

Varhaisen puuttumisen malli
nuorten päihteettömyyden edistämiseksi
- toimintaohjeita 2011



Kuopiossa 16.2.2011
Marjatta Pirskanen, TtT

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| Lukijalle | 3 |
| 1 Tausta..... | 4 |
| 1.1 Nuorten päihteiden käytön ehkäiseminen terveystalouden keskeisenä tavoitteena | 4 |
| 1.2 Nuorten valinnat yhteydessä aikuisten malleihin | 4 |
| 1.3 Nuorten päihteiden käytön prosessimaisuus..... | 5 |
| 2 Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi | 6 |
| 2.1 Varhaisen puuttumisen tavoite ja periaatteet | 6 |
| 2.2 Nuorten päihdemittarin tarkoitus ja käyttömahdollisuudet | 6 |
| 2.3 Päihteiden käytön määrittäminen päihdemittarilla..... | 7 |
| 2.4 Nuorten päihteiden käytön ja voimavarojen arviointi sekä toimintakaavio..... | 7 |
| 2.5 Nuorten päihdemittarin pisteet, neljä huolen tasoa ja interventiosuositukset..... | 8 |
| 2.6 Dialogi - varhaisen puuttumisen ydin..... | 8 |
| 2.7 Tärkeitä keskustelun aiheita..... | 10 |
| 3 Varhainen puuttuminen – velvollisuudet ja oikeudet | 10 |
| 4 Tuoreimpia kokemuksia varhaisen puuttumisen mallista ja jatkosuunnitelmia | 12 |
| Lähteet ja kirjallisuus..... | 15 |

KUVIOT JA LIITTEET

| | |
|---|----|
| Kuvio 1. Nuorten päihteiden käytön kehityksellinen näkökulma (mukaillen Knight 2001, Pirskanen 2007) ja varhaisen puuttumisen tärkeä alue | 5 |
| Kuvio 2. Vaasan sovellus: Nuorten päihdemittari, voimavarat ja toimintakaavio..... | 13 |
| Kuvio 3. Turun sovellutus varhaisen puuttumisen mallista opiskeluterveydenhuollossa | 14 |
| Liite 1. Nuorten päihdemittari | 17 |
| Liite 2. Nuorten päihdemittari, voimavarat ja toimintakaavio | 18 |
| Liite 3. Nuorten päihdemittarin pisteet, neljä huolen tasoa ja interventiosuositukset | 19 |

Lukijalle

Tämä opas sisältää varhaisen puuttumisen mallin mukaisia toimintaohjeita nuorten päihteettömyyden edistämiseksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Varhaisen puuttumisen malli koostuu *Nuorten päihdemittarista* (Adolescents' Substance Use Measurement, ADSUME) sekä varhaisen puuttumisen toimintamallista *toimintakaavioineen ja interventiosuosituksineen*.

Varhaisen puuttumisen malli on kehitetty Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen "Nuorten päihteiden käyttö ja varhainen puuttuminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa" -tutkimus- ja kehittämishankkeessa vuosina 2003–2007. Professori Anna-Maija Pietilän johtama hanke toteutettiin sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahan tuella. Tutkimusryhmään kuuluivat allekirjoittaneen lisäksi professori, THT Anna-Maija Pietilä (Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos) ja dosentti, nuorisopsykiatrian professori, LT Eila Laukkanen (Kuopion yliopistollinen sairaala, nuorisopsykiatrian tulosyksikkö).

Nuorten päihdemittari ja varhaisen puuttumisen toimintamalli todettiin tutkimuksen (1) perusteella soveltuviksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Mallia voidaan käyttää soveltaen myös nuorten päihde- ja mielenterveystyössä tai tapaturmien jälkihoidon yhteydessä. Kun malli otetaan käyttöön, on tärkeä sopia yhteisistä toimintakäytännöistä paikallisten yhteistyökumppanien kanssa.

Nuorten päihdemittari ja varhaisen puuttumisen toimintamalli ovat vapaasti käytettävissä. Nuorten päihdemittarin pisteytystä ei voi muuttaa, koska mittari on validoitu tutkimuksen (1, 2) yhteydessä. Materiaalin käyttö ja jatkotyöstäminen edellyttävät lähdemerkintää. Nuorten päihdemittarin ja mallin kehittämistarpeista pyydetään tiedottamaan osoitteeseen marjatta.pirskanen@kuopio.fi. Käytännön kokemukset ja havaitut kehittämis ehdotukset ovatkin erittäin tervetulleita!

Kuopiossa 16.2.2011
Marjatta Pirskanen, TtT
Terveyden edistämisen suunnittelija
Kuopion perusturvan ja terveydenhuollon palvelualue
Tulliportinkatu 17 B
70100 KUOPIO
puh. 044 718 6544

1 Tausta

1.1 Nuorten päihteiden käytön ehkäiseminen terveystieteiden keskeisenä tavoitteena

Nuorten päihteiden käytön ehkäiseminen, varhaisen puuttumisen tehostaminen ja alkoholi- ja huumeiden riskikäytön vähentäminen ovat Suomen terveystieteiden keskeisiä tavoitteita (3,4). Lisäksi Terveystieteiden 2015 – kansanterveysohjelmassa on asetettu mitattavaksi tavoitteeksi ”...nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa”. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä tavoitteiden saavuttamisessa.

Kouluterveydenhuolto 2002 –oppaassa (5) suositellaan nuorten päihteiden käytön tunnistamiseen esimerkiksi AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) –testiä. AUDIT on suunniteltu alkuun aikuisten pitkäaikaisen, haittoja aiheuttavan alkoholin suurkulutuksen tai riippuvuuden tunnistamiseen (6), minkä vuoksi AUDIT ei sovi kaikin osin nuorille. Perusterveydenhuoltoon kehitetty alkoholin suurkulutuksen lyhytneuvonta, mini-interventio (6) on todettu tehokkaaksi nuorten juomien alkoholiannosten ja haitallisten seurausten vähentämisessä (7). Lyhyimmillään mini-interventio sisältää yhden viisi minuuttia kestävä neuvonnan. Tärkeintä on motivoiva asenne ja empaattinen asiakkaan tukeminen kuuntelemalla ja rakentavasti kommentoimalla. On kuitenkin todettu, että niin suomalaisia kuin kansainvälisiäkin hoitokäytäntöjä on tarpeen tehostaa päihteiden käytön varhaisen tunnistamisen, puuttumisen ja neuvonnan osalta (8,9).

