Nuorten ajatuksissa päihteiden käyttöön liittyvistä riskeistä ja hankintatavoissa on muutoksia vuodesta 2015, tutkimusvuonna 16 vuotta täyttävillä nuorilla. Vuoden 2015 jälkeen ovat alaikäisten kannabiskokeilut ja kannabiksen säännöllinen käyttö lisääntyneet 16-vuotiailla suomalaisilla. Vuonna 2019 nuoret arvioivat kannabiksen saatavuuden huomattavasti yleistyneen. Vuonna 2019 kannabiksen hankinnan helppona koki jo yli ¼ pojista ja noin 1/5 tytöistä. (Raitasalo & Härkönen 2019.)

Suomessa on tutkittu vähäisesti interventioita huumausaineiden käyttöön sekä niiden kehittämistä ja keskitytty käyttäjämäärien sekä käytettyjen aineiden kartoittamiseen. Esimerkiksi kouluikäisten

päihteiden käytön yleisyyttä ja käyttöön liittyviä ilmiöitä kartoittavaa ESPAD- tutkimusta on tehty 1995 alkaen joka neljäs vuosi 23–29 maassa, Suomi mukaan lukien. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL 2021). Ulkomailla tutkimuksia interventioista on tehty runsaammin ja siksi kirjallisuuskatsaukseni pohjautuu pääosin ulkomaiseen aineistoon.

Kirjallisuuskatsaukseni luvussa 2 taustoitan alaikäisten huumeiden käyttöä ilmiönä. Luvussa 3 kuvaan tutkimukseni tavoitteen, kontekstin ja sen kuinka tutkimukseni aineisto on rakentunut. Luvussa 4 tarkastelen tutkimusteni tuloksia ja lopuksi, luvussa 5 kokoan yhteen tutkimukseni tuottamia johtopäätöksiä ja niiden herättämää pohdintaa.

2. ALAIKÄISEN HUUMEIDEN KÄYTTÖ JA INTERVENTIOT

Tässä luvussa käsittelen tutkimukseni toimintakenttää eli alaikäisten huumeiden käyttöä ja tuon esiin tutkimukseni tarjoamaa näkökulmaa. Tässä tutkimuksessa nuorella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta lasta. Huumeiden käytöllä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan huumausaineiden käyttöä enemmän kuin kertakokeiluna. Huumeilla tarkoitetaan laittomia päihde- ja huumausaineita sekä huumausaineiden käytettäviä lääkkeitä. Yleisimpiä laittomaksi määriteltyjä huumausaineita ovat amfetamiini, ekstaasi, heroini, morfiini, kannabistuotteet kuten hasis ja hallusinogeenit kuten LSD (Marttunen & Kiiänmaa 2003).

2.1 Ensikosketus huumeisiin

Nuorten päihde- ja huumeekokeilut voidaan yhdistää niin identiteetti- ja itsenäistymishaasteisiin, itsetuntokysymyksiin kuin siirtymäriitteihinkin. Erilaisia selitysmalleja ovat mm. psykologinen, lääketieteellinen, sosiologinen ja hengellinen. Selitysmalleilla voidaan alaikäisten huumeekokeiluja, käyttöä, syitä ja seurauksia tarkastella eri näkökulmista. (Väyrynen 2007, 73.)

Alaikäisten huumeiden käyttö lähtee usein uteliaisuudesta ja kokeilusta tilaisuuden tultua. Alaikäiset ajautuvat myös lievittämään ahdistavia ajatuksia huumeiden käytöllä. Huumeekokeiluilla nuori voi kyseenalaistaa ja kokeilla rajoja. (Virokannas 2004, 202.) Käytön aloittamiseen voi vaikuttaa kavereiden painostus (Jaatinen 2000, 41–47, 126). Hankintatapana tyypillisintä on, että joku on tarjonnut kannabista alaikäiselle. (Raitasalo & Härkönen 2019.) On tärkeä tunnistaa, että satunnaiset käyttökerrat tai huumeekokeilut eivät automaattisesti merkitse suuria vaikeuksia elämässä, vaan se voi olla nuoren rajojen kokeilua ja kapinointia. (Väyrynen 2007, 198). Alaikäisten huumeiden käyttö on harvoin pitkäaikaistunut tai päihdeongelma kroonistunut.

Alaikäiset eivät välttämättä koe esimerkiksi huumausaineeksi luokiteltua kannabista kielteisenä asiana, vaan mielenkiintoa herättävänä ilmiönä. Yleistyvät kannabiskokeilut kuitenkin altistavat psyykkiselle oireilulle ja voivat johtaa psykoosiin. Suhtautuminen vaikuttaa huolestuttavasti muuttuneen sallivammaksi. Viihdekäyttö käsitteenä häivyttää huumeiden ongelmia tuottavaa luonnetta. Salasuo (2004), Salasuo ja Rantala (2001) sekä Seppälä (2003) määrittelevät, nimeävät ja tuovat esiin huumeiden viihdekäytön ilmiönä. Viihdekäyttäjät ovat yhteiskunnan täysivaltaisia jäseniä, jotka käyvät töissä tai opiskelevat. Käyttö tapahtuu vapaa-ajalla ja voi liittyä viikonloppu

juhlintaan. Viihdekäyttäjällä on oletus käytön hallinnasta ja kokemus käytön myönteisistä seurauksista. (Salasuo 2004, 27.)

2.2 Riippuvuus kehittyy

Salakari (2002, 114) pohtii alaikäisten huumeiden käytön syitä ja näkee huumeiden ongelmakäytön aina psyykkisen häiriön oireena. Jos päihteitä ei saada helpottamaan oloa, ihminen oirehtii esim. itsetuhoisuudella, väkivaltaisesti tai masennuksella. Huumeiden käyttö on Salakarin (2002, 117–119) mukaan avun pyyntö tai ainakin viesti avuntarpeesta ja kyvyttömyydestä käsitellä negatiivisia kokemuksia. Huumeet voivat olla nuorelle myös äärimmäinen keino saada huomiota itselleen (Salakari 2002, 114). Von der Pahlenin ym. (2013, 121) mukaan nuoren päihdeongelmaan tulee puuttua heti kun se on havaittu, eikä jäädä odottamaan ongelman vaikeutumista tai seuraamaan tilannetta.

Valtaosa päihteitä käyttävistä lapsista ja nuorista jäävät vaille päihdepalveluita. 2/3 heistä ei ole saanut ongelmaansa hoitoa. Nuoret eivät välttämättä näe päihteidenkäyttöä ongelmana, eivätkä koe hoidon tarvetta. (Heino ym. 2016, 81.) Niemelän (2009, 60) mukaan nuorten päihdehäiriöön saatu hoito keskittyy niihin nuoriin, joille on kehittynyt riippuvuus tai käytöstä on tullut merkittävästi haittaa. Nuoren tilanne on usein jo vakava, kun hänelle tarjotaan hoitoa tai hän hakeutuu hoitoon. Päihdekulttuuria ihannoivat nuoret ovat haasteellisimpia, koska he ovat saattaneet kokeilla useita eri päihdyttäviä aineita ja heidän päihteidenkäyttönsä on karannut hallinnasta. (Leinonen 2014, 281.)

Päihdehäiriöinen nuori on kiinni huumeissa ja huume kuvioissa, eikä ole valmis luopumaan niistä. Läheisten on vaikea hyväksyä itsetuhoista elämäntapaa. (Väyrynen 2007, 118.) Huumeita käyttävän nuoren ja hänen läheistensä vuorovaikutussuhteita leimaa ristiriitaisuus ja konflikti herkkyys. Niin kauan, kun nuori ei koe huumeiden käyttöä ongelmana, suhtautuu hän läheisten ja viranomaisten huoleen vähätellen ja lastensuojelun kontrollitoimenpiteet ja hoitoyritykset ärsyttävät aiheuttaen vastustusreaktioita. (Väyrynen 2007, 201.)

Alaikäiset nuoret ovat erittäin herkkiä kritiikille ja ottavat intervention helposti suorana kritiikkinä itseään kohtaan. Näyttääkseen huolta kantaville tahoille niiden voimattomuuden, nuoret eivät sitoudu tukeen tai osoittavat mieltä käyttämällä aineita yhä enemmän. (Väyrynen 2007, 146.) Satunnaiset ja tehottomilta vaikuttavat hoitokontaktit kuitenkin näyttäisivät madaltavan hoitoon hakeutumisen kynnystä myöhemmin ja avaavan tietä ongelmien kohtaamiselle. (Väyrynen 2007, 150).

2.3 Alaikäiset huumeiden käyttäjät ja lastensuojelu

Alaikäinen saattaa huumeiden käytöllään vaarantaa oman terveytensä ja kehityksensä. Tällöin se voidaan nähdä lastensuojelullisena ongelmana. Lastensuojeluviranomaisilla on velvollisuus puuttua alaikäisen päihteiden käyttöön. Huumeet ovat laittomia ja käyttöön yhdistyy usein muita ongelmia kuten väkivalta, rikollisuus ja syrjäytyminen. Huumeet vaikuttavat myös aivojen kehitykseen ja psyykkisten ongelmien ilmaantumiseen. (von der Pahlen ym. 2013.)

