

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

Mari Sandberg, Sanna Väisänen

PRO MANORS OY / LOIKALAN KARTANON PÄIHDETYÖN OHJELMA

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sandberg Mari, Väisänen Sanna

Päihdetyön ohjelma

Opinnäytetyö

36 sivua + 8 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Ari Vesanen

Toimeksiantaja

Pro Manors Oy / Loikalan Kartano

Maaliskuu 2013

Avainsanat

kognitiivinen päihdetyö, lastensuojelu, nuoret, päihteet

Opinnäytetyönä on tehty Pro Manors Oy / Loikalan kartanolle päihdetyön ohjelma. Opinnäytetyön idea saatiin työelämälähtöisesti Loikalan kartanolta. Työn tavoitteena oli tehdä päihdetyön ohjelma, josta tuotoksena valmistui kirjallinen toimintakansio. Kansion oli tarkoitus sisältää sellaisia menetelmiä, joita voi toteuttaa arkityössä ja lisäksi erityisesti päihdetyöhön spesifioituja menetelmiä. Lisäksi tavoitteeksi määriteltiin, että suunnitelman tulisi sopia Loikalan kartanon kognitiiviseen viitekehykseen.

Opinnäytetyössä nostettiin esiin Loikalan kartanon erityislastensuojeluyksikkö toimintaympäristönä sekä käytiin läpi asiakaskunnan moniongelmaisuutta. Lisäksi tuotiin esiin Loikalan kartanon kognitiivinen ja moni-interventioinen hoitomalli sekä struktuurin merkitys.

Loikalan kartanolle kehittyi päihdetyön ohjelma, joka teoreettisesti nojaa jossain määrin Prochaskan ja DiClementen muutoksen malliin. Ohjelma muodostui yksilökeskeiseksi hoitomalliksi, jossa tähdätään riskitekijöiden tunnistamiseen ja uusien taitojen oppimiseen. Lisäksi päihdetyö profiloitui siihen suuntautuneiden työntekijöiden erityisosaamisalueeksi.

Ohjelma muotoutui neljävaiheiseksi. Arviointivaiheen tavoitteena on nuoren pysäyttäminen, tilanteen arviointi, karkaamisen estäminen ja luottamuksen rakentamisen aloittaminen. Motivointivaiheen tavoitteena on nuoren asettuminen yhteisöön ja struktuuriin, omien vahvuuksien ja voimavarojen löytäminen, päihdeajatusten herättäminen ja muutosprosessin aloittaminen. Työstämisen vaiheen tavoitteena on allianssin syntyminen, mielihalujen kanssa työskentely, päihteettömyyden siirtyminen loma-aikoihin ja oman muutoksen ylläpitäminen. Etääntymis- ja vastuuvaiheen tavoite on vastuunotto omasta itsestä, päihteettömyyden muuttuminen tottumuksiksi ja selviytymissuunnitelman luominen.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Services

SANDBERG, MARI

Program for Intoxicant Abusers

VÄISÄNEN, SANNA

Bachelor's Thesis

36 pages + 8 pages of appendices

Supervisor

Ari Vesanen, Senior Lecturer

Commissioned by

Pro Manors Oy

March 2013

Keywords

cognitive intoxicant work, child protection, young people,
intoxicants

This bachelor's thesis, a program for substance abusers, was made for Pro Manors Oy/Loikala Manor. The idea came from everyday working life in Loikala Manor, aim was to make the substance abuse program, which would be written as a functional folder. The folder was supposed to contain methods that can be implemented in daily work and also, in particular, specific methods for intoxicant work. In addition, the objective was that the plan should agree with the cognitive framework on the Loikala estate.

The study showed the special unit of child welfare as an operating environment in Loikala Manor, but also miscellaneous problems of the clients. In addition, the cognitive and multi-interventional therapy model was introduced as well as the importance of the structure in Loikala.

As a result of the study, the program for substance abusers was developed for the Loikala Manor, which theoretically relies on some extent on the model of change of Prochaska and DiClemente. The program formed into an individualistic treatment model that aims at identifying risk factors and learning new skills. In addition, the intoxicant work was profiled as an area of employees with special knowledge.

The program was developed into four phases. The aim of the evaluation phase is to stop the young ones, evaluation of the situation, preventing the escape and to start the construction of trust. The objective of the motivational phase is to settle the young people into the community and to find their own strengths and resources, awakening them to substance abuse issue and to start the process of change. The aim of the action phase is the creation of alliance, working with desires, trying to be sober also on holidays and keeping up the changes. The objective of the distance and responsibility phase is to be accountable for themselves, to create a pattern of being sober and the survival plan.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	TUTKIMUSTEHTÄVÄ	6
3	ERITYISIÄ NUORIA	8
	3.1 Loikalan kartano	9
	3.2 Strukturi	10
	3.3 Kognitiivinen käyttäytymisterapia	11
	3.4 Moni-interventioinen hoitomalli	14
4	PÄIHDEONGELMA	16
	4.1 Päihderiippuvuus	17
	4.2 Nuorten päihdeongelma ja sen hoidon erityispiirteet	19
	4.3 Päihdeongelmasta irroittautuminen	22
5	SUUNNITTELUPROSESSI	24
6	PÄIHDETYÖN OHJELMA	27
	6.1 Arviointivaihe	27
	6.2 Motivointivaihe	29
	6.3 Työstämisen vaihe	31
	6.4 Etääntymis- ja vastuuvaihe	33
	6.5 Jatkohoito	34
	6.6 Toimintaa ohjaavia lakeja	34
7	POHDINTAA	35
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	
	Liite 1. Viikko-ohjelma	
	Liite 2. Alkuvaiheen kysymykset	
	Liite 3. Testit	
	Liite 4. Catapresan seurantalomake	

Liite 5. Motivointivaiheen tehtävä

Liite 6. Työstämisvaiheen tehtävä

Liite 7. Etääntymis- ja vastuuvaiheen tehtävä

Liite 8. Loikalaan sijoitettujen nuorten eniten käyttämät päihteet

1 JOHDANTO

Olemme molemmat töissä Pro Manors Oy / Loikalan kartanossa. Opinnäytetyön idea lähti omasta ajatuksestamme, että Loikalan kartanolle tarvittaisiin päihdetyön ohjelma. Oman kokemuksemme mukaan yhä enenevässä määrin vakavastikin päihdeongelmaisista nuoria sijoitetaan yksiköihin, jotka eivät varsinaisesti ole profiloituneet päihdehoitoyksiköksi. Tämä johtunee siitä, että huostaanotetuille nuorille suunnattuja päihdehoitolaitoksia on vähän ja aikuisille tarkoitettujen päihdehoitoyksiköiden resurssit eivät riitä haastavien nuorten hoitamiseen.

Opinnäytetyön ajatus lähti työpaikalla ilmenneestä tarpeesta, miten voisi yksilöllisesti kohdata päihdeongelmaisen nuoren ja miten päihdeongelmaisille asiakkaille voisi samankaltaisella sapluunalla tehdä päihdeongelman kartoituksen ja mahdolliset jatko-toimenpiteet. Osittain ajatuksemme oli kirjoittaa auki joitain jo olemassa olevia käytäntöjä, joita Loikalan kartanossa on päihdeongelmaisten asiakkaiden kuntouttamiseksi jo aiemmin tehty. Opinnäytetyön tuotoksena valmistui kirjallinen toimintakansio, jota voi jatkossakin päivittää.

Päihdehoito oli meille molemmille vahva mielenkiinnon kohde. Erityisesti olimme kiinnostuneita tarkastelemaan nuorten päihteiden käyttöä. Ajatuksemme mukaan nuori saattaa olla päihderiippuvainen tai hänen päihteiden käyttönsä on oire muusta pahoinvoinnista. Mielestämme näiden ryhmittymien hoito eroaa toisistaan. Loikalan kartanolla on toimivia hoitomalleja niille nuorille, joiden päihteidenkäyttö on oire muista elämänhallinnallisista ongelmista. Mielestämme kuitenkin jo jonkin verran päihteistä riippuvaisille nuorille tarvittiin jotain spesifioidumpaa hoitoa.

2 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tavoitteena siis oli tehdä Loikalan kartanon päihdetyön ohjelma, josta tuotoksena valmistuisi kirjallinen toimintakansio, jota voi jatkossakin päivittää asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Päihdetyön kansion tarkoitus oli sisältää erityisesti päihdehoitoon spesifioituja menetelmiä. Aluksi ajatuksemme oli, että päihdetyön kansion avulla jokainen omahoitaja voi työstää nuoren päihdeongelmaa. Työn alkuvaiheessa kävi kuitenkin selväksi, että päihdetyö on lastensuojelulaitoksen osaamisen erikoisalaa, joten on parempi, että siihen perehtyvät ja koulutautuvat muutamat työntekijät.

Aluksi työmme lähti siitä, että pohdimme Loikalan kartanon arkea ja mietimme, mikä siellä on jo valmiiksi hyvää päihdetyötä. Niitä tekijöitä löysimme paljon, ja osoittautui mahdolliseksi niitä yksilöllisesti ylös kirjata. Sen jälkeen päätimme kehittää päihdeongelmaisten nuorten kanssa työskentelyyn tarkoitettua päihdehoitokansion, jossa on päihdehoidosta vastaaville työntekijöille tietoa ja työkaluja.

Haasteena oli myös ratkaista, miten päihdetyön ohjelma vastaa Loikalan kartanon kognitiivisen käyttäytymisterapian viitekehykseen. Kognitiivista päihdehoitoa käytetään mm. Järvenpään sosiaalisairaalassa, eri vankiloissa ja Terapiatehdas Oy:ssä. Kognitiivinen päihdetyö soveltuu käytettäväksi yksilötyöskentelynä, joten siksikin valinta oli helppo.

Yhtenä tavoitteena oli linjata, miten päihdetyön alla tehtävät toimenpiteet ja suunnitelmat kirjataan asiakassuunnitelmaan. Asiakassuunnitelmaneuvoitteluja pidetään tarpeen mukaan, kuitenkin vähintään kerran vuodessa (Lastensuojelulaki 417/2007, 47.§). Asiakassuunnitelmaneuvoitteluun osallistuvat nuoren lisäksi hänen huoltajansa sekä sosiaalityöntekijänsä, sijaishuoltopaikan edustajat sekä tarpeen vaatiessa muita tahoja. Asiakassuunnitelmaneuvoittelussa tulee käsitellä nuoren ongelmakenttää ja sitä, mitä ongelmien vähentämiseksi on tehty, sekä se, mitä niille aiotaan tulevaisuudessa tehdä. Yhtenä selvitettävänä asiana opinnäytetyössä oli, miten Loikalan kartanolla tehtävä päihdehoitotyö tehdään näkyväksi myös asiakassuunnitelmaneuvoittelussa.

Loikalan kartanolla kirjataan nuorten henkilökohtaisiin raportteihin joka päivä jotain nuoren voinnista ja sen nimenomaisen päivän kulusta. Yhtenä pohdittavana asiana oli, miten päihdehoidolliset keskustelut ja tehtävät kirjataan asiakasraportointiin. Oli aiheellista selvittää, kuinka tarkasti keskusteluja referoidaan kirjallisesti muulle työryhmälle ja pohtia, minkä otsikon alle päihdehoidolliset keskustelut ja tehtävät kirjataan.

Opinnäytetyön yksi tavoite oli kehittää omaa ammatillisuuttamme nimenomaan päihdehoitoa toteuttavina työntekijöinä ja päihdehoitoon suuntautuneita kasvatusalan ammattilaisina. Uskoimme, että saattaa olla haastavaa yhdistää ohjaajan ja päihdetyöntekijän rooli yhteisössä, jossa asiakkaat asuvat suurimman osan kuukautta. Tämän vuoksi asetimme itsellemme tavoitteen opetella päihdetyöntekijän rooli ja eritellä se selvästi siitä roolista, joka arkisin huolehtii struktuurista. Eräs tavoitteemme oli opinnäytetyön ohessa saada lisää tietoa kognitiivisen päihdetyön menetelmistä ja toteuttamistavoista.

3 ERITYISIÄ NUORIA

Nuoruusikä alkaa esinuoruudesta 12 – 13-vuotiaana ja päättyy nuoreen aikuisuuteen 21 – 23-vuotiaana. Nuoruuteen sisältyy erilaisia vaiheita ja kehitystehtäviä. Nuoruusiän kriiseissä nuori luopuu lapsuuden omakuvasta ja jossain määrin vanhemmistaankin, kun hän yhtäaikaaisesti luo itseään uudelleen. Tämän vuoksi nuoren tunteet, ajatukset ja mielialat ailahtelevat nopeasti muodostaen ristiriitaisen kokonaisuuden. Nuoruusikä asettaa voimakkaat vaatimukset ihmisen kyvyille sietää muuttumista, ristiriitoja ja painetta sekä sisäisen tasapainon puuttumista. (Impiö, 2005, 44 – 45.)

Fyysisesti nuoruus on muuttumisen aikaa, hormonien erityis lisääntyminen ja kasvu tapahtuu nopeasti. Kognitiivisesti katsottuna nuoruusiässä saavutetaan aikuisille tyypillisen ajattelutason samalla kun hänen tunteidensa hallinta vaikeutuu. Tärkeiksi asioiksi nousevat koulutukseen tähtääminen ja elämää koskevat päätökset, vaikka nuoresta välillä tuntuisi, että hänellä on tarpeeksi työtä vain omien tunteidensa kanssa. Nuoren minuuksena joutuu koetukselle, koska hän etsii uudelleen persoonallisuuttaan ja tapansa olla olemassa. Lisähaasteeksi voisi laskea parisuhdetaitojen opetteluun ja vanhempiin kohdistuvan riippuvuuden vähenemisen. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen, 2003, 52, 60, 74, 85.)

Nuori voi kokea vastoinkäymisiä nuoruusiän kehityshaasteissa. Voi myös olla niin, että nuori elää ympäristössä, joka ei kykene häntä niissä tukemaan tai ympäristön odotukset ovat suuressa ristiriidassa nuoren tavoitteiden kanssa. Tällöin nuoren on vaikea muodostaa positiivista minäkuvaa. Tämä johtaa tunteeseen elämänhallinnan menettämisestä ja aiheuttaa helposti ongelmia arkielämässä. (Aaltonen ym. 2003, 84.)

Kitinoja (2005, 60 – 62) pohtii kirjassaan ”Kujan päässä koulukoti”, mitä yhteisiä tekijöitä lastensuojelun asiakasperheillä on. Hänen mukaansa lastensuojelulapsi usein asuu perheessä, jossa on yksi vanhempi, lisäksi perheen lapsiluku on keskimääräistä korkeampi. Tällainen karikatyyrinen keskiverto lastensuojeluperhe asuu vuokra-asunnossa, ja perheessä on mahdollisesti pitkään jatkunutta työttömyyttä tai lyhyehköjä työjaksoja. Perhe on sosiaalisesti eristäytynyt ja heidän sosiaalinen verkostonsa on pieni ja lähes yksinomaan lähisukulaisista koostuva. Perheen äidin jaksaminen on perheen keskeinen voimavara, ja usein juuri tämän jaksamisen loppuminen johtaa lastensuojelullisiin toimenpiteisiin. Perheellä on negatiivinen asenne viralliseen palveluverkostoon, ja heistä tuntuu, että palvelut ovat riittämättömiä tai heille sopimattomia.

Suurimmat syyt huostaanottojen taustalla olivat THL:n raportin mukaan lapsen tai vanhempien päihdeongelma (63 %), väkivaltaisuus tai väkivallan kokemus (63 %) ja mielenterveysongelmat (57 %) (Hiitola & Heinonen. 2009, 49). Kun taas Kitinoja (2005, 203 - 204) tuo esiin tutkimuksessaan ”Kujan päässä koulukoti”, että vuonna 2000 valtion koulukoteihin sijoitettujen lasten ensisijainen lapseen liitetty ongelma oli käyttäytymispiirteisiin ja toimintatapoihin liittyvä ongelma (28,6 %), toisena oli kouluongelma (21,5 %) ja kolmantena päihdeongelmat (17,5 %). Kitinoja kuitenkin tuo myös esiin, että ylipäänsä päihdeongelmaa esiintyi 55,7 prosentilla valtion koulukoteihin sijoitetuista lapsista. Näistä luvuista voidaan päätellä, että päihdeongelma on yksi keskeinen sijoitukseen johtanut syy nuorilla.

3.1 Loikalan kartano

Loikalan kartano on haasteellisille huostaanotetuille nuorille tarkoitettu erityislastensuojelulaitos, jossa on kaksi osastoa, yhteensä 14 asiakaspaikkaa. Banzai-osasto tarjoaa tiiviin ja hyvin valvotun asuinympäristön seitsemälle nuorelle. Banzai-osastolla on mahdollisuus turvata nuoren tilanne nopeastikin kriisin tullen. Osasto tarjoaa myös arviointijakson, jossa kriisissä olevan nuoren tilanne arvioidaan 30 vuorokauden aikana. Kokonaisarvio vaikuttaa siihen, minkälaista apua nuori jatkossa tarvitsee, esimerkiksi avohuoltoa, sijaishuoltoa, päihdehuoltoa, psykiatrista hoitoa tms.

Asuntolaosasto toimii Loikalan kartanon pihapiirissä. Se on valvonnaltaan vapaampi ja on tarkoitettu edistyneimmille ja Loikalan kartanoon asettuneille nuorille. Asuntolassa harjoitellaan ohjatusti vastuun ottamista omasta itsestä, kuten päivärytmin ylläpitämistä. Asuntolaan nuori voi muuttaa sitten, kun arki Banzailla sujuu odotetusti ja hän on kykenevä vapaampaan asuinympäristöön.