Näistä lähtökohdista käynnistyi nuorten päihteiden käytön tunnistamiseen sopivan mittarin ja varhaisen puuttumisen toimintamallin kehittäminen. Tutkimus- ja kehittämishankkeessa testattiin päihdemittarin ja varhaisen puuttumisen toimintamallin soveltuvuutta terveystarkastuksen yhteydessä. Arvioijina olivat 14–18-vuotiaat nuoret (n=326) ja terveydenhoitajat (n=10) sekä terveydenhoitajien yhteistyökumppanit (n=12). Aineisto kerättiin Pohjois-Savon neljässä kunnassa monivaiheisesti kyselyin ja haastatteluin. Tässä oppaassa esitellään Nuorten päihdemittari (Adolescents' Substance Use Measurement, ADSU-ME) ja varhaisen puuttumisen malli, jotka todettiin soveltuviksi 14–18-vuotiaiden päihteettömyyden edistämisen työvälineiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon (1). Nuorten päihdemittari ja varhaisen puuttumisen toimintamalli on esitelty 16–20-vuotiaille sovellettuna Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (10).

1.2 Nuorten valinnat yhteydessä aikuisten malleihin

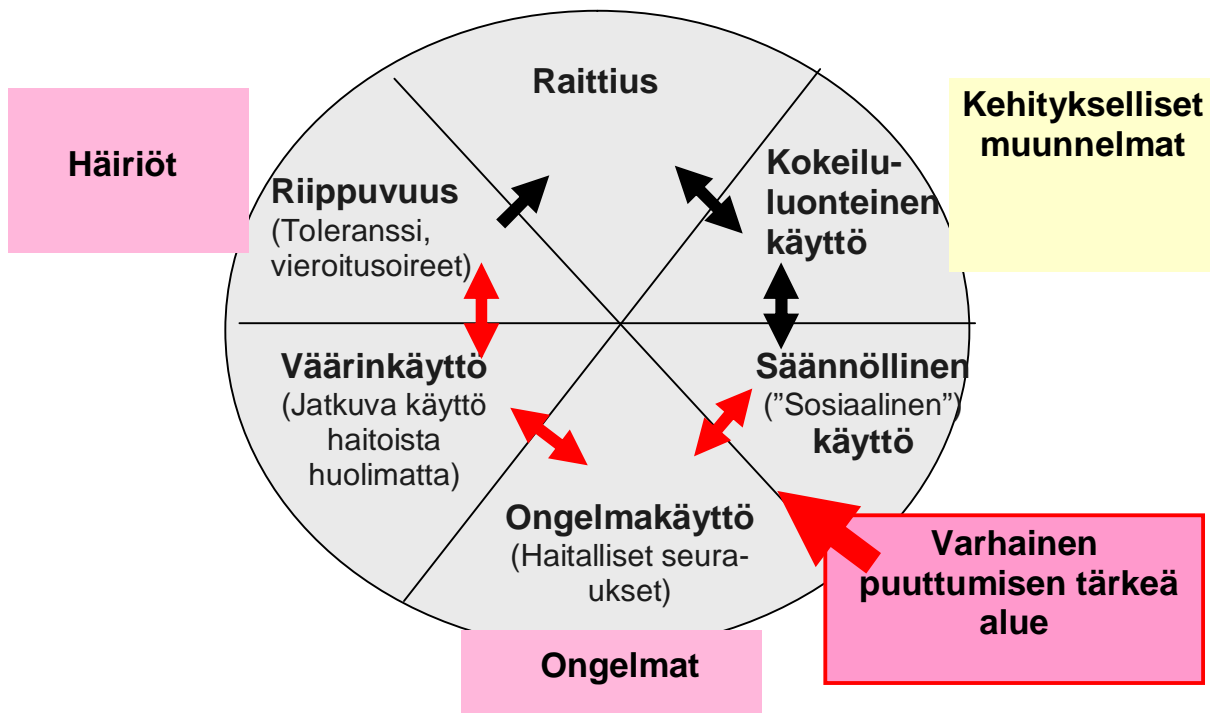
Nuoret omaksuvat terveyteen, terveystottumuksiin ja päihteisiin liittyvät asenteet, taidot ja tiedot yhteisön, perheen ja ystävien sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä (11, 12). Aikuisten mallien mukaisesti nuorten valinnat vaihtelevat raittiudesta tai hillitystä kokeilusta runsaaseen, päihtymystä tavoittelevaan päihteiden käyttöön. Valinnat ovat sidoksissa myös nuoren elämäntilanteeseen, voimavaroihin ja taustatekijöihin, jotka voivat joko altistaa tai suojata nuorta. Sisäisistä voimavaroista tärkeitä ovat sosiaaliset taidot, itsetunto ja tieto. Ulkoisista voimavaroista tärkeimpiä ovat vanhempien ja ystävien tuki ja harrastusmahdollisuudet. (13, 14.) Yksilöllisen tuen varmistamiseksi on tärkeä tunnistaa nuorten päihteiden käyttöön liittyviä suojaavia voimavaroja tai altistavia taustatekijöitä. Tällöin voidaan tukea yksilöllisten tarpeiden mukaan erityisesti niitä nuoria, joilla on muita suurempi riski päihdekokeilujen jatkamiseen (15).

Vaikka nuoret saavat tietoa päihteistä useilta tahoilta, he keskustelevat aikuisten kanssa aiheesta vähän (16). Lisäksi aikuisten suhtautumista leimaa ristiriitaisuus. Osa vanhemmista on liian sallivia, toiset puolestaan korostavat alkoholin käytön ja tupakoinnin lainvastaisuutta alle 18-vuotiaille. Näin nuoret opettelevat päihteiden käyttöä yrityksen ja erehdyksen kautta ikätovereiden kanssa, jolloin kokeiluihin voi liit-

tyä terveyttä vaarantavia tilanteita. Toisaalta nuoret kaipaavat tasa-arvoista ja ymmärtäväistä pohdintaa aikuisten kanssa vapaa-ajanvietosta ja alkoholin kohtuukäytöstä (17). Terveydenhoitaja voi olla turvallinen ja välittävä aikuinen, jonka kanssa nuori voi puhua näistä asioista, erityisesti, jos nuori ei saa vanhemmiltaan riittävää huolenpitoa.

1.3 Nuorten päihteiden käytön prosessimaisuus

Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöiden kehittyminen voidaan kuvata prosessina (Kuvio 1). Osa nuorista siirtyy raittiudesta ja kokeiluluonteisesta päihteiden käytöstä säännölliseen ja sosiaaliseen päihdekäyttöön, esimerkiksi humalajuomiseen ystäväryhmissä. Päihteiden käytön haitallisten seurausten (tapaturmat, toisen satuttaminen, riidat, harkitsemattomat seksuaalikäytöt) ilmeneminen tarkoittaa ongelmakäytön vaihetta. Nuoren voi olla vaikea tunnistaa haitallisten seurausten yhteyttä suuriin alkoholiannoksiin. Näin päihteiden käytön jatkuminen haitallisine seurauksineen voi johtaa ongelmien kasautumiseen ja päihteiden väärinkäytön vaiheeseen tai riippuvuuteen. Päihdeongelmien ehkäisemiseksi ongelmakäytön ja haitallisten seurausten tunnistaminen ja varhainen puuttuminen on erityisen tärkeää (18). Terveydenhoitajilla ja koululääkäreillä on mahdollisuudet tähän, koska kaikki nuoret ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiakkaita. Varhainen puuttuminen ja tuki voi muuttaa nuoren päihdekäytön prosessin suunnan ongelmakäytöstä kohti päihteettömyyttä.