Lallin (2013, 106) mukaan päihdeongelmaisen alaikäisen hoito tulisi järjestää ensisijaisesti nuoren ja hänen perheensä kanssa yhteisesti sopien. Mikäli alaikäinen ei avohoidon tukitoimin ole pystynyt katkaisemaan vakavaa päihteiden käyttöä tai huumeiden käyttö on suonensisäistä, tulee tahdosta riippumattomasti laitoshoidon harkita. Lääkehoitoa vaativat vieroitusoireet ja sairaalahoidon tarve itsetuhoisuuden tai mielenterveysongelman vuoksi ovat myös pakkohoidon aiheita. (Lepistö & Marttunen 2007.) Laitoshoitopaikan tulisi olla ympäristöltään turvallinen, muttei liian rajoittava. Usein päädytään sijoittamaan lapsi lastensuojelulaitokseen. Lastensuojelulain mukaisesti sijaishuollossa voidaan ottaa sijaishuollossa olevilta alaikäisiltä huumeeseuloja ja tehdä puhallutuksia tarvittaessa eli mikäli sijoitettua lasta on syytä epäillä päihdyttävien aineiden käytöstä. (Lalli 2013, 109.) ”Pakolla hoitoon” tuleva nuori ei usein ole motivoitunut päihteistä luopumiseen (Leinonen 2014, 281).

Huostaan otetuista alaikäisistä nuorista 23 prosentilla on arvioitu olevan taustalla paljon huumeiden ja muiden päihteiden käyttöä. Joka neljännellä (26 %) huumeiden ja muiden päihteiden käyttöä arvioitiin olevan vähän. (Heino, Hyry, Ikäheimo, Kuronen, & Rajala 2016, 66.) Heinin ym. (2016) mukaan sijaishuoltoon päätyvillä nuorilla on kasvavassa määrin ja yhä nuoremmilla päihteiden kokeilua, päihdemyönteisyyttä ja käyttöä. Päihteisiin liittyvien haasteiden lisäksi huostaanotetuilla nuorilla on rajattomuutta, itsetuhoisuutta, koulunkäynti-, vuorovaikutus- ja mielenterveysongelmia sekä käytöshäiriöitä. (Heino ym. 2016.)

2.4 Interventio eli väliintulo

Interventiolla on erilaisia merkityksiä, mutta Mattuksen (1999, 24) mukaan interventio käsitetään yleisesti toimintana tai väliintulona, jolla pyritään suunnitelmallisesti vaikuttamaan johonkin. Interventiolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa toimintaa, jonka tarkoitus on saada alaikäisen huumeiden käyttö loppumaan. Intervention tarkoitus on vaikuttaa yksilön elintapoihin, käyttäytymiseen ja hyvinvointiin. Koiviston (2006, 55) mukaan asiakkaan sosiaalinen ja fyysinen elämäntilanne vaikuttavat intervention tehokkuuteen. Dunstin (1996, 11) mukaan interventio on julkisen tai yksityisen tahon toteuttama tuki, jota tarjotaan yksilöille tai perheelle.

Päihteitä ongelmallisesti käyttävistä nuorista 60–80 prosentilla on erilaisia psyykkisiä häiriöitä kuten masennusta, ahdistuneisuutta, tarkkaavaisuus- tai käytöshäiriö (Niemelä ym. 2008, 3298). Nuorten päihdehäiriöitä hoidettaessa yhteistyön merkitys päihdehuollon, nuorisopsykiatrian, lastensuojelun ja kouluterveydenhuollon kanssa korostuu. Yhteistyön merkitystä korostavat myös Holmberg, Salo-Chydenius, Kurki ja Hämäläinen (2015), jotta ongelmakäyttö voidaan ajoissa tunnistaa ja siihen puuttua. Käytöstä aiheutuvat haitat jäävät yhteistyössä mahdollisimman pieniksi. (Holmberg ym. 2015.) Toimivia interventiomenetelmiä Koiviston (2006, 55) mukaan ovat ne, jotka mukautuvat parhaiten keskinäisiin, olemassa oleviin riippuvuus- ja vuorovaikutussuhteisiin yksilöiden välillä.

2.5. Tutkimustehtävä

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimustehtävänä on tarkastella, miten interventioita alaikäisten huumeiden käyttöön on aiemmin tutkittu Suomessa ja kansainvälisesti. Tutkimuskysymyksenä on, millaisia interventioita alaikäisten huumeiden käyttöön tehdään. Lisäksi toisena tutkimuskysymyksenä tarkastelen, millaisena sosiaalityön rooli interventioissa alaikäisten huumeidenkäyttöön näyttäytyy aiemman tutkimuksen valossa.

3. TUTKIMUSASETELMA

Tässä osassa kuvaan miten ja millä perusteella käyttämäni aineisto on rakentunut. Kuinka empiiriset tutkimukset ja teoreettinen kirjallisuus on valittu, sekä pyrin avaamaan tutkimusten tulkinnan näkökulmaa. Kyseessä on kartoittava, ei systemaattinen kirjallisuuskatsaus, johon olen valinnut aineistoa eri tietokannoista koskien alaikäisten huumeiden käyttöön kohdistuvia interventioita.

3.1 Tutkimuksen aineisto

Hain tutkimuksia interventioista alaikäisten huumeiden käyttöön. En huomioi tutkimuksissa yli 18-vuotiaita koskevaa aineistoa, enkä huomioi alkoholin käyttöä koskevaa aineistoa. Etsin tutkimusaihetta taustoittavaksi materiaaliksi pääosin suomalaisia väitöskirjoja, tutkimusartikkeleita sekä tutkimusraportteja. Tutkimusraportteja hyödynsin perehtyessäni aihealueeni taustatietoihin. Hain Julkarista hakusanoilla huostaanotto ja huumeet. Löysin hakutuloksista Virokankaan (2004) artikkelin. Tarkastelin Virokankaan käyttämiä lähteitä ja löysin sieltä omaa tutkimustani tukevaa materiaalia. Hain Google scholarista hakusanoilla huumeet ja lastensuojelu, joilla löysin tutkimukseen lisää taustoittavaa materiaalia.

Ennen varsinaista tutkimusten hakua tein koehakuja erilaisilla hakusanayhdistelmillä ja rajauksilla. Koehakujen pohjalta tein päätökset hakukriteereistä ja hakusanoista, joita tutkimuksessani käytän. Rajausten tarkoitus on pitää löydösten määrä kohtuullisena ja tutkimukseni kannalta merkittävää tietoa tuottavina. Hakusanoiksi valitsin interventiot, alaikäinen, huumeet, päihteet ja nuoret. Suomalaista tutkimusta nuorten päihdeongelmien hoitoon käytetyistä menetelmistä on vähäisesti, ja siksi tässä kirjallisuuskatsauksessa pääpaino on ulkomaisissa tutkimuksissa. En ota tutkimukseeni ennen vuotta 2000 julkaistuja tutkimusartikkeleita. Käyttämäni artikkelit tulee olla vertaisarvioituja. Varsinainen aineisto koostuu 34 vertaisarvioidusta artikkelista. Tutkimuksen aineiston valitsin ei-systemaattisesti keväällä 2020 tehdystä tietokantahausta. Etsin aineistoa Jyväskylän yliopiston JykDokin kautta Sociological abstract ja Arto tietokannoista. Valitsin hakuehdoiksi suomen- ja englanninkieliset artikkelit sekä väitöskirjat aikavälillä 2000–2020. Yhden haun suoritin erikseen Januksesta.

Jätin tutkimuksen ulkopuolelle sellaiset artikkelit, joista ei abstraktin perusteella löytynyt tietoa alaikäisten huumeiden käyttöön tehtävistä interventioista. Rajausperusteilla pyrin saamaan tietoa erityisesti tutkimuskysymykseeni. Käytin hakusanoja yhdistettyinä. Käytin eri tietokannoissa hakusanoina seuraavia yhdistelmiä:

- Sociological abstracts: adolescent, and drugs, and intervention. Youth, and drugs, and intervention. Substance abuse, and adolescent, and intervention. Substance abuse, and youth, and intervention.
- Arto: alaikäinen ja huumeet ja interventio; päihteet ja nuoret ja interventio; Nuoret ja huumeet ja interventio; alaikäinen ja päihteet ja interventio.
- Januksesta hain käyttämällä sanoja: nuorten huumeiden käyttö.

Hakujen kautta valikoituneen aineiston lisäksi yhdeksän artikkelia valikoitui tutkimukseni aineistoksi toisten käyttämäni artikkelien lähteistä. Tutkimukseni aineisto koostuu yhteensä 34 tutkimuksesta. Olen hyödyntänyt omassa kirjallisuuskatsauksessani viittä kansainvälistä review-tutkimusta (ks. Steele ym. 2020; Nissen ym. 2011; Vermeulen-Smit ym. 2015; Das ym. 2016; Godley ym. 2001). Kaikista hakujen antamista tuloksista luin abstraktin. Tutkimukseeni valikoin ne artikkelit, jotka abstraktin perusteella vaikuttivat antavan tietoa tutkimuskysymyksiini.

3.2 Aineistoanalyysi

Aloitin aineiston analyysin lukemalla kaikki valitut artikkelit ja poimien niistä tutkimuskysymyksieni kannalta olennaiset asiat. Muodostin aineistosta taulukon. Tulokset jakaantuivat interventioihin eri toimintaympäristöissä ja toimijoittain. Teemoittelin eli pilkoin ja ryhmittelin aineiston aihepiirien mukaan. Jaoin interventiot toimintaympäristöittäin viiteen eri kategoriaan; koulupohjaisiin, terveydenhuollon järjestämiin, sosiaalihuollon järjestämiin, tietotekniikkaa hyödyntäviin ja oikeusjärjestelmän tuottamiin. Aineistosta nousi toimintaympäristöstä riippumatta läheisten ja/tai perheen vaikutus interventioissa sekä pakkohoidon mahdollisuuden pohdinta interventiona alaikäisen huumeiden käyttöön.