Loikalan kartanolla toimii Iitin kunnan koulutoimen erityistoimipisteenä ja koulutuksesta vastaa kunnan palkkaama erityisopettaja. Avustajanaan hänellä on Loikalan oma opetushenkilö. Koulutyön lisäksi Loikalan kartano tarjoaa runsaasti aktivointia nuorille. Arjen askareet hoidetaan yhdessä aikuisen kanssa, ja nuoret oppivatkin huolehtimaan pyykinpesusta, keittiötöistä ja siivouksista melko itsenäisesti. Harrastuksiin panostetaan myös, kartanolla on oma kuntosali ja hevostalli. Uimassa käydään ympäri vuoden ja alueella on myös rantasauna Kymijoen rannalla.

Loikalan kartanossa asuvat nuoret on otettu huostaan heidän kotikuntansa sosiaalitoimen toimesta. Lastensuojelulain 34. § perusteella alaikäinen nuori voidaan ottaa huostaan, jos kodin olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen uhkaavat vaarantaa vakavasti lapsen terveyttä tai kehitystä. Lisäksi huostaanottoon voidaan ryhtyä vain, jos avo- huollon tukitoimet eivät ole olleet mahdollisia, sopivia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. (Lastensuojelulaki 417/2007, 34.§.)

Loikalan kasvatus- ja hoitomenetelmät perustuvat kognitiivisen käyttäytymisterapian periaatteisiin ja menetelmiin.

- Nuori käyttäytyy ja toimii juuri niin hyvin, kuin hän osaa. Näkyviin tulee nopeasti myös se, mitä hän ei vielä osaa, mutta mitä pitäisi opetella.
- Nuori haluaa edistyä, oli hänen käyttäytymisensä tai asenteensa minkälaista tahansa.
- Nuoren tulee oppia niin paljon uusia käyttäytymistaitoja, että hän etenee optimaaliseen selviytymisasteeseensa.
- Nuori edistyy ja hyötyy hoidosta joka tapauksessa. Sen jälkeen on kysymys omasta halusta ja valinnoista.
- Nuori ei ole syyllinen kaikkiin ongelmiinsa, mutta hänen on itse löydettävä ratkaisu tai suhtautumistapa niihin jokaiseen.
- Nuoren tulee oppia tekemään enemmän ja yrittämään paremmin selviytymistä harjoitellessaan. Nuoren selviytymismielialaa ylläpidetään ja vahvistetaan koko ajan.

3.2 Struktuuri

Huostaanotetut nuoret ovat saattaneet elää turvattomissa oloissa lapsesta saakka. Tällöin heidän elämäkuvansa on vääristynyt ja pelottava. Tästä syystä nuorella saattaa olla erilaisia sopeutumisongelmia, jotka ilmenevät esim. aggressiivisuutena ja levottomuutena. Tällöin on erityisen tärkeää, että ympäristö on johdonmukainen ja ennakoitavissa. (Sinkkonen & Pihlaja, 2000, 108.)

Loikalan kartanoon sijoitetuilla nuorilla on usein takanaan erilaisia traumoja, jotka ovat ylittäneet heidän psyykkisen käsittelykykynsä. Tällöin nuoren elämän kantava rakenne on horjunut ja luottamus elämään ja sen hallittavuuteen on menetetty. Trauma on vaurioittanut nuoren psyykkistä kehitystä ja lisää näin turvattomuuden tunnetta ja oman käyttäytymisen hallitsemattomuutta. (Brummer 2005, 247.)

Loikalan kartanon arki perustuu säännölliseen päivä- ja viikko-ohjelmaan. Viikko-ohjelmaa noudatetaan mahdollisimman tarkasti. Poikkeuksia ovat viikonloput ja lomaajat, jolloin päivän aikataulua voidaan muuttaa joustavasti muuhun tekemiseen sopivaksi. (Liite 1)

Loikalan viikko-ohjelma sisältää arkipäivisin tiettyjä teemoja, joiden puitteissa tehtävät ja asiat hoidetaan. Päivä- ja viikko-ohjelmat tekevät kartanon arjesta strukturoidun ja säännöllisesti toistuvan. Ohjelmia noudatetaan täsmällisesti mutta joustavasti. Loikalassa jokainen nuori osallistuu yhteisiin talon askareisiin ja harjoittelee taitojaan muun muassa ruoanvalmistuksessa, siivouksessa, pyykkihuollossa, piha- ja tallitöissä. Jokainen on vuorollaan eri tehtävissä ja hoitaa sovitut kohdealueet.

Nuorisopsykiatrian professori Mauri Marttunen toi luennossaan 22.11.2012 esiin, että psyykeltään hauraalle ja moniongelmaiselle nuorelle rakenteen merkitys on erityisen tärkeää. Hänen mielestään päivärytmin ylläpitäminen on eräs tehokkain tapa aloittaa kriisissä olevan nuoren elämän jäsentäminen. Päivärytmi lisää nuoren turvallisuuden tunnetta ja rauhoittaa hänen mielessään olevaa kaaoksen tunnetta.

Päihdeongelmainen nuori elää omassa maailmassaan, eikä useinkaan tunnista avun tarvettaan. Hän on luonut ympärilleen valheiden ja katteettomien lupauksen verkon, jossa hänelle itselleenkin on epäselvää, mikä on totta ja mikä ei. Päihdeongelmainen nuori uskoo usein, että hänellä menee hyvin ja hän voi lopettaa päihteiden käyttämisen niin tahtoessaan. Tällaisen nuoren hoito perustuu jatkuvaan johdonmukaisuuteen ja selkeisiin rajoihin. Nuorta kohdellaan asiallisesti ja rehellisesti sekä autetaan ymmärtämään, että hän on ihmisenä hyväksytty. (Aaltonen ym. 2003, 312.)

3.3 Kognitiivinen käyttäytymisterapia

Kognitiivinen terapia on yleiskäsite, jonka alla on monia teoreettisia malleja ja käytännön sovelluksia. Yhteistä niille on kuitenkin tietynlainen käsitteistö ja yleiset työs-

kentelyperiaatteet. Varhaisimmat sovelluksen kognitiivisesta terapiasta koskivat lähinnä ahdistuksen ja masennuksen hoitoa, mutta myöhemmin on muokattu lukuisia erilaisia sovelluksia muita psyykkisiä häiriöitä varten. (Hakanen 2008, 14–15.)

Kognitiivisen terapian tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämäntaitoja ja käyttäytymismalleja, jotka lisäävät hänen elämänlaatuaan ja selviytymistään. Asiakkaan kanssa määritellään tavoitteet, joihin terapiassa pyritään. Tavoitteet voivat koskea esimerkiksi uusien toimintatapojen saavuttamista (esim. uuden taidon oppiminen, aktiivisuuden lisääminen), uusien kokemusmallien löytämistä (esim. ahdistuksen ja depression lieventäminen), uusia ajattelutapoja (esim. oman epäarvostuksen vähentäminen) ja selviytymistaitojen lisäämistä (esim. itsestä huolehtiminen). (Rauha 2013.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia on maailman tutkituin psykoterapiamuoto, joka perustuu mm. kognitiivisen ja sosiaalipsykologian teoriaan ja tutkimukseen sekä tieteellisiin tutkimustuloksiin. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa painotetaan yksilön vuorovaikutusta ympäristönsä kanssa tässä ja nyt = käyttäytymisanalyysi. Siinä myös tarkastellaan asiakkaan käyttäytymistä ja menettelyä erilaisissa tilanteissa, kun hän pyrkii ratkaisemaan ongelmiaan ja pulmiaan. (Rauha 2013.)

Kognitiivisen käyttäytymisterapian keskeinen oletus on, että yksilö on oppinut haitalliset toimintatavat, jotka ilmentävät hänen ongelmiaan. Terapian tarkoitus on käsitellä oiretta, ei niinkään pohtia sen syntyperää. Esimerkiksi jos ihmisellä on pelkoja, hän kohtaa niitä asteittain terapian avulla ja harjoittelee reagoimaan pelkoa synnyttävään ärsykkeeseen jollain muulla tavalla. (Hakanen 2008, 22 – 23.)

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa keskitytään pääasiassa nykytilanteessa vaikuttavien ongelmien ratkaisuun ja niitä ylläpitävien tekijöiden tarkasteluun. Terapian tarkoituksena on korvata asiakkaan elämää hankaloittavia toimintamalleja paremmin toimivilla ja lisäksi autetaan asiakasta saavuttamaan taitoja, jotka edesauttavat hänen elämäänsä. Asiakkaan persoonalliset ominaisuudet eivät ole terapian ensisijaisena tutkimuksen kohteena, vaan hänen asenteensa, näkemyksensä, käsityksensä ja uskomuksensa elämästä. Asiakas ja terapeutti pyrkivät yhdessä selvittämään asiakkaan itse nimeämiä ongelma-alueita. (Rauha 2013.)

Loikalan kartanoon sijoitetut nuoret ovat usein vaarantaneet vakavasti kehitystään tai terveyttään käyttämällä päihteitä, tekemällä rikoksia, ajautuen ikäiselleen sopimatto-

maan seksuaalisiin kontakteihin tai käyttäytymällä muutoin rajattomasti. Loikalaan tällä hetkellä sijoitetuista nuorista vähintään kymmenellä on ollut sijoituksen alussa vakavaa päihdeoireilua ja päihteiden huolestuttava liikakäyttö on ollut joko ensisijainen sijoituksen peruste tai yksi vakava huolenaihe sijoituksen perusteissa.

Huostaanotetun nuoren ongelmakenttä on usein moninainen. Etäämpää on helppo nähdä nuoren ongelmallisuus ja turvattomuus. Tällöin ammattikielessä puhutaan riskinuurista, syrjäytymisvaarasta ja haastavasta käyttäytymisestä. Lastensuojelu astuu kuvaan silloin kun tuen tarpeeseen ei riitä vastaamaan nuoren lähiympäristö. Sijais-huolto tulee kuvaan vasta silloin kun tuen tarve on niin suuri, etteivät avohoidon toimenpiteet riitä turvaamaan nuoren kehitystä. Lastensuojelun asiakkuus alkaa usein murrosiässä ja yhteisiä nimittäjiä ovat moniongelmaisuus, kodin kasvatusvaikeudet, tunne-elämän häiriöt, mielenterveysongelmat, kouluvaikeudet ja raskas päihteiden käyttö. (Aaltonen & Heikkinen 2009, 167 – 169.)

Loikalan kartanon työn peruseriaatteet lähtevät nuoren tarpeista ja tieteellisesti tutkituista hoitomenetelmistä. Loikalan kartanoon sijoitettujen nuorten ongelmakenttä on poikkeuksetta laaja ja päällekkäinen, on pyrittävä vaikuttamaan siihen useilla samanaikaisilla interventioilla. Tämä edellyttää ongelmien erittelyä ja niiden haittaavuusasteen määrittelyä, jotta toimenpiteet voidaan kohdentaa niihin ongelmiin, jotka aiheuttavat nuoren kasvuille ja kehitykselle eniten vaaraa. (Rauha 2013.)

Rauhan (2013) mukaan Loikalan kartanossa keskeisesti käytettävät kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmät asiakkaan auttamiseksi:

- terapeuttinen suhtautumistapa
- luottamuksen rakentaminen
- rajoittaminen ja edistäminen
- valmennus ja opetus
- taitojen harjoittelu ja toistaminen
- motivaation kasvattaminen

- realisointi nykyhetkeen
- altistus in vivo
- mallin antaminen
- ongelmaratkaisutaidon harjoittelu
- uuden tiedon antaminen
- ajatusten ja tunteiden hallinta
- itsearviointi
- rentoutus ja keskittyminen
- dialiktisten käyttäytymisterapian tekniikoiden soveltaminen
- hyväksymis- ja omistautumisterapian tekniikoiden soveltaminen

3.4 Moni-interventioinen hoitomalli

Huostaanotettujen nuorten ollessa kyseessä, päihdeongelma on usein kietoutuneena moninaisiin muihin ongelmiin. Nuoren itsensä on usein mahdotonta tunnistaa, mikä käyttäytyminen johtuu mistäkin asiasta, ja hän on itsensä kanssa niin eksyksissä, ettei hän osaa irrottaa kokonaisuudesta yhtä yksittäistä tekijää. Usein sijaishuoltopaikkaan saapuva nuori näkee ongelmistaan konkreettisimpana koulunkäyntiin liittyvät ongelmat ja kokee, että ne ovat ensisijainen ja mahdollisesti ainoa syy huostaanottoon. Tämä on lähinnä elämänhallinnallinen ongelma ja sijaishuoltopaikan työntekijöiden tehtäväksi jääkin tunnistaa, mitkä käyttäytymisen osa-alueet vaativat välittömiä toimia ja mitkä saattavat korjaantua ”kuin itsestään” eheytyksen rinnalla.

Loikalan kartanon moni-interventioinen hoitomalli on kehitetty vastaamaan moniongelmaisten ja eri syistä haasteelliseksi koettujen nuorten vaativaan hoitoon ja kasvatukseen lastensuojelulaitoksessa. Hoitomalliin on yhdistetty toiminnallisia, terveydenhoidollisia ja opetuksellisia menetelmiä, joiden rinnalla kulkeva perinteisemmät las-

tensuojelulliset menetelmät. Loikalan kartanon tavoitteena on vaikuttaa useammalla eri tasolla ongelmakäyttäytymisiin olosuhteissa, jotka eivät ole laitosmaisia. Tämä menetelmä on perusteltu sillä, että nuoren ongelmat ovat usein päällekkäisiä ja kietoutuneita toisiinsa, jolloin yhteen oirekäyttäytymiseen vaikuttaminen ei välttämättä riitä, vaan tarvitaan kokonaisvaltaisempaa ja kattavampaa hoito-otetta. (Rauha 2013.)

Kun nuoren käyttäytyminen on antisosiaalista, se herättää tarpeen puuttua siihen. Tällainen nuori tarvitsee välittävät rajat. Välittävä rajoittaminen tarkoittaa sitä, että rajoja asettaa nuoren hyvinvoinnista välittävä aikuinen, eikä siihen liity vallankäyttöä. Nuoren kasvuun kuuluu, että hän testaa rajoja ja kasvaa siinä samalla ja vähitellen rajat rakentuvat osaksi minuutta. Terveesti kehittyvä nuori kapinoi rajoja vastaan ja kyseenalaistaa niitä, mutta kun nuoren elämästä tulee kärsimystä, hän alkaa oireilla antisosiaalisesti. Tällöin hän tarvitsee apua, että oppii tunnistamaan ja hallitsemaan omaa käyttäytymistään. Aikuisen tulee kuitenkin olla tarkkana, sillä toimivakin hoito vai saada nuoren tuntemaan itsensä sairaaksi, masentuneeksi tai ahdistuneeksi, jolloin hän voi alkaa oireilla entistä hallitsemattomammin. (Aalberg, 2005, 239 – 240, 245.)

Loikalaan saapuneet nuoret ovat usein olleet asiakkaana jo erilaisissa lastensuojelun tai psykiatrian yksiköissä, joista ei kuitenkaan ole ollut heille suurta hyötyä. Syynä tähän on usein ollut motivoimattomuus hoitoon ja sitoutumattomuus pysyä hoitopaikoissa. Moni-interventioinen hoitomalli etsii nuoren vahvuuksia ja positiivisia toimintamalleja samaa aikaa, kun ongelmia työstetään. Tavoitteena on näin saada nuori aidosti kiinnostumaan elämäntilanteestaan ja tulevaisuudestaan. Työskentelyssä keskeisellä sijalla on aktivointi. (Rauha 2013.)

Tulovaiheessa Loikalan kartanon asiakkaiden ongelmat koostuvat pääasiallisesti käytös- ja tapahäiriöistä, erilaisista psyyken häiriöistä, mielialaongelmista, turvattomuudesta, riippuvuusongelmista, kasvuympäristön ongelmista ja persoonallisuushäiriötä ennustavista erityisistä ongelmakäyttäytymisistä. Moni-interventioisen hoitomallin kasvatuksellisen ja hoidollisen viitekehyksen yhdessä muodostavat a) riittävän rajaava ja toiminnallinen holding-ympäristö, b) virikkeellinen ja kaunis miljöö, c) tietoinen eheyttävä edukaatio (=korjaava kasvatus), d) peruskoulu- ja ammattiopintojen suorittaminen ja e) kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva toimintatapa ja yksilöterapia. Hoidon tavoitteena on nuoren motivaation lisääminen, minkä vuoksi herää sel-

viämismieliala, jota jatkotyöskentelyllä pyritään ylläpitämään ja vahvistamaan. (Rauha 2013.)

Moni-interventioisessa hoitomallissa nuoren haluttomuus tulkitaan oirekäyttäytymiseksi, ei niinkään hoitokielteisyydeksi. Hoito perustuu nuoren vastuuttamiseen ja selviytymistaitojen harjoitteluun sekä velvoitteeseen nähdä vaivaa oman aikuistumisprosessin edistymisestä. Alkuvaiheessa ongelmia lähestytään erityisesti ulkoisten käytösongelmien korjaamisen näkökulmasta, koska juuri sellainen käytös tekee asiakkaita sellaisia, että heidät koetaan vaikeiksi ja ylivoimaisiksi erilaisissa hoitoyhteisöissä. Kun hoitoa häiritsevä käyttäytyminen on hallinnassa ja nuoren elämäntilanne mahdollisimman stabiili, voidaan aloittaa työskentely käyttäytymisen takana olevien ongelmien parissa. Jatkossa tämän lisäksi harjoitellaan ongelmien ratkaisemista ja myös niiden hyväksymistä elämään kuuluvina asioina. Tämän pohjalta nuorta opetetaan tarkastelemaan elämäänsä optimistisesti sellaisena, kuin se on, sekä hyväksymään menneisyytensä osaksi omaa kasvuaan. (Rauha 2013.)

4 PÄIHDEONGELMA

Päihde on yleisnimike, jolla voidaan kattaa alkoholi, tupakka, huumausaineet, päihtymystarkoituksessa käytettävät lääkkeet ja liuottimet, jopa kahvi ja energiajuomat. Päihde aiheuttaa keskushermostovaikutuksen ja sitä kautta päihtymyksen tunteen ja tietoisuuden muuttumisen. Päihteiden käyttöön liittyy erilaisia ja eriasteisia terveys- ja sosiaalisia haittoja. Lisäksi päihteet saattavat aiheuttaa riippuvuutta. (Soikkeli 2002, 14.)