Kuvio 1. Nuorten päihteiden käytön kehityksellinen näkökulma (mukaillen Knight 2001, Pirskanen 2007) ja varhaisen puuttumisen tärkeä alue

2 Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi

Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi sisältää Nuorten päihdemittarin (Liite 1) ja varhaisen puuttumisen toimintamallin toimintakaavioineen (Liite 2) ja interventiosuosituksineen (Liite 3). Kun malli otetaan käyttöön, on tärkeä sopia yhteisistä toimintakäytännöistä paikallisten yhteistyökumppanien kanssa.

2.1 Varhaisen puuttumisen tavoite ja periaatteet

Varhaisen puuttumisen mallin tavoitteena on nuorten päihteettömyyden edistäminen. Periaatteena on, että terveydenhoitajat eivät anna alaikäisille lupaa alkoholin tai muiden päihteiden käyttöön. Päihteitä käyttäviä nuoria ei kuitenkaan syytellä tai heitä ei uhkailla ilmoittamisesta vanhemmille tai viranomaisille, mikäli nuoren elämäntilanteessa ei ole muuta huolestuttavaa. Riskikäytön yhteydessä nuorilta odotetaan vastuunottoa käyttäytymisestään. Mikäli muutosta ei tapahdu, perustellaan esimerkiksi yhteydenottoa vanhempiin. Päihteiden käyttöä ei siis hyväksytä, vaikka siitä keskustellaan avoimesti ymmärtäen nuorten kokeilunhalu – taustalla on odotus alle 18-vuotiaiden nuorten päihteettömyydestä ja nuorten suojeleminen päihteiden käytön haitoilta.

Varhaisen puuttumisen malli perustuu terveydenhoitajan ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen, jossa korostuu luottamuksen saavuttaminen, nuorten kunnioittaminen, empatia sekä avoimuus. Terveydenhoitajilta edellytetään muun muassa vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen ja mini-intervention taitoja sekä kykyä tukea nuoren voimavaroja, esimerkiksi itsetuntoa. Lisäksi tarvitaan huolellista luottamuksellisuuden, vaitiolovelvollisuuden ja ilmoitusvelvollisuuden arviointia, *"jos lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään"* (Lastensuojelulaki 417/2007, 25§, 34§). Lastensuojelulaissa (6 §) pidetään lapsena alle 18-vuotiasta ja nuorena 18–20-vuotiasta. Nuorten terveyden ja päihteettömyyden edistämässä voidaan onnistua, kun tiedostetaan lähiyhteisön kulttuuri ja asenteet sekä yhteiskunnallisten päätösten merkitys.

2.2 Nuorten päihdemittarin tarkoitus ja käyttömahdollisuudet

Nuorten päihdemittarin tarkoituksena on

1. auttaa 14–18-vuotiasta nuorta itseään ja terveydenhoitajaa tai lääkäriä tunnistamaan ja arvioimaan nuoren päihteiden käyttöä ja
2. saada systemaattista tietoa terveystietokeskustelun ja tarvittavan varhaisen puuttumisen perusteeksi.

Nuorten päihdemittari soveltuu seulontavälineeksi yläkoululaisten (8. ja 9. luokka) ja toisen asteen (lukio, ammatillinen koulutus) opiskelijoiden terveystapaamisiin. Suositeltavaa on liittää päihdemittari osaksi eri ikävaiheiden terveystarkastuksia, jolloin vältetään valikointi tai nuorten leimautuminen ennakoituihin riskiryhmään kuuluvaksi. Päihdemittaria voidaan käyttää myös tarvittaessa, kun huoli päihteiden käytöstä on herännyt. Lisäksi päihdemittari soveltuu nuorison terveystodistuksen tai ajokorttitodistuksen laatimisen ja asevelvollisten kutsuntatarkastusten yhteyteen. Tarvittaessa alkoholin käytön arviointi voidaan varmistaa ja täydentää käyttämällä AUDIT-testiä, joka on virallinen menetelmä esimerkiksi ajokorttitodistuksen myöntämisen yhteydessä.

Terveydenhoitaja voi järjestää Nuorten päihdemittariin vastaamistilanteen luokkaan tai antaa sen täytettäväksi kotona tai terveystarkastuksen yhteydessä terveydenhoitajan vastaanottohuoneessa. Luokkatilanteessa järjestetyn mittarin täyttämisen etuna on se, että terveydenhoitaja voi seurata nuorten sosiaalisia suhteita ja asennoitumista päihdekyselyyn. Nuorille kerrotaan, että mittari on osa terveystarkastusta ja että terveystarkastuksessa kerätyt tiedot ja keskustelut ovat luottamuksellisia. Tarvittaessa selitetään suullisesti, mitä yhdellä alkoholiannoksella tarkoitetaan.

2.3 Päihteiden käytön määrittäminen päihdemittarilla

Nuorten päihdemittarissa on yhteensä 17 kysymystä (Liite 1). Päihteiden käytön määrää ja tiheyttä (kysymykset 1–4) sekä päihteiden käytön seurauksia (kysymykset 5–9) mittaavat kysymykset on pisteytetty (0–5 pistettä). Päihteiden käyttö arvioidaan laskemalla pisteet yhteen (0–35 pistettä). Kysymyksillä 10–17 arvioidaan päihteiden käytön syitä sekä sosiaalista tukea ja altistumista. Kysymyksistä osa on avoimia ja osa monivalintakysymyksiä.

Yhteispisteiden (0–35 pistettä) mukaan nuoren päihteiden käytössä voidaan tunnistaa neljä tasoa:

1. raittius/kokeilukäyttö (0–3 pistettä),
2. toistuva käyttö (4–6 pistettä),
3. riskikäyttö (7–9 pistettä 14–15-vuotiaat, 7–12 pistettä 16–18-vuotiaat) ja
4. vaarallinen suurkulutus (≥ 10 pistettä 14–15-vuotiaat ja ≥ 13 pistettä 16–18-vuotiaat).

Riskikäytön ja vaarallisen suurkulutuksen osalta on esitetty kahdet pisterajat. Alle 16-vuotiaiden kohdalla varhaisempi ja aktiivisempi puuttuminen on perusteltua, koska tutkimuksen mukaan alkoholin käytön aloittamisen viivästyttäminen edes 16 vuoden ikään vähentää aikuisiän päihdeongelmien kehittymisen riskiä (14).

