

PÄIHDEVALISTUS NUORISOKODEISSA ASUVILLE NUORILLE

Jaakko Rantanen, Katja Popova ja
Fabrice Mayaula-Mwanqa
Opinnäytetyö, kevät
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Rantanen, Jaakko; Popova, Katja & Mayaula-Mwanqa, Fabrice. Päihdevalistus nuorisokodeissa asuville nuorille. Diak, Helsinki, Kevät 2015, 73s, 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

Monissa eri lähteissä sanotaan, että nuorten asenteet huumausaineita kohtaan ovat muuttuneet sallivampaan suuntaan, erityisesti mietojen huumausaineiden kohdalla. Mediassa käydään keskustelua mietojen huumeiden laillistamisesta. Tämä trendi on näkyvässä kaikissa Pohjoismaissa. Päihteiden käyttö nuoruudessa on erityisen haitallista. Säännöllinen kannabiksen poltto vaurioittaa nuorten aivosoluja, hidastaa nuorten kehitystä ja voi altistaa mielenterveysongelmille. Nuoruus on mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämisen kannalta otollista aikaa. Jos nuorten päihteiden käyttöön puututaan ajoissa, voidaan nuorten syrjäytymisvaaraa olennaisesti pienentää.

Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toiminnallinen osuus toteutettiin syksyn ja talven 2014–2015 aikana. Järjestimme Kalliolan settlementin kolmessa eri nuorisokodissa asuville nuorille tietoiskutyypin tuokion. Tuokioiden aiheena oli kannabiksen terveydelliset haittavaikutukset. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkoitus tuoda terveyden edistämisen näkökulmaa nuorten kasvuun ja arkeen, välittää nuorille ajantasaista tietoa kannabiksen haitoista ja samalla keskustella nuorten kanssa aiheesta. Samalla tarkoituksenamme oli saada tietoa ja kartoittaa lastensuojelun piirissä asuvilta nuorilta mielipiteitä ja suhtautumista kannabikseen.

Aineisto kerättiin keskusteluilla sekä anonyymeilla esikysely- ja arviointilomakkeilla, jotka täytettiin lastensuojeluyksiköissä pidettyjen tuokioiden yhteydessä. Teoria osuus kostuu ammattikirjallisuudesta ja aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ja artikkeleista. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käyty läpi terveyden edistämistä ja nuoruuden eri vaiheita sekä päihteiden ja kannabiksen osuutta nuoruudessa.

Saimme paljon tietoa nuorten suhtautumisesta kannabikseen nuorikodeissa asuvilta nuorilta. Nuoret vastasivat avoimesti kyselylomakkeisiin sekä keskustelivat vapaasti, vaikka tuokioissa oli paikalla joka kerta vähintään yksi ohjaaja. Vastauksista ja keskusteluista kävi ilmi, että lähes jokaisella tuokioon osallistuneella nuorella oli jonkinlainen suhde kannabikseen. Joko kaverit ovat käyttäneet tai kokeilleet tai nuori itse oli käyttänyt tai kokeillut kannabista. Nuoret myös tiesivät kannabiksen haittavaikutuksista ja vaaroista melko hyvin, mutta kuitenkin puutteellisesti. Yleisesti ottaen nuoret eivät kuitenkaan pitäneet kannabista erityisen haitallisena tai vaarallisena.

Asiasanat: nuoruus, cannabis, ehkäisevä päihdetyö

ABSTRACT

Rantanen, Jaakko; Popova, Katja & Mayaula-Mwanqa, Fabrice. Intoxicant Enlightenment for young people living in youth detention center. 73p, 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki Spring 2015. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse

Many different sources state that the attitudes of young people have changed to more permissive, especially when talking about so called mild drugs. Using intoxicants in youth is especially harmful. Regular use of cannabis damages brain cells of the young people slows down the progress and can expose them to mental health problems. Youth is favorable time to preventing mental problems and intoxication. If the intoxicant usage of the young people is prevented at an early stage, the social exclusion of young people can be significantly decreased.

Aim of the thesis was to bring health knowledge point of view to the lives of the young people and to transfer information about the harmfulness of cannabis to them. In addition, the aim was to have a discussion about the subject and also get information from the teens about their opinions and how they relate to cannabis. This is a functional thesis in which the functional part was carried out in autumn–winter 2014–2015. Newsflash type of gatherings were organized in three detention homes of Kalliola Settlement. The topics of the gatherings were the harmful effects of cannabis.

The data was collected during the discussions and an anonymous forms which were filled out in the detention homes while visiting there. The theory part consists of professional literature. It also consists related studies and articles, health promotion, different periods of teen lives and the role that cannabis and intoxicants play in young people lives.

We gathered information about the relationship between the youth and cannabis from teens living in detention homes. Gatherings were tught us a lot and were useful from the point of view of our professional growth.

The teens answered freely to the questions of the answer sheets, took well part in the gatherings, had free conversations and made plenty of justified comments even when their tutors where present. According to the results that most of them have had some kind of relationship to cannabis products. Teens themselves or their friends had used or tried cannabis. Teens also knew about the harmfulness and the dangers of cannabis pretty well but they still lacked some information.

Keywords: Youth, Cannabis, Preventive intoxicant work

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	8
2.1 Nuorten ehkäisevä päihdetyö osana terveyden edistämistä.....	9
2.2 Ehkäisevän päihdetyön hankkeet.....	11
2.3 Lastensuojelu	16
2.4 Huostaanotto	17
3 NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA	19
3.1 Nuoruudessa tapahtuva kehitys	19
3.2 Nuoruuden eri vaiheet	20
3.3 Nuoruus ja päihteet	23
4 KANNABISTUOTTEET	28
4.1 Kannabiksen käytön terveyshaitat.....	30
4.2 Kannabiksen aiheuttama riippuvuus.....	34
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	36
6 TUTUSTUMISKÄYNNIT	37
6.1 Kysely.....	38
6.2 Havainnointi.....	39
7 TUOKIOIDEN TOTEUTUS JA SUUNNITTELU	41
7.1 Ensimmäinen tuokio	41
7.1.1 Keskustelu ja visailu.....	42
7.1.2 Keskustelun arviointi	44
7.1.3 Loppuarviointi	44
7.1.4 Oma arviointi.....	45
7.2 Toinen tuokio.....	46
7.2.1 Keskustelu ja visailu.....	47
7.2.2 Keskustelun arviointi	48
7.2.3 Loppuarviointi	49
7.2.4 Oma arviointi.....	49

7.3 Kolmas tuokio.....	50
7.3.1 Keskustelu ja visailu.....	51
7.3.2 Keskustelun arviointi.....	53
7.3.3 Loppuarviointi.....	53
7.3.4 Oma arvio.....	54
8 POHDINTA.....	55
8.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	58
8.2 Oma arvio tuokioista.....	58
8.3 Oma ammatillinen kasvu.....	61
LÄHTEET.....	64
LIITTEET.....	70
LIITE 1: Esikyselykyselylomake.....	70
LIITE 2: Ylen kysymykset.....	71
LIITE 3: Omat visailukysymykset.....	74
LIITE 4: Loppuarviointi.....	76

1 JOHDANTO

Päihteiden ja huumeiden käyttö on melko yleistä nuorten keskuudessa. Erityisesti alkoholin, tupakan ja kannabiksen käyttö on yleistä. Päihteiden käyttö nuoruudessa voidaan nähdä siirtymäriittinä nuoruudesta aikuisuuteen koska suomessa laillisessa asemassa olevat päihteet ovat sallittuja tietyn ikäisille ihmisille. Ympäristön mallit ovat kuitenkin moninaisia, joten nuorten valinnat vaihtelevat raittiudesta ja päihteettömyydestä hillittyyn kokeiluun sekä runsaaseen päihtymystä tavoittelevaan käyttöön. Nuorten päihteiden käyttöön liittyviin valintoihin vaikuttaa henkilökohtaisten tekijöiden lisäksi myös ympäristö. Nuoret saavat terveyteen liittyvät asenteet, taidot ja tiedot sosiaalisesta ympäristöstään. Terveysnäkökohdat eivät aina ohjaa nuorten päihteiden ja huumausaineiden käyttöä. (Pirskanen 2007, 15.)

Suomen terveystalitiikan yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi 2000-luvulla on asetettu lasten ja nuorten terveyden edistäminen ehkäisemällä nuorten päihteiden käyttöä sekä kehittämällä varhaisen puuttumisen menetelmiä. (Pirskanen 2007, 16.) Opinnäytetyömme päätavoitteena on tuoda terveyden edistämisen näkökulmaa nuorten kasvuun ja arkeen, välittää nuorille tietoa kannabiksen haitoista ja samalla keskustella nuorten kanssa aiheesta. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on tukea ja edistää nuorten päihteettömyyttä, valistaa ja varoittaa nuoria kannabiksesta sekä antaa heille näkökulmaa miten kannabis vaikuttaa heidän fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiinsa. Nuorisokotien nuorten vaikeiden tilanteiden kautta ja heidän taustansa vuoksi päihteet ovat saattaneet tulla tutuksi jo ennestään. Kannabiksen käyttö on joillekin nuorisokodeissa asuville nuorille tuttu asia kaveripiirin kautta, joten heidän on myös hyvää tietää käyttöön liittyviä riskejä ja kannabiksen haittavaikutuksia.

Toteutimme opinnäytetyön järjestämällä nuorisokodeissa asuville nuorille tietoisuustyypisiä tuokioita. Tuokion aiheena oli kannabiksen terveydelliset haittavaikutukset. Opinnäytetyön tarkoituksena on kertoa nuorisokotien nuorille kannabiksen haittavaikutuksista kyselyn, tietovisailun ja avoimen keskustelun avulla. Tavoitteena on antaa nuorille mahdollisesti uutta tietoa kannabiksesta sekä

kartoittaa nuorten mielipidettä sekä asennetta kannabikseen ja sen käyttöön. Tavoittemme oli kartoittaa nuorten mielipiteitä kannabiksen suhteen, terveyden edistäminen ja tiedon välittäminen nuorille kannabiksen haittavaikutuksista, keskustelu, nuorten kohtaaminen ja vuorovaikutuksen luominen nuorten kanssa. Toteutimme työn yhteistyössä kolmen Kalliolan settlementtiin kuuluvan nuorisokodin kanssa. Kävimme jokaisessa nuorisokodissa 2–3 kertaa. Nämä kerrat sisälsivät 1–2 esittelykertaa, joiden aikana esitellimme aihetta ja tiedustelimme nuorten halukkuutta osallistua tuokioon. Näiden lisäksi järjestimme vielä erikseen tuokiokerrat, joihin kuului esikysely, tietovisa, keskustelu sekä loppuarviointi.

Kyselyssä kartoitettiin nuorten omia kokemuksia kannabiksen suhteen anonyymisti. Tarkoituksena oli, että nuoret pystyivät vastaamaan mahdollisimman rehellisesti, eikä heille tulisi rangaistusta jälkeenpäin. Minimi osallistujamäärä tähän projektiin oli 3–4 nuorta joka yksiköstä. Palkitsimme osallistujat tuokioiden jälkeen pienillä palkinnoilla, joista emme kertoneet nuorille etukäteen.

Teoriaosuudessa käsitellään terveyden edistämistä, lastensuojelua sekä huostaanottoja. Näiden lisäksi teoriaosuudessa käydään läpi nuoruuden eri vaiheita sekä kannabiksen käyttöä ja sen vaikutuksia nuoren kehitykseen.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyttä on yleisesti lähestytty kolmen näkökulman kautta, ne ovat lääketieteellinen, subjektiivinen ja sosiaalinen. Lääketieteellisessä määrittelyssä, terveyden määrittely on ilmaistu sairauslähtöisesti, tarkoittaen sitä, että ihminen on terve jos hänellä ei ole yhtään sairautta. Subjektiivisessa määrittelyssä viitataan ihmisen omaan kokemukseen omasta terveydestään. Sosiaalisen terveyden määritelmässä korostuu ympäristön vaikutus terveyteen ja sairauksiin. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan terveys ei tarkoita ainoastaan sairauden puuttumista, vaan myös täydellistä fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. (Savolainen -Mäntyjärvi & Kauppinen 2000, 19–20.)

Terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa ihmisille mahdollisuuden oman terveyden parantamiseen. Täydellistä fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvoinnin saavuttamista varten, ihmisen on oltava kykenevä omien toiveiden tunnistamiseen ja toteuttamiseen, oman ympäristön muuttamiseen tai sen kanssa toimeen tulemiseen. (Ottawa Charter 1986.) Terveyden edistäminen on toimintaa, jolla pyritään kohentamaan ihmisten terveyttä ja toimintakykyä, vähentää sairauksia ja terveysongelmia, sillä pyritään myös kaventamaan väestön sisäisiä terveyseroja (Perttilä 2006).

Terveyden edistäminen on välttämätöntä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Terveyden edistämisen avulla ehkäistään terveysongelmia ja se on välttämätöntä terveyserojen syntymisen ehkäisemiseksi. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 49). Terveyden edistämisen toiminta on riippuvainen yhteiskunnissa tapahtuvista muutoksista kuten myös sen sisältöihin ja päämääriin vaikuttavista kansallisista ja kansainvälisistä muutoksista ja kehityssuunnista. Tästä syystä on oltava perillä yhteiskunnassa tapahtuvasta kehityksestä ja muutoksista ja niiden vaikutuksista terveyden edistämiseen. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 35.)

Terveyden edistämisen lähtökohtana on, että ihmisille on annettava tietoa terveyteen liittyvistä tekijöistä. Terveyden edistämässä ohjaus, opettaminen sekä

neuvonta ovat keskeisissä asemissa. Se vaatii lapsen, nuoren tai perheen voimavarojen lisäksi elämäntilanteen, toimintatavan ja ympäristön ymmärrystä. Terveyden edistäminen vaatii tietoa erilaisista menetelmistä, joiden avulla toteutuu kestävää terveysneuvontaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Kunnissa eri terveystoimien lisäksi vastuu terveyden edistämisessä kuuluu myös kaikille eri hallinnonaloille, kuten opetustoimi, kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi, sosiaalitoimi ja ympäristötoimi (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 49). Perustuslain mukaan, julkisen vallan velvoitteena on jokaiselle riittävän sosiaali- ja terveystalouden turvaaminen sekä väestön terveyden edistäminen (Suomen perustuslaki 1999/731). Terveydenhuoltolain tarkoituksena on kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalinen turvallisuuden ylläpitäminen. Lailla pyritään myös väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen ja väestön yhdenvertaisten terveys- ja sosiaalipalvelujen saatavuuteen. (Laki terveydenhuollosta 2§.)

2.1 Nuorten ehkäisevä päihdetyö osana terveyden edistämistä

Ehkäisevä päihdetyö on yksi tapa tukea nuorten terveyden edistämistä. Ehkäisevässä päihdetyössä tuetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tukemalla päihteettömiä elintapoja sekä päihteiden käyttöä ja niiden käytöstä aiheutuvia haittoja vähentämällä (Pylkkänen, Viitanen & Vuohelainen 2009, 6)

Kylmäsen (2005, 9–11) mukaan ehkäisevällä päihdetyön toiminnalla pyritään ehkäisemään ja vähentämään päihteiden käyttöä. Tähän kuuluu objektiivisen tiedonvälityksen lisäksi terveyttä suojaavat toimet, keskittyminen arvoihin, normeihin sekä hankkeet, jotka ovat laajoille ja tietyille kohderyhmille suunnattuja. Ehkäisevälle päihdetyölle täytyy asettaa selkeät tavoitteet. Tavoitteet voivat olla yksilöllisiä. Ehkäisevässä päihdetyössä, on otettava huomioon nuorten kokemukset ja heidän arkensa. Ehkäisevä päihdetyö toteutuu kolmella tasolla:

Primaaritaso ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään puuttumaan ennen terveys- tai muun ongelman syntymistä. Puuttumisella tarkoitetaan esimerkiksi lyhytneuvon-

taa. Hyvinä esimerkkeinä tästä ovat tiedon jakamisen lisäksi, koulujen sekä kotien kasvatustyö. Näiden tavoitteena on vaikuttaa kohderyhmän käsityksiin ja käyttäytymisiin. Sekundaaritason ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on mahdollisimman aikainen interventio mahdollisesti kehittyvään sairauteen, terveys- tai muuhun ongelmaan. Käytännössä se on riskiryhmäehkäisyä ja sitä kohdistetaan johonkin yksilöön tai tiettyyn ryhmään. Tertiaariehkäisyssä päihteiden käyttäjät ovat kohderyhmänä ja siinä pyritään ehkäisemään päihdeongelman uusiutumista, rajoitetaan jonkin päihdekäytön aiheuttaman sairauden etenemistä tai rajoitetaan käyttäytymishäiriön oireita mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. (Niemelä 2009, 55).

Varhainen interventio voi olla esimerkiksi lyhytinterventio, joka vaihtelee yhdestä puolen tunnin keskustelusta 20 käynnin hoito-ohjelmaan. Nuoruusiällä päihteiden käyttöön kohdentuva lyhytinterventio on paikallaan, koska silloin nuoren päihteiden käyttö ei ole vielä riippuvuuden tasolla, mutta herättää huolestumista. Intervention suunnittelussa tulee ottaa huomioon nuorten ikä. Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä matalammalla kynnyksellä päihteiden käyttöön kannattaa puuttua. Päihteiden käyttöön tulisi puuttua aina kun esimurrosikäinen lapsi kokeilee tupakkaa tai alkoholia. Varsinkin silloin tulisi puuttua jos nuori tupakoi säännöllisesti, juo humalahakuisesti, jos alkoholia käytetään sammumisasteeseen asti tai juomiseen liittyy muistikatkoja. Nuoren päihteidenkäytön, riskikäyttäytymisen ja elämäntilanteen kartoittamiseen on syytä jos nuorella on useita psykososiaalisia ongelmia esim. ihmissuhdevaikeuksia, psyykkisiä oireita tai koulun laiminlyöntiä, huume-kokeiluja, tapaturma-alttiutta, rötöstelyä tai suojaamattomia yhdyntöjä. Nuoren päihteiden käyttöön puuttuminen on aina perusteltua jos nuori käyttää päihteitä yksin tai lievittääkseen psyykkisiä oireitaan tai jos nuori on itsetuhoinen. (Niemelä, Poikolainen & Sourander, 2008, 3302–3303.)

Puheeksi otto, voimavarojen kartoittaminen ja päihteiden käytön seuranta riittävät interventioksi ensimmäisten kokeilujen jälkeen. Sellainen lyhytinterventio tulee olla saatavilla esimerkiksi yhdistettynä kouluterveyshuoltoon tai päivystykseen. Strukturoidumpi ja laaja-alaisempi lyhytinterventio on paikallaan, kun kyseessä on säännöllistyvä riskikäytös. Mikäli nuoren päihteiden käyttö uhkaa

nuoren kasvua ja kehitystä on hoidon tarve on sekundaarista ehkäisyä suurempi. (Niemelä, Poikolainen & Sourander, 2008, 3302.)

Pelkkä keskustelu ei riitä kannustamiseksi muuttaa päihdetottumuksia, etenkin jos päihteiden käytön vähentäminen edellyttää muutoksia myös ystävapiirissä. Selkeät hoidolliset tavoitteet, joihin nuori pystyy sitoutumaan, ovat oleellisia intervention onnistumisen kannalta. Päihteiden käytön rinnalla muutkin hoidolliset tarpeet on otettava huomioon, esimerkiksi psyykinen oireilu, kouluvaikeudet ja epäsosiaalinen käyttäytyminen. Tässä prosessissa vanhempien rooli on keskeinen. Perhenäkökulma on sitä tärkeämpi, mitä nuoremmasta lapsesta on kyse. Vanhempia kannustetaan olemaan raittiina esimerkkinä ja heitä kehoitetaan lisäämään lapsen vapaa-ajan valvontaa. Samalla yritetään rooliharjoituksin kohentaa nuorten ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Hyvä vuorovaikutus helpottaa vaikeiden asioiden käsittelyä ja päihteiden käyttöön puuttumista. (Niemelä, Poikolainen & Sourander, 2008, 3302- 3303.)

2.2 Ehkäisevän päihdetyön hankkeet

Nuorten päihteiden käytön ehkäisemiseksi on tehty erilaisia ohjelmia, hankkeita, kampanjoita ja on myös olemassa erilaisia järjestöjä, jotka tekevät päihteidenvastaista työtä nuorten kanssa. Esimerkkinä on Mannerheimin lastensuojeluliitto, joka on lasten, nuorten ja perheiden kanssa tehnyt pitkään päihdevastaista työtä. Heidän lähtökohtanaan on vahvistaa päihteiltä suojaavia tekijöitä, kuten nuorten itsetuntoa, sosiaalisia taitoja sekä harrastuksia, jotta pystyttäisiin ehkäisemään päihdekokeiluja ja päihteiden käyttöä. (Aira, Kämppi, Kokko, Villberg & Kannas 2008, 2). Myös ehkäisevän päihdetyön järjestö EHYT ry tekee nuorten kanssa päihdevastaista työtä. Heidän toimintaperiaatteenaan ovat terveiden elämäntapojen, turvallisuuden sekä raittiuden edistäminen. He korostavat päihteettömyyttä lapsuudessa, nuoruudessa, työelämässä, liikenteessä sekä raskeiden kausien aikana. (Ehyt ry i.a).

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry on ympäri Suomea toimiva kansanterveysalan järjestö, joka tekee työtä suomalaisten terveiden elämäntapojen edistämiseksi.

EHYT ry tuottaa menetelmiä ja tietoa, joilla ehkäistään alkoholista, tupakasta, huumeista ja pelaamisesta syntyviä haittoja. EHYT ry yhteistyökumppaneineen järjestää Suomen päihdealan ykköstapahtuman Päihdepäivät, joka kerää yhteen sosiaali-, terveys- ja kasvatustalon ammattilaiset eri kunnista ja järjestöistä, osallistujille tarjotaan runsas kattaus ajankohtaisia seminaareja, huippupuhujia sekä ideoita. (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry i.a.)