Puhekielessä käytetään paljon käsitettä huume. Sillä tarkoitetaan usein muita päihteitä kuin alkoholia tai tupakkaa. Huumausainelaki kuitenkin määrittelee huumausaineet tarkemmin. Tämän lain mukaan huumausaineisiin kuuluvat jotkin lääkkeet, sienet ja ns. klassiset huumeet, kuten kannabis, heroini, amfetamiini. Huumausainelain mukaisesti määritellyt aineet jaetaan alaryhmiin: keskushermostoa kiihottavat aineet, keskushermostoa lamaavat aineet, hallusinogeenit ja omana ryhmänään kannabis, jonka vaikutukset ovat moninaisemmat. Päihteen vaikutus ihmiseen riippuu käytetystä aineesta ja sen epäpuhtaudesta, käyttötavasta, käyttömäärästä, toleranssista, käyttöympäristöstä sekä henkilön persoonallisuustekijöistä, kuten iästä, koosta ja yleisilasta. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.)

4.1 Päihderiippuvuus

Riippuvuutta eli addiktiota on selitetty monin tavoin. Sitä on sanottu esimerkiksi sairaudeksi, liialliseksi haluksi, geneettisesti periytyväksi ominaisuudeksi tai opituksi elämäntavaksi. Riippuvuus käsitetään usein pakonomaiseksi päihteiden käytöksi, mutta riippuvuus voi muodostua myös esim. ruokaan, seksiin tai pelaamiseen. Riippuvuuden psyykkinen ja sosiaalinen puoli korostuukin, kun huomataan, että elämyksellinen ja pakonomainen puoli voi olla päihderiippuvuuden kaltaista, vaikka mitään kemiallista ainetta ei nautitakaan. (Kotovirta 2009, 21.)

Jokaisella ihmisellä on omat yksilölliset syynsä käyttää päihteitä. Lisäksi on huomiotava, että kaikki päihteitä käyttävät ihmiset eivät ole päihderiippuvaisia. Olennaisempaa on, miten kokeilun jälkeen ihminen suhtautuu päihteeseen ja kuinka keskeinen asia siitä hänelle tulee. Päihderiippuvuudesta voidaan puhua, kun ihmisellä on pakonomainen tarve saada päihdettä, eikä hän hallitse suhdettaan siihen, vaan päihde muodostuu elämän keskeiseksi asiaksi. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 42.)

Alkoholin, lääkkeiden ja huumausaineiden väärinkäyttöä mittaavana tutkimuksena pidetään usein ICD-10 mukaista kriteeristöä. Näiden kriteerien mukaan riippuvuutta ilmenee, mikäli viimeisten 12 kuukauden kuluessa ilmenee kolmea seuraavista tavoista:

1. Voimakas halu tai pakonomainen tarve ottaa päihdettä.
2. Päihteiden käytön aloittamista, lopettamista ja käytettyä määrää on vaikea kontrolloida.
3. Käytön loppuessa esiintyy vieroitusoireita.
4. Toleranssi kasvaa. Saman vaikutuksen saavuttamiseksi tarvitaan enemmän päihdettä.
5. Käyttö muodostuu elämän keskeiseksi asiaksi. Vaihtoehdot nautinnon kohteet (esimerkiksi harrastukset) jäävät ja suurin osa ajasta kuluu päihteiden käyttöön, sen hankkimiseen tai käytöstä toipumiseen.
6. Päihteiden käyttö jatkuu tiedostetuista haitoista huolimatta.

(Koski-Jännes 2000, 29) ; (Dahl & Hirschovits 2002, 264 - 265).

Riippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista. Se voi myös olla näiden yhdistelmiä, mikä on yleisin riippuvuuden muoto. Fyysisessä riippuvuudessa käyttäjän keho on tottunut päihteeseen ja lopettamista seuraa vieroitusoireet. Myös toleranssi on kasvanut, eli elimistön sietokyky aineen vaikutuksille kasvaa. Psyykkisessä riippuvuudessa päihteiden käyttäjä on riippuvainen tunnetilasta, jota päihde aiheuttaa. Hän kokee olonsa hyväksi, kun saa käyttää päihdettä. Sosiaalinen riippuvuus ilmenee silloin, kun käyttäjän elämäntavat ja sosiaaliset suhteet ovat sidoksissa päihteiden käyttöön. Tällöin sosiaalinen verkosto muodostuu päihde-elämäntavan mukaisesti. (Dahl & Hirschovits 2002, 265 – 267.)

Päihteiden käytön aloittamiselle nuoruus on riskialtista aikaa, koska nuoren päihteiden käyttö voi olla keino vastustaa auktoriteetteja ja pyrkiä irrottautumaan vanhemmista. Nuori myös omaksuu helposti uusia tapoja ja tällöin satunnaisesta käytöstä saattaa muodostua helpostikin toistuva tapa, joka voi johtaa ongelmakäyttöön. Nuoren päihteidenkäyttöön vaikuttavat monet asiat, kuten perinnölliset tekijät, itsehallinnan vaikeus, perheeseen liittyvät tekijät ja lähiympäristöön liittyvät riskitekijät (esimerkiksi kaveripiiri). (Havio ym. 2008, 166 – 167.)

Nuoret päihteidenkäyttäjät ovat usein yhtenäisen ryhmä. Suurella osalla on jonkinlaista psykiatrista ongelmakenttää, mm. masennusta ja ahdistuneisuutta. Psykososiaaliset ongelmat liittyvät myös päihteiden liikakäyttöön. Nuorilla päihteiden käyttäjillä esiintyy myös erilaisia ja eriasteisia käytös-, tarkkaavaisuus- ja mielialahäiriöitä. Psyykkiset oireet voivat olla runsaan päihteidenkäytön seurausta, mutta tilanne voi myös olla toisinpäin. Nuori voi käyttää päihdettä lievittämään psyykkisiä oireita. Joka tapauksessa ensisijaista on saada aktiivinen päihteidenkäyttö pysäytettyä, jotta nuoren tilanteen kartoittaminen voi alkaa. (Tacke.)

Nuorten päihdehoitotyössä tulisi kiinnittää huomiota erityisesti ennaltaehkäisevään hoitotyöhön, jolloin on hyvä muistaa, että satunnainen päihdekokeilu ei välttämättä tarkoita riippuvuutta. Satunaiseen kokeiluunkin on kuitenkin aihetta puuttua. Mikäli nuorella on jo päihdehäiriö, hoidon tulisi keskittyä kokonaisvaltaisesti nuoren tilanteeseen. Lasten ja nuorten varsinainen päihderiippuvuus on vielä harvinaista, vaikka päihteidenkäytön haitat olisivatkin mittavia. Siksi nuoren päihdehoidossa tulisi korostaa sosiaalisia ja toiminnallisia harjoituksia. (Havio ym. 2008, 168 – 171.)

4.2 Nuorten päihdeongelma ja sen hoidon erityispiirteet

Euroopan laajuisen ESPAD-koululaistutkimuksen (2007) mukaan suomalaisnuoret käyttävät keskimääräistä jonkin verran harvemmin alkoholia, mutta juovat itsensä humalaan useammin kuin keskimääräinen eurooppalainen nuori. 15 – 16-vuotiaista koululaisista 77 prosenttia oli käyttänyt alkoholia viimeisen vuoden aikana. Samasta ikäryhmästä kahdeksan prosenttia oli kokeillut kannabista ja kymmenen prosenttia haistellut liimoja tai liuottimia. Lisäksi tytöistä noin kymmenen prosenttia oli käyttänyt rauhoittavia- tai unilääkkeitä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 20, 25)

Suomalaisnuorista joka viides yläkouluikäinen juo itsensä voimakkaaseen humalaan vähintään kerran kuukaudessa. Nuorten päihdehäiriölle ei siitä huolimatta ole olemassa omaa kriteeristöä, vaikka siihen liittyvät ilmiöt ovatkin erilaisia kuin aikuisilla. Nuoret eivät niinkään kärsi vieroitusoireista tai terveydellisistä haitoista, mutta päihdehäiriöön liittyy usein sosiaalisia ongelmia ja koulunkäyntivaikeuksia. (Niemelä 2009, 49.)

Nuorten päihdeongelmat alkavat aina satunnaisesta päihdekokeilusta ja siirtyvät sen jälkeen ns. satunnaiseen käyttöön. Tällöin käyttö on nuoren oman tahdon hallittavissa ja hänen oma valintansa. Päihteitä käytetään kuitenkin jo tällöin monesta eri syystä. Päihteillä voidaan etsiä rennompaa olotilaa ja iloa tai helpottaa yksinäisyyttä, ahdistusta tai mielenterveysongelmia. Nuoret saattavat käyttää päihteitä myös lähes ainoastaan etsiäkseen jännitystä tai ympärillä olevan sosiaalisen paineen vuoksi. Nuori ei usein tiedosta, että hänen hallitsemansa satunnaiskäyttö muodostuu vähitellen pakonomaiseksi. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 11.)

Nuorten päihdeongelmiin sisältyy monia muita ongelmia, kuten mielenterveysongelmia, kouluvaikeuksia, liiallista riskinottoa, sosiaalisen tuen puutetta, rikoksia ja tapaturmia. Epäterveelliset ja epäsäännölliset elämäntavat ovat myös yleisimpiä runsaasti päihteitä käyttävillä nuorilla. Nuorille ominainen tapa käyttää päihteitä on ns. ”sekkäkäyttö”, jolloin nuori käyttää useampaa päihdettä samanaikaisesti tai vuorotellen lyhyen aikavälin sisällä. Tällöin minkään päihteen yksittäinen käyttö ei välttämättä täytä yksittäisenä tietyn päihdehäiriön kriteereitä. (Niemelä 2009, 49 – 50.)

Päihteiden käyttö vaikuttaa väistämättä nuoren kehitykseen monella osa-alueella. Koulutuksen näkökulmasta katsottuna päihteiden käyttö vaikuttaa heikentävästi ky-

kyyn ajatella selkeästi ja painaa tietoa muistiin. Lisäksi motivaatio koulunkäyntiin heikentyy, kun oma tulevaisuudenkuva muokkaantuu. Myös huoltajista irtautuminen vaarantuu, koska eroprosessista tulee vielä tavanomaista vaikeampi, koska päihteitä käyttävä nuori on äkkipikainen ja eristäytyy muusta perheestään. Suurin ongelma on kuitenkin päihteen vaikutus myönteisen identiteetin muodostumiseen. Nuoren päihdekäyttäjän voi olla lähes mahdotonta toteuttaa tämä nuoruuden pääasiallinen kehitystehtävä. Tällöin nuori jää ”polkemaan paikalleen” tilanteeseen, jossa on vain rajallinen määrä ystäviä ja kiinnostuksen kohteita. (Rogers & Goldstein 2012, 84 – 89.)

Nuorten päihdehäiriöissä keskeiseen asemaan nousevat erilaiset perhetekijät. Samalla tavalla kun huolehtiva ja rajoja asettava vanhemmuus suojaa päihdeongelmista, puutteelliset vanhemmuustaidot altistavat lapsen päihdehäiriöille. Vuorovaikutusongelmat perheessä lisäävät lapsen riskiä päihdehäiriöön. Nuoren päihteiden käyttöön vaikuttavat voimakkaasti myös erilaiset perheen ongelmat, kuten vanhempien ja sisarusten voimakas päihteiden käyttö ja siitä mahdollisesti seuraavat traumaattiset elämäntapahtumat, esimerkiksi perheväkivalta, kaltoinkohtelu ja seksuaalinen hyväksikäyttö. (Niemelä 2009, 50 - 51.)

Perinnölliset tekijät vaikuttavat nuorten päihteiden käyttöön, erityisesti kokeilujen jälkeen, kun riippuvuus alkaa kehittyä. Perinnöllisten- ja perhetekijöiden lisäksi nuorten päihteiden käyttöön vaikuttavat myös lapsuudessa ilmenneet ongelmat, kuten aggressiivisuus ja impulssikontrollin puute. Käytöshäiriöt tai voimakkaan uhmakas murrosikä saattavat altistaa päihdekokeiluille ja sitä kautta jatkuvampaan päihteiden käyttöön. Perheeseen liittyvien tekijöiden lisäksi lähiympäristön riskitekijät, esimerkiksi asuinympäristö ja päihteiden saatavuus saattaa altistaa myös erilaisiin kokeiluihin. (Havio ym. 2008, 168 – 169.)

Nuorten päihdehäiriöiden rinnakkaisongelmana on usein erilaisia psyykkisiä häiriöitä. Suuri osa päihdeongelmisista nuorista kärsii jostain psyykkisestä häiriöstä päihdeongelman rinnalla. Yleisimpiä ovat käytös- ja uhmakuushäiriöt, masennus, ahdistuneisuushäiriöt sekä ADHD. On myös yleistä, että nuorella on useita samanaikaisia häiriöitä. Tämän vuoksi on tärkeää, että nuoren psyykkistä vointia tarkkaillaan samaa aikaa, kun päihdeongelmaa kartoitetaan ja hoidetaan. Useiden samanaikaisten psykiatristen ongelmien esiintyminen lisää päihdehäiriön riskiä ja vaikuttaa myös vahvasti hoidossa pysymiseen sekä hoitotuloksiin. Lisäksi on huomioitava, että käytöshäiriöiset

nuoret usein kokeilevat päihteitä nuoremmalla iällä kuin hänen keskimääräiset ikätoverinsa. (Niemelä 2009, 51 – 52.)

Nuoruusiässä päihteidenkäyttö on sosiaalista toimintaa. Nuoren päihteiden käyttöön ja hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat vahvasti hänen kaveripiirinsä päihdeasenteet ja mahdolliset käytösongelmat. Päihteitä käyttävä nuorisoryhmittymä on usein päihde-myönteinen yhteisö, jossa käyttäytymistä säätelevät päihteiden käytön lisäksi myös muut käytösongelmat, kuten toisten omaisuuden tuhoaminen, aggressiivisuus ja sääntöjen rikkominen. Tällainen yhteisö voi haluta ns. yhteiskunnan ulkopuolelle, jolloin yhden jäsenen on vaikea irrottautua. Tyttöjen päihteidenkäyttöä määrittelee vahvasti seurustelusuhte, esimerkiksi vanhempi poikaystävä voi lisätä päihdekäyttöä. (Niemelä 2009, 52.)

Kun nuori käyttää päihteitä ja käyttö alkaa muodostua pakonomaiseksi, hän jättää arjen muita toimintoja vähemmälle huomiolle. Nuoren elämä alkaa vähitellen kaventua päihteiden ympärille, ja hän menettää mielenkiintonsa niiden ulkopuolisiin asioihin, jotka olivat aikaisemmin tärkeitä. Tyypillisesti nuori lopettaa harrastuksensa ja jättää käyttämättä esimerkiksi saamansa opiskelupaikan. Lisäksi hän jättää vähemmälle huomiolle tai kokonaan huomiotta sellaiset sosiaaliset kontaktit, joihin ei sisälly päihdeidenkäyttöä. Tämä tarkoittaa sitä, että nuoren päivärytmi muokkaantuu uudelleen ja hän vieroittautuu päihdeettömyyttä tukevista elämän osa-alueista melko nopeasti. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 12.)

Koulunkäyntivaikeudet sekä rikollinen ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen ovat myös ominaisia tunnusmerkkejä nuorten päihdeongelmissa. Voimakkaasti päihteitä käyttävä nuori suhtautuu usein kielteisesti koulunkäyntiin ja jättää tämän vuoksi menemättä kouluun. Tästä seuraa huonoa koulumenestystä ja sitä myötä koulu tuntuu usein entistä epämiellyttävämmältä. Päihdehäiriöt ovat myös riskitekijä nuorisorikollisuudelle, nuori saattaa rahoittaa päihdekäyttöään tekemällä rikoksia. Lisäksi päihdeet poistavat estoja, joten päihteitä käyttävät nuoret ajautuvat usein seksuaalisiin kontakteihin muita aikaisemmin ja heillä on runsaammin seksikumppaneita. Tämän vuoksi sukupuolitaudit, teiniraskaudet ja abortit ovat yleisempiä. (Niemelä 2009, 52 – 53.)

Kaiken kaikkiaan voidaan katsoa, että nuorten päihdeongelma eroaa aikuisten päihdeongelmasta monellakin tapaa. Nuoren on pääsääntöisesti helpompi fyysisesti katkaista päihdekierre, mutta henkinen ja sosiaalinen riippuvuus on usein vähintään yhtä vahva

kuin aikuisellakin. Nuoret harvemmin itsenäisesti hakeutuvat päihdepalvelujen piiriin, joten motivointi hoitoon saattaa olla hyvin haasteellista.

4.3 Päihdeongelmasta irroittautuminen

Yleensä muutos syntyy, kun jokin asia ”sysää” päihdeongelmaisen seuraavalle tasolle. Päihteiden käyttäjä kohtaa käyttönsä aikana asioita, jotka hiljalleen valmistavat häntä muutokseen. Näiden tapahtumien merkitystä ei ehkä koskaan ymmärrä, mutta silti ne muokkaavat ihmisestä vähitellen aktiivisen toimijan riippuvuudesta irroittautumisen prosessissa. Motivaatio muutokseen ei pysy samana ennen muutosta eikä sen aikana, yksilöllinen kokemus ratkaisee, mikä tapahtuma muodostuu muutoksen liikkeellepanevaksi voimaksi. (Kuusisto 2010, 35 – 36.)