Mikäli nuori käyttää muita päihteitä kuin alkoholia, kysymysten 2–3 pisteet lasketaan erikseen yhteen ja arvioidaan päihteiden käyttöä näiden pisteiden perusteella. Muiden päihteiden kuin alkoholin osalta pisteet ja toimintasuositus eivät eroa iän mukaan, koska esimerkiksi huumeiden käyttö tai alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on yhtä vaarallista kaikille. Päihteiden käytön seurauksia (kysymykset 5–9) arvioidaessa ei tarvitse erotella, mikä seurauksista johtui alkoholin tai muiden päihteiden käytöstä.

Yhteispistemäärän tulkinnassa tarkastellaan nuoren kanssa, kertyivätkö pisteet runsaasta päihteiden käytöstä vai haitallisista seurauksista. Myös säännöllisen tupakoinnin vaikutus pistemääriin on huomioitava ja siitä on keskusteltava nuoren kanssa. Mikäli nuori on valinnut kysymyksessä 10 päihteiden käytön syyksi ”pahan olon helpottaminen” tai ”pään sekaisin saamiseen”, on tärkeä arvioida tilanne huolellisesti. Tämä voi olla oire nuoren mielialan pulmista.

2.4 Nuorten päihteiden käytön ja voimavarojen arviointi sekä toimintakaavio

Kuviossa 2 *Nuorten päihdemittari, voimavarat ja toimintakaavio* on esitetty prosessimainen päihteiden käytön tilannearvio ja toiminnan eteneminen. Tilannearvio perustuu päihdemittarin pisteiden ja terveystarkastelun aikana terveydenhoitajalle tai lääkärille muodostuneeseen käsitykseen ja huoleen nuoren voimavaroista (vanhempien / läheisten tuki, tieto päihteisiin liittyvistä asioista jne.).

Lisäksi kaaviossa havainnollistetaan varhaisen puuttumisen eteneminen Nuorten päihdemittarin tuloksen selvittämisen jälkeen kahta polkua: 1. nuorella on voimavaroja, 2. nuorella ei ole voimavaroja tai ne

ovat vähäiset. Huolen aste ja interventiosuositukset on havainnollistettu liikennevaloja ja huolen harmaata vyöhykettä kuvaavin värein:

- vihreä – ei huolta, voimavaroja vahvistava interventio;
- keltainen – lievä huoli, preventiivinen mini-interventio;
- harmaa – tuntuva huoli, mini-interventio ja
- punainen – vakava huoli ja hoidon tarpeen arviointi.

Toimintakaavion tavoitteena on auttaa tilannearviota, varhaista puheeksi ottamista ja puuttumisen perustelua nuorelle. Nuoren kanssa voidaan tarkastella toimintakaaviota ja pohtia yhdessä, kuinka tilanteesta edetään. Toimintakaavio selkiinntää myös tarvittavan seurannan ja yhteistyön toteuttamista. Toimintamallin käyttöön oton yhteydessä on tärkeä sopia yhteistyötahojen (oppilashuolto, päihdesairaanhoito ja lastensuojelu) kanssa yhteisistä toimintalinjoista.

2.5 Nuorten päihdemittarin pisteet, neljä huolen tasoa ja interventiosuositukset

Taulukossa 1 *Nuorten päihdemittarin pisteet, neljä huolen tasoa ja interventiosuositukset* esitetään suosituksia terveydenhoitajan toiminnaksi nuoren erilaisissa päihteiden käytön tasoissa. Nuorten päihdemittarin tuloksen perusteella voidaan keskustella niin ehkäisevässä kuin hoidollisessakin merkityksessä. Esimerkiksi "ei huolta" -vaiheessa riittää voimavaroja vahvistava interventio. Terveyden edistämisen voimavaralähtöisen (empowerment) lähestymistavan mukaisesti annetaan myönteistä palautetta myös vaikeissa tilanteissa ja etsitään yhdessä ratkaisukeinoja ja vahvistetaan nuoren muutoshalukkuutta, soveltaen mini-interventioita periaatteita (6,19). Suullisten ohjeiden tueksi annetaan kirjallista tukimateriaalia, esimerkiksi STM:n esite *"Tiedätkö, paljonko juot?"*

Nuoren luottamuksen säilyttämiseksi tarvitaan perusteellisia keskusteluja ja perusteluja tunteiden ja vakavan huolen tasoissa. Terveydenhoitaja kertoo tilanteen vakavuuden ja yhteistyön välttämättömyyden kodin, oppilashuollon ja sosiaaliviranomaisten kanssa sekä lastensuojelulain velvoitteista tilanteissa, joissa nuori vaarantaa terveyttään päihteiden käytöllään. Nuorelle perustellaan runsaan päihdekäytön haittoja, koska vaarallisen suurkulutuksenkin vaiheessa nuorella on usein virheellinen käsitys päihteiden käytön kohtuullisuudesta tai haitattomuudesta (20).

Hoidon suunnittelussa kunnioitetaan nuoren mielipidettä. Jos nuori uskoo pystyvänsä muuttamaan käyttäytymistään yksin, sovitaan seurannat terveydenhoitajan kanssa. Mikäli tilanne ei korjaannu, aloitetaan hoidon suunnittelu uudelleen päihdesairaanhoidon hoitoyksikössä, esimerkiksi päihdepysäkillä.

2.6 Dialogi - varhaisen puuttumisen ydin

Varhaisen puuttumisen ydin on dialogi, nuoren ja terveydenhoitajan yhteinen pohdinta ja tilannearvio. Terveystapaamisen aikana he arvioivat nuoren hyvinvointiin vaikuttavia voimavaroja (perheen tuki, ystävyys-suhteet, vapaa-aika ja harrastukset, koulumotivaatio, itsetunto, mieliala, tieto päihteistä jne.). Terveydenhoitaja ja nuori tarkastelevat nuoren vastauksia mittarin kysymyksiin ja arvioivat mittarin pistemäärää. Nuoren omat arviot tilanteesta (raittiuden, päihdekokeilujen tai -käytön edut ja haitat) ovat välttämätön osa tilanteen selvittelyä.

Terveydenhoitaja kertoo Nuorten päihdemittarin tuloksen ja terveystapaamisen perusteella muodostuneen tilannearvionsa (ei huolta – vakava huoli) (21) nuorelle luokittelematta nuorta runsaankaan päihdekäytön yhteydessä riskiryhmään kuuluvaksi tai "päihdeongelmaiseksi". Lisäksi käsitteitä päihderiippuvuus tai päihdehäiriö ei käytetä, koska Nuorten päihdemittari ei sisällä riippuvuutta mittaavia kysymyk-

siä. Tämän vuoksi puhutaan päihteiden käyttöä kuvaavain käsittein esimerkiksi *suurkulutus* ja siihen liittyvä *huoli*.