Järjestöllä on meneillään monta hanketta, esimerkiksi vuonna 2012 on käynnistynyt Lukio Hanke. Hankeen tarkoituksena on tuoda ehkäisevän päihdetyön näkökulmaa ja menetelmiä lukiomaailmaan, koska lukiolaisista neljäsosa juo itsensä humalaan vähintään kerran kuussa ja heidän suhtautumisensa kannabiksen käyttöön on muuttunut aiempaa sallivammaksi. Toiminta käynnistyi laadullisella selvityksellä lukiolaisten ja heidän opettajiensa suhtautumisesta päihdeiden käyttöön ja koulujen päihdekasvatukseen. Selvityksen tulosten pohjalta kehitetään ja tuotetaan lukioihin sopivia toimintamalleja ja materiaalia ehkäisevän päihdetyön tueksi. EHYT ry myös tuottaa malleja nuorten aikuisten päihdehaittojen ehkäisyyn. Yhteisöllä on paljon yhteistyökumppaneita, kuten opiskelijajärjestöjä, oppilaitoksia, koulutuksen järjestäjiä ja niitä yhdistäviä verkostoja. Suunnitelma 15 on EHYT ry:n ja Sininauhaliiton yhteishanke, jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää rippikouluikäisten päihdeidenkäyttöä sekä vahvistaa heidän kykyään tehdä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta myönteisiä valintoja. (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry i.a.)

Vuonna 2002 ja 2003 valtio myönsi avustuksen huumehoidon kehittämiseen. Vuoden 2003 alussa Turkuun perustettiin lasten ja nuorten päihdepoliklinikka, joka on tarkoitettu alle 18-vuotiaille nuorille, joiden päihdeiden käyttö on ongelmallista tai huolestuttavaa. Hankeen avulla halutaan erottaa alaikäisten päihdeongelmaisten hoito muusta päihdehoidosta omaksi toiminnakseen, jotta nuoret eivät joutuisi läheiseen kosketukseen pitkään huumeita käyttäneiden ja niitä kaupittelevien aikuisten kanssa ja siten altistuisi lisäongelmille. Poliklinikan toiminnan tarkoituksena on ennaltaehkäistä nuorten syrjäytymistä, päihderiippuvuuden syntymistä, päihdekierteeseen joutumista ja päihdeiden käytöstä helposti aiheutuvia terveydellisiä sekä sosiaalisia ongelmia. Poliklinikka on matalan kynnyksen hoitopaikka ja sen asiakkaaksi voi päästä ilman lähetettä. Suurin osa

asiakkaista ohjautuu poliklinikalle koulun kautta. Lasten ja nuorten päihdepoli-
klinikan toiminta on ollut tuloksellista ja sitä jatkettu valtionavustuksen loputtua
Turun kaupungin rahoittamana ja ylläpitämänä toimintana. (Jonsson 2005,
2619.)

Vuonna 2002 STM ja OPM käynnistivät yhdessä Valtakunnallinen työpajayhdys-
tys ry: n kanssa hankkeen, jonka tarkoituksena oli kehittää ehkäisevää huume-
työtä nuorten työpajojen ja kuntien kanssa. Työpajojen tehtävänä on tarjota
nuorille mahdollisuus tutustua puolen vuoden ajan heitä kiinnostavaan ammat-
tiin ja kannustaa erityisesti pitkään työttömänä olleita tai syrjäytymisvaarassa
olevia nuoria kouluttautumaan ammattiin tai yrittäjäksi. Toimenpiteitä ovat muun
muassa työkokeilu, työharjoittelu, työllistäminen, kuntouttava työtoiminta, lisä- ja
erityiskoulutus, oppisopimuskoulutus, perus- ja ammattitutkinnon suorittaminen
ja mielenterveyskuntoutus. Tällä tavalla parannetaan nuoren arjenhallintaa sekä
edistetään heidän mahdollisuuksiaan työmarkkinoilla tai opiskelupaikan saami-
sessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11.)

Työpaja tarjoaa nuorelle yhteisön joka vahvistaa hänen sitoutumistaan yhteis-
kuntaan ja vähentää syrjäytymistä. Käytännössä tämän toiminnan avulla vä-
hennetään nuoren paineita ja ristiriitaa yksilön toiveiden ja mahdollisuuksien
välillä, mitä pidetään yhtenä päihteiden ongelmakäytön riskitekijänä. Hyvä työ-
pajatoiminta on jo sellaisenaan ehkäisevää päihdetyötä. Päihdekäyttäytymisel-
tään valmentautajat ovat hyvin erilaisia henkilöitä täysraittiista ongelmakäyttä-
jiin. Suomessa on tällä hetkellä noin 250 työpajaa, joissa on vuosittain noin 10
000-12 000 valmentautujaa. Parhaillaan kehitetään starttipajatoimintaa vaikeasti
päihde- ja mielenterveysongelmallisille nuorille. Työpajatoiminta tarjoaa mahdol-
lisuuden vahvistaa ongelmakäytöltä suojaavia tekijöitä tarjoamalla sekä aikuis-
kontakteja että keskusteluympäristön, jossa voi muodostaa mielipiteitä ja pohtia
asioita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 12–13)

YAD Youth Against Drugs ry on sitoutumaton valtakunnallinen nuorten järjestö,
joka perustuu vapaaehtoistoimintaan. Sen tavoitteena on ehkäistä huumausai-
neiden käyttöä sekä vähentää niistä ja muista päihteistä aiheutuvia haittoja.
YAD tarjoaa tukea päihteettömään elämään, päihteetöntä toimintaa ja tietoa

huumausaineaiheesta sekä haastaa miettimään omia valintoja ja arvoja. Järjestö toimii erityisesti nuorten vapaa-ajan paikoissa: tapahtumissa, festivaaleilla, netissä ja tarjoaa tietoa tuottamalla materiaalia huumeaiheista. (YAD Youth Against Drugs ry ia.)

YAD: järjestää maksuttomia Jalostamokoulutuksia, joissa koulutetaan vapaaehtoisia huumeita käyttäneitä nuoria aikuisia tekemään ehkäisevää huumetyötä peruskoulun päättäneille nuorille. Koulutuksessa opetellaan tuomaan esiin omia kokemuksia ehkäisevässä työssä sekä jakamaan sellaista tietoa jota ei voi saada kuin itse kokemalla. Nämä koulutukset ovat osa kolmevuotista kehittämissanketta, jonka YAD käynnisti vuonna 2013. Hankeen nimi on ”Kokemusasiantuntijuus ehkäisevässä huumetyössä”. Projektille on saatu RAY:n rahoitus, ja sen toimipaikkana on Tampere. Projektin tarkoituksena on luoda yhteistyössä huumeiden käytön lopettaneiden nuorten aikuisten kanssa vuorovaikutuksellinen ehkäisevän huumetyön malli päihdekasvatus- ja koulutustarpeisiin. Tavoitteena on saada aikaan sellainen työmuoto, joka yhdistelee kokemuseräistä tietoa olemassa olevaan ehkäisevän päihdetyön tutkimustietoon. (Kokemusasiantuntijuus ehkäisevässä huumetyössä i.a.)

Vuonna 2007 Omaiset Huumetyön tukena ry aloitti Oma Tila-projektin. Omaiset Huumetyön Tukena ry (OHT ry) on päihdealan järjestö, joka kehittää päihteitä käyttäville ja niistä kuntoutuville asiakkaille suunnattuja avohoidollisia päihdepalveluja sekä tarjoaa tukea ja apua niin päihteitä käyttäville, kuntoutuville kuin myös heidän omaisilleen ja läheisilleen. Oma Tila-projektin tarkoituksena on kehittää tukikohta ensisijaisesti heikoimmassa asemassa oleville huumeita käyttäville nuorille. Projektin tavoitteena on puuttua mahdollisimman nopeasti asiakkaan ongelmiin, kartoittaa hänen elämäntilannettaan ja tarvittaessa ohjata palveluiden pariin. Palveluohjaus on hankkeen ydin. Osana projektia vuonna 2008 perustettiin huumeiden käyttäjille matalan kynnyksen kohtaamispaikka Avoimet ovet. Avoimet ovet perustettiin, koska joustavalle palveluohjaukselle tarvittiin konkreettinen tila, jossa asiakas voi tavata työntekijän ilman viranomaisstatusta, etäkäteissuunnittelua, seurauksia tai velvoitteita. kohtaaminen voi tapahtua ruuan, internetin tai lehtien luvun yhteydessä ja siihen ei tarvitse liittyä asiakkaan päihdeproblematiikan käsittelyä. se, seuraako kohtaamisesta asiakkaan ja työn-

tekijän välillä mitään keskustelun jälkeen, on asiakkaan päätös. Parhaimmassa tapauksessa siitä voi syntyä pitkä ja luottamuksellinen yhteistyösuhde. (Autio & Rauhala 2010, 9-11, Omaiset Huumetyön Tukena ry i.a.)

Vuosina 2007–2011 toteutettiin päihde- ja mielenterveyskuntoutujien avokuntoutusta kehittävä hanke PÄMI. PÄMI on valtakunnallinen mielenterveyden keskusliiton ja Sininauhaliiton yhteinen monitoimijahanke, jota Raha-automaattiyhdistys (RAY) rahoittaa. Tämän hankkeen tarkoituksena on päihde- ja mielenterveyskuntoutujille suunnatun avokuntoutuksen kehittäminen kuntoutuskurssien avulla. Kuntoutuskurssin tueksi tuotettiin työkirjat kuntoutujalle, ohjaajalle ja vertaistyöntekijälle. PÄMI-hankkeen avokuntoutuskurssin tarkoituksena on lievittää kuntoutujan psyykkisiä oireita, auttaa kuntoutujaa ymmärtämään päihteiden käyttöään ja lisätä yleistä elämänhallintaa. Avokuntoutuksen avulla tuetaan kuntoutujan jo olemassa olevia hoitokontakteja ja sitä kautta vähennetään osaltaan laitoshoidon tarvetta. Avokuntoutuksen keinoin kuntoutuja pystyy löytämään oman elämänsä asiantuntijuuden ja kyvyn asettaa omaa elämää koskevia tavoitteita. (Yrttiaho 2009, 3–4.)

Turun nuorisoaseman Kosketuspinta-projekti toteutuu vuosina 2011–2015. Hankkeen kohderyhmä on 15–25-vuotiaat turkulaiset nuoret, joilla on vaikeuksia päihteidenkäytön kanssa ja joiden on vaikea sitoutua muihin tarjottuihin palveluihin. Projektin tavoitteena on kehittää työmuotoja, joiden avulla syrjäytymisvaarassa olevia nuoria pyritään saamaan palvelujen piiriin ja näin saataisiin syrjäytymisen kehä katkaistuksi sekä rakennettua yhteistyömalleja palveluverkoston toimijoiden kesken. Projektissa kehitetään seuraavia työmuotoja, kuten jalkautuvaa yksilö-, perhe- ja verkostotyötä, nuoria auttava ja vertaistukea tarjoava ryhmätoimintaa sekä netti- ja mobiilipalvelujen luominen nuorten ja työntekijöiden yhteydenpidon lisäämiseksi mm. online-keskustelujen kautta. (Puuronen 2014, 7-9)

2.3 Lastensuojelu

Suppeasti ymmärrettynä lastensuojelua voidaan pitää perhe- ja yksilökeskeisenä sosiaalityön osana, jossa pyrkimyksenä on auttaa vaikeaan elämäntilanteeseen joutuneita lapsia ja heidän perheitään ongelmissaan selviytymisessä sekä tukea lapsen kasvua ja kehittymistä tasapainoiseen elämään. Laajemmin ymmärrettynä lastensuojelulla voidaan myös tarkoittaa lasten ja perheiden taloudellista ja asumisen tukemista. Lasten kasvuun ja kehitykselle olennaisena pidetään myös julkisia palveluja kuten koulua, neuvolaa ja päivähoitoa sekä lasten elinolojen kehittämistä. (Mikkola 2004, 61.)

Lastensuojelulain 1§ mukaan, lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä oikeus erityiseen suojaan. Tämä lain tarkoituksena on turvata edellä mainittuja oikeuksia, antamalla tukea vanhemmille ja huoltajille kasvatustehtävissään sekä järjestämällä heille tarvittavia tukitoimia ja palveluja.

Lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi ovat vanhempien tai muun huoltajien vastuulla (Lastensuojelulaki 2§). Mutta yhteiskunta tulee apuun tarvittaessa. Tässä tilanteessa puhutaan lastensuojelusta, jonka tavoitteena on lapsen hyvinvoinnin turvaaminen silloin kun vanhemmat eivät kykene sitä antamaan. Yhteiskunnan antama apu ei ole aina vapaaehtoista, koska laki velvoittaa lastensuojeluviranomaisia toimimaan edellä mainittujen tilanteiden kohdalla. (Lastensuojeluliitto i.a.)

Lastensuojelussa lapsen edun on oltava ensisijaisena ja sääntelevänä tekijänä koska lapsi on suojelun ensisijaisena kohteena. Suojelukohteena ovat 0-17-vuotiaat lapset. Tämän ikäjaon perustana on rikosoikeudellinen vastuukäräjäsääntely. Lastensuojelussa alle 18-vuotiaat luokitellaan lapsiksi ja alle 21-vuotiaat nuoriksi. (Mahkonen 2003, 32.) Lapsen fyysisen, psyykkisen sekä persoonallisuuden ominaisuuksien tasapainoinen kehitys on oltava lastensuojelun päämääränä (Mikkola 2004, 73).

Lastensuojelu alkaa asianomaisen, joko lapsen tai perheen tekemästä hakemuksesta tai viranomaisille tulleen lastensuojeluilmoituksen kautta. Suhteessa lapsen huostaanottoon, ensisijaisina ovat lastensuojelulain mukaiset avohuollon tukitoimet. Mutta välillä voi olla tapauksia, jossa avohuollon tukitoimia ei pystytä järjestämään lapsen tai huoltajien vastustuksesta johtuen. Vastustuksen syynä voi olla tukitoimenpiteiden epäoikeusmukaisuus tai riittämättömyys. (Mikkola 2004, 95–96.)

Lastensuojeluilmoitus tehdään silloin kun saadaan tietää tai havaitaan asioita, jotka vaativat lastensuojelun lisäselvitystä. Ilmoitusten tekemisen ja lastensuojelun lisäselvitysten taustalla voi olla lapsen tarpeiden laiminlyönti, heitteillejätto sekä pahoinpitely tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Muita syitä voi olla lapsen hyvinvointia vaarantavien puutteiden ja osaamattomuuden havainnot lapsen hoidossa. Ilmoituksen voi myös tehdä jos havaitsee lapsi käyttää päihdeitä, tekee rikoksia, laiminlyö koulunkäynnin, on itsetuhoinen, kärsii mielenterveysongelmista tai jos lapsella on ikätasoonsa nähden suhteetonta vastuuta esimerkiksi perheen arjen pyörittämisessä. (Sosiaaliportti 2014.)

2.4 Huostaanotto

Huostaanotto on lastensuojelutyössä viimeinen keino, joka käytetään lapsen kehityksen- ja kasvun turvaamiseksi. Siihen on turvauduttu vain, jos lapsen terveys tai kehitys on uhattuna kodin olosuhteista tai lapsen omasta käyttäytymisestä johtuen. (Lastensuojelun käsikirjä 2014.) Huostaanottoon päädytään silloin kun muita lastensuojelumetodeja, kuten avohuollon tukitoimia ja sijaishuoltoa on tarjottu asiakkaalle ja ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi tai eivät oleet tarkoituksenmukaisia. (Mikkola 2004, 114.)

Lastensuojelu lain 2007, 4§ mukaan, lapsen huostaanotosta sekä sijaishuollosta koskevien asioiden valmisteluista vastaa lapsen asioista vastuussa oleva sosiaalityöntekijä yhteistyössä sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojeluasioista perillä oleva ihmisten kanssa.

Huostaanottopäätöksessä tulisi olla hyvin kuvattuna päätöksen peruste ja sen sisältö. Päätöksessä tulisi olla myös selvitys perusteiden vaikutuksesta lapsen terveyteen tai kehitykseen ja myös mahdollisista yrityksistä poistaa tai ehkäistä näitä epäkohtia. Päätöksessä täytyy näkyä, sosiaalitoimen asiakkaille tarjoamia palveluja. Ennen päätöksen tekoa näiden perusteiden todellisuutta tulisi ensin varmistaa asiantuntijoiden lausuntoja apuna käyttäen. (Räty 2004, 97–98)

3 NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA

Luonteeltaan ihmisen kehitysmuutokset ovat jatkuvia ja monimutkaisia. Ihminen muuttuu hitaasti vaikka pienen lapsen ensimmäinen sana tai nuoren murrosikään tulo näyttävät suurilta yhtäkkisiltä muutoksilta, on niiden taustalla hidas, asteittainen, kuukausia tai vuosia jatkunut kehitys. Jokaisella elämävaiheella on oma tehtävänsä. Lapsuudessa opitaan motorisia ja kielellisiä taitoja. Aikuisuudessa vahvistetaan omaa identiteettiä. Nuoruudessa luodaan perusta ihmisen fyysiselle, psykologiselle ja sosiaaliselle kypsymiselle. Nuoruus on erityinen elämävaihe jolloin yksilö siirtyy lapsuuden riippuvuudesta kohti itsenäisyyttä ja aikuisuutta. Nuoruus on merkittävä elämävaihe johon kuuluu tiettyjä kehityshaasteita ja nuoren kehitys saattaa vakavasti häiriintyä, jos päihteiden käyttö on osana kasvua. Nuoruus jaetaan eri vaiheisiin johon kuuluvat varhaisnuoruus (11–14-vuotiaat), keskinuoruus (15–18-vuotiaat) ja myöhäisnuoruus (19–25-vuotiaat). Opinnäytetyömme kohderyhmänä ovat 11–17-vuotiaat nuoret, joten kohderyhmään kuuluu nuoria kahdesta eri nuoruuden vaiheesta. (Sosiomedia 1992, 15, Kronqvist & Pulkkinen 2007, 13.)

3.1 Nuoruudessa tapahtuva kehitys

Nuoruusiässä tapahtuu nopea fyysinen, psykologinen ja sosiaalinen kypsyminen. Se on mielenterveyden kehittymisen kannalta tärkeää aikaa. Silloin henkilölle muodostuu yksilöllinen ulkomuoto, aikuisen persoonallisuus ja sosiaalinen ympäristö. Tässä vaiheessa nuori irtaantuu lapsuuden kodista ja vanhemmista, oppii yhteisössä tarvittavia taitoja, luo sosiaalisia suhteita, alkaa itse suunnitella omaa elämäänsä, opettelee selviytymään itsenäisesti erilaisista tilanteista sekä muodostaa käsityksen omasta itsestään kaikkien tapahtumien pohjalta. Nuoruus on aikaa jolloin nuori selkiyttää oman elämänsä merkitystä ja paikkaansa maailmassa. (Aaltonen, Ojanen, Vilhunen & Vilén 2003,13–14; 18;Kronqvist & Pulkkinen 2007, 172.)

Nuoruuden alkamista määritellään puberteetin eli nuoruuteen liittyvien kehonmuutosten myötä. Hormonitoiminnan muutokset käynnistävät biologisen kehityksen ja fyysisen kasvun. Ulkonäön muuttuminen ja naiseksi ja mieheksi kasvaminen ei ole ainoastaan fyysistä kehitystä vaan myös persoonallisuuden kehitystä. Psyykkisellä tasolla nuori käy jatkuvasti läpi omia tunteitaan, oman kehon kypsyamisprosessia, omaa seksuaalisuutta muodostaen samalla itsenäisempää identiteettiä. Nuoruusiässä tapahtuu myös kognitiivinen kypsyminen, joka vaikuttaa koulutukseen, ihmissuhteisiin, moraalikäsitteisiin ja itsetuntoon. Tiedollisen kehityksen osa-alueet ovat havaitseminen, ajattelu, kieli, oppiminen, muisti ja motivaatio. Nuoret oppivat käyttämään abstrakteja käsitteitä ja ryhtyvät kehittämään omia näkemyksiään asioista. He pystyvät tekemään johtopäätöksiä loogisesti, projisoimaan niitä tulevaisuuteen ja tarkastelemaan asioita eri näkökulmasta. Moraalikasvatuksessa yksilö oppii erottamaan oikean väärästä. (Aaltonen ym. 2003, 18; 59; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 168; Sosiomedia 1992, 20; Telama & Laakso 1998, 276.)

Fyysiset ja psyykkiset muutokset näkyvät nuorten ihmissuhteissa. Sosiaalinen kehitys liittyy taitoon olla tehokkaasti vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Sosiaalisen kasvun tavoitteena on kehittää nuoren kykyä yhteistoimintaan, toisen huomioon ottamista, muiden auttamista ja tarpeiden ymmärtämistä, sekä yhteisten sääntöjen noudattamista. Nuoruusiän kehitys on runsaasti voimavaroja vaativa prosessi. Häiriö kehityksen jollakin alueella vaikuttaa nuoren elämään kokonaisvaltaisesti. Kestoltaan nuoruus on yksilöllinen ja vaihtelee kulttuureittain. Nuoruusikä päättyy sukupuolisen identiteetin vakiintumiseen sekä siirtymiseen aikuisten maailmaan tasavertaiseksi ja itsenäiseksi yksilöksi. (Aaltonen ym. 2003, 15–18; 59; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 168; Sosiomedia 1992, 20; Telama & Laakso 1998, 276.)

3.2 Nuoruuden eri vaiheet

Nuoruudessa ikävuodet eri vaiheet erotetaan ikäryhmittäin: varhaisnuoruus (11–14-vuotiaat), keskinuoruus (15–18-vuotiaat) ja myöhäisnuoruus (19–25-vuotiaat). Nuoruusiän kehitys on monitasoinen prosessi, jota ohjaavat monet

tekijät, kuten biologiset, psykologiset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset. Kirjallisuudessa tätä elämän vaihetta kutsutaan myös kriisien ja myllerrysten ajaksi. (Aaltonen ym. 2003, 18, Nurmi 2006, 124.)