Koulupohjaisia interventiota oli kahdessa tutkimuksessa, terveydenhuollon järjestämiä interventioita kuudessa tutkimuksessa, sosiaalihuollon interventioita 13 tutkimuksessa, tietotekniikkaa hyödyntäviä interventioita kolmessa tutkimuksessa, oikeusjärjestelmän interventioita kolmessa tutkimuksessa, perheen ja läheisten tukeen perustuvia interventioita 14 tutkimuksessa ja pakkohoito oli interventiona

yhdessä tutkimuksessa. Osassa aineistoa interventiot voidaan luokitella näistä useampaan kuin yhteen ryhmään. Kategorioista muodostui yläkategoria: interventiot alaikäisten huumeiden käyttöön. Tätä luokittelua hyödynnän myös tulkittessani ja esittäessäni kirjallisuuskatsaukseni tuloksia.

4 INTERVENTIOT ALAIKÄISTEN HUUMEIDEN KÄYTTÖÖN

Tässä osassa esittelen tutkimukseni tuloksia. Aikaisempien tutkimusten interventioissa on keskitytty hoidollisiin menetelmiin, joilla alaikäisten huumeiden käyttöön pyritään vaikuttamaan. Esittelen tulokset luokitellen ne intervention toteuttamisympäristön mukaan. Tuloksissa nostan esiin myös perhettä ja/tai läheisiä osallistavat interventiot sekä pakkohoidon interventiona. Kaikki interventiot tähtäävät ehkäisemään päihdekierrettä, syrjäytymistä ja sosiaalisia sekä terveydellisiä haittoja.

Yhteiskunnalliset instituutiot tähtäävät palauttamaan toiminnan normien mukaiseksi ja tuottamaan keskivertoidentiteettejä sekä ylläpitämään niitä. Tähän perustuu tarve interventioille. Haastavaksi intervention tekee eriävät tulkinnat alaikäisen päihteiden käyttäjän avuntarpeesta ja ongelmasta. Aikuiset ja viranomaiset eivät kuitenkaan voi jättää puuttumatta asioihin, jotka vaarantavat nuoren hyvinvoinnin. (Väyrynen 2007, 147.) Pirskasen, Laukkasen, Varjorannan, Lahtelan ja Pietilän (2011) mukaan päihdehaittojen ehkäisemisessä ja päihhteettömyyttä tavoiteltaessa vuodet 13–21 ovat tärkeimmät.

4.1 Koulupohjaiset ja tietotekniikkaa hyödyntävät interventiot

Koulupohjaisia ja tietotekniikkaa hyödyntäviä interventioita yhdistää helppo saatavuus. Koulu on alaikäisten luonnollinen ympäristö, jossa interventiota tarjotaan. Tietotekniikka taas mahdollistaa intervention ajasta ja paikasta riippumatta. Tacken (2012, 98) mukaan nuoren kannabiksen käyttö voi näkyä koulussa oppimis- ja keskittymisvaikeuksina. Kouluterveydenhuolto alkaa tuolloin selvittää asiaa yhdessä nuoren, perheen ja lastensuojelun kanssa (Tacke 2012, 98). Tähän tilanteeseen koulupohjaisia interventioita tulisi olla tarjolla.

Dasin, Salamin, Arshadin, Finkelsteinin ja Bhuttan (2016) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa nuorten huumeiden käyttöön kohdistuvat interventiot olivat koulupohjaisia toimenpiteitä. Dasin ym. (2016) tutkimuksessa havaittiin koulupohjaisten interventioiden, jotka perustuvat sosiaalisen

osaamisen ja sosiaalisen vaikuttamisen lähestymistapojen yhdistelmään suojaavan huumeiden ja kannabiksen käytöltä. Havainnot paljastivat, että ohjelmat, jotka sisälsivät useiden ennaltaehkäisevien mallien osia, olivat merkittävästi tehokkaampia kuin ne, jotka perustuivat vain sosiaalisen vaikuttamisen malliin. Ohjelmat, jotka kestivät pidempään (15 istuntoa) ja joita muut henkilöt kuin opettajat avustivat vuorovaikutteisella tavalla, tuottivat myös vahvempia vaikutuksia.

Pirskasen, Laukkasen, Varjorannan, Lahtelan ja Pietilän (2013) tutkimus osoittaa, että tietyssä iässä varhaisella interventiolla saatua vaikutusta on vaikeaa osoittaa, koska vuoden seurannassa lapsen tilanne muuttuu muutenkin paljon. Tämä kouluterveydenhuollossa tehty seurantatutkimus käyttäen ADSUME- menetelmää kertoi esimerkiksi lasten päihteidenkäytön seurannan aikana kasvaneen joka osa-alueella kahdeksannen ja yhdeksannen luokan välillä (Pirskanen ym. 2013). Kasvu selittyy suurelta osin ikäkauteen normaaleina liitetyillä kokeilulla.

Osa interventioista hyödyntää tietotekniikkaa. Scwinnin, Schinken & Noian (2009) tutkimus antaa viitteitä, että sovelluksia voisi käyttää ennaltaehkäisevänä keinona. Schwinn ym. (2009) tutkivat tietokone ohjelmaa nuorille kouluikäisille. Kuukauden seurannassa ei ohjelman käytöllä nähty vaikutusta, mutta vaikutus ehkäisevänä interventiona nähtiin jo 6kk seurannassa. Trudeauun, Blackin, Kamonin & Sussmanin (2017) tutkimuksen perusteella näyttäisi, että sovelluspohjainen interventio toimisi tehokkaammin vanhemmilla käyttäjillä. Vanhetessaan kyky itseohjautuvuuteen lisääntyy ja se saattaisi selittää tätä tulosta. Trudeau ym. (2017) tutkimuksen internetpohjainen interventio-ohjelma vähensi päihteiden käyttöä ensimmäisen kolmen kuukauden aikana, mutta vaikutus haihtui ohjelman edetessä. Myös Waltonin, Bohnertin, Reskon, Barryn, Chermackin, Zuckerin, Zimmermanin, Boothin ja Blown (2013) tutkimuksen tietokonepohjaisen lyhytintervention vaikutus haihtui siten, ettei sitä vuoden jälkeen ollut nähtävillä. Waltonin ym. (2013) tutkimus toteutettiin perusterveydenhuollossa. Se näytti alkuun vähentävän erityisesti kannabiksen käyttöön liittyviä ongelmia ja muiden huumeiden käyttöä.

4.2 Vanhempien ja perheen merkitys interventioissa

Kärjen, Lallin ja Heiskasen (2014, 98) artikkelissa puutteelliset vanhemmuustaidot nähdään päihteidenkäytön riskitekijänä ja huolehtiva vanhemmuus näyttäytyy suojaavana tekijänä. Vanhempien osallistuminen interventioon näyttäisi olevan selkeästi sen vaikuttavuutta lisäävä tekijä (Winters, Fahnhorst, Botzet, Lee & Lalone 2012; Winters, Lee, Botzet, Fahnhorst & Nicholson 2014).

Tämä selittynee sillä että lapset tarvitsevat kiintymyshenkilönsä tukea. Perhekuntoutus ja perheen antama sekä saama tuki nousikin esiin monessa useimmissa aineistoissa kuntoutumisen onnistumisen yhtenä avaintekijänä (Jonsson 2005; Lepistö & Marttunen 2007; Piehler & Winters 2015.) Tämä tunnustetaan yhteiskunnassamme jo melko yleisesti (Lepistö 2005, 30).

Raitasalon (2020, 133) mukaan nuoren päihdeongelman tehokkaassa hoidossa yhdistetään nuoren yksilökäyntejä ja perheterapiaa. Niitä käytetään yleisemmin avohoidossa, mutta ne soveltuvat myös laitoshoidossa tai sijaishuollossa olevien päihdeongelmaisen alaikäisen hoitoon. Menetelmät ja monimuotoiset terapiat, joihin nuoren perhe osallistuu ovat useissa tutkimuksissa todettu tehokkaiksi alaikäisen päihdeongelman hoidossa. Hoitotuloksia parantaa perheenjäsenen osallistuminen hoitoon (Tacke 2012, 98–99).

Lapsen päihteidenkäyttö muuttaa koko perheen vuorovaikutusta ja lisää hankaluuksia syrjäyttäen kaiken positiivisen. Perheinterventioilla vahvistetaan selviytymisen keinoja ja siten sen voidaan ajatella vähentävän perheenjäsenten oireilua. Alaikäisten hoidossa kunnioitetaan ja tuetaan vanhemmuutta, sekä annetaan heille tietoa päihteistä. (Kärki 2014, 116.) Nuoren huumeiden käytön lopettamisessa suhdeperusteisuus nousee vahvana esiin. Perheestään irrotettu ja ilman luotettavaa aikuista vaille jäänyt näyttäytyy aineistossa nuorena johon interventiot eivät tehoa. Leiston ja Tuomikoski-Koukkulan (2005, 110) mukaan aikuisen väliintulo alaikäisen huumeiden käyttöön saattaa olla merkittävin tekijä suunnan muutokselle.