Yhdessä pohtien toteutuu tarvittava interventio nuoren tarpeiden mukaan promotiivisesti voimavaroja tukien raittiille ja kokeilijoille, preveniivisenä mini-interventiona päihteitä toistuvasti käyttäville, mini-interventiona riskikäyttäjille ja hoidon tarpeen arviointina vaarallisen suurkulutuksen yhteydessä. Tavoitteena on tunnistaa nuoren voimavaroja kaikissa tilanteissa, myös vaarallisen suurkulutuksen yhteydessä, ja tukea nuoren terveyttä ja päihteettömyyttä edistäviä voimavaroja ja valintoja. Seuraavassa luvussa on esitetty tärkeitä päihteisiin liittyviä keskustelun aiheita interventioiden yhteyteen.

Mini-intervention mukainen toiminta voidaan soveltaa koulu- ja opiskeluterveydenhoitajan työmenetelmäksi niin lievää kuin vakavaakin huolta aiheuttavan päihteiden käytön yhteydessä. Preventiivinen mini-interventio voi lyhyimmillään sisältää yhden käynnin ja viiden minuutin kestoisen neuvonnan. Mini-interventio, alkoholin suurkulutuksen puheeksi otto ja neuvonta on tiivistetty kuuteen osaan (RAAMIT):

1. Rohkeus - valetaan rohkeutta ja optimismia onnistumisen suhteen.
2. Alkoholitietous - annetaan palautetta ja tietoa alkoholiasioista.
3. Apu - avustetaan päätöksessä vähentää tai lopettaa juominen.
4. Myötätunto - lämmin, myötätuntoinen ja empaattinen lähestymistapa.
5. Itsemääräämisoikeus – kunnioitetaan nuoren omia päätöksiä.
6. Toimintaohjeet - luodaan vaihtoehtoisia strategioita vähentää juomista (6).

Mini-intervention hoitotuloksen onnistumisen kannalta on tärkeä saavuttaa hyvä hoitokontakti ja nuorten motivoituminen. Tähän liittyy motivoivan haastattelun menetelmä, jonka avulla nuorta valmennetaan muutokseen vahvistamalla hänen valmiuttaan, tahtoaan ja kykyjään muutokseen. Motivoivassa haastattelussa ei painosteta eikä neuvota miten "pitäisi" toimia. Haastattelun etuna on leimaamattomuus ja vastuun pysyminen nuorella itsellään. (22.) Myös terveyskäyttäytymisen muutosvaihemalli soveltuu alkoholinkäytön ja tupakoinnin vähentämiseen (23).

Terveydenhoitajan motivoiva, ei kontrolloiva asenne ja empaattinen nuoren tukeminen kuuntelemalla ja rakentavasti kommentoimalla ovat tärkeitä. Nuoret kokevat huolen avoimesti ilmaisemisen ja päihdeasioiden puheeksi ottamisen helpottavaksi, koska he aistivat ammattiauttajan huolen joka tapauksessa (21). Tutkimusten mukaan yhteistyö aktiivisen ja rohkean terveydenhoitajan kanssa tuottaa kokemuksen suorasta, välittävästä, tasavertaisesta ja helposti lähestyttävästä asiantuntijasta. Passiivinen terveydenhoitaja koetaan kylmäkiskoiseksi, pintapuoliseksi ja viralliseksi ja häneltä koetaan saatavan puutteellista tai ristiriitaista tietoa. Tällöin asiakkaalla on tunne, että hänen tekemisiään tarkastellaan ilman, että siitä on hänelle mitään hyötyä. (13.)

Terveydenhoitajan ja nuoren tapaaminen terveyskeskustelujen yhteydessä sisältää laajasti arvioituna lukemattoman määrän interventioita ("väliintuloja", hoitotoimia). Jokainen terveydenhoitajan suullisesti tai kyselylomakkeessa esittämä kysymys tai kannanotto, myös kysymättä jättäminen, voi kyseenalaistaa tai vahvistaa nuoren terveyteen liittyviä käsityksiä tai valintoja. Tämän vuoksi on tärkeä tunnistaa kysymystensä terapeuttinen, interventiivinen vaikutus. (24.) Erilaisten kyselyjen tai kaavakkeiden käyttö auttaa yksilön tilanteen ja terveyden edistämisen tarpeiden arviointia. Kysely voi kaventaa dialogisen keskustelun monologiksi, jos vastavuoroisen keskustelun taitoja ei harjaannuteta.

Tutkimustiedon mukaan 11–16-vuotiaat nuoret kokevat myönteisiksi lääkärin- ja hoitajien kysymykset sensitiivisistä aiheista (esim. päihteistä, seksuaalisuudesta, mielialasta). Arkaluontoisten asioiden puheeksi ottamisen ja keskustelun on todettu vahvistavan nuoren luottamusta hoitajiin ja lääkäreihin sekä lisäävän nuoren vastuunottoa omasta terveydestään. (26.)

2.7 Tärkeitä keskustelun aiheita

Seuraavaksi on koottu tärkeitä päihteisiin liittyviä keskustelun aiheita erityisesti preventiivisen mini-intervention ja mini-intervention yhteyteen. Yhteistyö terveystiedon opettajan kanssa on tärkeää, koska nämä esitetyt keskustelunaiheet voidaan sisällyttää myös terveystiedon opetukseen.

Tärkeitä keskustelun aiheita nuoren kanssa ovat:

- Voimavarat: ihmissuhteet (koti, koulu, ystävät), sosiaaliset taidot, harrastukset, itsetunto, mieliala
- Päihteiden käytön syyt: "rentoutumiseen", jolloin vaarana voi olla käyttäytymismallin oppiminen, päihteistä tulee keino selvittää sosiaalisista tilanteista. Lisäksi päihteiden käyttö "pahan olon helpottamiseen" tai "pään sekaisin saamiseen" voi olla oire nuoren mielialaan ja muuhun hyvinvointiin liittyvistä pulmista (25).
- Joukkoharha ja sosiaalinen paine: nuorten olettamus muiden runsaasta päihdekäytöstä.
- Myönteisen kehityksen hyödyntäminen: nuorten nykyasenne "humalajuominen on epämuodikasta".
- Kehitykseen liittyvät näkökohdat: alle 16-vuotiaalle päihteiden käytöstä on suuremmat vaarat, koska nuoren psyykinen kehitys on keskeneräinen, yli 16–18-vuotiailla persoonallisuus on hieman kehittyneempi, ja "ihastus" päihteiden käyttöön laimenee nopeammin.
- Humalajuomisen, runsaan päihteiden käytön haitat ja vaaratilanteet: muistin menetys, sammuminen, väkivalta, tapaturmat, estojen poistuminen (kontrolloimaton seksi) jne. sekä toleranssin kasvu.
- Ns. sekakäytön vaarat, esimerkiksi alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutusten arvaamattomuus.
- Vahvistetaan nuorten varovaisuutta ja itsesuojelua tilanteissa, joissa nuorelle tarjotaan juomasekoituksia, joiden koostumusta ja vahvuutta nuori ei tiedä.
- Keskustelu vapaa-ajan viettämismahdollisuuksista, nuoren ja ystävien päihdeettömistä harrastuksista tai tilanteista, joissa päihteitä käytetään.
- Sosiaalinen vastuu ja toisista huolenpito tilanteissa, kun kaveriporukassa on päihtyneitä nuoria.
- Päihtymykseen liittyvien omien reaktioiden tunnistaminen: piristyminen, vilkkaus, uneliaisuus, joillekin riidanhakuisuuden, aggressiivisuuden tai riskinoton lisääntymistä.
- Alkoholin vaikutukset aivokudokseen, muistiin ja oppimiskykyyn
- Tilanneraittius: työ, ajoneuvolla ajaminen, raskaus, lasten hoito ym.
- Mopo- ja autonajokortin saaminen edellyttää hallittua päihdekäyttöä, periaatetta "kun ajat, et ota".
- "Binge drinking", kansainvälinen humalajuomisen raja on naisilla 4 ja miehillä 5 tai useamman alkoholiannoksen juominen yhdellä juomakerralla ("in a row") (27). Erot miesten ja naisten riskikulutuksen rajoissa selittyvät mm. naisten pienemmällä ruumiinpainon ja vesipitoisuuden sekä hormonaalisten tekijöiden pohjalta. Alkoholin kerta-annoksessa henkilön painolla ja juoma-ajalla ei ole suurta merkitystä.
- Nuorten alkoholin kohtuukäytön rajasta ei voida puhua ja nuorille sopivia alkoholimääriä ei ole; alkoholi-, tupakka- ja huumausainelakien tarkoituksena on suojata kaikkia kasvu- ja kehityskäisiä alle 18-vuotiaita tupakalta ja alkoholilta ja huumausaineiden käyttö on laitonta kaiken ikäisille.
- Nuori on aina vastuussa omista valinnoistaan ja tekemisistään, myös päihteiden vaikutuksen alaisena.