Varhaisnuoruus sijoittuu aikavälille 11–14 vuotta. Varhaisnuoruudessa nuoren biologiset muutokset ovat suurimmassa murroksessa. Tästä johtuen varhaisnuoruutta kutsutaan usein murrosiäksi. Merkittävät fyysiset ja psykososiaaliset muutokset aiheuttavat nuorella levottomuutta, kiihtymystä ja samalla hämmennystä. Silloin nuorten ihmissuhteissa tapahtuu suuri muutos. He haluavat irti vanhemmista, haluavat itsenäistyä. Konfliktien määrä vanhempien ja nuorten välissä lisääntyy. Samalla nuorten kognitiiviset kyvyt kehittyvät ja he ajattelevat ja pohtivat yhä enemmän ihmissuhteita ja se johtaa siihen, että heistä tulee koko ajan kriittisempiä. He korostavat omaa yksilöllisyyttään, alkavat arvostella aikuisia, kyseenalaistaa heidän sääntöjään ja määräyksiään sekä puolustaa omia näkemyksiään ja mielipeitteitään. Tämä itsenäistymisprosessi on hidas ja kivulias. (Aaltonen, Ojanen, Vilhunen & Vilén 2003, 18, Kronqvist & Pulkkinen 2007, 166–167, 181–182.)

Toisaalta nuorten ja vanhempien väliset konfliktit edistävät nuoren itsenäisyyden ja identiteetin kehittymistä ja kertovat muille perheenjäsenille nuoren muuttuvista tarpeista ja odotuksista. Kapinoitaessa vanhempia, muita auktoriteetteja ja normeja vastaan nuoret luovat ystävyssuhteita ikätovereiden kanssa. Nuoret voivat olla aggressiivisia vanhempiaan ja aikuisia kohtaan ja etsivät tukea ikätovereiltaan. Myöhemmin nuoren suhde vanhempiinsa muuttuu myönteisemmiksi ja vastavuoroisemmaksi. Siitä tulee kahden aikuisen välinen suhde. (Aaltonen, Ojanen, Vilhunen & Vilén 2003, 18, Kronqvist & Pulkkinen 2007, 166–167, 181–182.)

Varsinaisessa nuoruusiässä, 14–18-vuotiaat nuoret alkavat sopeutua uuteen kehoonsa ja pystyvät näkemään millainen hän on myös sosiaalisesti, emotionaalisesti ja kognitiivisesti. Nuoret irrottautuvat selkeästi perheestä, vanhemmista, itsenäistyvät ja ikäkaverit ovat vanhempia tärkeämpiä. Tässä vaiheessa kysymykset maapallon tulevaisuudesta, ilmaston muutoksesta ja nälänhädästä alkavat kiinnostaa nuorta. He alkavat ajatella, suunnitella ja ratkoa tulevaisuutta

ja sen valintoja. Tässä iässä nuori rakentaa identiteettinsä, hänelle muodostuu suhteellisen selkeä, pysyvä ja yksilöllinen minäkäsitys. Identiteetti ja minäkäsitys kehittyvät monien kriisi- ja sitoutumisvaiheiden kautta sosiaalisessa kanssakäymisessä muiden kanssa. Muiden ihmisten palaute ulkonäöstä, ikätoverien hyväksyntä tai koulu- ja urheilumenestykset vaikuttavat nuoren minäkuvaan. Koulu, intiimisuhteet, vanhemmat, kaverit, omat fyysiset ominaisuudet, maailmankatsomus ja työura ovat keskeiset identiteetin sisältöalueet nuoruuden eri vaiheissa. (Nurmi 2006, 143; Nurmiranta 2011, 78)

Myöhäisnuoruus sijoittuu ikävuosiin 19–25 ja nuoruusiän jälkivaihe ikävuosiin 20–25. Näitä vaiheita kutsutaan jäsentymisvaiheiksi, silloin aikaisemmat kokemukset hahmottuvat kokonaisuudeksi naisena tai miehenä olemisesta. Nuoren maailmankuva selkiytyy ja aikuisen identiteetti vakiintuu. Itsenäistyminen on tärkeä osa myöhäisnuoruutta. Irrottautuminen vanhemmista on edennyt jo niin pitkälle, että nuori kykenee pitämään heitä tasavertaisina. Nuori tarkastelee heitä nyt neutraalisti ja yrittää ymmärtää vanhempien reaktioitaan ja elämänkaariaan. Nuori suvaitsee ja arvostaa hänessä itsessään olevia vanhempien kaltaisia piirteitä ja heidän ajatus- ja arvomaailmaansa. Suuri osa nuorista jakaa vanhempiensa arvoja ja periaatteita sekä hyväksyvät ne oman arvomaailmansa perustaksi. Uskonnolliset ja poliittiset näkemykset nuori omaksuu vanhemmilta. Tässä iässä nuoren puolustusmekanismit vakiintuvat. Hän pystyy odottamaan ja sietämään pettymyksiä. (Aalberg & Siimes 2007, 71; Nurmiranta ym. 2011, 80–81.)

Myöhäisnuoruudessa nuoren kyky empatiaan lisääntyy. Nuori osaa ottaa huomioon muita ihmisiä, antaa periksi, osaa olla juostava, pystyy tekemään kompromisseja ja arvostaa toisen yksityisyyttä. Hän tekee tärkeitä tulevaisuuteensa vaikuttavia valintoja, esim. ihmissuhteissa, opiskelussa ja ammatissa. Nuori siirtyy lapsuudenperheestä laajempaan ympäristöön, yhteiskuntaan. Hänestä tulee yhteiskunnan vastuullinen jäsen ja hän alkaa omalta osaltaan kantaa vastuuta. Identiteetin selkiytymisen myötä nuoren ammatilliset päämäärät vakiintuvat, hän tekee päätöksiä perheen perustamisesta ja vastuun kantamisesta seuraavasta sukupolvesta. (Aalberg & Siimes 2007, 71.)

3.3 Nuoruus ja päihteet

Nuoruus on valintojen, kokeilujen ja riskien ottamisen aikaa. Silloin tehdyt valinnat vaikuttavat ihmisen terveyteen koko elämän ajan. Päihteiden käyttö on mahdollinen tekijä, joka voi vaikuttaa nuoren normaaliin kehittymiseen. Nuoruudessa erilaisten päihteiden kokeilukäyttö on erittäin yleistä kaikissa sosiaaliryhmissä. Nuoruusiän päihdeongelmat voivat jatkua aikuisuuteen, jolloin ne ennakoivat syrjäytymistä, sairastavuutta ja suurempaa kuolevaisuutta. (Sosiomedia 1992, 38.)

Useille nuorille alkoholi- ja muut päihdekokeilut ovat kehitykseen liittyviä aikuis-tumisriittejä. Nuoret ovat uteliaita ja haluavat itse ottaa selvälle, miksi päihteistä puhutaan niin paljon. Yleensä nuorten päihteiden kokeileminen on suunnittele-matonta, mutta siihen on monta syytä, kuten päihteitä ” liikkuu piireissä” ja nii-den avulla voi nopeasti ”pitää hauskaa”. Päihteet voivat olla nuoren selviytymi-sen keino, jonka avulla hän saattaa lievittää pahaa oloaan, ahdistustaan, pelko-jaan, vihaansa tai turhautuneisuuttaan. Epäonnistumiset, perheriidoista selviy-tyminen, tovereiden syrjintä, pahoinpitelyt kotona tai koulussa saattavat myös olla syy nuoren päihteiden käytölle. (Havio ym. 2008, 166–167; Sosiomedia 1992, 38.)

Päihteiden käyttö voi olla osana vanhemmista irtautumisprosessia ja tällä taval-la nuori vastustaa auktoriteetteja. Päihteet voivat olla ikään kuin pääsylippu tiet-tyyn kaveriryhmään. Vanhempien tai heidän sisarusten päihteiden käytöllä ja muilla perheeseen liittyvillä tekijöillä on huomattava merkitys päihteiden kokei-lemisessä ja käytössä nuorten keskuudessa. Hyvät, huolehtivat vanhemmat suojaavat päihdeongelmilta, kun taas valvonnan puute ja epäjohtonmukainen kurinpito lisäävät päihteiden käytön riskiä. Yksinhuoltajien lasten päihdeongel-mat ovat yleisempiä kuin kahden vanhemman perheiden lasten. Myös asuin-ympäristön rikollisuus, päihteiden helppo saattavuus, traumaattiset elämänta-paummat kuten seksuaalinen hyväksikäyttö ja pahoinpitelyt, sekä myönteisesti päihteisiin suhtautuva kaveriporukka, vaikuttavat nuorten päihteiden käyttöön. (Havio ym. 2008, 166–167; Sosiomedia 1992, 38; Niemelä, Poikolainen & Sou-lander, 2008, 2300.)

Päihteiden käyttö on usein osa päihdeongelmaisten nuorten laajempaa, jo lapsuusiällä alkanutta ongelmavyöhytettä. Koulukäyntiin, opintoihin ja työllistymiseen liittyvät ongelmat ovat yleisiä päihteitä käyttävillä nuorilla. Opintonsa keskeyttävillä tai koulusta erotettavilla nuorilla, koulupinnaajilla ja oppivelvollisuutensa rimaa hipoen läpäisevillä on erityisen runsasta päihteiden käyttöä. Päihteiden käyttö nuoruusiässä altistaa väkivallan esim. raiskauksen tai pahoinpitelyn uhriksi joutumiselle. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen kuten varhainen seksin aloitusikä, useat seksikumppanit, suojaamattomat yhdynnät, sukupuolitaudit ja abortit ovat yleisempiä päihteitä käyttävillä nuorilla. Huomattava osa rikoksista tehdään nuorena päihtyneenä ja tällä tavalla rahoitetaan päihteiden käyttöä. Yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan jokaisella toisella rikostuomion saaneella nuorella on jokin päihdehäiriö tai sekä huume- että alkoholi-ongelma. Yleisvääs-
tötutkimuksissa on arvioitu, että 60–80% päihteitä käytettävistä nuorista kärsii yhdestä tai jopa useasta samanaikaisesta psyykkisestä häiriöstä. Yleisempiä ovat käytös- ja uhmakkuushäiriöt (46 %), masentuneisuus (19 %) ja ahdistuneisuushäiriöt (16 %) sekä tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö (ADHD) (12 %). (Niemelä, Poikolainen & Sourander, 2008, 3297–3299.)

Mitä nuoremmalla iällä päihdekokeilut alkavat, sitä suurempi riski on myöhemmin päihderiippuvuuden riski. Porttiteorian mukaan päihteistä toiseen siirto etenee seuraavassa järjestyksessä: tupakointi ja alkoholin käyttö altistavat kannabiksen käytölle, mikä puolestaan altistaa muiden laittomien päihteiden käytölle. Terveystieteiden piirissä tulisi nuorten päihteiden käyttöä ja siihen liittyvää riskikäyttäytymistä kartoittaa toistuvasti eri ikävaiheissa toimipaikasta ja organisaatiosta riippumatta. koulu – ja opiskelijaterveydenhuollon lisäksi myös muissa terveydenhuollon toimipaikoissa sekä oikeus-, sosiaali- ja työvoimapalvelujen piirissä, erityisesti lastensuojeluasiakkaiden, koulupudokkaiden sekä rikoksia tekevien nuorten keskuudessa. (Niemelä, Poikolainen & Sourander, 2008, 3300–3301.)

Kaikissa Pohjoismaissa tehdään säännöllisin aikaväleillä kyselyjä siitä, minkälaisia kokemuksia nuorilla ja aikuisilla on huumeista. Vuoden 2010 väestökyselyn mukaan 17 prosenttia 15–69-vuotiaasta väestöstä on kokeillut kannabista jos-

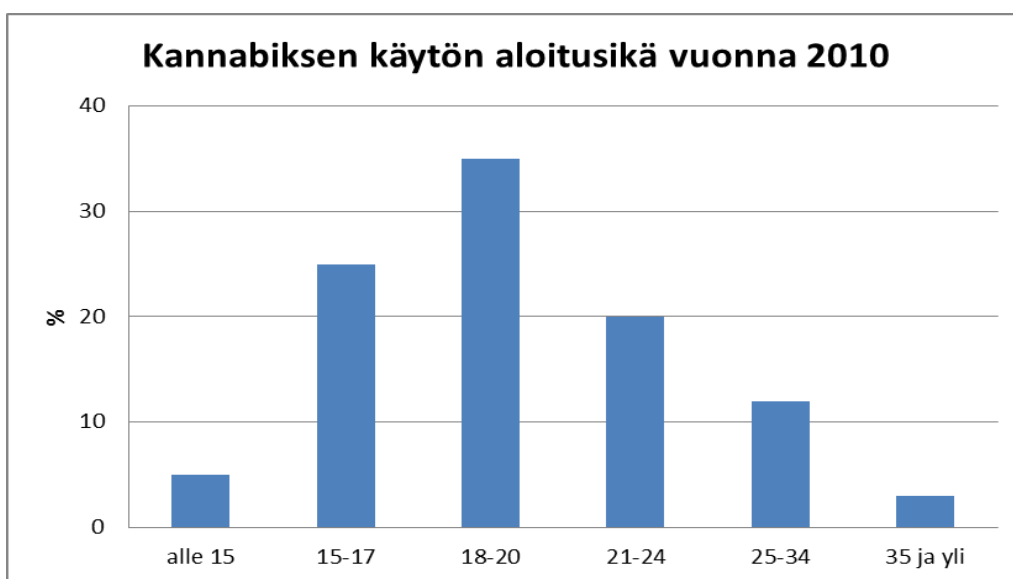
kus. Naisista kokeilleita oli 13 prosenttia ja miehistä noin 20 prosenttia. Vuodesta 2002 vuoteen 2010, 15–24-vuotiaiden kannabista kokeilleiden osuus pysyi lähes samana, kun 25–34-vuotiaiden osuus kolminkertaistui (36 %). 2010-luvun lopussa uudempi ilmiö suomalaisessa huumeiden käytössä on kannabiksen kotikasvatuksen nopea lisääntyminen. Takavarikkotilastojen perusteella 1990-luvulla vuosittaisten kannabiskasvitakavarikkojen määrä oli muutama sata sen sijaan 2000-luvulla jo tuhansia, ja vuonna 2010 yllettiin 15 000 kasviin. Kannabista kasvattavat nuoret ja nuoret perheettömät aikuiset, jotka asuvat ikätovereittäin useammin yksin. Kasvattajista noin puolet on päivittäiskäyttäjiä. Joka viides 25–35-vuotis tuntee jonkun kasvattajan ja joka kolmas ikäluokan miespuolinen on polttanut itse. Suurin osa käytettävästä kannabiksesta tulee vaatekaappinviljelmistä. Kannabiksen viihdekäytöstä on tullut nuorille aikuiselle itsestäänselvyys. (Metso ym. 2012 i.a.; Varjonen ym. 2012 i.a.)

THL:n huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2010 tietojen mukaan päihdehuollon kaikkien huumeasiakkaiden joukossa opiaatit (59 %), stimulantit (13 %), kannabis (10 %), alkoholi(11 %), ja lääkkeet (6 %) olivat ensisijaisia hoitoon hakeutumiseen johtaneita päihteitä. Päihdehuollon huumeasiakkaille, joilla ei ollut opiaattien ongelmakäyttöä, kannabis oli yleisin (31 %) hoitoon hakeutumiseen johtanut päihde. Nuorimmissa ikäryhmissä ensisijaisesti kannabiksen vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus korostui voimakkaasti. Alle 20-vuotiailla se oli yleisin hoitoon hakeutumiseen johtanut ongelmapäihde (43 %). (Varjonen ym. 2012 i.a.)

Suomessa huumeiden käyttö on maltillisempaa kuin monissa muissa Euroopan maissa. Huumausaineista nuoret käyttävät yleisimmin kannabista, sitä kokeilee noin yksi kymmenestä nuoresta. Muita aineita käytettävien osuudet ovat pieniä. kannabis on yleensä ensimmäiseksi kokeiltu laiton huume. Vuoden 2011 ESPAD – tutkimuksen mukaan 15–16-vuotiaista koululaisista pojista 12 prosenttia ja tytöistä 10 prosenttia oli joskus elämänsä aikana kokeillut kannabista. Pojista 7 prosenttia oli käyttänyt hasista ja 10 prosenttia marihuanaa, tytöillä vastaavat luvut olivat 4 prosenttia ja 6 prosenttia. Nuorten keskuudessa kannabiksen kasvatus oli hyvin harvinaista, mutta 12 % pojista ja 10 % tytöistä ilmoitti

tuntevansa jonkun, joka on itse kasvattanut kannabista. (Varjonen ym. 2012 i.a.)

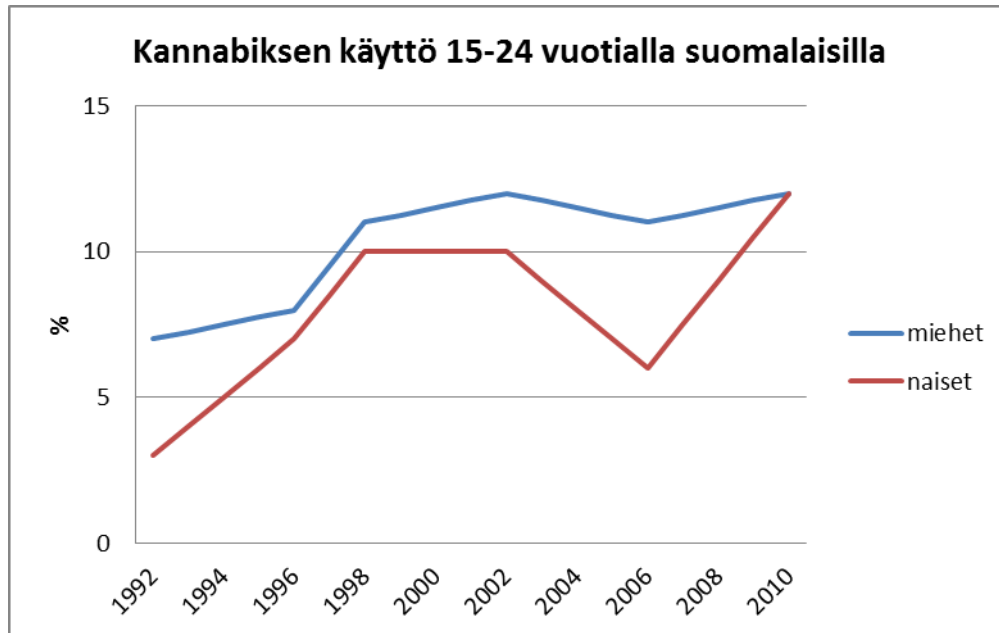
Yksilö-, vertaisryhmä- ja perhemuuttujien vaikutuksia huumeiden käyttöön koskeneessa tutkimuksessa todettiin, että 13,5 % oli kokeillut kannabista 17,5 ikävuoteen mennessä. Varhainen tupakoinnin aloittaminen, humalajuomisen useus, tupakoivien ystävien määrä, huumeita kokeilleiden ystävien määrä, perheen isän viikoittainen humalajuominen sekä poikien osalta aggressiivinen käyttäytyminen varhaisnuoruudessa vaikuttivat merkittävästi kokeiluihin. Kannabiksen käytön aloitusikä on pysynyt suunnilleen samana. Kuviosta 1 on havaittavissa, että kannabista kokeillaan eniten 15–20-vuotiaana. Noin 1 % ilmoitti käyttäneensä kannabista jo 13 -vuotiaana. (Raitasalo ym. 2012 i.a.)



KUVIO 1. Kannabiksen käytön aloitusikä vuonna 2011. (Raitasalo ym. 2012 i.a.)

1990-luvulla tehtyjen haastattelututkimusten perusteella kannabiksen käyttö on koko ajan lisääntynyt. Kuviosta 2 voidaan todeta, että vielä vuonna 1992 vain 6 prosentilla tytöistä ja 3 prosentilla miehistä oli kokemuksia kannabiksesta. Vuoden 2010 kyselyn mukaan jo 12 prosentilla oli tällaisia kokemuksia. Yleisesti ottaen miehillä on enemmän kokemuksia kannabiksen käytöstä kuin naisilla. Nuorten asenteet huumeiden käyttöä kohtaan muuttuivat sallivammiksi, mikä voi ennakoida myös huumekekeilujen yleistymistä. Nuorten tuttavapiiriin kuuluu

aiempaa yleisemmin joku, joka oli kokeillut huumaavia aineita tai tarjonnut niitä heille. Huumeiden hankintaa pidetään nyt helpompana kuin ennen. Suurin osa huumaavien aineiden tarjonnasta tulee ystäviltä ja tuttavilta. (Metso ym. 2012 i.a; Marttunen ym. 2013; 110.)



KUVIO 2. Kannabiksen vuosiprevalenssi alle 24-vuotiailla sukupuolen mukaan (%) (Metso ym. 2012 i.a.)

4 KANNABISTUOTTEET

Kannabistuotteet kuten hasis, marihuana ja kannabisöljy ovat Cannabis sativa – nimisestä hamppukasvista saatavia huumausaineita. Cannabis sativa ruohokasvi sisältää 61 huumaavaa aineosaa eli kannabinolia. THC eli delta-tetrahydrokannabinoli on yleisin ja psykoaktiivisin kannabioli. Näillä huumausaineella on hallusinogeenisia, stimuloivia lamaavia ja joissain tapauksissa sedatiivisia vaikutuksia. Marihuana valmistetaan kasvin kuivatuista lehdistä ja varsista. Marihuanaa tavataan yleensä vihertävänä, kellertävänä tai ruskeana rouheena. Hasis tehdään kannabiskasvin pihkasta ja hasista tavataan yleensä tummaruskeina levyinä, paloina tai jauheena. Kannabisöljyä saadaan kasvin öljyutteesista. Kannabistuotteita käytetään yleisimmin polttamalla vesipiipussa tai tupakkasätkissä tai suun kautta, sitä voidaan myös sekoittaa esimerkiksi ruokaan kuten leivonnaisiin leivottuna tai juomaan. Hasis on noin 5 kertaa vahvempaa kuin marihuana. Säännöllisesti kannabista käyttävä saattaa käyttää yhteensä 0,5-5 g kannabista vuorokaudessa. Kannabiksen laatu vaihtelee suuresti sen kasvuolosuhteista riippuen. (Dahl & Hirschovits 2002, 5-7; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 73; Vuorento 2011 i.a; Havio ym. 2008, 85.)