Muutos ei ole koskaan vain tapahtuma, vaan muutos on prosessi. Se edellyttää, että ihminen on kykenevä muokkaamaan itseään koskevia perususkomuksia (Kuusisto 2010, 39). James Prochaska ja Carlo DiClemente ovat kehittäneet transteoreettisen muutoksen mallin, joka tarjoaa taustateorian muutoksen tarkastelulle:

1. Esiharkintavaiheessa päihdeongelmainen ei vielä tunnista ongelmaansa, vaikka hänen läheisensä näkevät sen olemassaolon. Tällöin tietoisuuden lisääminen ja valistus ovat tärkeimmät, mitä työntekijä voi tehdä.
2. Harkintavaiheessa päihdeongelmainen on ambivalentti muutoksen suhteen (toisaalta-toisaalta). Hän ei aio muuttaa käyttäytymistään lähiaikoina, mutta tiedostaa sen olemassaolon. Työntekijän tehtävänä on tuoda esiin päihdeongelmaisen ristiriitaa ja muutoksen myönteisiä seurauksia. Hyöty- ja haittaarittelystä voi olla apua.
3. Valmisteluvaiheessa päihdeongelmainen aikoo ryhtyä toimeen päihteidenkäytön muuttamiseksi, mutta on vielä epävarma siitä, miten sen tekisi. Tässä vaiheessa työntekijä voi auttaa etsimällä keinoja ja uusia toimintamalleja sekä uudenlaisia käyttäytymismalleja.
4. Toimintavaiheessa päihdeongelmainen on sitoutunut tavoitteeseensa ja on valmis tekemään sen eteen pitkäjänteisesti työtä. Hän on erittäin altis stressil-

le, joten tarvitsee tukea ja kannustusta sekä uskon vahvistusta. Tässä vaiheessa päihdeongelmainen harjoittelee uusia taitoja ja vahvistaa uusia ajattelumalleja.

5. Ylläpitovaiheessa päihdeongelmainen on sitoutunut ylläpitämään muutosta. Hän tarvitsee tietoisuustaitoja, retkahduksenestomenetelmiä sekä omien ajatusten ja toiminnan tietoista muokkaamista. Hän myös etsii uusia arvoja.
6. Lipsahdus eli retkahdus kuuluu usein muutokseen. Tällöin on tehtävä laaja analyysi tapahtumista, jotka johtivat käyttöön. On tärkeää käsitellä tilanne vastaisuuden varalle pohtien, missä vaiheessa tapahtumiin olisi voinut vaikuttaa ja missä taidoissa tarvitaan lisäharjoittelua. Työntekijä voi tällöin olla suorasukainen, jottei vahvistaisi ongelmakäyttäytymistä liialla empaattisuudella.
7. Henkilökohtaisen kasvun vaiheessa päihdeongelmainen irtaantuu päihteiden käytöstä ja löytää monipuolisen elämän, johon useimmiten kuuluu myös muutos arvomaailmassa.

(Holmberg 2008, 298 – 301.)

Nuorten päihdeongelmien hoito kohdistuu ongelmakäyttäjiin, joilla päihteiden käytöstä on jo seurannut merkittävää haittaa. Hoidon tavoitteena voidaan pitää ongelmakäytön loppumista ja uusien ongelmien ehkäisemistä. Nuorten päihdeongelmien hoidot voidaan karkeasti jaotella kolmeen ryhmään: yksilökeskiset ja ryhmähoidot, perhekeskeiset hoidot sekä yhdistelmähoitot. Tulokselliset hoitomallit sisältävät usein erilaisia elementtejä motivoivasta haastattelusta, kognitiivis-behavioraalista terapiasta, yhteisöhoitomallista ja perheterapiasta. Hoitoa suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon nuorten ikä ja kehitystaso sekä heidän ja heidän perheidensä yksilölliset tarpeet. (Niemelä 2009, 60.)

Yksilökeskeisissä hoitomalleissa tähdätään riskitilanteiden tunnistamiseen ja uusien taitojen oppimiseen. Tällöin pyritään tukemaan päihteettömiä sosiaalisia suhteita ja uusien harrastusten löytymistä. Lisäksi hoidossa voidaan keskittyä myös ihmissuhdevaikeuksien ratkomiseen, vuorovaikutustaitojen parantamiseen, aggression hallintaan tai ahdistusoireiden vähentämiseen. Hoidolle määritellään yksilölliset tavoitteet, joihin nuori voi sitoutua. Hoitoa voidaan toteuttaa joko yksilötapaamisissa tai ryhmämuotoisena hoitona. Hoitoon voidaan lisätä rinnalle ns. palkkiohoito, jossa edistymisestä

(esim. negatiiviset huumeeseulat) annetaan konkreettinen palkkio. (Niemelä 2009, 60 – 62.)

Perheisiin kohdistuvien hoitomallien taustalla on systeeminen teoria, jonka mukaan perheen sisäistä vuorovaikutusjärjestelmää muuttamalla ja myönteisiä voimavaroja löytämällä voidaan saada aikaan muutosta yksittäisen perheenjäsenen ongelmassa. Perheterapeuttisesta näkökulmasta nuoren päihdeongelmaa hoidetaan vahvistamalla koko perheen suojaavia tekijöitä ja vähentämällä riskitekijöitä. Hoidossa on hyvä muistaa, että mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä tärkeämpää perhenäkökulman esiin tuominen on. Perhehoidon onnistuminen edellyttää, että sekä vanhemmat että nuori sitoutuvat hoitoon. (Niemelä 2009, 62 – 63.)

Yhdistelmähoidoissa yhdistetään yksilö- ja perhekeskeisiä tai eri teoriataustaisia hoitomenetelmiä. Nuorten hoidossa voi olla hyvinkin hedelmällistä yhdistää esimerkiksi yksilökeskeiseen hoitoon perhehoitoa. Lisäksi nuorten päihdeongelmien laitoshoidoissa käytetään paljon yhteisöhoidollisia malleja (12 askeleen ohjelmat). Tämä tarkoittaa sitä, että hoito on usein pitkäaikaista ja vahvasti strukturoitua. Yhteisöhoidon asiakkaat ja henkilökunta muodostavat yhteisesti yhteisön, jonka jokainen jäsen on muutoksen ja oppimisen välittäjä. (Niemelä 2009, 63 – 65.)

Lisäksi päihdeongelmaiset nuoret ovat niin voimakkaasti moniongelmaisia, että hoitoressurssien mitoittaminen ja siinä vaadittava asiantuntijuus voi olla haastava järjestää.

5 SUUNNITTELUPROSESSI

Päihdetyön ohjelman tekemistä hankaloitti jossain määrin, että Loikalan kartanon päihdeongelmaiset asiakkaat ovat sekä lastensuojelun että päihdehoidon tarpeessa. Tämä asettaa erityisiä vaatimuksia erityisesti motivointityön suhteen. Alaikäinen nuori voidaan sijoittaa myös päihdehoitoyksikköön, mutta tällöin nuoren on suostuttava hoitoon (Dahl & Hirschovits 2002, 307).

Keskustelimme tilaajatahon kanssa päihdetyön ohjelmasta ja jo alkuvaiheessa suljimme pois vertaistukeen perustuvan hoidon ja yhteisöhoidon. Yhteisöhoidossa keskeisin hoitomuoto on asiakkaiden ja työntekijöiden muodostama yhteisö, jossa muutoksen merkittävin tekijä on asiakasyhteisön (= vertaisten) tarkoituksellinen käyttö, jossa kaikki yhteisön jäsenet ovat muutoksen tekijöinä (Ikonen 2007).

Ryhmämuotoiset päihdeohjelmat toteutetaan ennalta määritellyn mallin mukaisesti, eivätkä näin ollen jätä juurikaan mahdollisuutta muokata toimintaa tilanteen mukaan. Yhteisöhoitoon perustuvilla päihdeohjelmilla vertaisryhmä on samaistumisen kohde ja kriittinenkin palautteen antaja. Yhteisöllinen päihdehoito on tehokasta, mutta mielestämme tähän tarkoitukseen toimimatonta. (Granfelt 2007, 36 – 37.)

Loikalan kartanoon sijoitetaan monenlaisia nuoria, joista osalla on jonkun asteinen päihdeongelma, osalla taas muita ongelmia. On myös mahdotonta sanoa, ketkä nuoret ovat päihderiippuvaisia ja keillä päihteidenkäyttö on osa kaottista ja hallitsematonta elämäntilannetta. Yhteisöhoidon onnistuminen edellyttäisi, että kaikki päivän toiminnot olisivat hoito-ohjelman mukaisia ja koko yhteisöllä tulisi olla samankaltaista ongelmakenttää (Ikonen 2007).

Kognitiivista terapiaa on hyödynnetty päihdehoidossa jo arviointi- ja vieroitusvaiheesta alkaen. Tällöin etsitään keinoja selviytyä arkisista ongelmista, pyritään mielihalujen hallintaan, etsitään uusia toimintamalleja ja opetellaan tunnistamaan riskitilanteita. Kognitiivisessa työskentelyssä myös kuvataan tyypillisiä käyttötilanteita ja niiden aiheuttamia ajatuksia ja toimintaa sekä kartoitetaan tukiverkoston. (Dahl & Hirschovits 2002, 389 – 392.)

Kognitiivinen päihdehoito perustuu ajatukseen, että nuoren tunteet ja käyttäytyminen määräytyvät sen mukaan, miten hän jäsentää maailmaa ajatuksin ja mielikuvin. Ajatukset ja mielikuvat pohjautuvat syvällä mielessä oleviin skeemoihin (= kognitiivinen malli). Nämä skeemat ovat saattaneet syntyä jo hyvin paljon aikaisemmin, nuoren aiemmissa elämänvaiheissa. Tällainen skeema saattaa olla esim. ajatus ”en selviydy elämästä”. Skeema voi olla tiedostamaton ja olla häiritsemättä elämää pitkiäkin aikoja, mutta taas aktivoitua tilanteessa, joka jollain lailla muistuttaa sen syntytilannetta, esim. itsenäistyminen laitoksesta. (Granfelt 2007, 39.)

Koska Loikalan kartanossa oli jo valmiiksi käytössä kognitiivisia menetelmiä, tuntui luonnolliselta lähteä kehittämään päihdehoito-ohjelmaa kognitiivisen päihdetyön kautta. Kognitiivisen päihdetyön edelläkävijä Suomessa on Terapiatehdas Oy, joka on vuodesta 2001 saakka työskennellyt päihdeongelmaisten ihmisten parissa. Terapiatehdas Oy jakoi asiantuntijuuttaan päihdetyöstä kanssamme siten, että toinen meistä oli siellä työharjoittelussa kahden kuukauden ajan. Useissa harjoittelun aikana käydyissä

keskusteluissa puhuttiin yleisesti kognitiivisesta päihdekuntoutuksesta. Tämä antoi jonkinlaisen kuvan siitä, millaista voi olla yksilöllinen kognitiivinen päihdehoito.

Loikalan kartanon hoitomallin ja kognitiivisen päihdetyön tietojen pohjalta lähdimme suunnittelemaan päihdehoito-ohjelmaa, joka on tarkoitettu nuorille, sijoitetuille asiakkaille. Huomattavaa on, että Loikalan kartanoon sijoitetut nuoret eivät useinkaan koe päihdekäyttäytymisensä olevan ongelma, eivätkä koe tarvitsevansa sen hoitamiseen minkäänlaista apua. Haasteena oli luoda ohjelma, jolla voi tuloksellisesti selvittää nuoren päihdekäyttäytymistä, selventää nuorelle itselleenkin hänen päihdeongelmansa laajuutta ja motivoida nuorta kiinnittymään muutokseen ja päihdehoitoon.

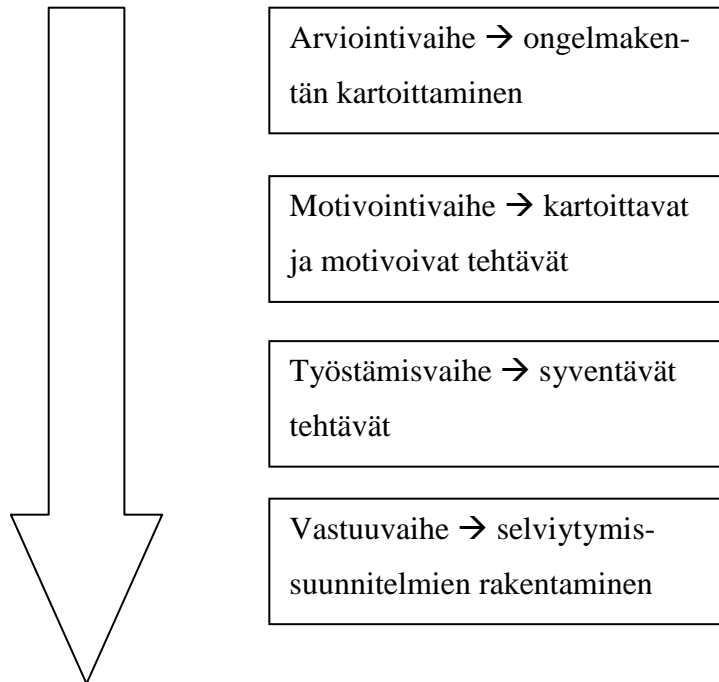
Loikalan kartanon hoitoon on aiemminkin kuulunut työskentely nuoren skeemojen ja erilaisten ajatusvääristymien (=uskomukset) parissa. Yleensä uskomukset aktivoituvat erilaisissa tilanteissa, jotka ovat nuorelle haastavia tai hän kokee itsensä turvattomaksi (Granfelt 2007, 40). Päihdeuskomuksena voisi mainita esim. ajatuksen ”jos en käytä päihteitä, minulla ei ole ikinä hauskaa”. Näitä uskomuksia kyseenalaistamalla, on mahdollista vähitellen muokata ajattelua.

Kognitiivisella päihdehoidolla voi auttaa päihdeongelmaista ainakin kolmella eri tavalla: 1) vähentämällä mielihalujen esiintymistiehyttä ja voimakkuutta, 2) opettelemalla retkahdusta estäviä selviytymismalleja ja 3) lisätä itsetuntemusta ja -ymmärrystä (Holmberg 2006). Päätimme painottaa päihdetyön harjoituksia siten, että ohjelman alkuvaiheen tehtävät painottavat mielihalujen hallintaan. Siitä harjoituksissa edetään retkahduksen estoon. Koko ohjelman ajan tehtävät tähtäävät itsetuntemuksen lisääntymiseen ja oman toiminnan arviointiin.

Tähän järjestykseen päädyimme siksi, että Loikalaan tullut nuori ei välttämättä aluksi koe käyttöä retkahdukseksi. Hän ei ehkä ole motivoitunut päihteettömyyteen, vaan kokee, että toteuttaa omia halujaan päästessään käyttämään. Loikalaan tulleella päihdeongelmaisella nuorella mielihalut säätelevät käyttäytymistä hyvin pitkälti ja myös sitoutuminen päihdehoitoon vaihtelee mielihalujen voimakkuuden mukaan. Tämän vuoksi on tärkeää opetella hallitsemaan mielihaluja. Nuori voi erilaisilla tehtävillä opetella, että mielihalut ja ajatukset eivät hallitse käyttäytymistä, ajatukset eivät tee tekoja (Rauha 2013).

6 PÄIHDETYÖN OHJELMA

Päihdetyön ohjelmaa tehdessämme päädyimme neljävaiheiseen malliin. Jokaisessa vaiheessa on osia, jotka kuuluvat luonnollisena osana Loikalan kartanon hoidolliseen toimintaympäristöön. Lisäksi vaiheissa on erityisesti päihdeongelmaiselle nuorelle tarkoitettuja toimintoja, joista nuorella on luonnollisesti oikeus kieltäytyä. Päihdehoi-
dosta kieltäytyminen ei estä nuoren edistymistä millään lailla muiden toimintojen osalta. Esimerkiksi vaikka nuori ei olisi halukas työstämään päihdeongelmaansa erillisissä tapaamisissa, hän voi aloittaa lomailun tai muuttaa asuntolaosastoon, mikäli hänen vointinsa ja käyttäytymisensä sen sallii.



Kuva 1. Loikalan kartanon päihdetyön nelivaiheinen malli.

6.1 Arviointivaihe

Arviointivaihe alkaa välittömästi, kun Loikalan kartanoon tulee uusi nuori. Usein nuori haetaan Loikalan kartanon turvakyydillä, jossa on 2 – 3 työntekijää. Ensimmäisinä päivinä nuori pysähtyy ja pohtii omaa elämäntilannettaan ja sitä, miksi hän on pääty-

nyt Loikalaan. Näiden päivien aikana hän täyttää henkilötietokaavakkeen ja vastaa alkuvaiheen kysymyksiin (liite 2). Näin nuori itse pohtii omaa ongelmakenttäänsä ja antaa samalla työntekijöille tietoa siitä, miten hän itse näkee oman tilanteensa.

Mikäli alkuvaiheen kysymysten vastauksista, nuoren vanhemmilta tai sijoittavalta sosiaalityöntekijältä tulee ilmi huolta nuoren päihteidenkäytöstä, nuori vastaa myös päihdekartoituskyselyihin. Loikalan kartanolla on käytössä AUDIT-, SADD-, DAST- ja DUDIT -testit (liite 3). Testin tuloksista käydään yhdessä keskustelua nuoren kanssa ja pohditaan, miten hän itse näkee tilanteensa.

Mikäli sijoitusta on edeltänyt pitkäaikainen päihteidenkäyttö, saattaa alkutilanne olla vieroitusoireiden vuoksi haastava. Ns. katkaisuhoidon tarkoituksena on pysäyttää päihteidenkäyttö ja luoda edellytykset kuntoutukselle. Tänä aikana selvitetään, millaista nuoren päihteidenkäyttö on ollut neljän edellisen viikon aikana. Selvityksen perusteella arvioidaan, millaista hoitoa nuori tarvitsee ja onko mahdollisesti tarvetta lääkkeelliseen katkaisuhoidon. (Katkaisuhoidon.)

Oman kokemuksemme perusteella nuoret tarvitsevat lääkkeellistä katkaisuhoidon harvoin. Runsaasti päihteitä käyttäneen nuoren vointia seurataan Catapresan-seurantalomakkeen avulla (liite 4). Mikäli nuoren vointi on heikko, hänen tilanteestaan konsultoidaan lääkäriä. Lääkäri päättää mahdollisesta hoidon tarpeesta ja siitä, voiko nuoren katkaisulääkityksen hoitaa Loikalan kartanolla vai tuleeko nuori viedä katkaisuhoidon. Mikäli lääkkeellinen katkaisuhoidon sairaalaoiloissa on tarpeen, tarvitsee nuoren mukana olla Loikalan työntekijä valvomassa karkaamisvaaran vuoksi.