3 Varhainen puuttuminen – velvollisuudet ja oikeudet

Tutkimusten mukaan nuorten ja terveydenhoitajien arviot mittarista olivat myönteiset (19, 20, 28, 29, 30). Terveydenhoitajien arvion mukaan Nuorten päihdemittari oli hyvä keskustelun konkretisoijana ja varhaisen puuttumisen perusteluna sekä raittiiden että runsaasti päihteitä käyttävien kanssa. Terveydenhoitajat arvioivat, että käytännön tilanteissa nuori ei välttämättä vastaa mittariin todellisen päihteiden käyttönsä mukaan. Tätä olettamusta vahvisti tutkimustulos, että suurempi osa päihteitä runsaasti käyt-

tävistä nuorista ei antanut lupaa toimittaa päihdemittarin tulosta terveydenhoitajille. Tämä on tärkeä eettinen näkökohta. Henkilökohtaisiksi tai arkaluonteisiksi koettujen terveystottumuksiin liittyvien kyselyjen tai haastattelujen yhteydessä lähtökohtana on nuoren vastaus, eli se, minkä nuori rohkenee sillä hetkellä paljastaa. Lähtökohtana on luottamus nuoren kertomaan ja toisaalta nuoren luottamus terveydenhoitajaan. Terveydenhoitajalla ei ole oikeutta painostaa nuorta paljastamaan enempää. Terveydenhoitajalla on kuitenkin mahdollisuus esittää huolensa nuoren tilanteesta (21) ja kutsua nuori uuteen keskusteluun. Huolen ilmaiseminen, välittäminen, tilanteen pohtiminen ja tarvittava seuranta voivat auttaa nuorta muutoksen ja motivaation kehittämiseen (22, 23).

Terveydenhoitajan ammatillinen asiantuntijuus velvoittaa nuoren runsaaseen päihteiden käyttöön liittyvien riskien ja huolen kertomista sekä varhaista puuttumista nuoren edun mukaisesti tilanteissa, joissa nuori vaarantaa päihteiden käytöllään terveyttään ja kehitystään (Lastensuojelulaki 417/2007, 25 §, 34 §, ko. pykälien teksti kappaleen lopussa). Vastuullisuus edellyttää puuttumista terveyttä vaarantavaan tilanteeseen jäämättä odottamaan, että nuori mahdollisesti joskus tiedostaa tilanteensa itse. Vaikka nuori ei tunnista ongelmaa, perustellaan välttämättömyyttä ottaa yhteys alle 18-vuotiaan vanhempiin ja tarvittaessa lastensuojeluun. Vuonna 2008 voimaan tulleessa lastensuojelulaissa korostetaan voimakkaasti ehkäisevän työn merkitystä. Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tarvetta voidaan vähentää havaitsemalla varhain lasten huolenpitoon ja kasvatukseen liittyvät ongelmatilanteet sekä tarjoamalla jo peruspalveluissa perheille varhaista tukea niistä selviytymiseksi. Laki sisältää myös säännökset siitä, miten lasten ja perheiden tarvitsema kasvatuksellinen tuki tulee järjestää. (31.)

Yhteinen pohdinta ja toimenpiteiden huolellinen perustelu auttaa nuorta ymmärtämään varhaisen puuttumisen ja tuen tuoman merkityksen oman hyvinvointinsa kannalta (30). Päihteitä käyttävää nuorta ja hänen perhettään ei jätetä yksin vaan ohjataan hoitoon kunnan tai oppilaitoksen päihdestrategian mukaisesti. Tämä edellyttää paikallisten hoitomahdollisuuksien varmistamista ja toimintalinjoista sopimista yhteistyötahojen (päihdesairaanhoidon ja lastensuojelun) kanssa.

Nuorella on oikeus saada tarpeenmukaista tietoa valintojensa ja päätöstensä pohjaksi. Tämä edellyttää terveydenhoitajalta herkkyyttä tunnistaa nuorten asenteet ja tiedot päihteistä, koska nuorilla on taipumus sanoa tietävänsä kaiken, vaikka todellisuudessa tieto on oletuksia ja nuorten kokemuksiin perustuvaa tietoa (11). Itsearviointin herättäminen on keskeinen prosessi terveysneuvonnassa. Refleksiivisiä kysymyksiä tekevä hoitaja toimii kuin valmentaja, joka auttaa nuorta pohtimaan tekojensa vaikutuksia ja harkitsemaan uusia valinnan vaihtoehtoja (24). Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakasta tuetaan osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon. Tavoitteena on keskustelun, toiminnan ja sosiaalisen tuen avulla vahvistaa yksilöiden terveitä puolia, toimintakykyä ja voimavaroja.

Lastensuojelulaki 417/2007, 25 § Ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen ja seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan palveluksessa tai luottamustoimessa olevat henkilöt sekä muun sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan, opetuksen tai koulutuksen järjestäjän tai turvapaikan hakijoiden vastaanottoa tai hätäkeskustoimintaa taikka koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa harjoittavan yksikön palveluksessa olevat henkilöt ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia viipymättä ilmoittamaan salassapitosäännösten estämättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he tehtävässään ovat saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä.