Wintersin ym. (2012 & 2014) tutkimuksien mukaan varhain tunnustettua kannabiksen ja muiden huumeiden käyttöä saatiin vähennettyä jo kahden kerran mini-interventioilla, jossa annettiin tietoa nuorelle ja vanhemmalle. Vaikutus oli nähtävillä vielä 12 kuukautta intervention jälkeen. Wintersin ym. (2012 & 2014) tuloksien kannalta merkityksellistä on varhaisessa vaiheessa toteutunut interventio, jolloin alaikäiselle ei ole vielä muodostunut huumeisiin fyysistä tai sosiaalista riippuvuutta. Perheterapia vähensi kannabiksen käyttöä myös Vermeulen-Smitin, Verdurmenin ja Engelsin (2015) tutkimuksessa. Päihteiden väärinkäytöllä on suuri vaikutus yksilöihin, perheisiin ja yhteisöihin, koska sen vaikutukset ovat kumulatiivisia ja edistävät kalliita sosiaalisia, fyysisiä ja mielenterveysongelmia (Niemelä ym. 2008, 3297–3300).

Satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa moniulotteinen perheterapia (MDFT) ja kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT) olivat yhtä tehokkaita kannabiksen käytön vähentämisessä nuorilla (13–18-vuotiailla), jotka käyttivät kannabista (Hendriks, van der Schee & Blanken 2012).

Hendriksin ym. (2012) tutkimuksessa havaittiin, että vanhemmat nuoret (17–18-vuotiaat) hyötyivät huomattavasti enemmän CBT:stä ja nuoremmat huomattavasti enemmän MDFT:stä. Samoin nuoret, joilla on kuluneen vuoden aikana todettu käyttäytymis- tai uhmakkuus häiriö, ja ne, joilla on sisäistämisongelmia, saavuttivat huomattavasti parempia tuloksia MDFT:ssä, kun taas ne, joilla ei ollut näitä rinnakkain esiintyviä psykiatrisia ongelmia, hyötyivät paljon enemmän CBT:stä. (Hendriks ym. 2012.)

Stangerin, Budneyn, Kamonin ja Thostensenin (2009) tutkimuksessa vertailtiin interventioita kahdessa nuorten kannabiksen käyttäjien ryhmässä. Hoitomenetelmänä oli CBT ja huumeetstit tehtiin kaksi kertaa viikossa. Koeryhmäläisiä palkittiin CM-menetelmään perustuen päihdeettömyydestä ja he osallistuivat vanhempien tapaamiseen joka viikko. He tekivät vanhemman kanssa sopimuksen päihdeseurannasta. Verrokkiryhmälle annettiin palkintoja osallistumisesta ja heidän vanhempansa saivat psykoedukaatiota. Verrokkiryhmä oli koeryhmää heikompi kaikilla mittareilla kaikissa seurannoissa. (Stanger ym. 2009.)

Corneliuksen, Maiston, Pollockin, Martinin, Salloumin ja Lynchin (2003) tutkimuksen mukaan 66 % 14–18-vuotiaista uusii huumeiden käytön kuuden kuukauden kuluessa hoidosta. Uusimisen keskiarvo on vain 54 päivää. Syiksi huumeiden käytön uudelleen aloittamiseen Corneliuksen ym. (2003) tutkimuksessa mainittiin sosiaalinen paine, vetäytyminen ja nuoren kokemat päihdeettömyyden negatiiviset vaikutukset. Tutkimuksiin osallistuneista pääosa oli kannabiksen käyttäjiä (97 %) jonka lisäksi osallistujat käyttivät hallusinogeeniä 32 %, opioideja 20 %, piristeitä 19 %, kokaiinia 17 %, inhalaattoreita 15 % ja rauhoittavia aineita 10 %. Nuorten saama hoito koostui ryhmä- ja perheterapiaistunnoista kolme kertaa viikossa 4–6 viikon ajan. (Cornelius ym. 2003.)

4.3 Interventiot terveydenhuollossa

Jonssonin (2005) tutkimus koskee interventio-ohjelmaa, jota toteutetaan Turun lasten ja nuorten päihdepoliklinikalla. Interventio perustuu varhaiseen puuttumiseen motivoivan haastattelun sekä kognitiivisbehavioraalisen terapian keinoin. Nämä hoito-ohjelmat on osoitettu kansainvälisessä kirjallisuudessa tuloksellisiksi. Tätä näyttöä tukevat myös poliklinikan omat hoitotulokset. Poliklinikka on ns. matalan kynnyksen hoitopaikka eikä poliklinikan asiakkaaksi pääseminen edellytä lähetettä. Suurin osa asiakkaista ohjautuu poliklinikalle nuorten selviämiseseman kautta. Poliklinikalle ohjaututaan myös koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta, sosiaalitoimesta,

poliisiasemalta, lasten ja nuorten psykiatrisista hoitoyksiköistä ja terveystieteisistä. Myös vanhemmat tai mahdollisesti muu nuoren huoltaja sekä nuori itse voivat ottaa poliklinikkaan suoraan yhteyttä. (Jonsson 2005.)

Osaston strukturoitu, yksilöllinen lyhytinterventio-ohjelma sisältää yhteensä 13 käyntiä. Ensi- ja päätöskäynti on vanhemman ja nuoren yhteinen. Interventioon sisältyy myös vanhempien yksi käynti ilman nuorta, jolloin heille tarjotaan psykoedukaatiota ja annetaan tukea vanhemmuuteen. (Jonsson 2005, 2619.) Psykoedukaatio on menetelmä, jonka tavoite on antaa tietoa haitoista ja oireista koskien päihteiden käyttöä (Steele ym. 2020).

Jonssonin (2005, 2620) mukaan kognitiivisbehavioraalisen terapian tavoitteena on nuoren uskomuksiin vaikuttaminen niin, että ongelmakäyttäytymistä ylläpitävät ajattelutavat ja käyttäytyminen muuttuisivat itselle vähemmän vahinkoa aiheuttaviksi. Nuoren kanssa puhutaan tietoisista valinnoista ja niiden seuraamuksista, ongelmanratkaisutaidoista ja selviytymiskeinoista. Hoito-ohjelmaa varten on suomennettu useita erilaisia interventiossa käytössä olevia tutkimus- ja hoitolomakkeita hoito-ohjelmia kehittäneiden yhdysvaltalaisen tutkijoiden luvalla ja yhteistyössä heidän kanssaan. Varsinaisen hoito-ohjelman loputtua nuori saapuu seurantakäynneille 1, 3, 6 ja 12 kuukauden kuluttua päätöskäynnistä. Monen nuoren kohdalla interventio on vähentänyt päihteiden käyttöä. (Jonsson 2005, 2620.)

Motivaatiohaastattelu on menetelmä, joka keskittyy rakentamaan nuoren motivaatiota vähentää päihteiden käyttöä. Monikomponenttiseksi hoidoksi kutsutaan hoitomenetelmää, joka yhdistää erillisiä interventiomalleja esimerkiksi: toiminnallinen perheterapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. (Steele ym. 2020.) Kognitiivisbehavioraalinen terapia painottaa päihteettömien kavereiden etsimistä ja näiden suhteiden ylläpitoa sekä päihteettömän harrastustoiminnan aloittamista. (Niemelä 2009, 61). Pyrkimys on ohjata nuori taitojensa ja vahvuuksiensa kautta mielekkääseen tekemiseen, joka syrjäyttäisi päihteiden käytön ja kantaisi tulevaisuuteen (Leinonen 2014, 289).

Steele ym. (2020) kansainvälisessä kirjallisuuskatsauksessa aineistona oli 118 tutkimusta. Tutkimustuloksista nousi esiin, ettei useamman kerran tapaamisilla mikään intensiivinen interventio vähentänyt kannabiksen käyttöpäiviä. Steelen ym. (2020) mukaan motivoivalla haastattelulla voidaan vähentää alkoholin ja muiden huumeiden yhdistettyä käyttöä. Yhdistetty kognitiivinen käyttäytymisterapia ja motivoiva haastattelu näyttivät vähentävän laiton huumeiden käyttöä. (Steele

ym. 2020.) Myös Dennisin ym. (2004) sekä Hunterin ym. (2012) tutkimuksien mukaan nuorten päihdeongelmien hoidossa on saatu hyviä tuloksia yhdistelemällä eri interventioita esim. motivoiva haastattelu ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. Motivoivan haastattelun käyttö ainoana interventiona ei ole tutkimuksissa osoittautunut tehokkaaksi (Dennis ym. 2004; Hunter ym. 2012).

Suomessa kunnat vastaavat päihdehoidon järjestämisestä ja siksi resurssit ovat hyvin vaihtelevat. Myös toimintamallit poikkeavat toisistaan kuntakohtaisesti. (Raitasalo 2020, 128.) Lallin (2014, 112) esimerkissä nuoren päihdehäiriön hoidosta, A-klinikkasäätiön Lahden Stopparilla hoidosta vastaa nuoren moniammatillinen tiimi. Hoito perustuu yhteisöllisyyteen, joka valmistaa itsenäiseen selviytymiseen päihdeettömässä arjessa. Hoito on yksilöllistä ja lääkkeetöntä. Hoitoyksikkö on luonut lyhyen, muutosmotivaatiota vahvistavan hoitomallin, joka pohjautuu motivoivaan haastatteluun ja huomioi nuoren itsenäistymistarpeen sekä itsemääräämisoikeuden. Hoitomalli vahvistaa nuoren kiinnittymistä hoitoon. Hoito yksikössä voi sisältää hierontaa, akupunktiota, korvamagneettihoitoja sekä erilaisia keskusteluja ryhmissä ja yksilöittäin. (Lalli 2014, 112.)