Kannabistuotteille on ominaista imelä, makea tuoksu, joka tulee esiin polttamisen aikana. Tämä tuoksu muistuttaa poltettua hamppuköyttä, poltettua vanhaa heinää tai sinettivahaa ja tarttuu useiksi tunniksi käyttäjän vaatteisiin, hengitykseen ja hiuksiin. Aineen vaikutukset poltettuna alkavat muutamassa minuutissa, nieltynä aineen vaikutus alkaa vasta muutaman tunnin kuluttua. Polttamalla päihtymys kestää noin 2-4 tuntia. Suun kautta otetun aineen vaikutus alkaa noin tunnin kuluttua nauttimisesta ja kestää yli 6 tuntia. Kannabista voidaan saada myös synteettisenä valmisteena jonka käyttö on ollut lähinnä kokeilua lääketieteellisiin tarkoituksiin. (Dahl & Hirschovits 2002, 5; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 73; Suomi ja huumeet 2001 i.a; Lönnqvist ym. 2014, 468–469.)

Lapsen ja nuoren päihdekokeiluihin tulee reagoida heti, koska niihin voi liittyä vakavia ongelmia. Alle 18-vuotiaiden lasten tai nuorten säännöllinen kannabiksen käyttö on aina huolestuttavaa. Kannabiksen käytön aloitus alle 16-

vuotiaana on erityisen haitallista nuoren psykososiaaliselle kehitykselle. Kanna-
bis on erityisen vaarallista nuorten kehittyville aivoille. Sen huumaava aine THC
kiinnittyy aivosolun pinnalle ja vaikeuttaa aivojen normaalia toimintaa mm. alu-
eilla, jotka huolehtivat älyllisistä toiminnoista, tunteista, muistista ja liikkeiden
koordinoinnista. Mitä tiheämpää kannabiksen käyttö, sitä tehokkaammin THC
häiritsee aivojen normaalia viestintää. Kannabinolit ovat rasvaliukoisia ja varas-
toituvat aivoihin, keuhkosoluihin, sulusoluihin, rasvakudokseen sekä raskauden
aikana myös sikiöön. Varastoitumisen aiheuttamia vaikutuksia ei ole tutkittu.
Kannabinolit poistuvat elimistöstä hitaasti. Kerta-annos häviää elimistöstä
yleensä 2-4 viikon kuluessa. Kannabissavussa oleskelu voi myös aiheuttaa
päihdetuntemuksia ja näkyä lyhytaikaisesti huumeuseulassa. Pitkään käyttäneillä
kannabinolit varastoituvat elimistöön ja häiritsevät elimistön toimintoja vielä viik-
koja. Viikkoja kestäneen päihteettömän jakson jälkeen kannabinolit voivat silti
aiheuttaa lieviä, lyhyitä huumaustiloja. (Dahl & Hirschovits 2002, 8; Lappalai-
nen-Lehto ym. 2007, 73; Lönnqvist ym. 2014, 468–469.)

Tietyissä sairaustiloissa kannabista käytetään rajoitetusti lääkkeenä, mutta tä-
mä ei tee siitä vaaratonta ainetta. Toistaiseksi ei ole olemassa sellaista sairaut-
ta, jonka hoitoon ei olisi muuta sopivaa lääkettä kannabiksen sijaan. 1800-
luvulla alkupuolella tehdyt tutkimukset vahvistavat kannabiksen hyödyt, kuten
kipua lievittävät, ruokahalua lisäävät, pahoinvointia estävät, lihaksia rentoutuvat
ja kouristuksia estävät vaikutukset. Lääkekannabis on saatavilla useissa Yh-
dysvaltojen osavaltioissa, Kanadassa, Alankomaissa, Saksassa, Iso-
Britanniassa, Ruotsissa ja Suomessa. Vuonna 2011 Suomessa lääkekannabik-
sen käytön erikoislupa myönnettiin 40 suomalaiselle erikoislääkärin perustellun
lausunnon perusteella. Yleisimmät lääkekannabiksen käyttöaiheet ovat MS-
taudin aiheuttama spastisuus ja siihen liittyvät krooniset kiputilat. Harva potilas-
joukko käyttää lääkekannabista. Sitä käytetään silloin kun, muut hoitomuodot
eivät tehoa. Lääkekannabiksen käyttöä rajoittavat hinta, suhteellisen vaatimaton
teho, lyhyt vaikutusaika, väärinkäyttömahdollisuus ja sivuvaikutukset. (Seppä
2012, 98; 236–239.)

Kannabis luokiteltiin jo vuoden 1961 YK:n huumausaineyleissopimuksessa
ryhmään, joka on erittäin haitallinen josta ei ole lääkeällistä hyötyä. Yhdysvalto-

jen joissakin osavaltioissa ja Kanadassa lääkkeellisen marihuanan käyttö on sallittua, Sveitsi on laillistanut marihuanan myynnin. Espanja laillisti kannabiksen 1980-luvulla, mutta sitten kielsi sen myöhemmin. Englannissa käyttöön ei puututa. Saksassa kasvatusta omaan käyttöön ja alle 30 grammaan hallussapito on sallittua. Suomessa huumausainelain ja asetuksen mukaan huumausaineiden hallussapidosta ja käytöstä rangaistaan. Esimerkiksi alle 10 hampputaimen kasvattamisesta vaaditaan sakkoja ja yli kymmenestä vankeutta. Kilo hasista tai 50 kasvia on törkeän huumausainerikoksen raja, josta seuraa yli kahden vuoden vankeusrangaistus. (Laine & Korpi 2012, 420–421.)

Suomessa julkisessa keskustelussa vaaditaan ajoittain kannabiksen laillistamista, mutta kannabiksen käytön laillistamisella tai kieltämisellä ei ole ollut merkittävää vaikutusta kannabiksen käyttömäärään. Terveysnäkökulmasta on tärkeää rajoittaa kannabiksen käyttöä, mutta vielä olennaisempaa on pitää nuoret kannabiksen kokeilijat ja käyttäjät erossa kovista huumeista ja niiden käyttäjistä. Yksi toimivaksi osoittautunut keino on erottaa erottaa kannabismarkkinat osittaisella sallivuudella kovien huumeiden markkinoista. kuten Hollannissa ja Kööpenhaminassa Christianiassa on tapahtunut. (Laine & Korpi 2012, 420–421.)

4.1 Kannabiksen käytön terveyshaitat

Kannabiksen käytön yleistymisen suomalaisväestössä on huolestuttava kehityssuunta, johon vaikuttaa mielikuva kannabiksen todellista vähäisemmistä terveyshaitoista. Kannabiksen käyttöön liittyy merkittäviä terveyshaittoja. Reagoitapa riippuu aineen voimakkuudesta, ainemäärästä, käyttäjän ominaisuuksista, käyttöympäristöstä, käyttötavasta ja -tiheydestä. Kannabiksen päihdevaikutukset vaihtelevat suuresti eri käyttäjillä, käyttäjän ominaisuuksien mukaan. Käyttäjän aiemmat kokemukset kannabiksesta, mieliala ja käyttöympäristö vaikuttavat siihen, miten käyttäjä kokee kannabiksen vaikuttavan. Cannabis ei aiheuta välitöntä myrkytyksen vaaraa. Tiedossa ei ole yhtään tapausta, jossa pelkkä kannabiksen käyttö olisi johtanut myrkytyskuolemaan. Liikenneonnettomuudet, tapaturmat ja itsemurhat ovat yleisimmät kannabistuotteiden aiheuttamia kuolin-

syitä. (Dahl & Hirschovits 2002, 5–7; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 73; Heinälä 2011 i.a.)

Kannabiksen käyttö aiheuttaa välittömiä terveyshaittoja ainetta kokeilevalle tai sitä satunnaisesti käyttävälle. Kannabiksen haitat suurenevät annosten ja käytön keston myötä. Kannabiksen käytön somaattisia oireita ovat silmän valkuais-ten punoitus, lisääntynyt valoherkkyys, suun kuivuminen, pulssin kohoaminen, verenpaineen vaihtelu, ääreisverenkierron lisääntyminen ja verensokerin lasku, joka lisää ruokahalua. Muita oireita ovat mm. yskä, painon tunne sekä huonovointisuus. Lisäksi arvostelu, koordinaatio ja reaktiokyky heikkenevät mikä lisää onnettomuusriskiä ja aiheuttaa vaaratilanteita esimerkiksi liikenteessä. (Dahl & Hirschovits 2002, 5–7; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 73.)

Kannabiksen päävaikutus on keskushermostolama, johon liittyy mielihyvän tunne, kiihotustiloja, muutoksia oman itsen kokemisessa ja vainoharhoja. Toisilla käyttäjillä akuutti kannabispäihtymys piristää, lisää ulospäin suuntautumista, sosiaalisuutta, puheliaisuutta ja aktiivisuutta. Päihtynyt on usein hihittelevä, puhelias ja hilpeä. Toiset vetäytyvät omiin oloihinsa ja vaikuttavat poissaolevilta, Osa käyttäjistä kokee päihtymyksen epämiellyttäväksi. Oireina on tokkuraisuus, itkuisuus ja sekavuus. Kannabiksen käyttö voi joskus aiheuttaa pelkotiloja, paniikkikohtauksia, paranoidisuutta sekä kognitiivisten kykyjen heikkenemistä erityisesti huomiokykyyn ja muistiin liittyen. Psykoosiin ja muihin mielisairauksiin alttiilla kannabiksen käyttäjillä on taudin puhkeamisen riski. Miehillä kannabikseen liittyvä skitsofrenia voi puhjeta noin 2-7 vuotta aikaisemmin kuin muu skitsofrenia, ja huono lääkehoitoon sitoutuminen lisää taudin uusiutumiseriskii. Suuret käyttöannokset voivat aiheuttaa masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, harhaluuloisuutta ja harha-aistimuksia, sekavuustiloja, jotka häviävät päihtymyksen mentyä ohi. Sekavuustiloille on tyypillisiä tajunnan hämärtyminen, depersonalisaatio, häiriintynyt ajattelu ja motorinen epävarmuus. Myös muistamattomuutta, näkö- tai kuuloharhoja ja joskus väkivaltaista tai outoa käyttäytymistä voi esiintyä. Käytön jälkeen nuori voi tuntea haluttomuutta, velttoutta ja väsymystä. (Dahl & Hirschovits 2002, 9; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 73, Vuorento 2011 i.a.; Lönnqvist ym. 2014, 469.)

Keskittyneisyys, muistitoiminnot ja tarkkuutta vaativat toiminnot heikkenevät kannabiksen käytön seurauksena. Yksi marihuana-annos voi vaikuttaa suori-tuskykyyn vielä seuraavanakin päivänä ja runsas marihuanan käyttö voi heiken-tää muistia vielä useiden viikkojen ajan lopettamisen jälkeen. Vuosia jatkuva kannabiksen käyttö heikentää informaation ymmärtämistä ja ei ole täysin sel-vää, miten ihmisen oppimis- ja ymmärryskyky palautuu vuosia kestäneen käy-tön loputtua. Cannabis aiheuttaa limbisen järjestelmän (aivojen tunne- ja mieli-hyväkeskuksen) häiriintymisen ja epäillään, että se myös vaurioittaa rakenteelli-esti aggressiivisuuteen ja vihamielisyyteen vaikuttavaa aivotursoa. Cannabis saattaa siis aiheuttaa ärsyntyneisyyden madaltumista. (Dahl & Hirschovits 2002, 9-10; Vuorento 2011 i.a.)

Runsaassa käytössä cannabis aiheuttaa persoonallisuuden, tunne-elämän ja sosiaalisten suhteiden muutoksia. Pahimmassa tapauksessa käyttäjän elämä alkaa pyöriä vain aineen ympärillä. Jatkuva päihtymys ja sen jälkitila vaikuttavat mm. koulumenestykseen, nuorten pärjäämiseen hyvää älyllistä suoritustasoa vaativissa työtehtävissä ja estää nuorten normaalia henkistä aikuistumisproses-sia. Kannabiksen käyttäjän henkinen kehitys jää ikätovereista jälkeen. Raitistut-tuaan nuori aloittaa arkielämässä tarpeellisen henkisen kehityksensä siitä mihin se jäi ennen säännöllisen runsaan päihteiden käytön alkua ja käy läpi murrosiän kriisit aikuisena aivan eri elämänvaiheessa kuin kaikki muut nuoret. Yleensä tapakäyttäjät joutuvat valitsemaan käytön lopettamisen ja ongelmakäytön välillä noin 2-3 vuoden kuluessa huomattavaa tajuntansa muutoksia suhteessa siihen, jotka eivät käytä cannabisia. (Dahl & Hirschovits 2002, 10–11; Lönnqvist ym. 2014, 470–471.)

Kannabiksen passivoiva vaikutus voi laajentua amotivaatio-oireyhtymäksi johon kuuluvat välipitämättömyyden lisääntyminen, ongelmaratkaisukykyyn heikentyminen, ärsytyskyvyn madaltuminen, keskittymisvaikeudet, osaamisensa ja kykenevyytensä aliarvioiminen, luovuuden estyminen sekä normaalin vuorovai-kutuksen vaikeutuminen. Yksilö elää omassa maailmassa kuin lasikuplassa kuukausia. Tämä tila voi kestää 5-9 kuukautta. Kolmanneksella säännöllisistä käyttäjistä riskinä saattaa olla pelko- ja masennustiloja sekä ärtyneisyyttä. Mutta kaikkien näiden oireiden esiintymiseen vaikuttavat psykeen ja persoonallisuus-

den rakenne ja henkilökohtainen alttius kyseisten oireiden kehittymiseen. (Dahl & Hirschovits 2002, 11.)

Tavalliseen tupakkaan verrattuna kannabisannos sisältää enemmän myrkyllisiä ja haitallisia aineita esim. karsinogeeneja ja viisi kertaa enemmän tervaa ja hiiliimonoksidia. Funktionaalisten keuhkotutkimusten ja tietokonetomografian tulosten mukaan osoitettiin, että hengitystien ilmavirtaukseen yksi "jointti" vastaa 2.5–5 savukkeen vaikutusta. Kannabiksen säännöllinen pitkäaikaiskäyttö voi aiheuttaa hengitysteiden ärsytystä, limakalvotulehduksia, yskää, kroonista keuhkoputkentulehdusta sekä pahanlaatuisia muutoksia kuten ruokatorven, keuhko-, suu- ja nielusyöpää. Kielen ja leuan kasvaimia on löydetty alle 30-vuotiailta päivittäin polttaneilta nuorilta. Vuosikymmeniä kestävä tupakka ja runsas alkoholin käyttö aiheuttavat vastaavan vaikutuksen yli 60-vuotialla. (Dahl & Hirschovits 2002, 11–12; Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat 2012 i.a.)

Kannabiksen käyttö vähentää valkosolujen määrää heikentäen tällä tavalla immuniteettikykyä. Kannabiksen poltto voi aiheuttaa astman, sydän- ja verenkiertoelinten sairauksien pahentumista, aivoinfarktin laukeamista, verenpaineen ja pulssin kohoamista sekä vasospasmia. Lisäksi miehillä testosteronin tuotanto vähenee, sperman laatu ja hedelmöitymiskyky heikkenevät. Naisilla myös nais-hormonituotanto laskee, jonka seurauksena on kuukautiskierron muutos ja epä-säännöllisyys. Varhaisnuoruudessa aloitettu kannabiksen tapakäyttö aiheuttaa vaikeuksia hormonaalisen kehityksen kulussa, murrosikäisyyden ajan pitkittymistä ja seksuaalisen halukkuuden vähenemistä. Äidin raskauden aikainen kannabiksen käyttö saattaa lisätä vastasyntyneen pienipainoisuutta, kehityshäiriöitä ja –viivästymiä, ennenaikaisen synnytyksen todennäköisyyttä ja leukemiaa koska kannabinolit läpäisevät helposti istukan vähentäen istukan verenkiertoa ja sikiön hapen- ja ravinnonsaantia Mitä pidemmälle raskaus on edennyt, sitä paremmin THC pääsee istukkaan. Myös äidin maidon kautta kannabis välittyy lapseen. (Dahl & Hirschovits 2002, 12.)

4.2 Kannabiksen aiheuttama riippuvuus

Kaikki päihteet ovat vaarallisempia nuorelle kuin aikuiselle. Epidemiologiset pitkäaikaistutkimukset osoittavat, että nuorena kannabiksen käytön aloittaneella on suurempi riski kokeilla muita aineita ja käyttää niitä väärin. Mitä nuoremmalla iällä yksilö alkaa käyttää huumeita sitä monenkertaisemmaksi nousee hänen riippuvuusriskinsä. Osalle käyttäjistä, arviolta noin 10 % -20 %, kannabis voi aiheuttaa riippuvuutta. Nuorten riippuvuus on yleisempää kuin aikuisten. Päihderiippuvuus jaetaan usein fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi riippuvuudeksi. (Dahl & Hirschovits 2002, 12–13; Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat 2012, i.a; Suomi ja huumeet 2001, 41; Lönnqvist ym. 2014, 471.)

Fyysinen riippuvuus syntyy kannabiksen vaikutuksesta tapahtuneiden hermoston muutosten takia, jolloin yksilö ei pysty enää olemaan ilman ainetta tai hallitsemaan sen käyttöä ja käytön lopettaminen saa aikaan fyysisiä vieroitusoireita. Nuorilla päihteiden käyttöön voivat johtaa samaistumisen tarve ja sidosryhmiin liittyvät paineet. Päihteiden käyttäjän sosiaaliset suhteet ja verkosto yleensä muodostavat muista käyttäjistä. Nuoren on vaikeaa olla käyttämättä päihteitä kaveripiirissä, jossa kaikki käyttävät ja hankalaa luopua kaverijengistä, koska nuorilla on tarve kuulua johonkin ryhmään. Psykkisellä riippuvuudella tarkoitetaan käyttäjän kokemusta siitä, että päihde ylläpitää hänen elämänsä, on välttämätöntä hänen hyvinvoinnilleen ja ilman päihteitä on mahdotonta elää. Päihdeillä vaikutetaan omaan mielentilaan ja siitä päihteen aiheuttamasta tunnetilasta käyttäjä tulee riippuvaiseksi. Päihteet auttavat torjumaan ikävystyneisyyttä, hallitsemaan ahdistuneisuutta sekä masennusta. Noin viidesosa hoitoon hakeutuvista huumeopotilaista on kannabisriippuvaisia. (Dahl & Hirschovits 2002, 12–13; Suomi ja huumeet 2001, 41; Halonen, Pia & Paakeli-Kurronen, Pirkko 2006, 15; Dahl & Hirschovits 2002, 265–267.)

Kannabiksen käytön jälkeiset vieroitusoireet voivat vaihdella suuresti. Kannabiksen käyttömäärät, käytön kesto, persoonallisuuden rakenne, aiemmat sairaudet sekä taustatekijät vaikuttavat vieroitusoireisiin. Tavallisesti vieroitusoireisiin kuuluu hikoilua, vapinaa, lihaskipuja, pahoinvointia, ripulia, unihäiriöitä mm. painajaisia, masennusta, syömishäiriöitä, ärtyisyyttä, levottomuutta, pelkotiloja

ja keskittymiskyvyttömyyttä. Psyykkisen toimintakyvyn palautuminen voi kestää viikkoja tai kuukausiakin runsaan käytön jälkeen. Runsas ja säännöllinen kannabiksen käyttö nostaa toleranssia kannabiksen eri vaikutuksia kohtaan. Silloin aineen käyttömäärät tai voimakkuus yleensä nousevat nopeasti ja kannabiksen vaikutukset elimistöön ja psyykelle ovat rankempia vaikka koettu vaikutus ei muuttuisikaan. Toleranssin kehittymisen syy liittyy mahdollisesti kannabisreseptorien tilapäiseen tarttumiseen. Sekakäytössä kannabis voimistaa muiden päihteiden päihdyttäviä vaikutuksia. Kannabikseen mahdollisesti lisätyt aineet esim. kamelinlanta, LSD, heroini, pahentavat sen haitallisia vaikutuksia ja voivat aiheuttaa myrkytysoireita. Vakavassa myrkytyksessä saattaa esiintyä mm. tajuttomuutta, kouristuksia ja hengitysvaikeutta. Kannabikseen sekoitetut aineet tai sen ohella käytetyt päihteet lisäävät riskiä jäädä riippuvaiseksi muuhunkin kuin kannabikseen. (Dahl & Hirschovits 2002, 14–15.)

Kannabiksen käyttäjistä osa ohjautuu hoitoon, kun käyttö ei ole enää hallinnassa. Hoidon tarve voi vaihdella melkoisesti käyttäjästä riippuen. Jos esimerkiksi autokuljettajan kannabiksen käyttö on tullut esiin työhöntulotarkastuksessa, mutta hän käyttää kannabista satunnaisesti pieninä annoksina Tässä tapauksessa työterveyshuollossa toteutettu lyhytneuvonta virtsaseuloineen usein riittää. Kannabisriippuvuutta yleensä hoidetaan avohoidossa. Mutta kannabiksesta riippuvainen päivittäiskäyttäjä tarvitsee huolellista tilanteen kokonaiselvittelyä ja mahdollisesti erityistason yksikön konsultaatiota. potilas ohjataan erityistason yksikköön, jos epäillään muiden päihteiden samanlaista käyttöä tai henkilöllä on mahdollisesti samanaikainen muu mielenterveyden häiriö. (Lönqvist ym. 2014, 472.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kertoa nuorisokotien nuorille kannabiksen haittavaikutuksista kyselyn, tietovisailun ja avoimen keskustelun avulla. Tavoitteena on antaa nuorille mahdollisesti uutta tietoa kannabiksesta sekä kartoittaa nuorten mielipidettä sekä asennetta kannabikseen ja sen käyttöön. Tavoittemme oli kartoittaa nuorten mielipiteitä kannabiksen suhteen, terveyden edistäminen ja tiedon välittäminen nuorille kannabiksen haittavaikutuksista, keskustelu, nuorten kohtaaminen ja vuorovaikutuksen luominen nuorten kanssa.