34 § Velvollisuus ryhtyä avohuollon tukitoimiin

Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on ryhdyttävä tämän luvun mukaisiin avohuollon tukitoimiin viipymättä: 1) jos kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä; taikka 2) jos lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään.

Avohuollon tukitoimien tarkoituksena on edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä sekä tukea ja vahvistaa vanhempien, huoltajien ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kasvatuskäytäntöä ja -mahdollisuuksia. Avohuollon tukitoimia toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä lapsen ja vanhempien, huoltajien tai muiden lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kanssa.

4 Tuoreimpia kokemuksia varhaisen puuttumisen mallista ja jatkosuunnitelmia

Terveydenhoitajat ja koululääkärit ovat olleet kiinnostuneita kehitetystä varhaisen puuttumisen mallista, joka on lähetetty noin 80 kuntaan eri puolille Suomea vuosina 2006–2009. Mallista on koottu terveydenhoitajien kokemuksia kyselyillä keväällä 2008 (32) ja syksyllä 2010, jolloin vastaus saatiin 35 kunnasta.

Kyselyjen mukaan Nuorten päihdemittaria on käytetty 14–20-vuotiaiden terveystarkastusten yhteydessä monipuolisesti: 8. ja 9.-luokan, lukion ja ammatillisen koulutuksen 1. tai 2. lukuvuoden terveystarkastuksissa sekä tarvittaessa jo 7-luokkalaisillekin. Päihdemittaria on käytetty myös, kun nuoret hakevat lääkärintodistusta mopokorttia varten. Päihdemittari jaetaan useimmiten seulontana kaikille terveystarkastusta ennen. Joissakin kunnissa päihdemittari annetaan tarvittaessa terveydenhoitajan huolen herättyä nuoren tilanteesta.

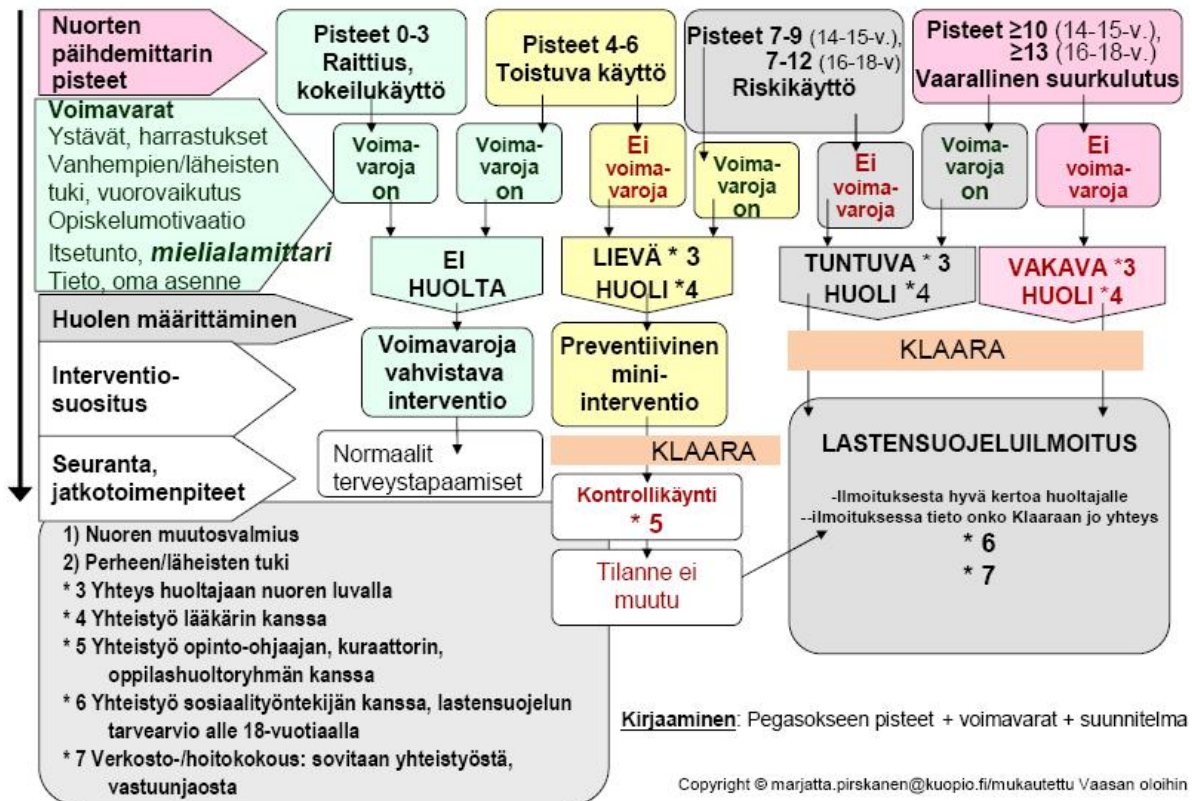
Vastaajien kokemusten mukaan nuoret ovat suhtautuneet mittariin vastaamiseen ja päihteisiin liittyvään keskusteluun erittäin myönteisesti ja asiallisesti luonnollisena osana terveystarkastusta. Keskustelu on ollut luontevaa, nuoret ovat puhuneet avoimesti ja vastaajien arvion mukaan totuudenmukaisesti päihteisiin liittyvistä asioista. Päihdemittari on havainnollistanut tilannetta ja on saanut pysäytettyä nuoren huomaamaan päihdekäytön todellisuus. Useissa vastauksissa todettiin kouluterveydenhuollon, jatkohoitopaikkojen ja seurantaan liittyvien resurssien puutteellisuus. Seuranta ei pystytä toteuttamaan; on tyydyttävä mini-interventioon ja uskottava, että se saa muutosta aikaan. Tuntuva huolen herätessä seuranta-aikojä olisi järjestettävä näille nuorille. Vastaajat esittivät seuraavia kehittämissuhteita neuvontaan: 1) uutta materiaalia neuvonnan tueksi, 2) vanhemmille faktatietoja puuttumiskeinoista ja tietoa nuorten päihteidenkäytöstä; 3) keinoja konkretisoida juomisen ja tupakoinnin haitat ja 4) keinoja perustella päihteettömyys ”houkuttelevana” vaihtoehtona. Vuoden 2010 kyselyssä vastaajat esittivät seuraavia kehittämissuhteita: 1) päihdemittarin pisteiden laskemista ja niiden tulkitsemista tulisi selkeyttää, 2) päihdemittarista toivottiin sähköistä versiota; 3) varhaisen puuttumisen mallin soveltamiseksi toivottiin koulutuskokonaisuutta menetelmistä, kirjaamisesta ja yhteistyöstä paikallisten toimijoiden kanssa.