4.4 Oikeusjärjestelmän interventiot

Röngän (2006, 1) mukaan alaikäisten huumeiden käyttöön on ollut mahdollista puuttua vuodesta 2001 alkaen puhutteluin. Puhuttelu on ensi kertaa huumeista kiinni jääneelle nuorelle järjestetty keskustelutilaisuus, johon osallistuvat hänen lisäkseen syyttäjä, poliisi ja sosiaaliviranomainen sekä vanhemmat (Rönkä 2006, 2). Kainulaisen (2009) mukaan, 2001 lakimuutoksen jälkeen sakon sijaan huumeiden käytöstä poliisille kiinni jääneet alaikäiset tulee puhutella ja ongelmakäyttäjät hoitoon ohjata. Nuoren halutaan ottavan opiksi kiinni jäämisestään ja ymmärtävän puhuttelun ainutkertaisuus. Puhuttelun tavoitteena on huumeisiin suhtautumisen muutos ja kielteisyys. Puhuttelun jälkeen oletetaan, että nuorelle on selvää huumeiden laittomuus, eikä nuori käytä niitä enää. (Rönkä 2006, 25.) Leiston ja Tuomikoski-Kukkulan (2005, 88, 110) tutkimuksen mukaan nuoret kokivat jälkikäteen väliintulon vaikuttaneen tilanteeseen, mutta pitkäaikaista muutosta päihdeidenkäyttöön ei pelkällä poliisin tai lastensuojelun väliintulolla saatu.

Nissen ja Pearcen (2011) tutkimuksessa interventio on nuorten huumetuomioistuun. Tämä interventio kohdentuu alaikäisiin, joilla on huumeiden käyttöä ja siihen liittyviä rikoksia. Tällä interventiolla halutaan tarjota hoitoa rangaistuksen rinnalla. Nuorten huumetuomioistuimilla, Reclaiming Futures-ohjelmalla ja nuorten päihdeiden hoitoon liittyvillä toimenpiteillä on yhteinen tavoite: vähentää

laittomien aineiden tuhoisaa käyttöä, siihen liittyvää laitonta käyttäytymistä ja edistää tervettä siirtymistä aikuisuuteen.

Nuorten huumetuomioistuimet ovat oikeuslaitoksen ja päihdehuollon tarjoajien välinen yhteistyömalli, jonka ohjelmarakenne soveltuu interventioksi sekä nuorten päihteiden käyttöön että rikolliseen toimintaan. Useimmat ohjelmista ovat porrastettuja, vaiheittain eteneviä ja kestävät yhdeksän - kaksitoista kuukautta. Ohjelmat on luotu vastaamaan alaikäisten päihdetyön tarpeisiin, monimutkaisiin perherakenteisiin, kriminologisiin riskitekijöihin sekä koulutustarpeisiin. Nuorten huumetuomioistuin käsittää yli 400 tuomioistuinta valtakunnallisesti. (Nissen & Pearce 2011.)

Toteutuksessa keskitytään annettavan hoidon koordinointiin ja parantamiseen sekä luomaan rakennetta nuorten huumehaastatteluihin ja hoitoihin. Nuoret osallistuvat interventionensa suunnitteluun ja toiminta on mentorointityyppistä sekä asiakaslähtöistä. Nuoren sitoutuminen yhteisöön nähdään keskeisenä tekijänä menestykselle. Päihteiden väärinkäytön ja rikollisen toiminnan keskeyttäminen varhain on ilmeinen kustannussäästö ja parantaa yhteiskunnan turvallisuutta. Tähän nuorten huumetuomioistuimien toiminnalla tähdätään ja tulokset ovat lupaavia. (Nissen & Pearce 2011.)

4.5 Sosiaalihuollon interventiot

Sosiaalinen vuorovaikutus on yhteydessä päihteiden käytön aloittamiseen, käyttöön päihtymistarkoituksessa ja riippuvuuden syntyyn. Seurassa voi ajautua toimintaan, johon ei muuten ryhtyisi ja jota myöhemmin katu. (Peele 2004, 164.) Lopettaessa päihteiden käyttöä tästä seurasta tulee irtaantua. Työntekijä voi toimia tässä tukena antamalla aikaa ja tekemällä yhdessä tietoisesti asioita, jotka ovat päihteistä irtaantujalle mieluisia. Erityisesti nuorelle tässä tilanteessa merkityksellistä on päihteettömän aikuisen kanssa vietetty aika. (Lalli 2014, 288.) Godleyn, Meyersin ja Smithin (2001) kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen tutkii nuorten yhteisön vahvistamishoitoa, jolla pyritään vaikuttamaan sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Nuorten yhteisön vahvistamishoito on laajasti käytetty vahvistusmenetelmä, jolla on saatu hyviä tuloksia (Godley ym. 2001). Godleyn ym. (2001) tuloksista voidaan havaita, että hoitovaste vahvistuu, kun tavanomaiseen nuorten yhteisön vahvistamishoitoon (A-CRA) yhdistetään kognitiivinen hoito sekä tapausten hallinnan menetelmä.

Raitasalon (2020, 127) mukaan keskeistä ongelmiin vaikuttamisen kannalta on huumeiden käytön varhainen tunnistaminen. Voimavarojen kartoitus, puheeksi otto ja seuranta voidaan järjestää

nopeasti. Niemelän ym. (2008, 3301) mukaan lyhytinterventiota kohdentuen nuoruusiän päihteiden käyttöön voi käyttää, kun huoli on herännyt mutta päihteisiin ei ole vielä muodostunut riippuvuutta. Ensikokeilujen jälkeen puheeksi otto ja voimavarojen kartoittaminen voivat riittää väliintuloksi. Nuorten tulisi Niemelän ym. (2008, 3302) mukaan saada palkkio päihteettömydestään.

Päihteiden käytölle altistavien ja suojaavien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää, jotta hoidossa voidaan tietoisesti vahvistaa suojaavia tekijöitä ja aktiivisesti laimentaa altistavien tekijöiden merkitystä. (Lepistö ym. 2006, 2333.) Lepistön ym. (2005, 2331–2332) mukaan, päihdehoito keskittyy suojatekijöiden vahvistamiseen ja riskitekijöiden vaikutuksen vähentämiseen. Nuoren kehityksellisen vaiheen huomioivassa päihdehoidossa painottuu avohoito. Se pyritään pitämään joustavana, yksilöllisenä ja kokonaisvaltaisena. (Lepistö ym. 2005, 2331.)

Lepistö ym. (2006, 2333) näkee päihdeongelmilta suojaavina tekijöinä nuoren arvostuksen terveyttä ja hyviä saavutuksia kohtaan, koulumenestyksen, harrastamisen, päihdekielteisyyden, älykkyyden, huolehtivat vanhemmat sekä nuoren asioista kiinnostuneet aikuiset nuoren elinympäristössä. Altistaviksi tekijöiksi tunnistetaan ristiriidat perheessä tai vanhempien kanssa, ystävien päihteiden käyttö, päihteiden helppo saatavuus, perheenjäsenten mielenterveys- tai päihdeongelmat, ympäristön tai läheisten päihdemyönteisyys, traumat, päihteiden edullisuus, kurinpidon epäjohdonmukaisuus, valvonnan puute, varhaiset päihdekokeilut, sääntöjä rikkova ja riskejä ottava käytös. (Lepistö ym. 2006, 2333.) Riskiä ajautua ongelmakäyttäjäksi lisäävät lapsuusiän psyykkinen oireilu, käytöshäiriöt, ylivilkkaus ja masennus. Lapsuusiässä saatu hoito käytös-, tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöön vaikuttaisi vähentävän päihdehäiriön kehittymistä myöhemmässä ikävaiheessa. (Niemelä ym. 2008, 3299.)

Päihdetyössä keskeistä on yksilöllisen kuntoutussuunnitelman rakentaminen, poimien siihen erilaisia yksilön tilanteeseen soveltuvia menetelmiä. Toiminnallinen päihdetyö koostuu psykososiaalisten ja kognitiivisbehaviorististen mallien yhdistämisestä. Toiminnalliseen päihdehoitoon kuuluvat mm. hoitoon sitouttaminen, ajattelutavan muuttaminen, uusien ihmissuhteiden luominen sekä riskitilanteiden ennustaminen ja uusien taitojen opettelu. (Raitasalo 2020.) Tuloksellisiin hoitomalleihin sisältyy osia perheterapiasta, yhteisönvahvistusmenetelmästä, motivoivasta haastattelusta ja kognitiivisesta toimintaterapiasta. (Niemelä ym. 2008, 3302.)

Huumeiden käytöstä kiinni jääminen mahdollistaa siihen puuttumisen kontrolli- tai hoitotoimenpitein. Alaikäisen huumeiden käyttäjän tulevaisuus riippuu seulojen tuloksista.

Positiivisten seulojen jälkeen asiantuntijat sekä viranomaiset tekevät päätöksiä nuoren hoidosta ja parhaasta. Vanhemman sekä nuoren mielipide voi jäädä tai voidaan jättää huomioimatta. (Virokannas 2003.) Mikäli alaikäinen päihteiden käytöllään tai sen liitännäisongelmilla vaarantaa kasvunsa ja kehityksensä, on hoidon tarve toissijaista ehkäisyä suurempi ja alaikäinen sijoitetaan laitoshoitoon (Pirkola & Marttunen 2001, 1593). Sijaishuollon tarpeeseen on luotu toimintamalli päihteiden käyttöön liittyvän huoleen ja puuttumiskeinoihin (Lalli 2014, 107–120).