6 TUTUSTUMISKÄYNNIT

Ensimmäisen tutustumiskäynnin teimme huhtikuussa 2014. Olimme etukäteen sähköpostitse sopineet yksikön johtajan kanssa ajankohdasta. Sovimme myös samalla, että nuorille kerrottaisiin meidän tulostamme ja siitä mitä olimme tulossa tekemään. Tämän käynnin tarkoituksena oli kartoittaa nuorten kiinnostusta aiheestamme kohtaan ja myös sitä haluaisivatko he osallistua siihen. Käyntipäivänä meidän ja yksikön välillä oli informaatiokatkos. Ne nuoret joiden piti osallistua tiedotustilaisuuteen, peruivat viimehetkellä ja saimme lopulta vain kaksi nuorta esittelytilaisuuteemme. Yksikön johtaja yritti tavoitella meitä siinä onnistumatta. Saavuimme paikalle sovitusti ja paikalla oli vain kaksi nuorta paikalla ja kaksi ohjaaja. Päätimme kuitenkin pitää tiedotustilaisuutemme ja aloitimme esitelmällä itsemme, kerroimme opinäytetyön idean ja miksi olimme sitä tekemässä. Nuorille kerroimme suunnitelman tuokion kulusta ja nostimme heti esille sen, että tuokion vastauslomakkeet tehtäisiin täysin anonymisti ja ohjaajien ei olisi pakko osallistua tuokioihin mikäli nuoret eivät niin haluaisi. Painotimme myös vastausten tulevan pelkästään meidän käyttöömme. Paikalla olleista nuorista toinen ei heti osannut vastata, mutta yksi sanoi voivansa osallistua. Tämän jälkeen sovimme ohjaajien kanssa, että he kertoisivat muille nuorille meidän aiheestamme ja ilmoittaisivat meille mikäli nuorilla olisi halukkuutta osallistua. Käynti ei onnistunut ryhmämme mielestä kovin hyvin koska emme saaneet riittävästi nuoria paikalle emmekä olleet varmoja nuorten kiinnostuksesta osallistumisen suhteen.

Toiseen nuorisokotiin teimme käynnin toukokuussa 2014. Ajankohdasta olimme etukäteen johtajan kanssa sopineet ja ohjaajat olivat sovitusti kertoneet nuorille meidän tulostamme. Käynnin tarkoitus oli sama kuin edellisellä kerralla. Paikalla oli neljä nuorta ja yksi ohjaaja. Aloitimme tiedotustilaisuutemme esitelmällä itsemme sekä aiheemme. Selostimme lyhyesti oppinäytetyömme idean ja toiminnallisen osuuden sisällön. Painotimme myös heille, ettei heidän nimiään laiteta mihinkään ylös ja kaikki aineistot tulevat vain meidän käyttöömme. Nuorille tarjottiin myös mahdollisuus kertoa omia mielipiteitään toiminnallisen osuuden toteutuksesta johon kenelläkään paikalla olevista nuorista ei ollut mitään ehdo-

tuksia. Kyselimme heidän kiinnostustaan ja kaikki olivat sitä mieltä että voisivat osallistua. Yksi nuorista ei ollut täysin varma osallistumisestaan, koska hän olisi palaamassa kotiin, eikä ollut varma sen ajankohdasta. Sovimme nuorten sekä yksikön yhteyshenkilön kanssa palaavamme asiaan kunhan saisimme tutkimusluvut kuntoon. Viimeisen käynnin teimme keväällä 2014. Olimme etukäteen sopineet yksikön johtajan kanssa, että nuorille kerrotaan meidän tulostamme ja myös siitä mitä olimme tulossa siinä päivänä tekemään. Tilaisuuteen osallistui viisi nuorta ja yksi ohjaaja. Tiedotustilaisuus meni saman kaavan mukaan kuin aiemmatkin. Esittelyjen jälkeen kyselimme nuorilta olisivatko he kiinnostuneita osallistumaan. Neljä nuorta ilmaisi kiinnostuneensa ja sovimme palaavamme asiaan kunnes tutkimusluvut olisivat kunnossa. Käynti onnistui mielestämme hyvin, nuoret ottivat aiheemme hyvin vastaan ja kiinnostustakin löytyi. Sovimme käynnin jälkeen yksikön johtajan kanssa palaavamme asiaan kunhan tutkimusluvut olisi saatu.

6.1 Kysely

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa ja kyselyn etu on siinä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, jossa suurelta määrältä ihmisiä voidaan kysyä useita asioita. Kysely on tiedonkeruun menetelmänä nopea ja tehokas mutta sen keskeisinä heikkouksina pidetään tuotetun tiedon pinnallisuutta ja myös sitä, että tutkijat eivät pysty arvioimaan, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat vastaajien näkökulmasta, miten tietoisia vastaajat ylipäätään ovat tutkitusta aiheesta tai miten perehtyneitä he ovat siihen. Kysely soveltuu hyvin monenlaisten aiheiden ja ilmiöiden tutkimukseen. Eräs perusvaatimus kyselyn käytölle on se, että aiempaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä on olemassa riittävästi. (Ojasalo; Moilanen & Ritalahti, 2009; 108–109.)

Kyselylomakkeeseen sisällytetään kaikki sellaiset ja vain sellaiset kysymykset, jotka tarvitaan työn tavoitteiden saavuttamiseksi. Lomakkeen pituus ja ulkoasun selkeys ovat erittäin tärkeä sekä vastaajalle että myöhemmin tietoja kerääjälle. Liian pitkä kysely heikentää vastaamishalua, joten kyselyissä keskimääräisen

vastausajan tulisi olla korkeintaan 15–20 minuuttia. Kyselylomakkeessa pyritään kattavaan mutta samalla yksinkertaiseen ja helppotajuiseen kysymyksenasetteluun. Kyselyissä ei pidä kysyä asioita vain varmuuden vuoksi. Yksinkertaisuuden vaatimus koskee myös kysymysten pituutta, hyvä kysymys on aina kohtuullisen mittainen. Kysymykset on järkevä laatia mahdollisimman tarkkoiksi ja yksiselitteisiksi, jotta jokainen vastaaja ymmärtää kysymyksen samalla tavalla. (Ojasalo; Moilanen & Ritalahti, 2009; 115–117.

Kyselyn (LIITE 1) tarkoituksena oli saada tietoa nuorten tietämyksestä, suhtautumisesta ja tiedon tarpeestaan kannabiksen haittavaikutuksista. Kysely sopi tuokioomme hyvin vaikka vastaajia ei ollutkaan kerralla paljoa. Kuten Järvinen & Järvinen s.155 mainitsevat kyselyn heikkoudesta, emme myöskään pystyneet heti tarkastamaan olivatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset oikein. Osittain tämän vuoksi osa vastauksista jäi yksisanaisiksi. Kyselyihin osallistui kaiken kaikkiaan 11 nuorta.

Käytimme kyselyssä avoimia kysymyksiä koska halusimme nuorten vastaavan ja kertovan omin sanoin ajatuksistaan (Järvinen & Järvinen 2000, 156). Suunnitelimme sellaisia kysymyksiä joihin nuorten oli helppo vastata. Kyselylomakkeemme sisälsi neljä kysymystä joista ensimmäisessä oli kaksi tarkentavaa kysymystä mukana. Kysymyksiä suunniteltaessamme otimme huomioon kohdeyhmämme iän sekä heidän mahdollisen motivaationsa vastata kysymyksiin. Nuorilla ei ollut ongelmia kyselyyn vastaamisen kanssa ja saimme tarvittavat tiedot heidän vastauksistaan.

6.2 Havainnointi

Havainnointi on aineistonhankintamenetelmä, jonka avulla voidaan kerätä mielenkiintoista ja monipuolista aineistoa seuraamalla ja tekemällä havaintoja tutkitavasta ilmiöstä. Havaintoja voidaan dokumentoida monella eri tavalla esimerkiksi äänittämällä, videoimalla, tekemällä muistiinpanoja tai valokuvaamalla. Ihminen havainnoi erilaisia asioita päivittäin, tutkimuksellinen havainnointi ei ole vain satunnaista katselemista vaan systemaattista tarkkailua. Havainnointi on-

kin siis todellisen elämän ja maailman tutkimista, se välttää keinotekoisuuden. (Ojasalo; Moilanen & Ritalahti, 2009; 103; Havainnointi eli observointi i.a.)

Havainnointia käytetään joko itsenäisesti tai esimerkiksi sekä haastattelun että kyselyn lisänä ja tukena. Havainnoinnin avulla voidaan täydentää kyselyjä ja haastatteluja tai päinvastoin. Havainnoinnin etuna on se, että sen avulla saadaan suoraa ja välitöntä tietoa ryhmien, yksilön ja organisaatioiden käyttäytymisestä sekä toiminnasta. Havainnointi mahdollistaa tutkijalle pääsyn tapahtumien luonnollisiin ympäristöihin. Vuorovaikutuksen tutkimisessa se on erinomainen menetelmä samoin kuin niissä tilanteissa, jotka nopeasti muuttuvat ja niitä on vaikeaa ennakoida. (Ojasalo; Moilanen & Ritalahti, 2009; 103; Havainnointi eli observointi i.a.)

Keräsimme jokaiselta käynniltämme omia havaintojamme muistiin. Havainnoin kohteena olivat nuoret ja heidän reaktionsa, mielipiteensä, ulkoinen olemuksensa sekä tuokioiden yleinen ilmapiiri. Pyrimme saavuttamaan nuorten luottamuksen kertomalla ennen tuokioita mitä teemme ja mihin saatuja tietoja käytettäisiin.

7 TUOKIOIDEN TOTEUTUS JA SUUNNITTELU

Hanke toteutettiin yhteistyönä Kalliolan Settlementin edustajan sekä yksiköiden johtajien kanssa. Kenttätyö toteutettiin syksyn ja talven 2014–2015 välisenä aikana. Näiden varsinaisten tapahtumakäyntien lisäksi kävimme syksyn aikana esittelemässä aihetta jokaisessa nuorisokodissa. Suunnittelimme käyntiemme ohjelmaa ja toteutusta kirjastolla sekä netin välityksellä. Valitsimme nuorisokodit osittain sen perusteella mitä tiesimme niistä etukäteen sekä osittain siksi, että Fabrice oli jo aikaisemmin keskustellut kahden nuorisokodin johtajan kanssa mahdollisesta tuokiosta.

Kenttätyö toteutettiin syksyn 2014 ja talven 2015- aikana. Kävimme kahdessa kohteessa syksyllä 2014 ja kolmannessa kohteessa tammikuussa 2015. Ostimme jokaiselle tuokiokerralle naposteltavaa yms. tarjottavia sekä pienet palkinnot nuorille tuokioon osallistumisesta.

7.1 Ensimmäinen tuokio

Ensimmäinen tuokio oli 6.11.2014. Tuokioon osallistui neljä nuorta ja heidän suostumuksellaan myös kolme ohjaajaa. Nuorten iät vaihtelivat 13–17 ikävuosien väliltä. Paikalla oli myös jokainen ryhmämme jäsen. Ohjaajat kävivät keräämässä nuoret yhteiseen tilaan jossa esittelimme itsemme sekä miksi olimme paikan päällä, tuokion pituus sekä läpikäytävät asiat. Olimme ostaneet pientä naposteltavaa, jotka laitoimme erikseen tarjolle.

Aloitimme tuokion pidon nelikohtaisella esikyselyllä. Vastaamisaikaa annoimme kymmenen minuuttia joka riitti mainiosti vastaamiseen. Esikyselyn täyttivät vain nuoret ja painotimme heille, että kysely tehdään anonymisti ja vastauksia ei näytetä muille osapuolille. Kyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, onko nuorille tai heidän kavereilleen tarjottu kannabistuotteita, haluaisivatko he enemmän tietoa kannabiksesta ja sen haittavaikutuksista sekä miten nuoret itse suhtautuvat kannabiksen käyttöön.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, onko vastaajalle tarjottu kannabistuotteita ja jos on, niin kuinka useasti? Vastauksista kävi ilmi, että nuorille kolmelle neljästä oli tarjottu kannabistuotteita. Yleisimmät tarjoamistilanteet olivat kaveriporukoissa, juhlissa sekä ulkona liikuttaessa. Tarjoamismäärät jakautuivat yhdestä kerrasta useisiin kymmeniin vastaajasta riippuen. Toisessa kysymyksessä kysyttiin, onko nuorten kavereille tai tutuille tarjottu kannabista. Kolmen nuoren kavereille oli tarjottu kannabistuotteita ja yhden kavereille ei. Kolmantena kysymyksenä oli haluaisivatko nuoret lisää tietoa kannabiksen haittavaikutuksista. Tähän kaikki nuoret vastasivat kielteisesti. Viimeisenä kysyttiin nuorten omaa mielipidettä kannabiksesta ja sen käytöstä. Kolmen vastaajan mielestä kannabiksen käyttäminen oli vastenmielistä. Yksi vastaaja ei ollut puolesta eikä vastaan vaan asia oli hänen mielestään ”ihan ok”, kunhan kannabis sopii käyttäjälle eikä käyttö ole jokapäiväistä tai aiheuta haittoja.

Mielestämme nuoret vastasivat yllättävän avoimesti ja rehellisesti. Olisi ollut mahdollista, että nuoret eivät olisi suostuneet vastaamaan kyselyyn ollenkaan tai olisivat vastanneet epärehellisesti. Kyselyn vastausten rehellisyyden arvioitiin vaikutti myös nuorten osallistuminen keskusteluun sekä se, kuinka avoimesti he kertoivat omista kohtaamisistaan kannabiksen kanssa.

7.1.1 Keskustelu ja visailu

Esikyselyn jälkeen keräsimme kyselylomakkeet ja jaoimme samalla visailun vastauslomakkeet. Kerroimme ennen visailun alkua montako kysymystä visailussa on ja kauan visailun on tarkoitus kestää suurin piirtein. Vastauslomakkeet numeroitiin ja merkittiin niin, että ohjaajien vastauslomakkeet erottuivat nuorten vastauksista. Visailukysymyksiä oli kaksikymmentäyksi kappaletta, joista yksitoista oli itse eri lähteistä hakemiamme ja kymmenen Ylen sivuilta löytyneitä kyllä–ei kysymyksiä. Ylen sivuilla olevissa kysymyksissä oli myös omat perustelunsa vastauksille. Halusimme käyttää näitä kysymyksiä, koska ne olivat mielenkiintoisia, hankalia, ne haastoivat vastaajan ajattelemaan ja niistä sai hyvää keskustelun aihetta visailun jälkeen. Kaikkien kysymysten tarkoituksena oli antaa tietoa sekä antaa vastaajille pohtimisen aihetta. Osa kysymyksistä vaati tar-

kempaa tietämystä ja osa taas yleistietoa. Annoimme visailuun vastausaikaa noin minuutin kysymystä kohden. Visailun kysymys ja vastausvaihe kesti noin kaksikymmentäviisi minuuttia. Visailun jälkeen keräsimme vastauslomakkeet pois ja yksi ryhtyi tarkastamaan vastauksia ja kaksi muuta aloittivat keskustelun kannabikseen liittyen osallistujien kanssa. Yksi toimi kirjurina jonka tehtävänä oli kirjata keskustelussa ilmaantuneita mielipiteitä ja toinen johti sekä ohjasi keskustelua sekä tarvittaessa esitti lisäkysymyksiä ja tarkennuksia vastauksiin. Keskusteluissa esitimme seuraavia kysymyksiä: Onko kannabis vaaraton huumausaine, onko alkoholi haitallisempaa kuin kannabis, miten nuoret itse suhtautuvat jos lähipiirissä esim. kaverit polttavat, käyttävätkö nuoret kannabista, onko kannabiksen käyttö lisääntynyt yleisesti ja pitäisikö kannabis laillistaa.

Osa nuorista oli sitä mieltä, että kannabiksen käyttö päihteenä olisi vaaratonta. Esille nostettiin myös kannabiksen hinta ja mistä käyttäjät saavat rahaa ostamiseen. Keskustelussa mainittiin myös kannabiksen yhteys skitsofrenian puhkeamiseen johon nuoret totesivat että, kannattaako ottaa riski jos tietää olevansa riskiryhmässä? Mikäli taas ei kuulu kyseiseen ryhmään, oli kertakäyttö parin nuoren mielestä hyväksyttävää. Kysymystä siitä, onko alkoholi haitallisempaa kuin kannabis, pidettiin hankalana koska alkoholi on suomessa laillisessa asemassa oleva päihde ja kannabis ei. Yleinen mielipide nuorten keskuudessa oli, että alkoholia ja kannabista ei voi verrata keskenään koska haitat ovat erilaisia ja kummankaan kertakäyttöä ei pidetty vaarallisena. Kukaan nuorista ei laittaisi välejä poikki kaveriinsa kannabiksen käytön vuoksi. Yksi nuorista olisi valmis puhumaan kaverin kanssa lopettamisesta mutta jos kaveri ei lopettaisi, ei hän pistäisi välejä kuitenkaan poikki. Kahden nuoren mielestä taas asia ei heille kuuluisi ja he eivät puuttuisi asiaan, ellei kaveri pyytäisi apua. Yleinen mielipide oli, että kaveria pyritään tukemaan jos he tukea tarvitsevat. Nuorten mukaan kannabiksen käyttö on yleistä ja siihen törmään eri paikoissa ja porukoissa usein. Kokeilut aloitetaan yhä nuorempina ja siinä on mukana myös näyttämisen halua. Monet nuoret polttavat kannabiksen laittomuuden vuoksi ja monet polttavat juuri sen vuoksi. Parin nuoren mielestä kannabiksen olisi voinut laillistaa jos siihen olisi laitettu ikäraja. Ikärajavaihtoehtoja tuli kahdestakymmenestä kahteenkymmeneenviiteen ikävuoteen asti. Ikärajaa perusteltiin välillä alkoholin näkökulmasta ja välillä ihmisen kehityksen perusteella. Toisaalta kannabis saat-

taisi menettää houkuttelevuuttaan jos se laillistettaisiin. Ohjaajat olivat laillistamista vastaan pelkästään riskien takia. Kun keskustelu oli sopivassa vaiheessa, kävimme läpi visailuvastaukset. Vastausten lomassa kävimme myös lisää keskustelua, miksi jokin vastaus oli niin kuin se on ja mitä mieltä nuoret olivat eri vastauksien tuloksista. Visailun kysymykset oli tehty tarkoituksella hankaliksi, joukkoon oli kuitenkin ujutettu muutama helpompi kysymys. Visailusta saadut pisteet vaihtelivat kahdeksan ja viidentoista pisteen välillä. Keskustelun lopussa kerroimme nuorille kannabiksen terveysvaikutuksista. Apuna tähän käyttimme terveyden- ja hyvinvointilaitoksen sivulla olevaa infopakettia.

7.1.2 Keskustelun arviointi

Keskusteluvaihe meni kokonaisuudessaan mielestämme hyvin. Saimme aikaiseksi hyvän ja monipuolisen keskustelun, eivätkä nuoret arkailleet vastaustensa kanssa, vaikka ohjaajat olivatkin mukana keskustelemassa. Pystyimme ohjailemaan keskustelun kulkua tarpeen mukaan ja tarvittaessa pyysimme perusteluja keskusteluissa esitetyille mielipiteille mikäli tarve vaati. Ohjaajat osallistuivat erittäin hyvin keskusteluun ja omalta osaltaan auttoivat todella paljon keskustelun eteenpäinviemisessä.

7.1.3 Loppuarviointi

Keskustelun jälkeen jaoimme kaikille osallistujille loppuarviointilomakkeet. Ohjaajat merkitsivät omansa jotteivat ne sekoittuisi nuorten vastausten kanssa. Kysymyksiä oli kuusi ja vastausaikaa annettiin kymmenen minuuttia. Nuorten mielestä tuokio oli mukava ja he saivat lisätietoa kannabiksen laillistamisesta haittavaikutuksista sekä perustietoa kannabiksesta. Neljänteen kysymykseen asioiden käsittelystä emme saaneet laajoja vastauksia mutta nuorien mielestä käsittelimme asiaa hyvin. Eli emme tarjonneet omia ajatuksiamme vaan pyysimme nuorilta mielipiteitä ja haastoimme heidät perustelemaan mielipiteitään. Viidennessä kysymyksessä tiedustelimme miten voisimme muilla tavoilla kertoa kannabiksesta johon vain yksi nuori oli vastannut kyselyn. Muut jättivät vastamatta. Viimeisenä kysyimme toivoisivatko nuoret lisää tämänkaltaisia tuokioita.

Kolme neljästä nuoresta vastasi myöntävästi ja yksi ei vastannut ollenkaan. Arvioinnin jälkeen jaoimme osallistujille pienimuotoiset palkinnot osallistumisestaan. Osallistujille ei etukäteen kerrottu palkitsemisista vaan tämä oli ylimääräinen yllätys ja jätetty tarkoituksella viimeiseksi ennen tuokion lopetusta. Voittaja sai lipun elokuvaan ja muut karkkipussit. Palkinnot jaettiin vai nuorille.

Ohjaajien vastauksien perusteella tuokiomme oli hyvin onnistunut. Tuokio oli tarpeeksi kiinnostava, rento, innostava sekä sopivasti jaksotettu. Nuoret jaksivat keskittyä ja kuunnella hyvin sekä osallistua keskusteluun. Ohjaajat saivat vinkkejä omien tuokioiden pitämiseen, materiaalia jatkokeskusteluille aiheesta sekä lisäinformaatiota kannabiksesta. Uutta tietoa ohjaajat saivat lainsäädännöstä, kannabiksen vaikutuksesta sekä kannabiksen käytön yleistymisestä nuorten keskuudessa. Käsittelimme asiaa heidän mielestään hyvin, yks ohjaajista olisi kaivannut vähän enemmän varoittavaa esimerkkiä kannabiksesta. Ehdotuksia siitä, miten asioista voisi kertoa tuli paljon, Esimerkiksi pienryhmillä, esimerkkitapauksilla, entisen käyttäjän tai asiantuntijavierailu, infolehtisten tai tv-ohjelmien avulla tuokioista voisi saada enemmän irti. Ohjaajat myös toivoivat enemmän tämänkaltaisia tapahtumia. Pyysimme vielä erikseen ohjaajilta suullisen palautteen tuokion onnistumisesta ja mahdollisista paranteluideoista.