Arviointivaihe kestää 1 – 2 viikkoa nuoren tilanteesta ja voinnista riippuen. Tällöin nuori on paljon aikuisen seurassa ja käy runsaasti keskustelua omasta tilanteestaan. Tehtävinä päihdekartoituksen lisäksi mm. sukupuoli-tehtävä ja mahdolliseen omaan käyttäytymiseen liittyvät täsmentävät tehtävät. Lisäksi nuori alkaa yhdessä aikuisen kanssa aktivoitua strukturiin ja päivittäisiin tehtäviin. Yhdessä aikuisen kanssa tehtävillä päivittäisillä tehtävillä ja keskustelulla pyritään aloittamaan luottamuksen rakentuminen. Arviointivaiheen tavoite on nuoren pysäyttäminen, tilanteen arviointi, mahdollisen karkaamisen estäminen ja luottamuksen rakentumisen aloittaminen.

6.2 Motivointivaihe

Motivointivaiheessa nuori asettuu Loikalan kartanon yhteisön jäseneksi vähitellen. Hän saa enemmän vastuuta omasta sitoutumisestaan ja voi liikkua kartanon alueella ilman aikuisen välitöntä läsnäoloa. Nuori osallistuu struktuuriin, ja hän alkaa harjoitella oman päivärytmensä ylläpitämistä. Tässä vaiheessa nuori alkaa harjoitella esim. itsenäistä heräämistä herätyskellon avulla. Nuori myös aloittaa arkityön, jota voi olla opiskelu tai työharjoitteiden tekeminen.

Mikäli nuoren päihteidenkäytöstä on herännyt huoli, tässä vaiheessa tehdään enemmän tilannetta kartoittavia ja motivoivia päihdetehtäviä. Loikalan kartanolla on erikseen motivoivan päihdetyön kansio, jossa on kirjallisia tehtäviä liittyen päihteiden käytön hyötyihin ja haittoihin, päihteidenkäytön vaikutuksia nuoreen itseensä ja hänen läheisiinsä sekä nuoren oman käyttäytymisen arviointia.

Kirjallisten tehtävien pohjalta käydään yksilökeskusteluja, joiden pohjana käytetään motivoivaa haastattelua. Motivoivan haastattelun tavoitteena on auttaa nuorta ratkaisemaan motiiviristiriitoja. Monella nuorella on ajattelun ja käyttäytymisen välinen ristiriita, toisaalta he näkevät, että heille olisi edullisempaa elää päihteettä, mutta toisaalta taas heillä on voimakas tarve käyttää päihteitä ja pitää yhteyttä päihteitä käyttäviin ystäviinsä. Motivoivan haastattelun tarkoitus on saada nuori pohtimaan tilaansa ja tunnistamaan muutoksen etuja. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 42 – 43.)

Edellä mainittua toisaalta - toisaalta -tilannetta kutsutaan ambivalenssiksi. Tämä tarkoittaa sitä, että nuorella on yhtä aikaa monia ristiriitaisia tunteita päihteidenkäyttöä kohtaan. Motivoivassa haastattelussa ambivalenssi on merkittävä asia, koska sitä työstäessä työskennellään nimenomaan ongelman ytimessä. Nuorta on autettava työstämään ambivalenssia, jotta hän ei juuttuisi siihen. (Väkeväinen 2001, 53.)

Motivoivassa haastattelussa tärkeintä on henki, ei niinkään erilaiset tekniikat. Tätä henkeä luonnehtii parhaiten yhteistyö, esiin kutsuminen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Motivoivan haastattelun periaatteita ovat empatian ilmaiseminen (haastattelija todella kuuntelee nuorta ja yrittää ymmärtää), ongelmakäyttämisen ja nuoren henkilökohtaisten arvojen välisen ristiriidan voimistaminen (ambivalenssin esiintuominen), väittelyn välttäminen (ei vastata kovaan kovalla, ei ladella

”tosiasioita”) sekä nuoren pystyvyyden tunteen vahvistaminen (itsetunnon ja muutoksen uskon tukeminen). (Koski-Jännes ym. 2008. 45 – 49.)

Motivoivassa haastattelussa on neljä keskeistä menetelmää:

1. Vahvistaminen ja tukeminen tarkoittavat sitä, että pyritään tunnistamaan ja nimeämään nuoren vahvuuksia. Lisäksi osoitetaan ymmärtämystä hänen reaktioitaan kohtaan ja tunnustetaan hänen tunteidensa oikeutus.
2. Avointen kysymysten esittäminen tarkoittaa sitä, että työntekijän tulee esittää sellaisia kysymyksiä, joihin ei voi vastata vain ”kyllä” tai ”ei”. Avoimet kysymykset luovat keskustelua ja kutsuvat nuorta kertomaan ajatuksistaan omin sanoin. Lisäksi se estää jossain määrin nuorten kanssa tehtävässä työssä usein esiintyvää ongelmaa, että nuori pyrkii vastaamaan kysymyksiin siten, kun olettaa työntekijän haluavan kuulla.
3. Heijastavassa kuuntelussa ydin on siinä, miten terapeutti reagoi asiakkaan kertomaan. Asiakkaan kertoman perusteella työntekijä arvaa, mitä asiakas tarkoittaa ja kertoo arvauksensa ääneen asiakkaalle tarkistaakseen, tarkoittiko asiakas kertomallaan juuri niin.
4. Tiivistäminen eli yhteenvetäminen tarkoittaa sitä, että aika ajoin keskustelun kuluessa ja erityisesti keskustelun päätteeksi työntekijä kokoaa yhteen niitä asioita, joita nuori on siihen mennessä kyseisestä aiheesta sanonut. Tämä osoittaa nuorelle, että häntä kuunnellaan ja antaa myös tilaisuuden korjata mahdollisia väärinymmärryksiä.

(Holmberg 2008, 301 - 303) ; (Koski-Jännes ym. 2008. 45 - 49)

Pohdittaessa lastensuojelun ja motivoivan haastattelun yhdistämistä, tulimme siihen tulokseen, että vaikka päihdehoidossa melko paljon käytetty konfrontoiva työote ei suoranaisesti kuulu motivoivan haastattelun työtapaan, se saattaa joskus olla tarpeen. Tällöin se kuitenkin tulee toteuttaa motivoivan haastattelun hengessä. Lastensuojelutyössä motivointivaihe saattaa muodostua hyvinkin pitkäksi prosessiksi, jolloin konfrontaatiolla saattaa olla herättelevä vaikutus.

Motivointivaiheen tarkoitus on myös selvittää, herääkö nuorella tarve päihdeongelman työstämiseen. Mikäli nuori on valmis työskentelemään päihdeongelmansa kanssa, hänen kanssaan edetään työstämisvaiheeseen päihdetehtäviin. Tämä on usein päihdeongelmaiselle nuorelle iso askel ja usein nuori ei ole halukas tiiviimpään päihdeongelman työstämiseen. Tällöin päihdetyöskentely voidaan laittaa tauolle joksikin aikaa tai jatkaa jossain määrin (esim. kahden viikon välein, kerran kuukaudessa) motivoivien keskustelujen käymistä. Tässä avainasemassa on nuoren oma aktiivisuus. Tapaamiskertojen välillä nuori saa tehtäviä. Keskustelu aika sovitaan, kun nuori on palauttanut tehtävät ja näin ollen haluaa päihdeasioiden työstämistä jatkaa. Motivointivaiheen tavoite on nuoren asettuminen yhteisöön ja struktuurin hyväksyminen, omien vahvuuksien ja voimavarojen löytäminen, päihteidenkäyttöä koskevien ajatusten herättäminen ja muutosprosessin aloittaminen.

Liite 5. Esimerkkejä motivointivaiheen tehtävistä.

6.3 Työstämisvaihe

Työstämisvaiheessa tärkeää on terapeutin allianssin syntyminen. Allianssi tarkoittaa, että työntekijällä ja asiakkaalla on jaettu käsitys hoidon tavoitteista ja toimintatavoista. Allianssi tarkoittaa molemminpuolista uskoa muutokseen sekä toisen kunnioittamista ja välittämistä. Allianssin avulla päästään vaikeita ja epämielisiä asioita, koska asiakas ja työntekijä ovat samalla puolella, ongelmaa vastaan. (Iso-Aho 2012.)

Työstämisvaiheen keskeisenä teemana päivittäisessä toiminnassa on oma sitoutuminen arkistruktuuriin ja sen ylläpitäminen. Tämä tarkoittaa sitä, että nuoren tulee jossain määrin sietää ”tylsyyttä”, ja sitä, että päivät seuraavat toisiaan melko lailla samankaltaisina. Aktivoinnista huolehtii koulun tai työharjoitteiden hoitaminen, josta siitäkin tulee vähitellen arkipäivää. Kokemus on osoittanut, että mielihalut ja mieliteot nousevat tässä vaiheessa merkityksellisiksi. Siksi niiden kanssa aletaan tehdä työtä.

Kognitiiviseen päihdekuntoutukseen kuuluu, että mielihaluja ja mielitekoja ei yritetä peittää. Tarkoitus on opetella tunnistamaan niitä, tiedostaa miten ne syntyvät ja miten vaikuttavat toimintaan. On myös tärkeä opetella erottamaan toisistaan mielihalu (=tekisi mieli päihdettä) ja mieliteko (=sekoittuu usein perustarpeeseen, päihdettä on ”pakko” saada). Tällöin asiakkaalla on mahdollisuus ymmärtää toimintaansa ja opetella erilaisia käyttäytymismalleja niihin tilanteisiin. (Iso-Aho 2012.)

Mielihalujen ja -tekojen seuraamiseen käytetään mielihalupäiväkirjaa, johon merkitään mielihalun vahvuus, mielihalun syntymistilanne ja mitä ajatuksia se herätti. Mielihalupäiväkirjaa käsitellään työntekijän ja nuoren välisissä keskusteluissa ja etsitään nuoren vahvuuksia olla käyttämättä ja mahdollisia retkahdusvaaroja.

Työstämisvaiheeseen kuuluu moninaisia kirjallisia tehtäviä, jotka eivät kaikki ole suoraanaisesti päihdeongelmaan liittyviä. Ahdistusta käsitellään erillisillä tehtävillä; tunteiden tunnistaminen ja hallinta on tärkeää ja impulssien hallinnan opettelulla on oma erityinen roolinsa. Lisäksi nuori työskentelee päihdeongelmaan liittyen erilaisissa tehtävissä. Näistä esimerkkinä mainittakoon ahdistuksen hallintatehtävät, tunnepäiväkirjan täyttäminen, vihanhallintatehtävä ja päihdeuskomusten kyseenalaistaminen. Tehtävät valikoituvat kyseisen nuoren tarpeen mukaan, mikä on selvästi yksilöpäihdetyön vahvuus.

Loikalan kartanossa jokainen nuori tekee omaohjaajansa kanssa itselleen ongelmallistat, jonka pojalta on mahdollisuus tehdä funktioanalyysi. Funktioanalyysi tarkoittaa sitä, että nuoren ongelmat määritellään käyttäytymisen ja toimintojen kielellä sekä osoitetaan, mitkä erilaiset tekijät säätelevät ongelmakäyttäytymistä. Funktioanalyysiin sisältyy kolme keskeisintä osaa: ongelmien nimeäminen, ongelmien takana olevien uskomusten tunnistaminen ja ongelmia laukaisevien elämäntilanteiden tunnistaminen. Funktioanalyysin avulla voidaan tehdä oletuksia niistä asioista, jotka ylläpitävät nuoren päihdekäyttäytymistä. (Karila & Holmberg 2008, 53 – 54.)

Altistus on oleellinen osa kognitiivista työskentelyä. Altistuksella pyritään vaikeiden tilanteiden kohtaamiseen ja siinä tarvittavien taitojen harjoitteluun. Nuorikin päihdeongelmainen on saattanut olla selvin päin siten, että hän on pyrkinyt olemaan ajattelellematta päihteitä ja vältellyt sellaisia tilanteita, joissa päihteet saattaisivat tulla mieleen. Usein tällainen käyttäytyminen ei pidemmän päälle ole mahdollista, eikä päihdetyön kannalta tuloksellistakaan. Siksi päihteistä (ja mieliteoista) puhutaan ensin turvalisessa ympäristössä tutun työntekijän kanssa. (Iso-Aho.)

Lomien alkaessa siirrytään vähitellen käytännön harjoituksiin. Nuori käy ensin kotikäynnillä työntekijän saattamana, jonka jälkeen keskustelussa käsitellään sitä, mitä ajatuksia ja tunteita tuttu kaupunki ja kotiympäristö aiheuttivat. Vähitellen nuori siirtyy kotilomien kautta normaaleihin lomiiin, jolloin keskusteluissa käsitellään lomilla sattuneita tilanteita. Nuori on esimerkiksi saattanut nähdä kioskillä henkilön, jolta on

aiemmin ostanut päihteitä. Tällaiseen tilanteeseen on syytä valmistautua ensin keskustellen ja miettiä nuoren kanssa, mitä ajatuksia ja tunteita se voi herättää. Samalla voidaan miettiä jo valmiiksi käyttäytymismallia, miten siinä tilanteessa voisi toimia. Tapahtuman jälkeen nuoren kanssa käydään läpi, miten nuori toimi ja mitä ajatuksia ja tunteita tilanne todellisuudessa herätti.

Kaiken kaikkiaan työstämisvaihe on hyvin yksilöllinen jakso, joka saattaa kestää useita kuukausia. Jakson aikana nuoren motivaatio voi vaihdella ja retkahduksiakin voi tulla, mutta niiden jälkeen pyritään mahdollisimman pian pääsemään uudelleen päihdetyöhön kiinni. Jakson tehtävät valikoituvat nuoren ongelmakentän mukaisesti. Työntekijän tehtävänä on seurata, missä muutoksen vaiheessa nuori on ja pyrkiä asettamaan tehtävät sen mukaisesti. Lisäksi työntekijän tehtävä on seurata, missä määrin nuori on kykenevä ongelmiaan työstämään. Päihdeongelmaan nivoutuu helposti kossolti muita ongelmia ja niiden työstämisen järjestyksenä on hyvä pitää yllä ajatusta, että mikä ongelma haittaa nuoren elämää sillä hetkellä eniten ja minkä kanssa työskentelemiseen nuori itse on valmis. Työstämisvaiheen tavoitteena on allianssin syntyminen, meilihalujen kanssa työskentely, päihdeettömyyden siirtyminen lomille ja oman muutoksen ylläpitäminen.

Liite 6. Esimerkkejä työstämisvaiheen tehtävistä.

6.4 Etäännyttämis- ja vastuuvaihe

Etäännyttämisvaiheessa olevalta nuorelta edellytetään jo sitoutumista struktuuriin ja sen ylläpitämiseen. Usein viimeistään tässä vaiheessa nuori asuu asuntolaosastolla, joten hänellä on enemmän vastuuta omaan päiväohjelmaansa sitoutumisesta ja tylsyyden sietämisestä. Myös lomien ylläpitäminen on jakson tärkeä tavoite. Se tarkoittaa sitä, että lomien tulee sujua suunnitellusti ja toteutua säännöllisesti.

Jakson aikana irrottaudutaan Loikalan kartanolta vähitellen ja aletaan rakentaa omaa elämää kartanon ulkopuolelle. Tämän vuoksi päihdehoidolliset tehtävät ja keskustelut tähtäävät tulevaisuuteen ja niiden pääpaino on retkahduksen ehkäisy –tehtävissä ja selviytymissuunnitelmissa. Keskusteluissa suurta osaa näyttelee myös jatkohoidon suunnittelu. Etäännyttämis- ja vastuuvaiheen tavoite on vastuunotto omasta itsestä, päihdeettömyyden muuttuminen ”tavaksi”, ja selviytymissuunnitelmien luominen.

Liite 7. Esimerkkejä etääntymis- ja vastuuvaiheen tehtävistä.

6.5 Jatkohoito

Jatkohoito toteutetaan Loikalan kartanon ulkopuolella ja useimmiten sen toteuttajataho on jokin muu instanssi. Jatkohoitoa voi toteuttaa nuoren kotikunnan a-klinikkatoimi tai jälkihuollon työntekijä. Jatkohoitoa toteutetaan, kun nuori on kotiutunut tai tullut täysi-ikäiseksi ja näin ollen lähtenyt Loikalan kartanolta.

Loikalan kartano on aina mukana nuoren jatko- tai jälkihoidon suunnittelemisessa. Joissain tapauksissa Loikalan kartano saattaa myös olla toteuttajana jälkihoidollisessa työssä, mutta tavallisesti työtä nuoren kanssa jatkaa jokin muu taho. Loikalan kartanon on näin ollen tuotava suunnitelmaa tehtäessä selväksi, mikä on nuoren tilanne ja mitä hänen kanssaan on tehty. Päihdehoidon kannalta ihanteellista olisi, jos tämä nivelvaihe päästäisiin hoitamaan saatetusti, eli nuori aloittaisi jatkohoidon asuessaan vielä Loikalan kartanossa ja vastaavasti voisi kotiutumisen tai itsenäistymisen jälkeenkin tavata joitain kertoja Loikalan päihdetyöntekijää.

6.6 Toimintaa ohjaavia lakeja

Lastensuojelulain (417/2007) 40. § mukaan lapsi on otettava huostaan, mikäli hän vaarantaa vakavasti terveyttään ja kehitystään käyttämällä päihteitä. Huostaanottoon voidaan kuitenkin ryhtyä vain, mikäli ensisijaiset avohuollon tukitoimet ovat riittämättömät tai eivät muusta syystä ole lapsen edun mukaiset.

Päihdehuoltolain (41/1986) 7. § määrittelee, että päihdepalveluja on tarjottava asiakkaan tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Päihdepalveluja tulee aina antaa ihmiselle, jolla on päihteidenkäyttöön liittyviä ongelmia, sekä myös hänen läheisilleen.