Alderson, Brown, Copello, Kaner, Tober, Lingam, ja McGovern (2019) tutkivat verkostoterapian ja motivoivan SOLID-toimintamallin (Supporting Looked After Children and Care Leavers In Decreasing Drugs, and Alcohol) yhdistämistä hoidettaessa sijaishuollossa olevien lasten päihdeongelmia. Tutkimuksen perusteella he pohtivat, että terapeuttisen suhteen laatu ja uusien luovien menetelmien käyttö korostuvat päihdeongelmien hoidossa. Alderson ym. (2019) pitävät tärkeänä muiden hoitotavoitteiden huomioimista päihteiden käytön vähentämisen lisäksi. Potilaan ja terapeutin välisen yhteistyösuhteen laadulla on todettu olevan jopa terapiamenetelmää suurempi vaikutus hoidon tuloksellisuuteen (Pyökäri 2017, 927).

Virokankaan (2003, 259) tutkimuksen mukaan, voi nuoren hoitopolku jatkua seulakäynteinä ja muina avohoidon toimenpiteinä, muutamien päivien laitostarkkailuina, jaksoina sairaalassa tai vieroituksessa sekä pidempikestoisena sijoituksena laitokseen. Virokankaan (2003, 259) tutkimuksessa alaikäisten hoito päihdekuntoutusyksikössä kesti 4–6 kuukautta. Laitossijoituksessa voi olla kyse huostaanotosta, mikäli alaikäinen tai hänen huoltajansa vastustaa lapsen sijoittamista kodin ulkopuolelle (Virokannas 2003, 259). Suomessa huostaanotto on interventioista viimesijaisiin. Avohuollon tukitoimet ovat silloin osoittautuneet riittämättömiksi ja lapsen hyvinvointi ja kehitys ovat vaarantuneet. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Niemelän ym. (2008, 3303) mukaan huumeiden käyttö on Suomessa kriminalisoitu kaikilta. Lakiin nojaten Niemelä (2008) pohtii, tulisiko alle 18-vuotiaan henkilön päihteiden käyttöön puuttua aina vaikeusasteesta riippumatta. Lastensuojelulain 40 § pykälä velvoittaa toimimaan, kun alaikäinen toiminnallaan vaarantaa kehitystään tai terveyttään. Niemelän ym. (2008, 3303) mukaan lastensuojeluilmoitus ja yhteistyö sosiaalitoimen kanssa ovat tarpeen, mikäli perheen tuki päihteiden käyttöön puuttuessa on riittämätöntä tai kun nuori ei näe päihteiden käyttöön liittyvää problematiikkaa.

4.6 Pakkohoito interventiona

Pirkolan ja Marttusen (2001, 1591) mukaan alaikäisten päihdehäiriöisten tahdosta riippumattoman hoito puhututtaa asiantuntijoita ja on esillä julkisuudessa. Lainsäädännöllisesti alaikäisen tahdosta riippumaton hoito pohjautuu lastensuojelu-, mielenterveys- ja päihdehuoltolakiin. Ensisijainen asia on asianmukaisen hoidon ja hoitopaikan järjestyminen, riippumatta siitä mihin lakiin hoidon välttämättömyys perustuu. Tahdosta riippumattoman hoidon hyödyt ja haitat alaikäisen päihdeongelmassa tulee aina punnita tarkoin. (Pirkola & Marttunen 2001, 1595.)

Pirkolan ja Marttusen (2001, 1592) mukaan vastoin tahtoa annettavalla hoidolla länsimaisissa käytännöissä ja lainsäädännössä turvataan terveydelle välttämätön hoito, kun henkilö itse ei hoidon tai välttämättömien toimenpiteiden tarvetta näe ja niitä hyväksy. Itsemääräämisoikeus ja vapaus ovat yleisesti katsottu olevan miltei absoluuttisia perusoikeuksia, joihin puuttumisen kynnyks on korkea ja vaatii lujat perustelut. Tahdosta riippumattomaan hoitoon ohjaus voi sisältää aikuisten ja yhteiskunnan tarvetta kontrolloida alaikäisen toimintaa. Pakkohoito nähdään keinona pysäyttää alaikäisen itselleen haitallinen toiminta, mutta siihen voi heijastua myös ulkopuolisten tarpeita. (Pirkola & Marttunen 2001, 1592.)

Käytännössä lastensuojelu- ja mielenterveyslakeja sovelletaan tilannekohtaisesti. Soveltamisjärjestys ei ole yksiselitteinen, sillä lait ovat osittain päällekkäiset mutta poikkeavat tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten osalta. Alaikäisen päihteiden käyttäjän kohdalla sekä lastensuojelun pakkotoimet että tahdosta riippumaton psykiatrinen osastohoito voivat tulla kyseeseen. Alaikäisten päihdeongelman hoidossa pidetään lastensuojelulain mukaisia tahdon vastaisia toimenpiteitä usein ensisijaisena. (Pirkola & Marttunen 2001, 1595.) Lastensuojelulaki antaa mahdollisuuden auttamiseen silloinkin, kun muiden lakien tahdon vastaisen hoidon vaatimat kriteerit eivät täyty (Partanen 2000, 42).

Sovellettavan lainsäädännön päättämistä tärkeämpi seikka on tarvetta vastaavan hoitopaikan löytyminen ja hoitavan tahon oikeanlainen erityisosaaminen sekä koulutus. (Pirkola & Marttunen 2001, 1595.) Partanen (2000, 42) toteaa, että useiden arvioiden mukaan Suomeen tarvitaan lisää päihdehäiriöihin perehtyneitä sekä nuorisopsykiatrisia laitoshoitopaikkoja. Hoitopaikkojen vähäisyys, annetun hoidon tason vaihtelu ja puutteellinen valvonta näkyvät ongelmina nuorten päihdehäiriöiden hoidossa. (Pirkola & Marttunen 2001, 1595–1596).

5. POHDINTA

Tässä osiossa tarkoitukseni on katsoa tutkimustuloksia kokonaisuutena ja pohtia niiden merkitystä. Pyrin myös tarkastelemaan kriittisesti tutkimusprosessia. Lisäksi arvioin tulosten luotettavuutta ja pohdin ehdotuksia jatkotutkimuksille.

Alaikäisten huumeiden käyttöön suhtautuminen on haastavaa ja koulutusta alaikäisten päihteiden käyttäjien kanssa toimimiseen tarvitaan. (Pirkola & Marttunen 2001, 1595; Niemelä 2009, 66–67.) Tämän kirjallisuuskatsauksen alkusysäyksen antoi keinottomuuden kokemus. Syntyi tarve etsiä tietoa siitä, minne alaikäinen huumeiden käyttäjä tulisi ohjata sekä millainen on alaikäisen huumeiden käyttäjän hoitopolku. Kirjallisuuskatsaus toi tietoa eri mahdollisuuksista ja antoi vahvistusta sille, että alaikäisten päihdekuntoutusta tulee kehittää. Pirkolan ja Marttusen (2001, 1592) sekä Niemelän (2009, 60) mukaan nuorten päihdehäiriöiden hoidossa selkeä näyttö tietyn hoidon vaikuttavuudesta puuttuu.

Kirjallisuuskatsauksessani oli alun perin tarkoitus katsoa sosiaalityön näkökulmasta interventioita. Tämä ei toteutunut, vaan kirjallisuuskatsauksestani muodostui enemmän asiakkaan näkökulmasta eri toimijoiden tarjoamia interventioita tarkasteleva tutkimus. Tämä johtui siitä, että havaitsin tutkimusten olevan erillisten toimijoiden interventioita omilla toimialoillaan. Halusin tietoisesti tuoda tuloksissa tätä ilmiötä näkyväksi. Eri toimikentillä on havaittu samat haasteet nuorten päihdehäiriöihin puuttumisessa. Moniammatillisen yhteistoiminnan tärkeyttä korostetaan useassa aineistossa (ks. esim. Pirskanen ym. 2013, 129; Niemelä 2009, 66; Lalli 2014, 112).

Ajattelen että tutkimuksissa ilmenneen, vanhempien nuorten sovelluspohjaisten interventioiden toimivuus vrt. nuorempiin käyttäjiin selittyy kehitysvaiheella, jossa alaikäinen elää. Mitä nuorempi lapsi, sen suurempi rooli kuntoutumisessa on vanhemmilla ja läheisillä. Vanhemmilla nuorilla taas yhteisölliset interventiot sekä sovellukset sopivat luonnolliseen itsenäistymiskehitykseen, johon kuuluu irtaantuminen vanhemmista. Tätä tukee myös Hendriksin ym. (2012) tutkimuksen tuoma havainto, että nuoremmilla lapsilla saatu perheterapia oli tehokkaampi interventio kuin vanhemmilla tutkimuksiin osallistuneilla.

Tutkimustuloksista ilmenee, että tietotekniikkaa hyödyntävien sekä perheterapiaa käyttävien interventioiden tutkimuksissa havaittiin vaikutuksen nopea väheneminen. (ks. esim. Trudeau ym. 2017; Cornelius ym. 2003) Mikä on oikea aika lopettaa hoito tai kuntoutus? Tärkeää on tiedostaa

hoidon pitkäkestoinen prosessi, johon kuuluvat retkahdukset. Hoidon lopettaminen tunnistetaan kriittiseksi vaiheeksi, johon tulee valmistautua ja toteuttaa vähitellen sekä asiakassensitiivisesti.