7.1.4 Oma arviointi

Tuokion pitäminen meni huomattavasti paremmin kuin mitä odotimme. Tilaisuus oli sopivan rento, nuoret osallistuivat reippaasti ja ohjaajat auttoivat erittäin hyvin sekä edistivät keskustelua omalta osaltaan. Oli myös todella positiivista, että nuoret antoivat ohjaajien osallistua tuokioon omalta osaltaan. Aikatauluista meillä oli vain suuntaa antava arvio. Koko tuokion kestoksi tuli noin puolitoista tuntia kaiken kaikkiaan. Siirryimme suunnitelmallisesti aiheesta toiseen ja suurimmilta kommunikaatiokatkoksilta vältyttiin. Visailussa jotkin kysymykset vaativat lisäselvitystä mutta suurimmaksi osaksi kysymykset olivat tarpeeksi selkeitä. Keskustelun aloitus hieman venähti vetäjien välillä tapahtuneen kommunikaatiokatkoksen takia, mutta asia korjaantui nopeasti. Keskustelua ohjailtiin hyvin ja keskustelu oli perusteltua sekä kaikkien mielipiteet mukaan ottavaa. Tuokiosta jäi

meille, nuorille ja heidän ohjaajilleen positiivinen mieli. Tavoitteiden osalta käynti onnistui myös hyvin. Keskustelu ja vuorovaikutuksen luominen oli helppoa johon vaikutti osaltaan nuorten avoimuus. Saimme kohtuullisesti tietoa nuorten suhtautumisesta kannabikseen sekä onnistuimme palautekyselyn perusteella välittämään tietoa nuorille kannabiksen haittavaikutuksista.

7.2 Toinen tuokio

Toinen tuokio oli 26.11.2014. Paikalla oli neljä nuorta sekä yksi ohjaaja. Paikalle olivat tulleet kaikki nuorisokodissa paikalla olleet nuoret. Nuorten iät vaihtelivat 11–17 ikävuosien väliltä. Aloitimme suunnitellusti tuokion kertomalla lyhyesti, keitä me olemme, sekä minkä vuoksi olimme paikalla. Kävimme myös aluksi läpi tuokion tapahtumat ja tapahtumien aikataulun. Nuoret tuntuivat ottavan meidät hyvin vastaan.

Aloitimme tuokion pitämällä aluksi kyselyn, johon nuoret ja ohjaaja vastasivat anonymisti. Nuoret vastasivat esikyselyn neljään kysymykseen kymmenessä minuutissa. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin onko nuorille tarjottu kannabista ja jos on, kuinka useasti ja minkälaisissa tilanteissa? Yhtä nuorta lukuun ottamatta kaikille oli tarjottu kannabistuotteita. Vastauksista kävi myös ilmi, että kannabista oli tarjottu kaikille kyllä vastanneille useita kertoja erilaisissa tilanteissa. Toisena kysymyksenä oli, että onko vastaajien tutuille tarjottu kannabista. Vastaukset olivat ensimmäisen kysymyksen vastauksien kaltaisia, myös nuorten tutuille oli tarjottu lukuun ottamatta yhtä vastaajaa. Kolmantena kysymyksenä oli, että tarvitsevatko tai haluavatko vastaajat lisää tietoa kannabiksen haitoista. Vastausten perusteella nuoret eivät mielestään tarvinneet lisää tietoa kannabiksen haitoista. Viimeisenä kysyttiin nuorten mielipidettä kannabiksesta ja sen käytöstä. Kaikki vastaajat kokivat kannabiksen käytön enemmän tai vähemmän huonoksi asiaksi. Tosin toisten ihmisten kannabiksen käyttöä vastauksien perusteella ei tuomita jyrkästi. Esikyselyn täyttämisen jälkeen pidimme viisailun, jossa oli erilaisia kysymyksiä kannabikseen liittyen.

7.2.1 Keskustelu ja visailu

Esikyselyn jälkeen pidimme saman visailun kuin ensimmäisellä käynnillä. Jokaiselle nuorelle jaettiin vastauslomakkeet jotka kerättiin, kun kaikki olivat vastanneet kysymyksiin. Kysymykset olivat samat kuin aikaisemmalla kerralla ja niitä oli yhteensä 20. Kysymyksiin vastaamiseen kului aikaa noin 15 minuuttia. Kun nuoret olivat täyttäneet vastaukset, otimme ne talteen ja siirryimme loppukeskusteluun. Oikeat vastaukset kävimme läpi myöhemmin, loppukeskustelun lopussa. Keskustelussa kävimme läpi seuraavia kysymyksiä. Onko kannabis vaaraton huumausaine. Onko alkoholi nuorten mielestä haitallisempaa kuin kannabis. Pitäisikö kannabis laillistaa. Miten nuoret suhtautuvat jos kaveripiirissä joku käyttää kannabistuotteita. Saavatko nuoret omasta mielestään tarpeeksi tietoa kannabiksesta ja sen haittavaikutuksista.

Keskusteluissa nuoret totesivat, että kannabiksen käyttö ei ole hengenvaarallista. Kuitenkin nuoret tunsivat henkilöitä, joilla on psyykkisiä ongelmia johtuen kannabiksen liikkakäytöstä. Nuoret myös tiesivät, että kannabiksen käyttö on haitallista terveydelle. Seuraavaksi puhuttiin alkoholin ja kannabiksen eroista ja vertailtiin niiden aiheuttamia haittoja. Tästä oli selvä yksimielisyys, että alkoholi on vaarallisempaa ja siihen kuolee paljon ihmisiä vuosittain Suomessa. Nuorten mielestä kannabis vaikuttaa vain aivoihin ja aiheuttaa siten esimerkiksi psyykkisiä ongelmia. Alkoholin ajateltiin aiheuttavan paljon vakavampia ongelmia elimistölle ja vaikuttavan myös muuhun kuin psyykkeeseen kuten esimerkiksi maksaan. Teimme tarkentavan kysymyksen, eikö kannabiksen polttamisesta syntyvä savu vaikutta keuhkoihin? Hetken pohtimisen jälkeen saimme myöntävän vastauksen. Esitimme kysymyksen pitäisikö kannabista antaa vain lääkahoitona vai pitäisikö kannabis laillistaa kuten esimerkiksi Hollannissa. Kenelläkään ei ole suurta merkitystä onko kannabis laillista vai ei, joka johtuu luultavasti siitä, että kukaan nuorista ei käytä kannabista eikä kannabis ole heidän mielestään vaarallista. Keskustelussa oltiin sitä mieltä, että jos kannabis laillistettaisiin, tulisi ikärajan olla vähintään 18, ehkä jopa 21 tai enemmän. Ohjaajan mielestä ikäraja voisi olla 21 vuotta, jolloin nuoren voitaisiin katsoa olevan tarpeeksi kypsä päättääkseen itse ottaako terveysriskin käyttämällä kannabista. Nuoret arvelivat myös, että kannabiksen käyttö lisääntyisi merkittävästi, jos se laillistet-

taisiin. Näin siitä huolimatta, että nuoret totesivat kannabiksen hankkimisen olevan todella helppoa, ainakin pääkaupunkiseudulla. Kuitenkin yksi nuori oli sitä mieltä, että laillistamisella ei olisi suurta vaikutusta, koska kannabista käytetään jo nyt niin paljon.

Otimme puheeksi kaverisuhteet ja miten nuoret suhtautuvat siihen, että jos kaverit polttavat kannabista. Suurimmalla osalla oli kavereita, jotka polttavat, mutta sitä ei pidetty kuitenkaan ongelmana. Nuoret eivät kokeneet painostusta kavereiltaan, jotka polttavat kannabista tai ainakaan he eivät tuoneet tällaista asiaa esille. Nuorten mielestä kavereiden kannabiksen käyttö muodostuu ongelmaksi vain silloin, jos he käyttävät kannabista todella usein. Nuoret totesivat kuitenkin, että kannabiksen kohtuuton käyttö ei olisi kuitenkaan syy, jonka takia he laittaisivat kaverisuhteen poikki.

Lopuksi keskustelimme siitä, että saavatko ihmiset riittävästi tietoa kannabiksen haitoista. Nuoret kertoivat, että koulussa on riittävästi tietoa, kuten esimerkiksi esitteitä. Nuoret totesivat, että riippuu kuitenkin ihmisestä miten ottaa vastaan tietoa aiheesta. Nuorten mielestä kaikki eivät usko kannabiksesta kerrottavaan valistustietoon.

7.2.2 Keskustelun arviointi

Keskustelun jälkeen kävimme läpi visailun oikeat vastaukset sekä selitimme oikeiden vastauksien perustelut. Lopuksi jaoimme palkinnot osallistujille. Tämän jälkeen kerroimme vielä lyhyesti kannabiksen yleisistä haittavaikutuksista. Suuren osan näistä haittavaikutuksista nuoret jo tiesivätkin.

Kun nuoret olivat lähteneet tilaisuudesta, kävimme vielä ohjaajan kanssa läpi miten tilaisuus meni. Hän oli yllätynyt positiivisesti varsinkin siitä, että nuoret olivat valmiita puhumaan niin avoimesti. Nuorten puhe vaikutti myös rehelliseltä eikä heitä tuntunut jännittävän eivätkä he olleet varuillaan vaikka ohjaaja oli paikalla. Keskustelua olisi voinut jatkaa pidempäänkin, jolloin olisi voinut saada vielä jotain uusia näkökulmia aiheesta. Se, että nuoret puhuivat niin avoimesti,

kertoo myös omalta osaltaan kuinka arkipäiväinen asia kannabis ja sen käyttö nykyään on nuorten keskuudessa. Tilaisuus oli sopivan lyhyt ja napakka ja tällaisia voisi olla hyödyllistä pitää useamminkin.

7.2.3 Loppuarviointi

Lopuksi nuoret ja ohjaaja täyttivät vielä tilaisuuden arviointilomakkeet. Nuorten mielestä tilaisuus oli mukava ja sopivan rento, eikä ollut liikaa yksipuolista valistusta. Nuoret oppivat jonkin verran uusia asioita. Yhden nuoren mielestä oli myös mukava puhua päihteistä avoimesti aikuisten kanssa ilman, että siitä aiheutuisi riitaa. Asioita käytiin nuorten mielestä läpi sopivalla tavalla, eivätkä nuoret osanneet kertoa millä muulla tavalla asioista olisi hyvä kertoa. Kahden nuoren mielestä tällaisia tapahtumia voisi olla useammin ja kahden mielestä tällaisille tapahtumille ei ole tarvetta useammin. Ohjaaja koki saavansa tilaisuudessa paljon uutta tietoa sekä ennen kaikkea näkemystä siitä mitä mielipiteitä ja asenteita nuorilla on asiasta. Myös ohjaajan mielestä asiat oli esitetty hyvällä tavalla ja hänen mielestään olisi hyödyllistä, jos tällaisia tapahtumia olisi useamminkin.

7.2.4 Oma arviointi

Toinen tuokio meni hyvin, kuten ensimmäiselläkin kerralla. Toisella kerralla tiesimme miten tilaisuus etenee ja pystyimme viemään tilaisuuden aikataulun mukaan läpi helposti. Nuoret olivat aktiivisia, eikä tilaisuudessa ollut mitään häiriöitä. Nuoret vastasivat asiallisesti heille annettuihin lomakkeisiin, esittämiimme kysymyksiin sekä kysyivät myös kysymyksiä mikäli jokin askarrutti heitä. Saavutimme luottamuksen ilmapiirin nuorten keskuudessa, vaikka paikalla oli vain yksi nuori edelliseltä käyntikerraltamme, jolloin kävimme kertomassa tulevasta tilaisuudesta ja opinnäytetyöstämme. Kolmelle nuorelle päihteet olivat selvästi tuttuja, mutta heidän vastauksista ei käynyt ilmi, ovatko he itse käyttäneet tai kokeilleet päihteitä. Kuitenkin he puhuivat hyvin avoimesti päihteistä. Nuorin osallistujista ei osallistunut keskusteluun kovinkaan paljon, koska aihe tuntui olevan

hänelle vieras ja kysymykset aiheuttivat hänessä hämmennystä. Kokonaisuudessaan tilaisuus sujui hyvin. Meille tärkeimmät tavoitteet toteutuivat eli saimme nuoret puhumaan vapautuneesti aiheesta ja kertomaan omia mielipiteitään. Pitämämme tuokio tuntui olevan sopiva tyylinen tapa saada nuoret vapautuneesti puhumaan ja osallistumaan tilaisuuteen aktiivisesti.

7.3 Kolmas tuokio

Viimeinen tuokio pidettiin 8.1.2015. Nuorisokodissa oli 8 nuorta kirjoilla, josta neljä nuorta halusi osallistua tuokioomme, yksi nuori tosin ei halunnut osallistua muuten kuin läsnäolollaan. Nuorten suostumuksella myös yksi ohjaaja sai osallistua tuokioon. Nuoret olivat iältään 13-17- vuotiaita. Ohjaaja keräsi nuoret yhteiseen tilaan, jossa meillä oli pöydälle valmiiksi laitettu tuomamme naposteltava. Aloitimme tuokion esitelemällä itsemme ja mitä olimme tulleet tekemään. Nuorille kerrottiin lyhyesti tapahtuman kulku ja sen kesto. Tuokiokohtainen työjakomme vaihteli tilanteen mukaan, mutta alustavasti suunniteltiin, että yksi toimi kirjurina koko tuokion ajan sekä osallistuu keskusteluun, yksi hoitaa visailun, tulosten tarkistamisen, ja keskusteluun osallistumisen ja kolmas pitää keskustelun sekä toimii puheenjohtajana.

Aloitimme tuokion esikyselyllä. Nuorille kerrottiin, että se tehdään nimettömästi ja vastaukset tulisivat vain meidän käyttöömmekä ohjaajat näkisi niitä. Esikyselyjen vastaamiseen meni noin kymmenen minuuttia. Kyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, onko nuorille tai heidän kavereilleen tarjottu kannabistuotteita, haluaisivatko he enemmän tietoa kannabiksesta ja sen haittavaikutuksista sekä miten nuoret itse suhtautuvat kannabiksen käyttöön.

Esikyselyn ensimmäisenä kysymyksenä kysyttiin, onko vastaajalle tarjottu kannabistuotteita ja jos on, niin kuinka useasti? Ja missä tilanteessa. Vastauksissa kävi ilmi, että kaikille oltiin tarjottu kannabista ja yleisimmät tarjoamistilanteet olivat tapahtuneet kaveriporukassa, juhlissa sekä ulkona liikkeessä. Tarjoamiskerroiksi, kaikki vastasivat, että ”monta”. Toisena kysymyksenä kysyttiin onko nuorten kavereille tai tutuille tarjottu kannabista. Kaksi vastasi, että kyllä ja yh-

den kohdalla ei oltu tarjottu. Kolmantena kysymyksenä oli, haluaisivatko nuoret lisää tietoa kannabiksen haittavaikutuksista? Kaikki olivat sitä mieltä, että heillä oli riittävästi tietoa kannabiksesta ja sen haittavaikutuksista. Viimeinen kysymys oli, mikä on nuorten oma mielipide kannabiksesta ja sen käytöstä. Kahden mielestä päihteenä parempi kuin alkoholi, mutta jokapäiväinen käyttö haittallista. Yksi koki asia tyhmänä, vedoten siihen, että siinä pilata omaa terveytään. Vastaamisen meni noin kymmenen minuuttia aikaa.

7.3.1 Keskustelu ja visailu

Nuorille jaettiin seuraavaksi visailulomakkeet. Kerrottiin nuorille lyhyesti visailukysymysten määrä ja sen arvioitu kesto. Vastauslomakkeet numeroitiin ja ohjaajan lomake merkittiin erikseen, ettei se sekoittuisi nuorten lomakkeiden kanssa. Visailu koostui kahdestakymmenestä kysymyksestä, josta kymmenen oli meidän eri lähteiden avulla keksimiämme. Ja loput kymmenen olivat Ylen sivuilta löydettyjä kyllä- ei kysymyksiä. Ylen sivuilla olevissa kysymyksissä oli myös omat perustelunsa vastauksille. Kysymysten taso oli vaihteleva. Osa oli vaikeita, osa helppoja ja osa oli yleistietoa. Visailun kysymys ja vastausvaihe kesti noin kaksikymmentä minuuttia. Visailun jälkeen keräsimme vastauslomakkeet pois. Tässä vaiheessa työjako meni niin, että yksi ryhtyi tarkastamaan visailun vastauksia, yksi toimi kirjurina, toinen johti ja ohjasi keskustelua sekä tarvittaessa esitti lisäkysymyksiä ja tarkennuksia vastauksiin. Keskusteluissa esitimme samat kysymykset kuin ensimmäisellä ja toisella kerralla.

Kaikki olivat sitä mieltä, että kannabiksen käyttö ei ole vaaratonta. Syyksi nostettiin kannabiksen aiheuttamat terveydelliset haittavaikutukset. Toisena perusteluna oli, että se luokitellaan lainsäädännössä huumavaksi aineeksi, joten se ei voi olla vaaraton. Yhden mielestä kannabis on haitallisempaa kuin alkoholi. Perusteluna oli, että sen kannabiksen vaikutuksen alaisena ihminen ei kykene kontroilomaan itseään mutta alkoholin vaikutuksen alaisena on ihminen hieman tietoinen omista tekemisistään. Kaksi nuorta oli toista mieltä. Perusteluna oli se, että alkoholin aiheuttamat terveydelliset haitat ovat vakavampia kuin kannabiksen. Toisena perusteluna oli se, että alkoholista johtuva kuolleisuus on suurem-

pi kuin kannabiksesta johtuva. Kysyttäessä kannabiksen käytöstä kaveripiirissä yksi oli sitä mieltä, että tarvittaessa laittaisi välit poikki koska ei itse halua sekaantua kannabiksen käyttöön. Vastaja lisäsi kuitenkin, että ennen välien katkaisua hän keskustelisi kaverin kanssa käytön lopettamisesta. Muut olivat sitä mieltä etteivät laittaisi välejä poikki koska ne jotka polttavat yleensä tekevät omissa porukoissaan. He olivat myös sitä mieltä, että he eivät haluaisi puuttua asiaan jos kyseessä on aikuinen ihminen koska vastaajien mukaan jokainen saa itse päättää miten elää elämäänsä.

Kaikki nuoret olivat sitä mieltä, että on kannabiksen käyttö on lisääntynyt ja kannabiksen käyttöön törmää nykyisin todella usein eri tilanteissa ja paikoissa. Syy tähän oli nuorten mielestä se, että kannabistuotteita on helposti saatavilla ja nuoret saattavat käyttää ja kokeilla kannabista ilman tietoa sen vaikutuksista. Myös sosiaalinen paine voi nuorten mukaan johtaa siihen, että kannabista kokeillaan entistä nuorempana. Keskustelussa otettiin esille myös huoli siitä, että asiasta tietämättömille saatetaan myydä kannabiksena mitä tahansa jatkettua ainetta.

Kahden nuoren mielestä mikäli kannabis laillistettaisiin, niin siihen pitäisi asettaa ikäraja joka olisi esimerkiksi kaksikymmentäyksi vuotta. Heidän mukaansa ihminen on silloin niin kehittynyt, että hän tiedostaa omat tekonsa ja myös tietää mitä on hankimassa. Ongelmaksi koettiin kuitenkin se, että se ei estäisi alaikäisten käyttöä vaan lisäisi sitä, koska aikuiset saattaisivat välittää kannabista nuoremmille samalla tavalla kuin alkoholia. Pidemmällä tähtäimellä laillistaminen saattaisi kuitenkin vähentää kannabiksen käyttöä. Yksi oli sitä mieltä ettei kannata laillistamista koska laillistaminen lisäisi kannabiksen käyttöä ja laitonta kauppaamista. Ohjaaja ei oikein osannut vastata tähän kysymykseen, mutta pohti kuitenkin, että sen laillistamisen avulla pystytään kontrolloimaan sen leviämistä ja saadaan valtiolle tuloja sen myynnistä.

Nuorten mielestä heillä oli kannabiksesta ja sen haittavaikutuksista riittävästi tietoa. Nuoret kritisoivat kuitenkin sitä, että kannabiksesta saatava informaatio on järjestäen yksipuolista varsinkin kouluissa ja tämän yksipuolisen tiedottamisen vuoksi jotkut nuoret saattavat lähteä kokeilemaan kannabista ottaakseen

itse selvää asiasta. Nuoret mukaan netistä löytyy helposti tietoa kannabiksesta joskaan tiedon luotettavuudesta ei aina ole takeita.

7.3.2 Keskustelun arviointi

Keskustelun jälkeen, kävimme läpi visailuvastaukset. Samalla keskustelimme lisää visailukysymyksistä ja mitä mieltä nuoret olivat eri vastauksien tuloksista. Visailukysymysten taso oli hyvin vaihteleva, sieltä löytyi helppoja ,vaikeita ja todella vaikeita kysymyksiä. Visailusta saadut pisteet vaihtelivat kahdeksan ja neljäntoista välillä.

Keskusteluosuus meni meidän mielestämme todella hyvin. Saimme aikaiseksi hyvän ja mielipiderikkaan keskustelun jossa nuoret saivat vapaasti sanoa omia mielipiteitään perusteluineen. Positiivista oli, kuinka avoimesti nuoret esittivät omia mielipiteitään ja osaisivat perustella niitä. Myöskään ohjaajan läsnäololla ei näyttänyt olevan mitään negatiivista vaikutusta nuoriin. Ohjaaja osallistui myöskin hyvin aktiivisesti keskusteluun ja auttoi keskustelun eteenpäin viemisessä lisäkysymyksillään.