Aikuisille suunnatuissa päihdehoitolaitoksissa erilaiset tarkastukset ja huumausaineseulat tehdään yhteisesti sovitulla hoitosopimuksella. Lasten ja nuorten ollessa asiakkaana näin ei voi toimia. Lastensuojelun päihdetyössä tulee aina tehdä erillinen päätös, mikäli asiakkaalta otetaan huumausaineseula, hänen tavaransa tarkastetaan tai yhteydenpitoa rajoitetaan.

Lastensuojelulain (417/2007) 66. § mukaan henkilökatsastus voidaan erillisellä päätöksellä tehdä, mikäli on perusteltua syytä epäillä, että nuori on käyttänyt päihteitä. Henkilökatsastus tarkoittaa sitä, että nuorelta voidaan ottaa puhalluskoe tai veri-, hius-, virtsa- tai sylkinäyte päihteidenkäytön selvittämiseksi. Loikalan kartanolla on käytössä tarvittaessa puhalluskoe sekä virtsanäytteen antaminen. Päihdehoidossa oleville nuorille ei säännönmukaisesti tehdä henkilökatsastuksia, vaan ne tehdään aina erillisen harkinnan mukaan, tarpeen vaatiessa.

7 POHDINTAA

Tavoitteena oli kehittää päihdetyön ohjelma Loikalan kartanolle. Tarkoituksena oli tehdä kirjallinen toimintakansio, josta käy ilmi, mitä Loikalan päihdetyö pitää sisällään. Ajatuksena oli, että ohjelma olisi sellainen, jota voisi jokainen kasvattaja työsään toteuttaa. Päihdetyön ohjelmaa tehdessämme kuitenkin huomasimme, että on parempi, mikäli varsinainen päihdetyö on joidenkin työntekijöiden erityisosaamisalueena. Luonnollisesti arkityössä esiin tulevia keskusteluja ja päihteettömyyttä tukevia toimintoja suorittavat kaikki työntekijät.

Opinnäytetyötä aloittaessamme pohdimme, miten päihdetyön ohjelma saadaan vastaamaan kognitiivisen käyttäytymisterapian viitekehystä. Mielestämme siinä onnistuimme erittäin hyvin, koska kokonaisuudessaan päihdetyön ohjelma on kognitiivinen ohjelma. Yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta on paljon tietoa saatavilla ja pohdimmekin, olisiko ollut tarpeen vertailun vuoksi nostaa esiin sen pääpiirteitä. Päädyimme kuitenkin siihen, että koska alkuselvittelyjen jälkeen emme pitäneet yhteisöllistä päihdekuntoutusta mahdollisena, sen suurempi esiin nostaminen on tarpeetonta.

Eräs pohdintaa aiheuttava asia oli myös katkaisuhoidon mahdollisuus. Mietimme, onko syytä tehdä päihdetyön suunnitelman yhteyteen katkaisuhoidon suunnitelma sen varalle, että lääkkeellistä katkaisuhoidoa tarvitsevia nuoria Loikalaan sijoitettaisiin. Työkokemuksemme on kuitenkin osoittanut, että vieroitusoireiden vuoksi lääkkeellistä katkaisuhoidoa tarvitsee hyvin harva nuori. Päädyimme ratkaisuun, että mikäli tällaisia asiakkaita jatkossa sijoitetaan, asiassa konsultoidaan lääkäriä ja lääkäri päättää nuoren tavattuaan, onko katkaisu mahdollista hoitaa Loikalan kartanossa vai siirretäänkö nuori katkaisuhoidoon terveydenhuollon yksikköön. Loikalan kartanolla on kuitenkin lääkehoidon suunnitelma ja aluevalvontaviraston määräysten mukaiset lääke-

keiden säilytys- ja käsittelytilat, joten katkaisuhuolto on mahdollista suorittaa myös Loikalan kartanossa.

Tavoitteena oli myös määrittää, miten päihdehoidolliset keskustelut kirjataan asiakassuunnitelmaan ja nuoren henkilökohtaiseen raportointiin. Teimme työyhteisön kanssa linjauksen, että päihdehoidolliset keskustelut ja toimenpiteen kirjataan auki nuoren raporttiin muiden työntekijöiden luettavaksi. Tämä on perusteltua siksi, että päihdekeskusteluja saattaa saman nuoren kanssa käydä useampikin päihdetyöhön suuntautunut työntekijä. Loikalan kartanolla on tarjolla myös terapeuttisia keskusteluja, jotka ovat kartanon sisällä vaitiolovelvollisia. Tämä tulee nuorelle kertoa päihdetyötä aloitettaessa.

Asiakassuunnitelmanneuvottelussa tuodaan esiin, että kyseinen nuori on Loikalan kartanon päihdehoidon piirissä ja asiakassuunnitelmassa on syytä tuoda myös esiin, missä vaiheessa nuori työskentelee. Lisäksi on syytä tuoda esiin, missä muutoksen vaiheessa nuori on menossa päihdeongelmansa kanssa.

Opinnäytetyötä tehdessä Loikalan kartanon henkilökunta toi esiin toiveen, että työtä tehdessä listaisimme Loikalaaan sijoitettujen nuorten eniten käyttämät pähteet. Mielestämme tämä ei kuitenkaan suoranaisesti kuulunut työn keskeiseen sisältöön, joten teimme siitä liitteen (liite 8), joka on lähinnä tarkoitettu arkikäyttöön.

Kokonaisuutena opinnäytetyön prosessi on ollut kasvattava ja ammattitaitoa kehittävä. Päihdetyön kokemusta meillä oli jonkin verran aiemmin, mutta tämän työn aikana sukelsimme molemmille melko uuteen työskentelytapaan tutustuessamme kognitiiviseen päihdetyöhön. Oli ammatillisesti kehittävää siirtyä oman ”mukavuusalueen” ulkopuolelle ja opetella uusia tapoja tehdä työtä ja kehittää itseään ammattilaisena. Prosessina tämä on ollut haastava ja ajoittain työ on tuntunut epätoivoiseltakin. Hyvänä lopputuloksena pidämme Loikalan kartanon päihdetyön kansiota, johon olemme keränneet kattavan paketin yksilöllistä päihdetyötä ajatellen.

LÄHTEET

Aalberg, V. Antisosiaalinen nuori. Teoksessa: Brummer, M & Enckell, H. (toim.). Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WS Bookwell Oy. s. 239 - 245.

Aalto, M. 2010. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa: Seppä, K, Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.). 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Aaltonen, S & Heikkinen, A. 2005. Nuoret lastensuojelussa. Teoksessa: Bardy, M. Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Brummer, M. 2005. Traumatisoituneet lapset ja nuoret. Teoksessa: Brummer, M & Enckell, H. (toim.) Lasten ja nuorten psykoterapia, Juva: WS Bookwell Oy. s. 247.

Dahl, P & Hirscoivits, T. 2003. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino Oy.

Granfelt, R. 2007. ”Oppisin elämään riippuvuuteni kanssa” – Tutkimus naisvankien päihdekuntoutuksesta Vanajan vankilassa. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 2/2007. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Hakanen, A. 2008. Kognitiivisen psykoterapian luonne ja kehityshistoria. Teoksessa: Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Hämeenlinna: Karisto Oy kirjapaino. s. 14.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.). 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirja-paino Oy.

Hietalahti, A. 2005. Buprenorfiini päihdekäytössä. Päihdelinkin internetsivut. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/321-buprenorfiini-paihdekaytossa> [viitattu 19.3.2013].

Hiitola, J. & Heinonen H. 2009. Huostaanotto ja oikeudellinen päätöksenteko. Hallinto-oikeuksien ratkaisut huostaanottoasioissa 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 46/2009. Helsinki.

Holmberg, N. 2008. Addiktiot. Teoksessa: Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia, 293. Hämeenlinna: Karisto Oy kirjapaino.

Holmberg, N. 2006. Kognitiivinen psykoterapia. Päihdelinkin internetisivut. Päivitetty 7.10.2009. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/652-kognitiivinen-psykoterapia> [viitattu 2.5.2013].

Ikonen, Y. 2007. Yhteisöhoito. Päihdelinkin internetisivut. Päivitetty 14.10.2009. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/648-yhteisohoito> [viitattu 2.5.2012].

Impiö, P. 2005. Nuoruusiän kehitys. Teoksessa Brummer, M & Enckell, H. Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WS Bookwell Oy.

Julkunen, J & Nyberg-Hakala, A. 2010. Toimiva päihdekuntoutus. Toimintaterapeutin opas. Espoo: Painotalo Casper Oy.

Karila, I & Holmberg, N. 2008. Käsitteellistäminen ja keskeiset toimintatavat. Teoksessa: Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia, 50. Hämeenlinna: Karisto Oy kirjapaino.

Katkaisuhoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/katkaisuhoito [viitattu 19.3.2013]

Kitinoja, M. 2005. Kujan päässä koulukoti. Saarijärvi: Gumerus Kirjapaino Oy.

Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koski-Jännes, A. 2000. Miten riippuvuus voitetaan. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Koski-Jännes, A, Riittinen, L. & Saarnio P (toim.). 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Kirjapaino Oy.

Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Lastensuojelulaki 13.4.2007

Marttunen, M. Tutkimusprofessori. Luento 22.11.2012. Iitti: Pro Manors Oy.

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

Päihdehuoltolaki 17.1.1986

Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. Alkoholit ja huumeet. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Rauha, H. Lastensuojelulaitoksen johtaja, psykoterapeutti. Haastattelu 20.1.2013. Iitti: Pro Manors Oy.

Rogers, P. D. & Goldstein, L. 2012. Tunnista nuoren huume- ja alkoholiongelmat. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Sinkkonen J. (toim.) & Pihlaja, P. 2000. Ulos umpikujasta – Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta. Juva: WSOY.

Soikkeli, M. 2002. Miten puhua huumeista. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tacke, U. Nuorten päihteidenkäyttö. Therapia Fennican internetsivut. Saatavissa: http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_p%C3%A4ihteidenk%C3%A4ytt%C3%B6 [Viitattu 25.4.2012]

Vorma, H. 2010. Sekakäyttö. Teoksessa: Seppä, K, Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Väkeväinen, N. 2001 Ihan kuin kaikki kolme olis puhaltanut yhteen hiileen. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 2 / 2001. Helsinki: Hakapaino Oy.

	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai
7.15	Aamupala	Aamupala	Aamupala	Aamupala	Aamupala		
9-10	Koulu/työ	Koulu/työ	Koulu/työ	Koulu/työ	Koulu/työ	Aamupala 9.15	Aamupala
11	Lounas	Lounas	Lounas	Lounas	Lounas		
13.15	Kahvi	Kahvi	Kahvi	Kahvi	Kahvi	Lounas 13.00	Lounas 13.00
14.30	Koulu loppuu	Koulu loppuu	Koulu loppuu	Koulu loppuu	Koulu loppuu	Vapaa/ohjattua toimintaa	Vapaa/ohjattua toimintaa
14.30	Raportti	Raportti	Raportti	Raportti	Raportti		
16.30	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen 17.00	Päivällinen 17.00
17-19	Mediapaja	Siivous	Mediapaja	Liikunta päivä	Vapaata/ohjattua toimintaa	Elokuva/karkki päivä	Vapaa/ohjattua toimintaa
20	Iltapala	Iltapala	Iltapala	Iltapala	Iltapala	Iltapala 20.30	Iltapala 20.00
21	Iltatoimet	Iltatoimet	Iltatoimet	Iltatoimet	Iltatoimet		Huoneisiin 20.30
22	Hiljaisuus	Hiljaisuus	Hiljaisuus	Hiljaisuus	Hiljaisuus	Hiljaisuus 23.00	Hiljaisuus

Viikko-ohjelma kesäaika

	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai
8.1 5	aamupala	aamupala	aamupala	aamupala	aamupala		
9.1 5	työnjako	työnjako	työnjako	työnjako	työnjako	aamupala	aamupala
11. 30	lounas	lounas	lounas	lounas	lounas	Vapaa/ohjattua toimintaa	Vapaa/ohjattua toimintaa
12– 14	töitä	töitä	töitä	töitä	töitä	Lounas 13.00	Lounas 13.00
14. 30	kahvi	kahvi	kahvi	kahvi	kahvi	Vapaa/ohjattua toimintaa	Vapaa/ohjattua toimintaa
15. 00	Raportti	Raportti	Raportti	Raportti	Raportti		
17. 00	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen
17– 20	Vapaa/ohjattua toimintaa	Vapaa/ohjattua toimintaa	Vapaa/ohjattua toimintaa	Vapaa/ohjattua toimintaa	Vapaa/ohjattua toimintaa	Elokuva karkkipäivä	Vapaa/ohjattua toimintaa
20	Iltapala	Iltapala	Iltapala	Iltapala	Iltapala	Iltapala	Iltapala
21	Iltatoimet	Iltatoimet	Iltatoimet	Iltatoimet	Iltatoimet		Iltatoimet
23	Hiljaisuus	Hiljaisuus	Hiljaisuus	Hiljaisuus	Hiljaisuus	Hiljaisuus	21.00 Hiljaisuus

1. Kerro tarkemmin käsityksistäsi ongelmistasi:

- tee lista niistä ongelmista, jotka tällä hetkellä haittaavat elämääsi eniten
- mistä arvelet ongelmiesi johtuvan ?
- kerro ongelmiesi kehityshistoria mahdollisimman tarkkaan
- minkälaisia seurauksia ongelmat ovat aiheuttaneet sinulle (hyvät ja huonot seuraukset / lyhyen ja pitkän aikavälin seuraukset) ?

2. Minkälaista apua olet ongelmiesi ratkaisemiseksi saanut / etsinyt?

- kerro aikaisemmista hoitomuodoista ja -paikoista
- kerro, minkälaisia tuloksia hoidosta oli
- kerro, mikä onnistui ja mikä ei (=mistä oli oikeasti mielestäsi apua)
- mikä mielestäsi haittasi aikaisempi hoitoja tai avun hyödyntämistä?
- mikä on tällä hetkellä todellinen hoitomotivaatiosi?

3. Minkälaista apua odotat nyt saavasi?

- mitä mielestäsi tarvitset kipeimmin?
- minkälaisia jatkosuunnitelmia olet tehnyt?
- minkä arvelet ongelmiesi ratkaisemisessa olevan vaikeinta tällä hetkellä?

4. Mitkä asiat mietityttävät sinua tällä hetkellä kaikista eniten?

5. Mitkä asiat ovat mielestäsi tällä hetkellä hyvin ja mitkä huonosti?

6. Mihin asioihin ajattelet voivasi vaikuttaa parhaiten tällä hetkellä?

7. Missä asioissa tai tekemisissä pidät itseäsi onnistujana / epäonnistujana?

8. Mistä asioista pidät / et pidä yleensä?

9. Kerro toiveistasi nyt, kun olet täällä.

10. Kirjoita omaelämäkertasi.

11. Piirrä sukupuusi (keitä omaisia tärkeitä ihmisiä elämääsi kuuluu / tiedät)

12. Muuta mielestäsi tärkeää huomioitavaa

Alkoholinkäytön riskit AUDIT

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti, sopivasti vai liikaa? Onko alkoholin käytöstä sinulle enemmän iloa vai haittaa? Oletko joskus halunnut vähentää juomistasi tai lopettaa sen kokonaan? Voit itse testata ja arvioida omaa juomistasi. Ole hyvä ja rastita lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- ei koskaan (0)
- noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- 2-4 kertaa kuussa (2)
- 2-3 kertaa viikossa (3)
- 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 1-2 annosta (0)
- 3-4 annosta (1)
- 5-6 annosta (2)
- 7-9 annosta (3)
- 10 tai enemmän (4)

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt

lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- ei koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)

- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- ei (0)
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
- kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- ei koskaan (0)
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
- kyllä, viimeisen vuoden aikana

Alkoholiriippuvuustesti SADD

Tämän testin 17 kysymystä auttavat sinua selvittämään alkoholiriippuvuutesi tason. Kysymykset koskevat viimeisintä 12 kuukauden jaksoa. Rastita kussakin kysymyksessä omaa tilannettasi lähinnä vastaava yksi vaihtoehto.

1. Onko sinun vaikea olla ajattelematta juomista?

- ei koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

2. Jätätkö juomisen takia aterioita väliin?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

3. Suunnitteletko päiväsi sen mukaan, milloin ja missä voit juoda?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

4. Juotko aamulla, päivällä ja illalla?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

5. Juotko alkoholin vaikutuksen vuoksi välittämättä siitä, mitä juot?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

6. Juotko miten paljon haluat riippumatta siitä, mitä seuraavana päivän pitäisi tehdä?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

7. Juotko runsaasti siitä huolimatta, että tiedät monien ongelmiesi johtuvan alkoholista?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

8. Käykö sinulle usein niin, ettet voi lopettaa juomista, kun olet kerran aloittanut?

- ei koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

9. Yritätkö hallita juomistasi luopumalla siitä kokonaan päiviksi tai viikoiksi kerrallaan?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

10. Tarvitsetko rankan juomisen jälkeisenä aamuna krapularyypyn saadaksesi itsesi käyntiin?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

11. Onko sinulla rankan juomisen jälkeisenä aamuna käsien vapinaa?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

12. Heräätkö rankan juomisen jälkeen oksentamaan?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

13. Onko sinulla rankan juomisen jälkeisenä aamuna tarve vältellä ihmisiä?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

14. Näetkö rankan juomisen jälkeen pelottavia harhanäkyjä?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

15. Tuleeko sinulle muistikatkoksia edellisen juomisillan tapahtumista?

- ei koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

Huumeidenkäyttötesti DAST

Vastaa jokaiseen kysymykseen. Jos kumpikaan vaihtoehdoista ei tunnu täysin oikealta, valitse lähempänä oikeaa oleva vaihtoehto.

Lomakkeen kysymykset koskevat huumaavien aineiden käyttöäsi viimeksi kuluneiden 12 kuukauden ajalta.