Erilaisia interventio menetelmiä on lukuisia. Vaarana on, että toimintamallien ja hoitointerventioiden luominen nousee hyvin inhimillisesti keskiöön, vastauksena hoitavien aikuisten keinottomuuteen. Resurssien riittävyys, hoitokontaktien jatkuvuus, tapaamisten tiheys ja kokemus työntekijän ajasta näyttäytyvät merkityksellisinä. Itse uskon suhdeperusteisuuden tärkeimpänä korjaavana asiana. Ajattelen ettei menetelmä itsessään tuo tulosta vaan se tulee hoitokontaktin kautta. Käännän mielelläni katseen ennalta ehkäisevään toimintaan. Mielekkääseen toimintaan, aitoihin empaattisiin ihmissuhteisiin, arjen aikuiskontakteihin ja luottamukseen. Tämän suuntaiseen ajatteluun antaa useampi interventio tutkimus vahvistusta huomioillaan. (ks. esim. Alderson ym. 2019; Lalli 2014.)

Katsellessani tutkimustuloksia kokonaisuutena havaitsin, että käyttämissäni tutkimuksissa interventiot alaikäisten päihdeongelmaan jakautuvat käyttäytymisen muuttamiseen tähtäävään (ks. esim. Godley 2001) sekä yksilöä ja perhettä vahvistavaan hoitoon. Käyttäytymisen muuttamiseen tähtääviä interventiomenetelmiä ovat motivoiva haastattelu, kognitiivinen käyttäytymisterapia, nuorten yhteisövahvistusohjelma ja palkitsemishoito. Yksilöä ja perhettä vahvistaviin interventiomenetelmiin lukeutuvat erilaiset perheterapiat (ks. esim. Vermeulen-Smit ym. 2015.)

Suomalaisia tutkimuksia alaikäisille suunnatuista päihdehoidon menetelmistä ja niiden tehokkuudesta, ei juurikaan ole (ks. esim. Raitasalo 2020, 128). Kansainvälisesti eri menetelmien yhdistämisestä on saatu hyviä tuloksia. Suomessa on alaikäisten huumeiden käyttäjien hoidossa vakiintuneet käyttöön perheterapia sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia. Alaikäisten päihdehoito pitää erottaa aikuisten vastaavasta, jotta he eivät altistu huumeita kauppaaville aikuisille ja muille lisäongelmille, joita pitkään päihteitä käyttäneiden aikuisten kanssa verkostoituminen voisi heille tuoda (ks. esim. Jonsson 2005, 2619).

Tutkimustulosten perusteella näkisin oikeusjärjestelmän interventioissa hienona ajatuksena sen, ettei ongelmiin joutunut nuorta haluta heti rangaista, vaan tavoite on pysäyttää haitallinen toiminta. Tällöin on nähty useiden ongelmien esiintyvän yhdessä ja pyritään puuttumaan kokonaisuuteen. Uskon että Suomeen 2001 tullut puhuttelukäytäntö nuoren jäädessä kiinni huumausainerikoksesta on hyvä alku. Amerikkalaisesta nuorten huumeuomioistuimesta voisi poimia toimivia käytäntöjä hoidollisen puolen kehittämiseksi (ks. Nissen & Pearce 2011).

Pelkkä sijoitus laitokseen ei ole riittävä hoitokeino, mutta usein alaikäiset eivät itse näe avohoitona toteutettavien interventioiden tarvetta, eikä heitä saa sitoutettua vapaaehtoisesti hoitoon (ks. esim. Virokannas 2003). Alaikäisille suunnattujen päihdehoitoyksiköiden tarve on tarjontaa suurempi ja siksi lastensuojelulaitoksiin sijoitetaan alaikäisiä, joilla on päihdeongelmia, vaikka niistä ei löydy riittävää päihdeosaamista. Moni laitoksessa alaikäisenä asunut kertoo, että tutustui päihteisiin siellä. Tämä on mielestäni huolestuttava ilmiö. On perusteltua, että päihdeongelmattomat sijoitusta kodin ulkopuolelle tarvitsevat lapset saavat turvallisen ympäristön, joka ei altista lasta uusille ongelmille. Tämä onnistuu varmasti vain alaikäisten erillisiä päihdehoitoyksiköitä lisäämällä.

Tutkimusaineistoni pohjalta uskallan väittää, ettei alaikäisten huumeiden käyttöä ei pidä katsoa erillisenä ilmiönä, vaan yhtenä monien ongelmien joukossa. Lisäksi alaikäisten huumeiden käyttö on nähdäkseni tullut yhteiskuntaamme jäädäkseen. Siksi alaikäisten päihdekuntoutusta tulisi kehittää ja tähän tarkoitukseen kirjallisuuskatsaukseni tuo hyvää taustatietoa. Interventioita tehdään paljon, mutta näyttäisi että toimijat eivät tee yhteistyötä. Kirjallisuuskatsaukseni antaa viitteitä siitä, että alaikäisten huumeita käyttävien hoidossa yhteistyön tarve on korostunut. (ks. esim. Niemelä 2008)

Uskon, että tutkimukseni aihe on kiinnostava ja yhteiskunnallisesti merkittävä. Aihe on hyvin ajankohtainen ja tästä tarvitaan mielestäni lisää tietoa. Näyttäisi, että Suomessa hoito on terveydenhuoltosektorille painottuva. Mikä on sosiaalityön rooli alaikäisen huumeidenkäyttäjän hoitoketjussa? Sosiaalityöllä on mahdollisuus antaa avohuollon tukitoimina palveluita, mutta jääkö hoitoketjussa sosiaalityöntekijän tehtäväksi kuitenkin, vain alaikäisen sijoitus ”turvaan” kodin ulkopuolelle, valvotumpaan ympäristöön. Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella tulee ajatus, etteivät päihdepalvelut tällä hetkellä pysty vastaamaan alaikäisten tarpeisiin riittävästi. Kyse ei niinkään ole interventiomenetelmien puuttumisesta vaan resurssien riittämättömyydestä.

Jatkotutkimuksen aiheena näen alaikäisiin huumeiden käyttäjiin kohdistuvien interventioiden asiakaskokemuksen. Haluaisin tuoda näkyväksi asiakkaiden kokemuksia eri interventioista. Kiinnostavaa olisi myös tutkia vanhempien asennetta nuorten huumeekokeiluihin ja huumeiden käyttöön.

LÄHDELUETTELO

Alderson, H., Brown, R., Copello, A., Kaner, E., Tober, G., & Lingam, R. & McGovern, R. 2019. The key therapeutic factors needed to deliver behavioral change interventions to decrease risky substance use (drug and alcohol) for looked after children and care leavers: a qualitative exploration with young people, carers, and front-line workers. *BMC Medical Research Methodology* 19(1), 38.

Cornelius, J. R., Maisto, S. A., Pollock, N. K., Martin, C. S., Salloum, I. M & Lynch, K. G. 2003. Rapid relapse generally follows treatment for substance use disorders among adolescents. *Addictive Behaviors* 28(2), 381–386.

Das, J. K., Salam, R.A., Arshad, A., Finkelstein, Y. & Bhutta, Z.A. 2016. Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Adolescent Health* 59, 61–75.

Dennis, M., Godley, S.H., Diamond, G., Tims, F.M., Babor, T., Donaldson, J., Liddle, H., Titus, J.C., Kaminer, Yi., Webb, C., Hamilton, N. & Funk, R. 2004. The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: Main findings from two randomized trials. *Journal of Substance Abuse Treatment* 27(3), 197–213.

Dunst, C. J. 1996. *Early Intervention in the USA: Programs, models, and practices*. Teoksessa: M. Brambring, R. Hellgard & A. Beelmann (toim.) *Early childhood intervention: Theory, Evaluation, and Practice*. Walter de Gruyter. Berlin. New York. 11–52.

Godley, S.H., Meyers, R.J. & Smith, J.E. 2001. The adolescent community reinforcement approach for adolescent cannabis users, Cannabis Youth Treatment (CYT) Series. Vol 4. DHHS Pub. No. 01-3489. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

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.

Hendriks, V., van der Schee, E. & Blanken, P. 2012. Matching adolescents with a cannabis use disorder to multidimensional family therapy or cognitive behavioral therapy: Treatment effect moderators in a randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence* 125(1–2), 119–126.

Holmberg, J. 2010. *Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan*. Helsinki: Edita.

Holmberg, J., Salo-Chydenius, S., Kurki, M. & Hämäläinen, R. 2015. Päihdehoitotyö ja ihmisen elämäntilanne. Teoksessa: Partanen, Airi, Holmberg, Jan, Inkinen, Maria, Kurki, Marjo & Salo-Chydenius, Sisko. *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 357–415.

Hunter, S.B., Ramchand, R., Griffin, B.A., Suttorp, M.J., McCaffrey, D. & Morral, A. 2012. The effectiveness of community-based delivery of an evidence-based treatment for adolescent substance use. *Journal of substance abuse treatment* 43(2), 211–220.

Jaatinen, J. 2000. *Viattomuuden tarinoita. Nuoret päihdekulttuurinsa kuvaajina*. Raportteja 251. Helsinki: Stakes.

Jonsson, S. 2005. Alaikäiset päihteidenkäyttäjät: varhaisen puuttumisen toimintamalli. *Suomen lääkäri* 60 (23). Helsinki, 2619–2622.