7.3.3 Loppuarviointi

Keskustelun jälkeen, pidimme loppuarvioinnin. Kaikille jaettiin arviointilomakkeet ja ohjaajan lomake merkittiin erikseen, jotta se voitiin erottaa nuorten lomakkeista. Loppuarviointi koostui kuudesta kysymyksestä. Ensimmäisten kolmen kysymyksen vastauksista selvisi, että nuoret kokivat meidän tuokiomme kivaksi, kaksi kokivat meidän tuokiomme hyödyllisenä ja yksi ei osannut sanoa. Kaikki nuoret oppivat jotain uutta kannabiksesta mutta joukossa oli kahden mielestä enimmäkseen perustietoa kannabiksesta. Nuoret eivät kovin laajasti vastaneet neljänteen kysymykseen, kahden mielestä asioita käsiteltiin hyvin ja mielipiteiden vaihtaminen ja väittelemine oli kivaa. Yksi ei osannut sanoa. Viidennessä kysymyksessä tiedustelimme miten voisimme muilla tavoilla kertoa kannabiksesta. Kaksi vastasivat kysymykseen siten, että kiertämällä kouluissa tai esittei-

den avulla. Viimeisenä kysyimme toivoisivatko nuoret lisää tämänkaltaisia tuokioita. Kaikki vastasivat myönteisesti ja yksi toivoi enemmän tällaisia tuokioita. Loppuarvioinnin jälkeen, jaettiin palkinnot osallistujille kiitokseksi osallistumisestaan. Voittaja sai elokuvalipun ja muut saivat pienet karkkipussit. Palkinnoista ei kerrotu aikasemmin osallistujille vaan sitä pidettiin tarkoituksella yllätyksenä.

Kävimme tuokion jälkeen keskustelun ohjaajan kanssa jonka mielestä tuokiomme oli onnistunut. Saimme aikaiseksi rennon ilmapiirin ja ohjaajan mielestä oli mukava kuulla nuorten ajatuksia ja mielipiteitä.

7.3.4 Oma arvio

Tuokion pitäminen meni meidän mielestämme paremmin kuin aikaisemmat tuokiot, ainoanan miinuksena nuorten vähäinen osallistuminen suhteessa kirjoilla olevaan nuorten määrään. Nuoret olivat erittäin avoimia ja aktiivisesti osallistui-
vat keskusteluun. Nuoret esittivät hyvin omia mielipiteitään sekä osasivat myös perustella niitä. Positiivisena asia oli se, etteivät nuoret antaneet ohjaajan läsnäolon häiritä. Ohjaajan osallistuminen auttoi myös meitä keskustelun eteenpäin viemisessä omilla mielipiteillään ja lisäkysymyksillään. Alunperin olimme suunnitelleet että tuokioon menisi noin tunti mutta se venyi reilusti puoleentoista tuntiin. Tämä johtui siitä, että keskusteluvaiheessa käsiteltiin enemmän asioita ja mielipiteitä mitä olimme suunnitelleet. Visailun aikana osa kysymyksistä vaati lisäselvittelyä mutta enimmäkseen kysymykset olivat selkeitä. Keskustelun vetäminen onnistui hyvin ja työjako meidän kesken onnistui ongelmitta. Tavoitteiden osalta, käynti onnistui myös hyvin. Keskustelu ja vuorovaikutuksen luominen oli helppoa johon vaikutti osaltaan nuorten avoimuus. Saimme kohtuullisesti tietoa nuorten suhtautumisesta kannabikseen sekä onnistuimme palautekyselyn perusteella välittämään tietoa nuorille kannabiksen haittavaikutuksista.

8 POHDINTA

Nuorten asenteet huumaavia aineita kohtaan ovat muuttuneet kahdessakymmenessä vuodessa sallivammiksi. Nuorten tuttavapiireissä yhä useammin on joku, joka on kokeillut huumaavia aineita tai tarjonnut niitä nuorille. Kun 90-luvun alussa 15–24 vuotiaista naisista kuusi prosenttia ja saman ikäisistä miehistä 3 prosenttia oli kokemuksia kannabiksesta, oli 2010 tehdyssä kyselyssä luvut nousseet molempien sukupuolten osalta 12 prosentin paikkeille. (Metso ym. 2012 i.a; Marttunen ym. 2013; 110.) ESPAD-tutkimuksen mukaan vuonna 2011, 15–16-vuotiaista pojista 12 prosenttia ja tytöistä 10 prosenttia oli joskus elämänsä aikana kokeillut kannabista joka on yleensä ensimmäiseksi kokeiltu laitton huume (Varjonen ym. 2012 i.a.)

Tuokioidemme alussa nuorten täyttämistä esikyselyistä kävi ilmi, että yhdeksälle nuorisokodissa asuvalle nuorelle kahdestatoista oli tarjottu kannabistuotteita eri paikoissa. Kahdeksan nuorta osasi myös kertoa että myös heidän kavereilleen on tarjottu kannabistuotteita. Ei siis ole ihme, että kannabista kokeilleiden nuorten määrä on yli kymmenen prosentin luokkaa. Nuorten mukaan yleisimpiä paikkoja, missä kannabikseen voi törmätä, on kadulla, juna-asemalla, puistoissa, koulussa bussissa, juhlissa, kaveriporukoissa sekä muilla yleisillä paikoilla. Kolmelle vastaajista kannabistuotteita oli tarjottu vähintään kerran ja kuudella vastaajalla kertoja oli enemmän kuin kymmenen. Nuorten vastausten perusteella kannabista voi pitää yleisenä huumausaineena jota nuorten vastausten mukaan on lisäksi helpohkoa hankkia.

Kannabiksen käytön yleistyminen suomalaisväestössä johtuu Dahl & Hirschovitsin (2002, 5-7) mukaan siitä, että ihmisillä on kannabiksen todellisista haittavaikutuksista todellista vähäisemmät mielikuvat. Se, miten ihminen reagoi kannabiksen käyttöön, riippuu siitä kuinka vahvaa käytettävä aine on, aineen käyttömääristä, käyttäjän ominaisuuksista, käyttöympäristöstä, käyttötavasta ja käytön tiheydestä.

Kysyimme nuorilta, haluaisivatko tai tarvitsisivatko nuoret omasta mielestään lisää tietoa kannabiksen haittavaikutuksista johon kymmenen nuorta vastasi kielteisesti ja yksi ehkä. Kymmenen nuoren mielestä heillä oli jo tarpeeksi tietoa aiheesta tai he eivät pitäneet lisätietoa tarpeellisena. Nuorten mukaan tarvittava tieto kannabiksesta oli saatavilla kouluissa, kavereilta, internetistä tai muista lähteistä. Muutama vastaajista totesi, ettei aihe varsinaisesti koske heitä ja jos sen vuoksi he eivät kokeneet tarvitsevansa lisätietoa. Nuorista kuusi piti kannabiksen käyttöä negatiivisena asiana juuri kannabiksen haittavaikutusten vuoksi. Kahden nuoren mielestä kannabiksen käyttö ei ollut positiivinen eikä negatiivinen asia koska aihe ei koskettanut heitä ja he eivät kokeneet toisten kannabiskokeiluiden kuuluvan heille. Kolme nuorta oli avoimesti sitä mieltä, että kannabiksen käyttämisessä ei ole mitään ongelmaa niin kauan kuin siitä ei aiheudu käyttäjälle haittoja. Mikäli kannabiksesta aiheutuisi käyttäjälle sekavuutta, tajunnan hämärtymistä tai muita Dahl & Hirschovitsin (2002, 9) mainitsemia haittoja, suosittelisivat nuoret jättämään kannabiksen käytön kokonaan pois. Lisäksi kaksi nuorta oli sitä mieltä, että kannabis oli jopa suositeltavampi päihde kuin alkoholi.

Kukaan nuorista ei pitänyt kannabista täysin vaarattomana huumausaineena. Kannabista ei kuitenkaan pidetty hengenvaarallisena ja osa nuorista piti kannabiksen kertakäyttöä hyväksyttävänä. Puhuttaessa skitsofrenian ja kannabiksen yhteydestä nuoret kyseenalaistivat kannabiksen käytön mielekkyyden. Nuoret myös ottivat huomioon tulevaisuuden suunnitelmat ja mahdolliset ongelmat mitä voi tulla kannabiksen käytössä, myynnistä tai kasvatuksesta jatkossa.

Puhuttaessa kannabiksen haitoista esille nostettiin alkoholi jota moni nuorista piti keskusteluiden perusteella haitallisempana kuin kannabis. Joidenkin nuorten mielestä alkoholi vaikuttaa useampaan paikkaan kehossa ja sen haittavaikutukset näkyvät myös kuolleisuudessa. Osalla nuorista ei ollut varmaa tietoa kannabiksen vaikutuksesta joten alkoholia pidettiin myös sen perusteella haitallisempana. Vain yksi piti kannabista haitallisempana kuin alkoholi, tämä perusteltiin siten, että esim. kannabissätkää poltettaessa ei voida varmasti tietää mitä aineita oikeasti polttaa. Alkoholin valmistus ja myyminen on luvanvaraista toimintaa joten alkoholia ostaessa ostaja tietää mitä aineita sekä kuinka paljon prosentte-

ja ostetussa pullossa tai tölkipissä on. Lähes kaikkien keskusteluihin osallistuneiden nuorten mielestä alkoholin ja kannabiksen vertaaminen ei ollut mielekäästä, koska vaikutukset ovat erilaisia ja koska alkoholi on laillistettu päihde Suomessa. Useamman nuoren mielestä kummankaan päihteen kertakäyttöä ei pidetty erityisen vaarallisena tai haitallisena.

Nuorten vanhetessa mielenkiinto päihteitä kohtaan kasvaa ja nuoret haluavat ottaa itse selville miksi päihteistä puhutaan niin paljon. Päihteiden käyttämisellä voi olla monia syitä kuten muiden nuorten hyväksymisen hakeminen, hauskanpito, auktoriteettien vastustaminen tai mahdollisen pahan olon ja ahdistuksen lievittäminen. (Havio ym. 2008, 166–167; Sosiomedia 1992, 38; Niemelä, Poikolainen & Sourander, 2008, 2300.)

Nuoret eivät pitäneet kannabiksen käyttöä lähipiirissä suurena ongelmana. Suurin osa nuorista ei laittaisi välejä kavereiinsa poikki vaikka nämä esim. polttaisivat kannabissätkää. Monella oli kavereita jotka polttavat kannabista vaihtelevasti ja osa nuorista kertoi avoimesti kokeilleensa kannabista. Syyksi omiin tai kavereiden kokeiluihin mainittiin uuden asian viehätys, laittomuus sekä näyttämisen halu. Yksittäisiä syitä ei kukaan maininnut vaan kokeiluun päätyminen oli monen sattuman summa. Osa nuorista ottaisi kuitenkin asian kavereinsa kanssa puheeksi mikäli kannabiksen käyttö koettaisiin ongelmaksi. Useamman nuoren mielestä toisilla on oikeus käyttää kannabista jos niin haluavat ja heidän asiansa eivät kuulu muille vaikka kannabiksen käyttö on laitonta Suomessa.

Kannabista ja sen käyttöä nuoret kuvailivat yleiseksi ja yleistyväksi. Kannabista on nuorten mukaan helppo hankkia ja sen käyttö aloitetaan yhä nuorempina samoista syistä mitä Havio ym. mainitsevat. Kannabiksen laillistamisen suhteen äännet menivät nuorten keskuudessa suurin piirtein tasan. Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kannabiksen voisi laillistaa, mikäli sille asetettaisiin samanlainen ikäraja kuin alkoholille. Nuorten ehdottamat ikärajat vaihtelivat kahdeksantoista ja kahdenkymmenenviiden välillä. Ikärajaja perusteltiin siten, että kahdeksantoistavuotiaana ihminen on Suomessa täysi-ikäinen ja on edesvastuussa itsestään sekä tekemisistään. Osan mielestä laillistamisella ei saavutettaisi mitään koska käyttö on jo nyt niin yleistä. Keskusteluissa pidettiin myös mahdoli-

senä, että kannabiksen käyttäminen saattaisi vähentyä koska laittomuudesta kumpuava kiinnostus kannabista kohtaan voisi vähentyä. Kannabiksen laillistamisessa hankalaksi koettiin kuitenkin se, miten alaikäisille välittäminen pystyttäisiin estämään kun esimerkiksi alkoholin välittäminen ja hankkiminen on myös nuorten mielestä helppoa.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Hankkeen luotettavuuteen vaikutti osallistujamäärä joka oli minimissään kolme neljä nuorta jokaisesta nuorisokodista. Luotettavuuteen vaikutti myös se, että nuoret vastasivat mahdollisimman rehellisesti esi- ja loppupalautekyselyssä. Koko hanke suoritettiin nuorten osalta anonyymisti ja heille ei koitunut vastauksistaan minkäänlaisia sanktioita.

Hankkeeseen osallistuville kerrottiin hankkeen tavoite, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä aineistonkeruun toteuttamistapa. Osallistujille kerrottiin myös mihin kerättäviä tietoja käytetään (Kuula 2006, 102)

Pidämme saamiamme vastauksia luotettavina koska nuoret puhuivat avoimesti aiheesta jokaisella käynnillä. Myös ohjaajien mielestä nuorten osallistumisen perusteella vastaukset ovat luotettavia. Yhteensä nuorisokodeissa oli käyntiemme aikana kirjoilla 18 nuorta joista 2 oli poissa käyntiemme aikana ja 4 nuorta ei halunnut osallistua. Osallistujamääräksi saimme 12 nuorta joka on kaksi kolmasosaa mahdollisista osallistujista. Hankkeeseen osallistuville kerrottiin tavoite, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä aineistonkeruun toteuttamistavat ja mihin kerättäviä tietoja käytetään.

8.2 Oma arvio tuokioista

Tuokiot olivat kaikki onnistuneita. Kahdeksastatoista nuorisokodeissa kirjoilla olleesta nuoresta kaksitoista osallistui tapahtumaamme. Kahden nuoren kohdalla osallistuminen estyi henkilökohtaisten asioiden hoitamisen vuoksi ja neljä

nuorta ei halunnut osallistua muista syistä. Yksi tapahtumaan osallistunut nuori ei halunnut osallistua esikyselyyn tai arviointiin mutta oli muuten läsnä itse tapahtumassa. Osallistumisprosentiksi saimme 66%. Tuokioihimme osallistui myös yhteensä viisi ohjaajaa. Nuoret osallistuivat pääsääntöisesti hyvin tuokioihimme kulkuun ja esittivät runsaasti perusteltuja mielipiteitä keskustelujen yhteydessä. Aikataulumme pitivät jokaisessa paikassa ja tuokiot noudattivat samaa kaavaa jokaisella kerralla. Kolmannella käynnillä tuokiomme oli pitempi keskustelun vuoksi mutta koska kenelläkään ei ollut kiire, pystyimme pidentämään suunniteltua aikaamme ja käymään tuokion rauhassa loppuun. Jouduimme muokkaamaan visailukysymyksiämme ensimmäisen käynnin jälkeen poistamalla yhden epäselvän kysymyksen. Nuorilta saatu palaute oli enimmäkseen positiivista ja nuoret kokivat että tuokioista oli hyötyä. Saimme luotua ohjaajien myötävaikutuksella rennon ilmapiirin jokaisessa nuorisokodissa josta saimme nuorilta positiivista palautetta.

Tuokiokäynneillä vastaanotto oli nuorten osalta varovainen. Kokosimme halukkaat yhteiseen tilaan ja kerroimme syyn miksi olimme käymässä heidän luonaan. Asiamme kertomisen jälkeen saimme kaikissa kohteissa varovaisen myöntyväisen vastaanoton. Tunnelmassa ei tapahtunut suurta muutosta esikyselyjen täyttämisen aikana. Tunnelma vapautui tietovisailujen aikana ja nuoret ihmettelivät kysymyksiä keskenään ja pyysivät tarkennusta mikäli eivät ymmärtäneet kysyttävää asiaa. Keskustelujen aikana nuorten suhtautuminen vaihteli laidasta laitaan. Osa nuorista keskittyi enemmän kuuntelemaan ja esittämään mielipiteitään vain erikseen niitä kysyttäessä. Ne nuoret joilla oli asiaa, osallistuivat aktiivisesti ja esittivät mielipiteitään eivätkä pahastuneet jos vierustoverilla tai muulla osallistujalla oli eri mielipide. Onnistuimme saavuttamaan nuorten luottamuksen ja pystyimme toimimaan puolueettomasti keskustelujen aikana (Järvinen & Järvinen 2000, 162.)

Kymmenen nuoren mielestä tuokiomme oli hyödyllinen. Tuokiota kuvattiin avartavaksi, kivaksi, hyödylliseksi sekä rennoksi. Yhden nuoren mielestä tuokio oli tylsä. Kymmenen nuorta yhdestätoista koki saaneensa uutta ja hyödyllistä tietoa mm. kannabiksen haittavaikutuksista, perustietoa kannabiksesta sekä uutta nippelitietoa. Yksi nuorista koki ettei tuokiomme tarjonnut hänelle uutta tietoa.

Käsittelimme kymmenen nuoren mielestä aiheitamme hyvällä tavalla. Suullisessa palautteessa mainittiin positiiviseksi asiaksi se, ettemme lähteneen puhumaan kannabiksen puolesta tai vastaan vaan pyysimme nuorilta mielipiteitä. Yksi nuorista jätti vastaamatta kysymykseen. Kysyessämme, kuinka näistä asioista voisi kertoa, nuoret ehdottivat pelejä, julisteita, esitteitä, internetiä, koulussa kiertämistä sekä kyselyn pitämistä. Lopuksi kysyimme, haluaisivatko nuoret enemmän tällaisia tapahtumia? Seitsemän nuorista vastasi kyllä, kaksi ei, yksi ehkä ja yksi ei osannut sanoa.

Käyttämämme kysely, visailukysymykset sekä loppuarviointi toimivat suhteellisen hyvin. Halusimme käyttää kysely ja–arviointikaavakkeita koska niiden avulla saimme selville nuorten omia ajatuksia kuten Järvinen & Järvinen (2000,156) mainitsevat. Tekemiemme kaavakkeiden ongelmia olivat kysymysten asettelu. Pyrimme saamaan aikaan sellaisia kysymyksiä joihin nuoret eivät olisi vastanneet yhdellä sanalla. Kysymysten asettelustamme huolimatta useampi vastaaja vastasi yhdellä tai kahdella sanalla annettuun kysymykseen. Näin ollen vastaukset jäivät osittain vajaiksi.

Ylen kannabisillan kysymyksiä ja eri lähteistä hakemiamme visailukysymyksiä käytimme mielenkiinnon herättämiseen sekä keskustelun apuna. Ylen kysymykset sopivat hankaluutensa vuoksi mainiosti, sekä visailuumme, että keskusteluun. Omat kysymyksemme valitsimme osittain niiden hyödyllisyyden kannalta ja osittain niiden vaikeuden kannalta. Osa kysymyksistä oli yleistietoa johon voi törmätä internetissä tai koulussa. Halusimme myös kysymysten avulla selvittää nuorten tietämystä kannabiksesta esimerkiksi kannabiksen laillisuuden suhteen. Nuoret pitivät tietovisailustamme ja se auttoi osaltaan todella paljon keskustelun luomisessa sekä mielenkiinnon herättäjänä. Kaksikymmentä kysymystä oli myös sopivan laaja pidettäväksi tuokioiden yhteydessä. Vaikka lähes kaikki nuoret olivat todenneet esikyselyssä, etteivät tarvitse lisää tietoa kannabiksen haittavaikutuksista, oli moni silti saanut lisää tietoa tuokiomme yhteydessä. Useamman nuoren mielestä joukossa oli paljon jo kuultua tietoa sekä jonkin verran ”nippelitietoa”.

Nuorten ja ohjaajien mielestä tuokiomme olivat kaikissa nuorisokodeissa onnistuneita. Onnistuimme luomaan rennon ilmapiirin ja saimme nuoret osallistumaan keskusteluun. Nuorten mielestä positiivista oli se, että olimme neutraalilla kannalla kysymässä heidän mielipidettään, emmekä tarjonneet oikeita tai vääriä vastauksia vaan pyrimme rakentamaan avointa keskustelua. Tunnelma keveni jokaisella käynnillä loppua kohden ja arviointilomakkeen (LIITE 4) sekä suullisen palautteen perusteella enemmistö nuorista piti tilaisuudesta ja kiitti tuokion rentoudesta ja hyvästä ilmapiiristä. Keskustelujen aikana ainoat negatiiviset kommentit tulivat nuorimmilta tuokioihin osallistujilta. He eivät kokeneet hyötyvänsä tuokiosta ja pitivät sitä tylsänä koska aihe ei koskettanut heitä tai heidän lähipiiriään. Yleisesti ne nuoret, jotka eivät olleet joutuneet tekemisiin kannabiksen kanssa, pitivät tuokioita mielenkiintoisina ja mukavina tapahtumina.

Mielestämme saavutimme tavoitteemme hyvin. Onnistuimme tuomaan terveyden edistämisen näkökulmaa nuorten kasvuun ja arkeen keskustelun, visailun ja valistamisen avulla. Onnistuimme loppuarviointikaavakkeen ja suullisen palautteen perusteella välittämään nuorille tietoa kannabiksen haitoista sekä saimme aikaiseksi hyvät keskustelut jokaisessa nuorisokodissa. Nuorten päihitteettömyyden edistämistä ja tukemista on vaikea arvioida koska lähes kaikilla nuorista oli jo valmiiksi omat mielipiteensä kannabiksen suhteen. Pystyimme kuitenkin antamaan nuorille uusia näkökulmia ja ajatuksia kannabiksesta ja sen vaikutuksista. Nuorten valistaminen kannabiksen haittavaikutusten suhteen onnistui hyvin. Osa nuorista sai uutta tietoa mutta osalle tuokiomme oli vanhan kertaamista.