1. Oletko käyttänyt huumaavia aineita tai lääkkeitä muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen?

kyllä en

2. Oletko käyttänyt reseptilääkkeitä muuten kuin lääkärin ohjeiden mukaan?

kyllä en

3. Oletko käyttänyt useampia huumeita tai lääkkeitä samanaikaisesti?

kyllä en

4. Selviätkö viikkoa ilman päihdyttävien lääkkeiden tai huumeiden käyttöä?

kyllä en

5. Pystytkö aina halutessasi lopettamaan päihdyttävien aineiden (huumeiden tai lääkkeiden) käytön?

kyllä en

6. Onko sinulla koskaan ollut huumeiden tai lääkkeiden käytön aiheuttamia muistikatkoksia tai takaumia?

kyllä ei

7. Tunnetko koskaan syyllisyyttä huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi?

kyllä en

8. Moittivatko vanhempasi tai puolisosi sinua koskaan huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä?

kyllä eivät

9. Onko huumeiden tai lääkkeiden käyttö aiheuttanut ongelmia sinun ja puolisosi tai sinun ja vanhempiesi välillä?

kyllä ei

10. Oletko menettänyt ystäviä huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytön vuoksi?

kyllä en

11. Oletko laiminlyönyt perhettäsi huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi?

kyllä en

12. Oletko joutunut työssä huumeiden tai lääkkeiden käytön takia hankaluuksiin?

kyllä en

13. Oletko menettänyt työpaikan huumeiden tai lääkkeiden käytön takia?

kyllä en

14. Oletko joutunut tappeluun huumeiden tai lääkkeiden vaikutuksen alaisena?

kyllä en

15. Oletko tehnyt mitään laitonta saadaksesi huumeita tai lääkkeitä?

kyllä en

16. Onko sinut pidätetty huumeiden hallussapidosta?

kyllä ei

17. Onko sinulla koskaan ollut vieroitusoireita (huonovointisuutta) huumeiden tai lääkkeiden käytön lopettamisen jälkeen?

kyllä ei

18. Onko sinulla ollut huumaavien aineiden käytöstä johtuvia terveydellisiä ongelmia (esim. muistinmenetyksiä, hepatiittia, kouristuksia, verenvuotoa jne.)?

kyllä ei

19. Oletko hakenut apua huume- tai lääkeongelmiisi?

kyllä en

20. Oletko ollut huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttäjille tarkoitettussa erityishoitopaikassa?

kyllä en

21. Ikä:

15 tai alle	16 – 17	18 - 24
25 – 30	31 – 40	41 - 50
51 – 64	65 tai enemmän	En halua kertoa

22. Sukupuoli:

Mies	Nainen	En halua kertoa
------	--------	-----------------

Huumeiden käytön riskit DUDIT

1. Kuinka usein käytät muita päihteitä kuin alkoholia?

- en koskaan
- kerran kuussa tai harvemmin
- 2-4 kertaa kuussa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Käytätkö koskaan samalla kertaa useita eri huumeita?

- en koskaan
- kerran kuussa tai harvemmin
- 2-4 kertaa kuussa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

3. Kuinka monta kertaa otat huumeita sellaisena tyypillisenä päivänä, jona yleensä käytät niitä?

- 0
- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7 tai enemmän

4. Kuinka usein olet voimakkaasti päihtynyt huumeista?

- en/ei koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- joka kuukausi
- joka viikko
- päivittäin tai lähes päivittäin

5. Oletko viimeisen vuoden aikana tuntenut niin suurta kaipuuta huumeisiin, että et ole pystynyt vastustamaan sitä?

- en/ei koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- joka kuukausi
- joka viikko
- päivittäin tai lähes päivittäin

6. Onko sinulle viimeisen vuoden aikana käynyt niin, että et ole pystynyt lopettamaan huumeiden ottamista kun olet aloittanut?

- en/ei koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- joka kuukausi

- joka viikko
- päivittäin tai lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet käytettyäsi huumeita jättänyt tekemättä asian, joka sinun olisi pitänyt tehdä?

- en/ei koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- joka kuukausi
- joka viikko
- päivittäin tai lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana sinun on seuraavana aamuna tarvinnut ottaa jotain huumetta käytettyäsi runsaasti huumeita edellisenä päivänä?

- en/ei koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- joka kuukausi
- joka viikko
- päivittäin tai lähes päivittäin

9. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai huonoa omaatuntoa huumeiden käyttösi vuoksi?

- en/ei koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- joka kuukausi
- joka viikko
- päivittäin tai lähes päivittäin

10. Oletko satuttanut itseäsi tai muita (henkisesti tai fyysisesti) huumeiden käyttösi seurauksena?

- en/ei
- kyllä, mutta ei kuluneen vuoden aikana
- kyllä, kuluneen vuoden aikana

11. Onko läheisesi tai ystäväsi, lääkäri, hoitaja tai joku muu ollut huolissaan huumeiden käytöstäsi tai ehdottanut, että lopettaisit huumeiden käytön?

- en/ei
- kyllä, mutta ei kuluneen vuoden aikana
- kyllä, kuluneen vuoden aikana

12. Ikä:

- | | | |
|-------------|----------------|-----------------|
| 15 tai alle | 16 – 17 | 18 - 24 |
| 25 – 30 | 31 – 40 | 41 - 50 |
| 51 – 64 | 65 tai enemmän | En halua kertoa |

13. Sukupuoli:

- | | | |
|------|--------|-----------------|
| Mies | Nainen | En halua kertoa |
|------|--------|-----------------|

Nimi:

Vieroitusoireiden symbolit: 0 = Ei lainkaan
 1 = Lievää
 2 = Kohtalaista
 3 = Voimakasta

Huom ! Jos RR alle 95/50 tai pulssi huomattavasti alentunut, ei lääkettä tule antaa.
 Tarvittaessa yhteys lääkäriin.

	aamu	ilta	aamu	ilta	aamu	ilta
Pvm:						
RR:						
Pulssi:						
Catapresan:	µg	µg	µg	µg	µg	µg
Huonovointisuutta						
Vatsan kouristuksia						
Lihaskramppeja/nykimisiä						
Palelua						
Sydämen tykytystä						
Lihasjännitystä						
Kipua ja särkyä						
Haukottelua						
Silmien vuotamista						
Unettomuutta						
Ripulia						
Pisteet yhteensä						

OMAN TOIMINNAN ARVIOINTI

PVM _____ NIMI: _____

TÄMÄN LOMAKKEEN TARKOITUKSENA ON AUTTAA ARVIOIMAAN OMAA ROOLIA KAVERIPIIRISSÄ JA KOTONA.

YMPYRÖI KULTAKIN ASTEIKOLTA NUMERO, JOKA PARHAITEN KUVAA KÄYTTÄYTYMISTÄSI KAVERIPIIRISSÄ.

ALLEVIIVAA VAIHTOEHTO, JOKA KUVAA KÄYTTÄYTYMISTÄSI SUHTEESSA PERHEENJÄSENIIN.

1. KYKY KUUNNELLA JA YMMÄRTÄÄ MUITA

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

heikko

vahva

2. KYKY VAIKUTTAA MUIHIN

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

heikko

vahva

3. KYKY MUODOSTAA JA ILMAISTA MUILLE OMA MIELIPIDE

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

helppoa

vaikeata

4. SUHTAUTUMISENI KÄYTTÄYTYMISTÄNI KOSKEVIIN HUOMAUTUKSIIN

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

torjuva

vastaanottavainen

5. KYKY ESITTÄÄ UUSIA AJATUKSIA JA VAIHTOEHTOJA

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

heikko

vahva

6. SUHTAUTUMISENI KAVERIPIIRISSÄ / PERHEESSÄ ESIINTYVIIN RISTIRIITTOIHIN

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

heikko sietokyky

korkea sietokyky

7. KYKY OTTAA OMAA TILAA, OLLA ITSEKSEEN

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

hankalaa

helppoa

8. KYKY OTTAA MIELTÄ PAINAVIA ASIOITA PUHEEKSI

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

hankalaa

ei vaikeuksia

9. KYKY NÄHDÄ ITSESSÄ MYÖNTEISIÄ ASIOITA

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

heikko

vahva

10. KYKY NÄHDÄ MUISSA IHMISSÄ MYÖNTEISIÄ ASIOITA

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

heikko

vahva

11. SUHTAUTUMISENI HAASTEISIIN

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

kärsimätön

kärsivällinen

MERKITSE ”HYMIÖLLÄ” NE KOHDAT, JOIHIN OLET TYYTYVÄINEN.

JOS JOUKOSSA ON KOHTIA, JOITA HALUAISIT MUUTTAA,

MERKITSE ASTEIKOLLE NUOLELLA HALUAMASI MUUTOKSEN SUUNTA.

PÄIHDEPOHDINTAA

Nimi: _____

Päivämäärä: _____

1. Millaisessa tilanteessa sinun tekee mieli päihteitä?
2. Mitä hyvää olet saanut aikaan päihtyneenä?
3. Millä tavoin päihteet auttavat sinua elämässäsi? (esim. antavatko rohkeutta tai auttavatko unohtamaan ikävät asiat, tai muuta vastaavaa helpotusta)
4. Kuvittele hetken ajan elämäsi eteenpäin niin, että jatkat päihteiden käyttöä. Mikä on tilanteesi (missä ympäristössä elät, mitä teet, keitä lähipiirisi kuuluu)
Vuoden päästä?
Kahden vuoden päästä?
Viiden vuoden päästä?
Kymmenen vuoden päästä?
Kahdenkymmenen vuoden päästä?
5. Mitkä asiat tuntuvat eniten hankaloittavan päihteiden käytön lopettamista?
6. Millaisessa tilanteessa et halua olla päihteiden vaikutuksen alaisena?
7. Mitä huonoa olet saanut aikaan päihtyneenä?
8. Mitä asioita päihteiden käyttö estää sinua saavuttamasta elämässäsi?
9. Kuvittele, että tästä alkaen elämäsi on päihteetöntä. Mikä on tilanteesi
Vuoden päästä?
Kahden vuoden päästä?
Viiden vuoden päästä?
Kymmenen vuoden päästä?

Kahdenkymmenen vuoden päästä?

10. Mitkä asiat kannustavat sinua lopettamaan päihteiden käytön?
11. Millaisia tavoitteita sinulla on päihteiden käytön suhteen?
12. Millaista tukea ja apua tarvitset päihteiden käyttöösi liittyen?

Ydinuskomusten kyseenlaistaminen

Valitse jokin ydinuskomuksesi ja kirjoita seuraavan viikon aikana muistiin kaikki pienetkin todisteet siitä, ettei ydinuskomus aina pidä paikkaansa.

YDINUSKOMUS:

TODISTEET SITÄ VASTAAN:

Mielialasi muuttuu. Pysähdy ja kuuntele itseäsi. Näin saat lisää tietoa itsestäsi.

Kerro tilanteesta?

Minkälainen tunne?

Mikä kävi mielessäsi juuri ennen kuin aloit tuntea näin?

Minkälaisia mielikuvia sinulla on tässä tilanteessa?

Mitä pelkää tapahtuvan?

Mikä on kamalin asia mitä voisi tapahtua?

MIELIHALUPÄIVÄKIRJA

Tilanne: Kuka, Mitä, Milloin, Missä

Mielihalu /Mieliteko: Voimakkuus 1 – 10

Välittömät ajatukset: Ympyröi tunnepitoisin ajatus

Päihteidenkäytön hyödyt ja haitat: heti / 2 viikon päästä

hyödyt +

haitat –

Vaihtoehtoiset ajatukset: miten voin ajatella? johtopäätös?

Mielihalut nyt: asteikolla 1 – 10

Tehtävä: Viikonloppusuunnitelma

1. Miten aion viettää viikonlopun?
2. Mihin tilanteisiin voin joutua koskien päihteiden käyttöä?
3. Miten selviän edellä olevista tilanteista käyttämättä päihteitä?
4. Miten vahvaksi arvioin mielihaluni viikonlopun aikana?
5. Miten hyvin arvelen selviytyväni ilman päihteitä viikonlopun aikana?
6. Mitä sellaista voisit tehdä, joka auttaisi sinua olemaan ilman päihteitä?
7. Millainen on turvasuunnitelmasi?

Retkahduksen ehkäisy

Mitkä erityiset vihjeet tai varoittavat merkit ovat edeltäneet edellistä retkahdustasi?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Miten pitkä aika kului ensimmäisistä vihjeistä siihen, että käytit?

Missä kohtaa oli ratkaiseva hetki, joka vei käyttöön?

Mitä voisit tehdä toisin, jos samanlainen tilanne toistuisi?

LOIKALAAAN SIOJITETTUIJEN NUORTEN YLEISIMMIN KÄYTTÄMÄT PÄIHTEET

Suurin osa Loikalaan sijoitetuista päihdeongelmaisista nuorista on ns. sekakäyttäjiä. Se tarkoittaa sitä, että he käyttävät erilaisia päihdyttäviä aineita yhtäaikaisesti tai vuorottelemalla. Tällä tavoin he saattavat pyrkiä tehostamaan tai säätelemään käytettyjen aineiden vaikutusta. Monien kohdalla päihteenkäyttö on merkki yleisestä elämänhallinnan puutteesta, joten he ovat vain ajautuneet käyttämään sillä hetkellä saatavilla olevaa päihdettä, miettimättä sen vaikutuksia tai vaaroja.

Päihneiden ongelmakäyttäjillä sekakäyttö on yleistä. Jotkut käyttäjät haluavat tietoisesti tehostaa eri päihneiden vaikutuksia, mutta osalla sekakäyttö alkaa yrityksillä hoitaa alkoholinkäytön aiheuttamia haittoja, kuten ahdistusta, lääkkeitä. Kun päihkeitä käytetään yhtäaikaisesti, on usein mahdotonta etukäteen tietää, miten eri aineet elimistössä vaikuttavat. Alkoholilla muuttaa monien lääkkeiden vaikutuksia ja samoin lääkkeet saattavat muuttaa alkoholihumalaa. Sekakäyttöön liittyy alkoholiriippuvuutta enemmän terveydellisiä, sosiaalisia ja käyttäytymisen häiriöitä. Tulee myös huomioda, että mikäli sekakäyttöön kuuluu huumausaineita, käyttäjä on jo luisunut käyttöönsä laittomiin päihteisiin. (Vorma 2010, 197 – 204.)

Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö on yleisin sekakäytön muoto. Tällöin käyttö voidaan jakaa erilaisiin muotoihin. Osa käyttäjistä pyrkii vahvistamaan humalatilaa käyttämällä yhtäaikaisesti esim. bentsodiatsepiineja. Osa taas käyttää lääkkeitä hoitaakseen alkoholinkäytön aiheuttamia oireita, kuten ahdistusta, univaikeuksia tai vieroitusoireita. Nuoret sekakäyttäjille tyypillistä on, että he kokeilevat alkoholin ja lääkkeiden lisäksi lähes mitä tahansa saatavilla olevaa ainetta. He saattavat sekakäyttää alkoholin, lääkkeiden ja kannabiksen lisäksi amfetamiiniä, buprenorfiinia ja vaikkapa impattavia aineita. Tällöin yhteisvaikutuksia on mahdoton ennustaa ja hoitoon tullessa olisikin tärkeää selvittää, mitä aineita mahdollisesti on käytetty. . (Dahl & Hirschovits 2002, 147 – 148.)

Sekakäytön vaaroja on monia ja joidenkin aineiden yhdistelmät voivat saattaa käyttäjän hengenvaaraan. Aineiden vaikutus voi olla moninkertainen odotettuun vaikutukseen nähden ja kestää odotettua pidempään. Lisäksi aineet voivat kumuloitua (kertyä) kehoon. Ongelmia voi tuoda myös, että aineet voivat vaikuttaa täysin odottamattomasti, vaikutus voi olla päinvastainen, kun ottaja on ajatellut. Sekakäytön yhteisvaikutuksena voi olla sisäelinvaurioita tai elinten pysyvä vaurioituminen. Erityisesti nuoret ovat riskiryhmää, koska heillä ei ole tietoa aineiden yhteisvaikutuksista. (Dahl & Hirschovits 2002, 149.)

Alkoholi

Alkoholi on sokeri- ja tärkkelyspitoisista kasveista käymisen avulla valmistettu neste, joka imeytyy ruoansulatuskanavasta leviten kaikkiin kudoksiin. Se vaikuttaa jo pieninä annoksina keskushermostoa lamaavasti ja ilmenee esim. heikentyneenä toimintojen kontrolloimisena. Alkoholiongelmankäytöstä voidaan puhua, jos juomiseen liittyy jokin haitta. Ongelmakäyttö jaetaan kolmeen luokkaan, joita ovat riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Raja näiden välillä on liukuva, eikä useinkaan yksiselitteinen. (Aalto 2010, 8)

Alkoholi imeytyy suun kautta otettuna mahalaukusta, pohjukaissuolesta ja ohutsuolen alkuosasta verenkiertoon, jota kautta se jakautuu tasaisesti kudoksiin. Alkoholin palaminen tapahtuu pääasiassa maksassa. Noin yhden promillen alkoholipitoisuus vaikuttaa useimmiten pirstävästi, henkilö rentoutuu, kokee mielihyvää, itsevarmuus lisääntyy ja estot pienenevät. Joillekin ”nousuhumala” näkyy eristäytymisenä ja arvaamattomana käytöksenä. Mikäli promillet nousevat yli yhden, alkaa humaltuminen näkyä selvästi, liikkeet kömpelöityvät ja hidastuvat, puhe muuttuu epäselväksi ja suoristustaso heikkenee huomattavasti. . (Dahl & Hirschovits 2002, 130 – 131.)

Yhden promillen humalapitoisuus vaikuttaa jo selkeästi reaktiokykyä heikentävästi. Kahden promillen humalatila lamaa ihmistä silmin nähden ja kolmen promillen humalatila saattaa tottumattomalle käyttäjälle olla jo hengenvaarallinen. Alkoholimyrkytyksen ensimmäiset oireet ovat tajunnan tason lasku ja elintoimintojen heikkeneminen sekä rytmihäiriöt. . (Dahl & Hirschovits 2002, 130 – 131.)