Kainulainen, H. 2009. Huumeiden käyttäjien rikosoikeudellinen kontrolli. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 245. Helsinki: Helsingin yliopisto. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti.

Karjalainen K., Hakkarainen, P. & Raitasalo, K. 2019. Nuorten huumeiden käyttö: tarkastelussa alaikäiset ja täysi-ikäiset nuoret. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (3). Helsinki, 312–321.

Koivisto, J. 2006. Sosiaalialan näyttökeskustelu: miten sosiaalisten interventioiden vaikuttavuus osoitetaan? *Janus* 14 (1). Rovaniemi: Lapin yliopisto, 53–60.

Koski-Jännes, A. 2008. Johdanto. Teoksessa A. Koski-Jännes, L. Riittinen & P. Saarnio (toim.) *Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 7–15.

Kärki, J., Lalli, J. & Heiskanen, M-L. 2014. Nuoret ja päihteiden käyttö – varhaisen puuttumisen keinot. Teoksessa T. Orjasniemi (toim.) Moniammatillisen päihdetyönkäytäntöjä kehittämässä. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. C. Työpapereita 57. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 94–105.

Lalli, J. 2014. Nuoret ja päihteiden käyttö. Nuorten päihteidenkäyttöön puuttumisen malli Metsolassa. Teoksessa T. Orjasniemi (toim.) Moniammatillisen päihdetyönkäytäntöjä kehittämässä. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. C. Työpapereita 57. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 106–123.

Lastensuojelulaki (417/2007)

Leinonen, A. 2014. Päihdetyön menetelmien kehittäminen. Toiminnallinen päihdetyö. Teoksessa T. Orjasniemi (toim.) Moniammatillisen päihdetyönkäytäntöjä kehittämässä. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. C. Työpapereita 57. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 279–298.

Leisto, L. & Tuomikoski-Koukkula, S. 2005. Tyttöjä pohjoisen yössä. Tyttöjen kokemuksia päihteiden käytöstä sekä sosiaalityöntekijän ja poliisin interventioista. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 49. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Lepistö, J. & Marttunen, M. 2007. Nuorten päihdeongelmien hoito. Kansanterveyslehti 3. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 10–11.

Lepistö, J. 2005. Nuorten päihdehäiriöiden hoito. Teoksessa K. Raitasalo, H. Alho, J. Lindeman, R. Roine & C. Tigerstedt (toim.) Alkoholi- ja huumeutkimuksen vuosikirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Alkoholi- ja huumeutkijainseura ry, 30–38.

Lepistö, J., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2005. Nuorten päihdehäiriöiden hoito. Kansanterveyslehti 2005:4. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto, 18–19.

Lepistö, J., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2006. Nuorten päihdehäiriöiden hoito. Suomen lääkärilehti 61 (21–22). Helsinki: Suomen lääkäriliitto, 2331–2338.

Marttunen, M. & Kiianmaa, K. 2003. Nuoret ja päihteet. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede vol.2. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus, 100–108.

Mattus, M-R. 2001. Valtaistava ja yhteistyötä avaava haastattelumenetelmä perhelähtöisessä interventiossa. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 34. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.

Niemelä, S. 2009. Nuorten päihdeongelmien hoito ja ehkäisy. Teoksessa T. Tammi, M. Aalto & A. Koski-Jännes (toim.) Irti päihdeongelmista. Porvoo: Bookwell Oy, 52–109.

Niemelä, S., Poikolainen, K. & Sourander, A. 2008. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? Suomen lääkärilehti 63 (40). Helsinki: Suomen lääkäriliitto, 3297–3304.

Nissen, L.B. & Pearce, J. 2011. Exploring the implementation of justice-based alcohol and drug intervention strategies with juvenile offenders: Reclaiming Futures, enhanced adolescent substance abuse treatment, and juvenile drug courts. Children and Youth Services Review vol. 33, 60–65.

Partanen, A. 2000. Nuoren huumeidenkäyttäjän tahdosta riippumatonta hoitoa kehitetään. Dialogi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus lehti 10 (3). Helsinki, 42.

Partanen, J. 2002. Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa O. Kaukonen & P. Hakkarainen (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 13–37.

Peele, S. 2004. Miten voitat riippuvuudet. 7 vallankumouksellista keinoa riippuvuuksista vapautumiseksi. Pieksämäki: RT-Print Oy.

Piehler, T.F. & Winters, K. 2015. Parental Involvement in Brief Interventions for Adolescent Marijuana Use. Psychology of Addictive Behaviors. American Psychological Association. 29 (3), 512–521.

Pirkola, S. ja Marttunen, M. 2001. Päihteitä käyttävän nuoren tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. Helsinki: Duodecim 117, 1591–1597.

Pirskanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M. & Pietilä, A-M. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat –kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. *Hoitotiede* 25 (2). Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteiden tutkimusseura ry, 118–129.

Pyökäri, N. 2017. Terapeuttinen yhteistyösuhde nuoren psykoterapiassa. *Suomen Lääkärilehti* 72(14). Helsinki: Suomen lääkäriliitto, 927–931.

Raitasalo, K. & Härkönen, J. 2019. Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen - ESPAD-tutkimus 2019. Tilastoraportti 40/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Raitasalo, K. 2020. Nuorten päihdeongelmien hoito – katsaus kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen. Teoksessa T. Heino (toim.) *Mikä Auttaa?* THL-raportti 12/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 127–138.

Rönkä, S. 2006. Nuorten huumeiden käyttäjien puhuttelu. Huomioita käytännöstä. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 70. Helsinki: Helsingin yliopisto. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.

Salakari, J. 2002. Huumeiden merkityksistä psykiatrian kannalta. Teoksessa T. Onnela (toim.) *Pyhä huumesota. Huumepolitiikan pelkoja ja utopioita*. Pultti. Helsinki, 97–126.

Salasuo, M. & Rantala, K. 2001. Huumeiden viihdekäyttö ajankuvana. Teoksessa O. Kaukonen & P. Hakkarainen (toim.) *Huumeet hyvinvointivaltiossa*. Helsinki: Gaudeamus, 38–67.

Salasuo, M. 2004. Huumeet ajankuvana. Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa. *Stakes. Tutkimuksia* 149. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Schwinn, T.M., Schinke, S.P. & Noia, J. 2010. Preventing Drug Abuse Among Adolescent Girls: Outcome Data from an Internet-Based Intervention. *Society for Prevention Research. Prevention Science* 11, 24–32.

Seppälä, P. 2003. Havaintoja huumeista: Tutkimus uusien huumeilmiöiden varhaisena tunnistajana. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Stanger, C., Budney, A.J., Kamon, J.L. & Thostensen, J. 2009. A randomized trial of contingency management for adolescent marijuana abuse and dependence. *Drug and Alcohol Dependence* 105(3), 240–247.

Steele, D.W., Becker, S.J., Danko, K.J., Balk, E.M., Saldanha, I.J., Adam, G.P., Bagley, S.M., Friedman, C., Spirito, A., Scott, K., Ntzani, E.E., Saeed, I., Smith, B., Popp, J. & Trikalinos, T.A. 2020. Interventions for Substance Use Disorders in Adolescents: A Systematic Review. *Comparative Effectiveness Review No. 225. AHRQ Publication 20 (014)*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Tacke, U. 2012. Kannabisriippuvuuden hoito. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 97–101.

THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. ESPAD - Eurooppalainen koululaistutkimus nuorten päihteiden käytöstä. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/espada>. Viitattu 20.10.2021.

Trudeau, K.J., Black, R.A., Kamon, J.L. & Sussman, S. 2017. Randomized Controlled Trial of an Online Relapse Prevention Program for Adolescents in Substance Abuse Treatment. *Child Youth Care Forum* 46, 437–454.

Vermeulen-Smit, E., Verdurmen, J.E.E & Engels, R.C.M.E. 2015. The Effectiveness of Family Interventions in Preventing Adolescent Illicit Drug Use: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Clin Child Fam Psychol* 18, 218–239.

Virokangas, E. 2003. Seulat ja ”huumenuoren ura”. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus ja kehittämiskeskus. *Yhteiskuntapolitiikka* 68, 257–270.

Virokannas, E. 2004. Normaalin rajan molemmilla puolilla. Tutkimus huumehoitoyksikön nuorten identiteettien rakentumisesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. 2013. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 109–123.

von der Pahlen, B., Marttunen, M., Partanen, A. & Holopainen, A. 2012. Lastensuojelun rooli nuoren päihdehäiriöiden hoidossa. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 222–223.

Väyrynen, S. 2007. Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huume- ja lääkeriippuvuudessa. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Walton, M.A., Bohnert, K., Resko, S., Barry, K.T., Chermack, S.T., Zucker, R.A., Zimmerman, M.A., Booth, B.M. & Blow, F.C. 2013. Computer and Therapist Based Brief Interventions among Cannabis-using Adolescents presenting to Primary Care: One Year Outcomes. *Drug Alcohol Depend* 132(3), 646–653.

Winters, K.C., Fahnhorst, T., Botzet, A., Lee, S. & Lalone, B. 2012. Brief intervention for drug-abusing adolescents in a school setting: Outcomes and mediating factors. *Journal of Substance Abuse Treatment* 42, 279–288.

Winters, K.C., Lee, S., Botzet, A., Fahnhorst, T. & Nicholson, A. 2014. One-Year Outcomes and Mediators of a Brief Intervention for Drug Abusing Adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors* vol. 28 (2), 464–474.