8.3 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja haastava mutta kuitenkin hyvin opettavainen. Prosessin aikana tiedon hankinta, ryhmätyöskentelyt ja ryhmän ohjaus ovat tulleet tutuiksi. Terveyden edistäminen on ollut keskiössä tämä prosessin aikana ja olemme rakentaneen opinnäytetyötämme sen ympärille. Sairaanhoidajan velvollisuuksiin kuuluvat muun muassa, väestön terveyden edistäminen ja

ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimysten lievittäminen. (Sairaanhoidajat 2014).

Terveyden edistämistä voidaan toteuttaa monella tavalla. Meidän valitsemamme tapa on valistus, jossa tarkoituksena oli tuoda nuorille esiin kannabiksen aiheuttamia terveydellisiä haittoja. Samalla halusimme kartoittaa ja kuulla heidän kokemuksiaan kannabikseen liittyen sekä kuinka he suhtautuvat kannabikseen. Tämä prosessi on tukenut hyvin ammatillista kasvuamme sekä näyttänyt kuinka tärkeä asia terveyden edistäminen on nuorten kohdalla ja miten varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä nuorten päihteiden käyttöä. Huumevalistus on nykyisin yleistä kouluissa, internetissä tai kadulla olevissa mainoksissa. Tämän takia on hyvin tärkeä osata lähestyä nuoria koska heillä on nykyisin hyvin paljon tietoa päihteistä ja heitä ei pidä aliarvioida.

Tuokioiden pitäminen oli meille ensimmäinen kerta, kun pidimme isoille ryhmille keskustelu/oppimistilaisuuksia jotka vaativat etukäteisvalmisteluja. Sairaanhoidajan hoitotyön koulutusohjelmaan liittyneissä harjoitteluissa on ollut jonkin verran potilasohjausta mutta ei läheskään samanlaista mitä pitämässämme tilaisuuksissa. Opimme tuokioiden pitämisen aikana sekä niihin valmistautuessa paljon hyödyllisiä taitoja hoitotyötä silmällä pitäen. Hoitotyö on ihmisläheistä työtä, jossa tarvitaan hyviä vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja ja työssä on osattava kuunnella sekä keskustella potilaiden ja heidän läheistensä kanssa. Keskustelutilaisuuksissa kuuntelimme ja keskustelimme nuorten kanssa sekä ohjasimme keskustelun kulkua. Tällaisia tilanteita voi tulla myös hoitotyössä vastaan, joten tässä mielessä opinnäytetyö auttoi ammatillisessa kasvussa.

Hoitotyössä tarvitaan ryhmätyötaitoja sekä joustavuutta. Näitä taitoja tarvittiin myös opinnäytetyön tekemisessä, sekä meidän tekijöiden että nuorten ja ohjaajien kanssa. Opinnäytetyötä tehdessä meidän täytyi ottaa toisemme huomioon sekä huomioida myös oppilaat ja ohjaajat, joille pidimme tuokioita. Opinnäytetyö oli erittäin hyvä tapa opetella tekemään yhteistyötä eri tahojen kanssa.

Opinnäytetyössämme on sekä teoria- että käytäntöosuus. Opinnäytetyön avulla saimme käytännön kokemuksen siitä mitä tarkoittaa teorian tiedon yhdistäminen

käytännön asioihin. Hoitotyössä on olennaista, että osaa soveltaa teorian tietoja käytännön työssä.

Teoriaosuuden kirjoittaminen opinnäytetyöhön auttoi ymmärtämään paremmin mistä hoitotyöhön liittyvää teorian tietoa voi saada. Lisäksi opimme paremmin hyödyntämään teorian tietoa, toisin sanoen ymmärtämään paremmin sitä mikä on olennaista ongelman tai kysymyksen kannalta ja mikä ei. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyö auttoi meitä kasvamaan ammatillisesti melko paljon, enemmän kuin aluksi ajattelimme.

LÄHTEET

- Aalberg, Veikko & Siimes, Martti 2007. Lapsesta aikuiseksi - nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Nemokustannus.
- Aaltonen, Marjo; Ojanen, Tuija; Vihunen, Riitta & Vilen, Marika 2003. Nuoren aika. Helsinki: WSOY.
- Aira, Tuula; Kämppi, Katariina; Kokko, Sami; Villberg, Jari & Kannas, Lasse 2008. Mannerheimin lastensuojeluliiton ehkäisevän päihdetyön hankkeen seuranta tutkimus. Viitattu 28.8.2014. <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/43f3604170c8f5b3e429763d5400a35e/1409677898/application/pdf/5508822/EPT%20alkukartoitus.%20pdf.pdf>
- Autio, Kaarina & Rauhala, Henna 2010. Avoimet ovet. Miten toiminta tukee nuoria huumeiden käyttäjiä ja mitä he tarvitsevat asiakkaina? Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Dahl, Päivi & Hirschovits, Tanja 2002. Tästä on kyse-tietoa päihteistä. Helsinki Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. Hankkeet. Viitattu 23.2.2015 <http://www.ehyt.fi/fi/toiminta/hankkeet>
- Ehkäisevä Päihdetyö EHYT ry. Toimintaperiaatteet. Viitattu 28.8.2014. http://www.ehyt.fi/fi/ehyt_ry/organisaatio/toimintaperiaatteet
- Halonen, Pia & Paakeli-Kurronen, Pirkko 2006. Päihdehoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhuolto-osastolla–asiakkaiden ja hoitajien kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Havainnointi eli observointi i.a. Viitattu 13.3.2015. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/havainnointi-eli-observointi-osallistuminen-ja-kenttaetyoe>
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Heinälä, Pekka 2011. Kannabiksen käytön haittavaikutuksia. Viitattu 21.2.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/viittomakielinen-tietopankki/kannabiksen-kayton-haittavaikutuksia>

- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki & Hakulinen, Tuovi 2002. terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi.
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/
- livanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jonsson, Sari 2005. Alaikäiset päihteidenkäyttäjinä-varhaisen puuttumisen toimintanalli. Suomen lääkirlehti 23/2005. 2619
- Järvinen Annikki; Järvinen Pertti, 2000. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.
- Kainulainen, Heikki 2009. Huumeiden käyttäjien rikosoikeudellinen kontrolli. Helsinki. Viitattu 21.1.2015.
- Kainulainen, Heini 2009. Huumeiden käyttäjien rikosoikeudellinen kontrolli. Viitattu 23.1.2015.
http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/tutkimuksia-sarja/fGsNs5Vix/245_245_huumeidenk_ytt_jien_rikos-
- Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat 2012. Viitattu 27.2.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01881#T1
- Kokemusasiantuntijuus ehkäisevässä huumetyössä. Viitattu 23.2.2015
<http://www.yad.fi/yad-ry/projektit/kokemusasiantuntijuus-ehkaisevassa-huumetyossa/>
- Korpi, Esa; Laine Pekka. Cannabis tulee kaapista. 6.2012 s. 417-421. Viitattu 22.1.2015
<http://www.fimnet.fi/cgicug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037075>
- Kronqvist, Eeva-Liisa & Pulkkinen, Minna-Leena 2007. Kehityspsykologia. Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY
- Kuula, Arja, 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys.

- Kylmänen, Petri 2005. Kun kaikki muutkin. Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Tammi
- Laine, Pekka & Korpi, Esa 2012. Kannabis tulee kaapista. Suomen lääkirilehti 6/2012.ti/7109800
- Laki lastensuojelusta 2007/417, 13.4.2007. Finlex. Viitattu 27.8.2014.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Lappalainen, Lehto, Riitta; Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2007. Haasteena päihitteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Lastensuojelun Keskusliitto i.a. Lasten suojelun perusta. Viitattu 26.8.2014.
<http://www.lastensuojelu.info/sf/lastensuojelun-perusta.html>
- le. Viitattu 21.1.2015
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19931709?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kannabis>
- Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Heikkinen, Martti (toim.) 2014. Psykiatria. Kannabiksen liittyvät häiriöt.
- Mahkonen, Sami 2003. Lastensuojelun ilmoitus.
- Marttunen, Mauri; Huurre, Taina; Strandholm, Thea & Viialainen, Riitta (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Suomen Yliopistopaino Oy.
- Metso, Leena; Winter, Torsten & Hakkarainen, Pekka 2012. Suomalaisten huumeidenkäyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2010. Kannabis. Viitattu 2.3.2014
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/056141f2-7af0-469a-98fe-36ab805a3f68>
- Mikkola, Matti 2004. Lastensuojelu ja eurooppalaiset ihmisoikeudet. Teoksessa Puotin, Annamajja; Saarnio, Tuula & Hujala, Anne (toim.) Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi.
- Niemelä, Solja 2009. Nuorten päihdeongelmien ehkäisy ja hoito. Teoksessa Tammi, Tuukka; Mauri, Aalto & Koski-Jännes, Anja 2009 (toim.).
- Niemelä, Solja; Poikolainen, Kari & Sourander, Andre 2008. Miten nuorten päihitteiden käyttöön voi puuttua? Suomen lääkirilehti 40/2008. 3297-3303
- Nurmi, Jari-Erik 1998. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. Teoksessa Lyytinen, Paula; Korhokangas, Mikko; Lyytinen, Heikki

- (toim.) 1998. Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY, 257–272
- Nurmi, Jari-Erik 2006. Nuoruus. Teoksessa Nurmi, Jari-Erik & Ahonen, Timo & Lyytinen, Heikki & Lyytinen, Paula & Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. 1.painos. Helsinki: WSOY, 124–143.
- Nurmiranta, Hanna, Leppämäki, Päivi & Horppu, Sari 2011. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja
- Ojasalo, Katri; Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaa. Helsinki: WSOYproOy
- Omaisets Huumetyön Tukena ry. Yhdistys. Viitattu 23.2.2015
<http://omaiset.net/yhdistys/>
- Perttilä, Kerttu 2006. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoidtajaliitto. viitattu 27.2.2014.
- Pirkanen, Marjatta 2007. Nuorten päihdeettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Pubchem open chemistry database Viitattu 21.1.2015
<http://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/16078?from=summary#section=Top>
- Puuronen, Anne 2014. Hoitoon heikosti kiinnittyneet nuoret ja matalan kynnyksen palvelumallit. Turun nuorisoseaman Kosketuspinta-kehittämisprojektin prosessiarviointi. Helsinki: A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 60.
- Puutarha.net Kasvikortisto. Viitattu 21.1.2015
<http://puutarha.net/indexfr.aspx?s=/suorakanava/kasvikirjahaku.asp?teehaku=1>
- Pylkkänen, Sanna; Viitanen, Reijio & Vuohelainen, Essi 2009. Mitä on nuorisolan ehkäisevä päihdetyö. Laadukkaan päihdekasvatuksen tukimateriaali. Viitattu 28.8.2014.
http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisotyoen_kohteet_ja_rahoitus/ennaltaehkaeisevae_paeihde_ja_huumetyoe/liitteet/Nept_fin_2_painos.pdf

- Raitasalo, Kirsimarja; Huhtanen, Petri; Miekkala, Mari & Ahlström, Salme 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2011. Viitattu http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN_ISBN_978-952-245-735-6.pdf?sequence=1
- Räty, Tapio 2004. Lastensuojelu ja eurooppalaiset ihmisoikeudet. Teoksessa Puotin, Annamaija; Saarnio, Tuula & Hujala, Anne (toim.) Lastensuojelu tänään. Helsinki : kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 24.2.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sarajärvi, Anneli; Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi
- Savolainen- Mäntylä, Riitta & Kauppinen, Tapani 2000. Koettu terveys ympäristövaikutusten arvioinnissa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus raportteja 249.
- Seppä, Kaija, Aalto, Mauri; Alho, Hannu ja Kiianmaa, Kalervo (toim.) 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki : Duodecim
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Ehkäisevää huumetyötä. Nuorten työpajoilla kehittävän hankkeen loppuraportti. Helsinki: Helsingin Yliopistopaino.
- Sosiaaliportti 2014. Lastensuojelun asiakirja. Huostaanotto. Viitattu 26.2.2014. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/>
- Sosiomedia OY 1992. Nuorten päihdeongelmien kohtaaminen: työkirja ammattiauttajille. Helsinki: Sosiomedia Oy.
- Suomen perustuslaki. 1999/731, 11.6.1999. Viitattu 26.2.2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista.. 2001. Kirjapaino West Point Oy.
- Telama, Risto & Laakso, Lauri 1998. Liikunta ja urheilu lasten ja nuorten sosiaalisen eettisen kehityksen ympäristönä. Sosiaalisuudesta ja moraalista. Teoksessa Lyytinen, Paula; Korhonen, Mikko; Lyytinen, Heikki (toim.) 1998. Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY, 275-278

- Terveyden hyvinvoinnin laitos i.a. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Viitattu 27.8.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ ja_hyvinvoinnin_edistaminen
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 30.12.2010. . Viitattu 26.2.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- THL. Kannabiksen terveysvaikutukset. 2015. Viitattu 24.2.2015 <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka- ja-riippuvuudet/ huumeet/kannabis/kannabiksen-terveysvaikutukset>
- Tusky.fi Turun seudun kannabisyhdistys. Viitattu 22.1.2015 <http://www.tusky.fi/laki- ja-oikeus/134-suositus-syyttaejaen-seuraamus kannanotoksi-kannabiskasvien-sisaekasvatustapauksissa>
- Varjonen, Vili; Tanhua, Hannele, Forsell, Martta & Perälä, Riikka 2012. Huume-tilanne Suomessa 2012. Viitattu 26.1.2015 http://www.irtihuumeista.fi/files/729/Huume tilanne_Suomessa_2013.pdf
- World health organisation. Ottawa charter 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 27.2.2014. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Vuorento, Henna 2011. Perustietoa huumausaineista. Viitattu 21.2.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/viittomakielinen-tietopankki/perustietoa-huumausaineista>
- YAD Youth Against Drugs ry. Viitattu 23.2.2015 <http://www.yad.fi/yad-ry/>
- Yleisradio Kannabisvisa,4.3.2014. Viitattu 22.1.2015 http://yle.fi/uutiset/luulitko_tietavasi_mitaan_kannabiksesta_tee_testi
- Yrttiaho, Kaiju 2009. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien avokuntoutumisen kehittämisshanke (PÄMI-hanke). Tarkennettu hankesuunnitelma 2009–2011. Helsinki:Sininauhaliitto

LIITE 2: Ylen kysymykset

Yleisradio Kannabisvisa, 4.3.2014.

1. Kannabiksen rangaistavuudesta päätettiin Suomessa kolikonheitolla. Kyllä

Huumausainelaki säädettiin vuonna 1972. Hallituksen esityksessä käyttöä ei määritelty rangaistavaksi teoksi, mutta eduskunnassa lakivaliokunta suositteli käytön kriminalisointia. Talousvaliokunta taas asettui hallituksen linjalle.

Lakiesitys joutui lopulta suuren valiokunnan käsiin, jossa äänet menivät tasan 20–20. Arvan ratkaistessa käytön kriminalisointia puoltava esitys voitti. Ratkaisevassa eduskunnan täysistunnossa hallituksen esitys kaadettiin lopulta 92–80, ja huumeiden käyttämisestä tuli rangaistavaa.

2. Kannabiksen yliannostukseen kuolee Suomessa keskimäärin viisi henkilöä vuodessa. Ei

Yhtään kuolemantapausta, jossa kannabiksen yliannostus olisi pääasiallisena aiheuttajana, ei tunneta. Kannabis ei aiheuta hengityksen lamaantumista tai sydämen pysähtymistä, toisin kuin esimerkiksi alkoholi.

Helsingin yliopiston Hjelt-instituutin oikeuslääketieteen tutkijoiden analysoimissa alkoholi-, huume-, ja lääkekuolemissa on useita viitteitä kannabiksesta, mutta mukana on aina ollut toinen aine, jonka on katsottu olleen pääsyynä kuoleman aiheutumiseen.

3. Suomi on kannabiksen suhteen omavarainen. Ei

Poliisi takavarikoi viime vuonna 23 000 kannabiskasvia, mikä oli uusi ennätys. Suomeen kuitenkin tuodaan edelleen laitonta kannabista ulkomailta.

4. Suomessa kulutetaan vain 100 kilogrammaa kannabista vuodessa. Ei Suomessa kuluteta kannabista yli 1 000 kiloa vuodessa. Kannabiksen käytön rangaistavuuden vuoksi sen tuotannosta tai kaupasta ei ole kuitenkaan tarkkaa tietoa.

5. Kannabissätkän polttamisesta saa nelinkertaisen määrän tervaa keuhkoihin tupakkaan verrattuna. Kyllä

Kannabis on pihkaista ja tuottaa enemmän tervaa kuin kuivahko tupakka. Koska tupakkafilteri suodattaisi myös terva-aineiden kanssa kulkeutuvan THC:n (tetrahydrokannabioli on hampun pääasiallinen psykoaktiivinen yhdiste), sitä ei käytetä poltettaessa kannabista.

6. Kannabiksen lääkekäytölle ei ole perusteita, se on vain tapa kiertää huume-lainsäädäntöä. Ei

Näytön perusteella kannabisvalmisteiden sisältämät kaksi pääasiallista vaikuttavaa yhdistettä ovat käyttökelpoisia esimerkiksi kipua ja pahoinvointia lievittävinä, tulehdusta sekä lihasjäykkyyttä vähentävinä lääkkeinä. Lääkekannabista käytetään muun muassa MS-taudin, aidsin ja syöpään liittyvän ruokahaluttomuuden hoidossa. Suomessa lääkekannabista käytetään kuitenkin pääosin toissijaisena lääkkeenä, jos tehokkaammat lääkkeet eivät tehoa tai sovi.

7. Kahvi aiheuttaa enemmän riippuvuutta kuin kannabis. Oikein

Kofeiini on koukuttavampaa, samoin myös tupakassa käytettävä nikotiini. Kannabis on toisaalta kumpaakin päihdyttävämpi aine.

8. On vain urbaani myytti, että kannabis altistaa skitsofrenialle. Ei

Yksi prosentti suomalaisväestöstä on geneettisesti alttiita skitsofreniaan sairautumiselle. Alttiuden omaavilla kannabiksen tetrahydrokannabioli voi aikaistaa skitsofrenian alkamista. Skitsofreenikoiden oireita aine taas pahentaa. Noin viisi

prosenttia väestöstä on ehkä muuten alttiita psykoottisille oireille ja voi olla, että näistä osalle puhkeaa kannabiksen vaikutuksesta skitsofrenia, jota ei muuten tulisi.

9. Kannabiksen käytön lopettaminen aiheuttaa voimakkaita vieroitusoireita. Ei

Kannabis aiheuttaa vieroitusoireita, mutta ne ovat vähäisiä ja vain harvoin hoitoa edellyttäviä. Käytön lopettaminen ei myöskään johda terveydelle vaaralliseen vieroitustilaan. Riippuvuus kannabikseen on pääosin henkistä riippuvuutta. Pitkäkestoisen käytön lopettamisen yhteydessä esiintyy pääsääntöisesti ärtyneisyyttä, hikoilua ja uniongelmia muutaman päivän ajan.

10. Alkoholi on haitallisempaa kuin kannabis. Kyllä

Kannabiksen haittoja on sekä liioiteltu että vähätelty. Alkoholin yleinen vakava haittavaikutus on yliannoksesta johtuva alkoholimyrkytys, johon kuolee vuosittain satoja henkilöitä Suomessa. Jos kannabista taas poltetaan, savun hengittäminen on haitallista.

Tupakka pois lukien maailmanlaajuisesti päihteistä aiheutuvasta sairauskuormasta 47 prosenttia aiheutuu alkoholista ja 5,5 prosenttia kannabiksesta.

LIITE 3: Omat visailukysymykset

1. Minkä nimisestä kasvista kannabistatuotteita tehdään, latinankielinen nimi?
Vastaus: Cannabis sativa
Lähde Puutarha.net
2. Montako terälehteä hampun lehdessä on?
Vastaus:7
Lähde: Puutarha.net
3. Onko kannabiksen käyttö laitonta suomessa?
Vastaus: Kyllä
Lähdet: www.finlex.fi
4. Yksi kannabiksen vaikuttavista aineista on THC, mistä THC on lyhenne?
Vastaus: Tetrahydrokannabinoli
Lähde: <http://pubchem.ncbi>
5. Kuinka korkeaksi hamppu voi kasvaa?
Vastaus: 3 metriseksi
Lähde: Puutarha.net
6. Saako kannabista käyttää lääkkeenä erillisluvalla?
Vastaus: Kyllä
Lähde: Korpi ER ja Laine P. 2012. Cannabis tulee kaapista. Suomen Lääkärilehti 67: 417–421
7. Tetrahydrokannabinoli eli lyhennettynä THC on yksi kannabiksen kemiallinen kaava?
a. $C_{21}H_{30}O_2$, b. $C_6H_{12}O_6$, c. $HCN + 3 H_2O$, d. H_2O
Vastaus: a
Lähde: <http://pubchem.ncbi>
8. Mihin sairauksiin/sairauteen kannabista saa erillisluvalla käyttää?
Vastaus: Lääkinnällistä kannabista on määrätty Suomessa tähän mennessä lähinnä MS-tautiin sekä hermoperäisen kivun hoitoon. Sitä pidetään yleensä viimeisenä vaihtoehtona, kun muut hoidot on käyty läpi. Kanadassa sillä hoidetaan myös hermo- ja syöpäkipua. Suomessa ms-tautiin.

Lähde: Korpi ER ja Laine P. 2012. Kannabis tulee kaapista. Suomen Lääkärilehti 67: 417–421

9. Minä vuonna kannabiksen käyttö kriminalisoitiin?

Vastaus: 1972

Lähde: www.optula.com

10. Minkälaisen rangaistuksen voi saada esim 2000-4000 kasvin kasvattamisesta?

a. 1-3

b. 3-5

c. 5-7 vuotta

Vastaus: C

Lähde: <http://www.tusky.fi>

LIITE 4: Loppuarviointi

1. Miltä tuokio tuntui mielestäsi?
2. Millaista hyötyä tuokiosta oli sinulle?

3. Saitko uutta tietoa?

Jos kyllä, niin millaista tietoa?

4. Käsiteltiinkö asioita hyvällä tavalla?
5. Millä muilla tavoilla näistä asioista voisi kertoa?
6. Toivoisitko tai enemmän tämän kaltaisia tapahtumia?