Alkoholinkäytön aiheuttamat haitat voivat olla terveydellisiä, sosiaalisia tai taloudellisia. Koska alkoholi on keskushermostoon vaikuttava aine, se vaikuttaa haitallisesti aivoihin, tehden siellä akuutteja tai kroonisia muutoksia. Pitkäaikaisen käytön haittoja ovat lisäksi tapaturmariskin kasvu, masennus, ahdistus, ärtyisyys, unihäiriöt, vatsan sairaudet ja kohonnut verenpaine. Pitkäaikaisen ongelmakäytön seurauksena, käyttäjä voi sairastua esimerkiksi maksakirroosiin tai haimatulehdukseen. Alkoholiriippuvaisen elinikä on yli kymmenen vuotta keskimääräistä lyhyempi. (Aalto 2010, 11 – 12.)

Hoidossa on hyvä ottaa huomioon asiakkaan riski sairastua delirium tremensikseen. Mikäli on tiedossa, että asiakas on käyttänyt pitkään runsaasti alkoholia, tulee hänen vointiaan seurata erityisen tarkasti. Delirium tremens kehittyy yleensä 2 – 3 päivää pitkäaikaisen alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen, ensioireita ovat ruokahaluttomuus, levottomuus ja ärtyneisyys (Dahl & Hirschovits 2002, 139). Lastensuojelussa tämän huomioiminen on haastavaa, koska harvoin on tiedossa kuinka pitkään päih-teidenkäyttö on kestänyt ja missä määrin alkoholia on nautittu. Usein myös asiakas itse vähättelee käytettyjä määriä.

Kannabistuotteet

Kannabistuotteita saadaan Cannabis sativa – nimisestä ruohokasvista. HASIS (= hamppu, pilvi) valmistetaan sen kukinnosta erittyvästä pihkasta, joten se on useimmiten tummanruskeaa levyä, pieniä palasia tai jauhetta. MARIHUANA (= mari) valmistetaan kasvin lehdistä ja varsista, jotka kuivatetaan. Se on vihreää, keltaista tai ruskeaa ruohomaista rouhetta. KANNABISÖLJY on kasvin öljyutetta. Kaikissa kannabis-tuotteissa on imelä haju, jonka haistaa poltettaessa, mutta se voi jäädä myös vaatteisiin. (Dahl & Hirschovits 2002, 7.)

Kannabis on kolmivaikutteinen, se aiheuttaa harha-aistimuksia (hallusinogeeni), kiihottaa keskushermostoa (stimulantti) ja rauhoittaa (sedatiivi), jonka vuoksi se muodostaa oman farmakologisen ryhmänsä. Kannabis on rasvaliukoinen, jonka vuoksi se hakeutuu veren välityksellä rasvasoluihin, kuten aivoihin, keuhkosoluihin ja rasvasoluihin. Se pysyy elimistössä pitkään, vaikka käyttäjä ei sen vaikutusta tunnistaikaan. Jo yksittäisen käytön jälkeen reaktioaika pitenee jopa vuorokaudeksi. Ja kerta-annoksen poistumiseen elimistöstä kuluu viikkoja. (Dahl & Hirschovits 2002, 7 – 9.)

Kannabiksen välittömiä vaikutuksia ovat mm. silmien punoitus, valoherkkyys, pulssin kohoaminen, ääreisverenkierron lisääntyminen, makean nälkä, suun kuivuminen ja huonovointisuus. Osa kannabista käyttäneistä ei koe mitään erityistä, mutta osa kokee illuusioita, unenmaista tunnetta, hilpeyttä, puheliaisuutta ja hihittelyä. Toiset taas vetäytyvät omiin oloihinsa tai ovat ryhmässä poissaolevia. Jotkut saattavat kokea käytön epämiellyttävänä ja he voivat pahoin, ovat itkuisia ja tokkuraisia. Lisäksi käyttäjä saattaa kokea pelkotiloja, paniikkia, paranoiaa ja muistin heikkenemistä. (Dahl & Hirschovits 2002, 8 – 9.)

Pitkään käytettynä cannabis voi aiheuttaa ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, harhaluuloisuutta ja minuuden heikkenemistä. Myös kognitiivinen osaaminen heikkenee käytön seurauksena, vaikka se palautuukin usein käytön lopettamisen jälkeen ennalleen, saattaa se kestää kuukausia. Lisäksi käyttäjä saattaa kärsiä psykoottisesta oireilusta, jolloin hänellä voi olla epätodellisuuden tunteita, harhaluuloja ja hallusinaatioita. Tällaista tilaa kutsutaan kannabiskykoosiksi ja sitä edeltää usein pitkään jatkunut runsas käyttö. Psykoottisuuden lisäksi käyttäjälle saattaa tulla takautumia eli ns. flash-back – ilmiöitä. Tällöin henkilö ikään kuin kokee uudelleen käyttökokemuksia, vaikka ei olisikaan ottanut päihdettä lisää. (Dahl & Hirschovits 2002, 9 – 11.)

Kannabista säännöllisesti pitkään käyttäneellä asiakkaalla saattaa olla edellä mainittuja oireita pitkäänkin käytön lopettamisen jälkeen. Lisäksi cannabis on saattanut aiheuttaa persoonallisuuden, tunne-elämän tai sosiaalisten suhteiden muuttumista. On myös otettava huomioon, että aktiivisen käyttäjän henkinen kehitys jää jälkeen ikätovereistaan, joten toipuessaan hän ikään kuin palaa sen ikäkauden kehitystehtävään, joka häneltä käytön alettua jäi kesken. Näiden ongelmien vuoksi käyttäjä saattaa hoidon aloitettuaankin elää pitkään välinpitämättömänä, sisäänpäin kääntyneenä ja omaa itseään väheksyen. (Dahl & Hirschovits 2002, 10 – 11.)

Bubrenorfiini

Bubrenorfiini on synteettinen opiaatti, joka oli vuosia käytössä vahvana kipulääkkeenä. Tällä hetkellä bubrenorfiinia käytetään opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitolääkkeenä. Sen lisäksi sillä on runsaasti päihdekäyttöä ja se onkin suomalaisten huumeidenkäyttäjien yleisimmin käytetty opiaatti. (Hietalahti, 2005.)

Suomessa bubrenorfiinia käytetään korvaushoidossa kielen alla sulavina resoribletteinä, mutta päihdekäytössä käyttäjät useimmiten injektioivat aineen suoneen. Tämä saattaa aiheuttaa ongelmia, koska lääkettä ei ole tarkoitettu pistettäväksi. Tällöin se voi aiheuttaa suoniin enemmän vaurioita ja tulehduksia. Lisäksi tablettimuotoisen lääkkeen sidosaineet voivat pistettäessä aiheuttaa vaurioita silmille, jopa vakavia silmänpohjan muutoksia. Bubrenorfiinia käytetään päihdekäytössä myös nasaalisesti, jolloin se voi vaurioittaa nenän limakalvoja. (Hietalahti 2005.)

Päihdekäytössä bubrenorfiinilla pyritään saamaan jonkinlaista päihtymystilaa, joka alkaa lähes välittömästi, mikäli sitä on otettu nenän kautta tai suonen sisäisesti. Mikäli henkilön opiaattien käyttö ei ole kovin runsasta, bubrenorfiini vaikuttaa, kuten muutkin opiaatit, euforisoivasti. Mikäli käyttäjällä on pitkä päihdetausta opiaattien käytöstä, hän saattaa kokea bubrenorfiinin vain pitävän yllä hänen toimintakykyään ja antavan ”normaalin olon”. (Hietalahti 2005.)

Huomattavaa on, että moni nuori siirtyy kannabiksen käytöstä suoraan käyttämään buprenorfiinia. Eritoten nuorilla päihdekokeilijoilla vaarana on sekakäyttö. Buprenorfiini yksin käytettynä on muita opiaatteja turvallisempi, eikä sen hengitystä lamaava vaikutus kasva niin suureksi kuin esim. heroiinilla. Buprenorfiiniin liitetyt kuoleman-tapaukset ovatkin yleensä seurausta sekakäytöstä. Buprenorfiini yhdessä bentsodiatsepiinien ja alkoholin kanssa on vaarallinen yhdistelmä ja saattaa aiheuttaa yliannoskuoleman hengityslaman seurauksena. (Hietalahti 2005.)

Päihdyttävät sienet

Psykeen vaikuttavia sieniä tunnetaan Suomessa ainakin 15 lajia, lähes kaikki ovat ulkonäöltään pieniä ja ruskeita tai kullanuskeita. Päihdyttävät sienet sisältävät psilosybiiniä ja / tai psilosiiniä, joka on aistiharhoja aiheuttava ja sen vuoksi luokiteltu huumausaineeksi Suomessa. Päihdyttäviä sieniä käytetään usein syötynä suun kautta tai polttamalla. (Kankaanpää 2007, <http://www.paihdelinkki.fi/tietoisikut/334-sienet-psilosybiini-ja-psilosiini>)

Sienten aiheuttama päihtynyt olo alkaa 15 – 60 minuuttia sienen ottamisesta ja se kestää 4 – 8 tuntia. Sieniä käyttämällä etsitään hallusinogeenistä ”matkaa”, jonka aikana voi esiintyä pelkotiloja, ajan- ja paikantajun hämartymistä, naurunpuuskaa, aggressiivisuutta, ahdistuneisuutta, vainoharhaisuutta, kiihtyneisyyttä, uneliaisuutta ja voimakkaita paniikkireaktioita. Myös masennusoireita tai itsemurha-ajatuksia voi esiintyä. Lisäksi käyttäjällä saattaa olla ääni-, näkö ja tuntoaistiharhoja. (Dahl & Hirschovits 2002, 22 – 24.)

Fyysisiä oireita käytöstä voi olla päänsärky, tasapainohäiriöt, mustuaisten laajeneminen, pulssin kohoaminen. Mikäli käyttäjä on ottanut suuren annoksen, hänellä voi ilmetä jäykkyyttä, pahoinvointia, huimausta, virtsaamisvaikeuksia, korkeaa kuumetta ja pakkoliikkeitä, jotka voivat olla jopa epileptiakohtauksen kaltaisia. Merkittävää on myös, että yliannostus voi olla hengenvaarallinen. (Dahl & Hirschovits 2002, 24)

Nuorten kanssa työskenneltäessä tulee ottaa huomioon, että ns. ”flash-backeja” voi esiintyä vielä kuukausia aineen nauttimisen jälkeen. Lisäksi on huomattava, että huumesienet voi sekoittaa helposti muihin, hengenvaarallisesti myrkyllisiin sieniin. Aina jos on epäily sienen syömisestä, tulee ensisijaisena toimenpiteenä antaa lääkehiiltä. Sen jälkeen tulee selvittää, oliko sienellä päihdyttäviä vaikutuksia, koska jos sitä ei ole, on todennäköisempää, että sieni voi olla hengenvaarallisen myrkyllinen. Lisäksi tulisi myös selvittää, mistä sieni mahdollisesti on kerätty, jotta se voitaisiin tarpeen vaatiessa tunnistaa. Myrkytysoireet voivat alkaa jopa 2 – 4 päivän kuluttua sienen nauttimisesta. (Dahl & Hirschovits 2002, 24 – 25.)

Amfetamiini

Amfetamiini on kemiallisesti valmistettu huumausaine, joka vaikuttaa keskushermostoa kiihdyttävästi. Se on valmistettu erikokoisiksi tableteiksi, kapseleiksi, jauheeksi tai liuokseksi, jota pistetään lihakseen tai suoneen tai otetaan suun kautta ns. ”pommina”. Amfetamiini on yleensä valkoista tai vaaleaa. (Havio, Inkinen, Partanen 2008, 85.)

Amfetamiinin käyttö aiheuttaa aluksi euforian, jolloin käyttäjä tuntee olonsa voimakkaaksi ja hyvin itsevarmaksi. Hänen käytöksensä on impulsiivista ja hän on puhelias, sanavalmis, itsetietoinen ja mahdollisesti yliseksuaalinen. Yksittäisannoksen vaikutus kestää useita tunteja, jolloin olotila

kääntyy nopeasti masentuneeksi ja epävarmaksi. Pitkään jatkunut käyttö aiheuttaa harhaluuloja, näköharhoja, pakkoneurooseja ja jopa ns. amfetamiinipsykoosin. Monesti näitä kutsutaan kuvaavalla nimellä ”vainot”. (Dahl & Hirschovits 2002, 32 – 33.)

Pitkäaikaiskäytössä käyttäjän persoonallisuus alkaa muuttua ja hänestä tulee levoton, äkkipikainen ja aggressiivinen. Usein myös vainoharhaisuus lisääntyy ja paniikkikohtauksista tulee arkipäivää. Amfetamiinia säännöllisesti käyttävä henkilö kärsii useimmiten syömis- ja nukkumisongelmista, hän ei tunne nälkää, eikä tahdo saada syötyä, eikä saa nukuttua, heräilee tai näkee paljon painajaisia. Lisäksi esiintyy usein motorista levottomuutta ja stereotypistä liikehdintää. Käyttäjä myös kärsii usein pitkään masennuksesta. Pitkäaikaisen käytön jälkeen voi mennä viikkoja, jopa kuukausia, ennen kun hermosolujen välittäjäaineiden toiminta palautuu. (Dahl & Hirschovits 2002, 32 – 33.)

Ekstaasi = MDMA

Ekstaasi on hallusinogeeninen amfetamiini, joka on alun perin valmistettu lääkekäyttöön, mutta sittemmin siitä tuli huumausaine. Ekstaasit ovat pillereitä, jotka usein ovat jonkin värisiä ja niihin on uurrettu kuvioita, kuten sarjakuvahahmoja, sitä käytetään syömällä, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Ekstaasin vaikutus alkaa viimeistään tunnin kuluttua sen ottamisesta ja kestää 4 – 6 tuntia. Aineen teho häviää kokonaan viimeistään kahden vuorokauden kuluessa. (Dahl & Hirschovits 2002, 40 – 41.)

Ekstaasin vaikuttaessa käyttäjä tuntee voiman ja läheisyyden tunnetta. Siitä haetaan piristystä, fyysistä suorituskykyä ja uskonnollisia kokemuksia. Joskus käyttäjä on myös aggressiivinen. Jo lyhytaikainen tai satunnainen käyttö voi aiheuttaa kognitiivisia ongelmia, etenkin muistin alueella. Lisäksi käyttö voi aiheuttaa masennusta, paniikkikohtauksia, ahdistustiloja ja vainoharhaisuutta. Hoidossa on huomioitava, että ekstaasi voi aiheuttaa ”flash-backeja” ja on erityisen vaarallinen, mikäli sitä käytetään yhtäaikaaisesti serotoniinijärjestelmään vaikuttavien masennuslääkkeiden kanssa. Myös alkoholin ja ekstaasin sekakäyttö aiheuttaa erityistä sekavuutta tai aggressiivisuutta. (Dahl & Hirschovits 2002, 41 – 44.)

Lääkkeet huumeena

Erilaisia lääkkeitä voidaan käyttää päihteenä monin eri tavoin. Yleisimmät väärinkäytetyt lääkeryhmät ovat unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet ja voimakkaat kipulääkkeet. Nuorten kohdalla erityinen riski on lääkekokeilut. Nuoret kokeilevat usein lääkkeiden päihdekäyttöä alkoholin vaikutuksen alaisena, eivätkä usein edes tiedä, mitä lääkettä ottavat. Jotkut lääkkeet on luokiteltu huumausaineiksi ja niiden hankkimiseen apteekista tarvitaan erityinen resepti. Tästä huolimatta niitä on saatavilla ”katukaupassa” yhtä helposti kuin yleisimpiä huumausaineita. Kaikkia lääkkeitä voi käyttää väärin ja monia lääkkeitä voi käyttää myös päihdyttävässä tarkoituksessa, joten seuraavassa on luetteloitu yleisimmät, joihin arjessa Loikalan kartanossa törmää.

1. Behtsodiatsepiinit ovat eniten väärin käytetty lääkeaine Suomessa. Lääkkeen on tarkoitus helpottaa nukahtamista, rauhoittaa, vähentää ahdistusoireita ja estää kouristuksia sekä laukaista lihasjännitystä. Lääkitystä tulisi määrätä harkitusti ja lyhytaikaisesti, koska behtsodiatsepiinit aiheuttavat riippuvuutta ja toleranssi niihin nousee melko nopeasti, jo lyhyenkin

käytön jälkeen saattaa tulla vieroitusoireita, jotka jaetaan kolmeen ryhmään: poisjättooireet (alkuperäiset oireet pahenevat), uusiutumisoireet (alkuperäiset oireet palaavat) ja varsinaiset vieroitusoireet (sivu- ja haittavaikutukset voivat olla samankaltaisia kuin alkuperäiset oireet). (Dahl & Hirschovits 2002, 82 – 84.)

Bentsodiatsepiineja käytetään päihteenä yksin ja ns. sekakäytössä. Ne vahvistavat sekä alkoholin että muiden huumaavien aineiden vaikutusta. Seurauksena voi olla arvaamatonta käytöstä, kuten vihanpurkauksia, ahdistuneisuutta, paniikkia, tajuttomuutta ja kouristuskohtauksia. Sekakäyttö voi johtaa myös kuolemaan. (Dahl & Hirschovits 2002, 85 – 86.)

2. Särky- ja kipulääkkeitä on paljon, mutta käytäntö on osoittanut, että yleisimpiä nuorten päihdekäytössä ovat tramadolihydrokloridi (Tramal, Tramadol), kodeiini (Panacod, Codesan) ja titsanidiini (Sirdalud).

3. Concerta on huumausaineeksi luokiteltu lääke, joka on laillisessa käytössä melko monella sijoitetulla nuorella. Concertaa käytetään ADHD:n hoitoon, mutta sillä on väärin käytettynä myös vahvasti päihdyttävä vaikutus.