Joissakin vastauksissa pohdittiin Nuorten päihdemittarin pistemäärien tiukkuutta suhteessa aikuisille kehitetyn AUDIT -mittarin kahdeksan pisteen raja-arvoon. Nuorten päihdemittari on validoitu (2) kansainvälisten suositusten perusteella AUDITin viiden pisteen riskirajan mukaisesti. Esimerkiksi yhdysvaltalainen National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (28) esittää neljän pisteen riskirajan nuorille. Suomessa ei ole esitetty AUDITin pisterajoja nuorille. Toisaalta uusimman Käypä hoito 2010 -suosituksen (6) mukaan naisten riskikäytön rajaksi on määritetty AUDITin kuusi pistettä. Päihteiden kasvuikäisille aiheuttamien haittojen takia päihdemittarin tiukat rajat ovat siis perusteltuja.

Terveydenhoitajien ja lääkärin arvion mukaan tarvitaan koulutusta ja harjoitusta päihdemittarin käytössä ja varhaiseen puuttumisen ja motivoivan haastattelun tekniikasta sekä nuoren motivoimisesta muutokseen. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien ja lääkärin osuus ehkäisevässä päihdetyössä arvioitiin erittäin tärkeäksi. Päihteiden käyttö liittyi usein nuoren muihin pulmiin; mielenterveysongelmiin, masennukseen tai vanhempien päihdekäyttöön. Päihteiden käytön vähentäminen oli lievittänyt muita pulmia (unettomuus, koulunkäyntiongelmat). Vastaajilla oli hyvin rohkaisevia kokemuksia: nuori oli muuttanut käyttäytymistään päihdeasioista kerrotun huolen ja keskustelun jälkeen.

Vaasassa on laadittu joulukuussa 2008 paikallinen sovellutus toimintakaavioksi, koska Vaasassa on sovittu aktiivinen, ”0-toleranssin” mukainen aikuisten varhaisen puuttumisen velvoite. Vaasassa yhteistyö nuorisosaama Klaaran kanssa käynnistyy lievän huolen yhteydessä ja lastensuoleluloitus tehdään kaikista nuorista, joista herää tuntuva tai vakava huoli. Nuorisosaama Klaara on Vaasan sosiaali- ja terveystoimen alainen toimipiste, joka tarjoaa lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja elämäntilanteen ongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon keskittyviä palveluja. Nuorisosaaman palvelut on suunnattu lähinnä 13–24 -vuotiaille vaasalaisille ja sopimuksesta myös muista kunnista tuleville nuorille (ja heidän perheilleen), jotka haluavat keskustella luottamuksellisesti aikuisen kanssa.

Vaasan malli toimintakaaviosta on esitelty kuviossa 2. Vaasan "0-toleranssi" -mallin vuoksi Nuorten päihdemittarista on poistettu luottamuksellisuutta korostavat tekstin osat mittarin esittelyosasta.

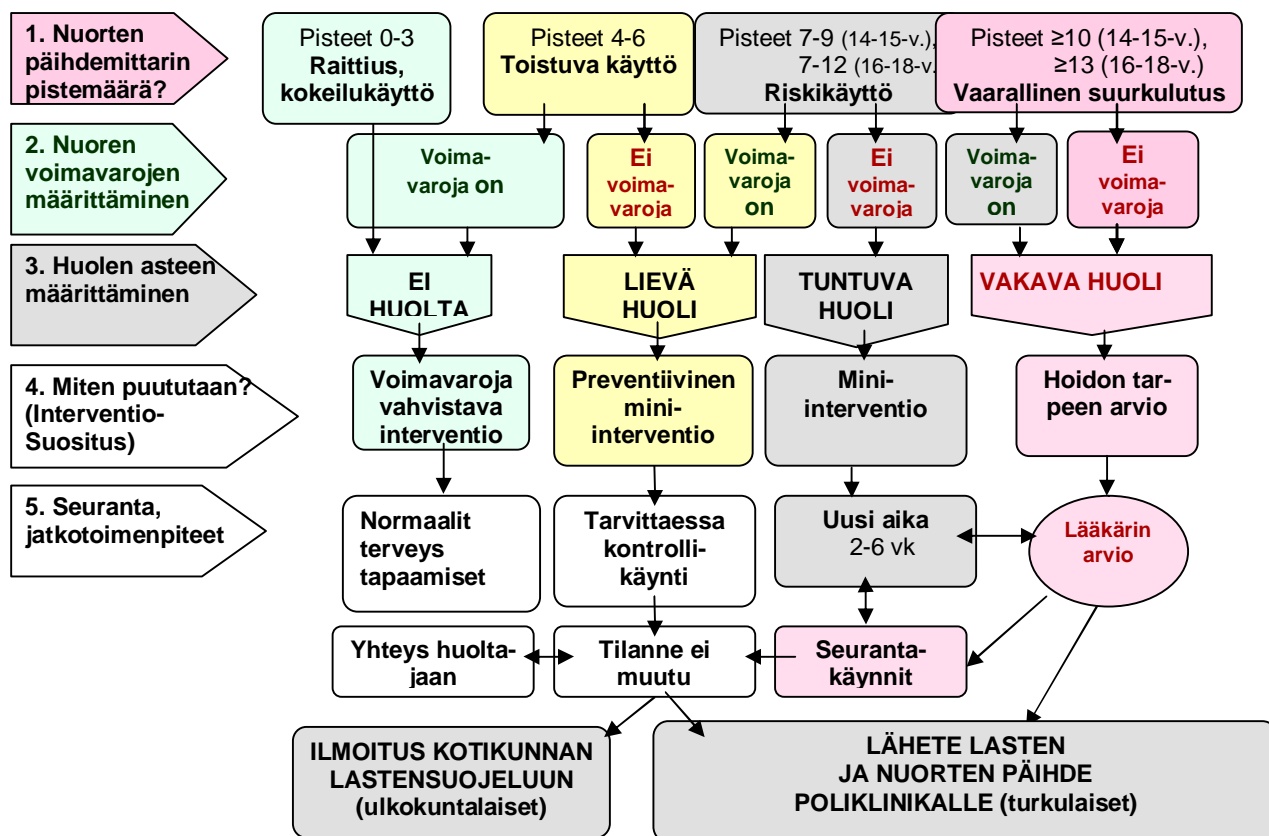


Kuvio 2. Vaasan sovellus Nuorten päihdemittarista, voimavarat ja toimintakaavio 12/08 tp

Turussa toimintamallia on sovellettu niin, että kaikki 8. ja 9.-luokkalaiset, jotka saavat päihdemittarista yli 7 pistettä ohjataan Lasten ja nuorten päihdepoliklinikalle. Lisäksi, jos nuori on alle 15-vuotias ja kokeillut huumeita, hänet lähetetään aina päihdepoliklinikalle. Kokemukset tästä käytännöstä Turussa ovat olleet myönteisiä. Lasten ja nuorten päihdepoliklinikan arvion mukaan päihdemittarin käyttöönoton jälkeen kouluterveydenhuollosta lähetettävien nuorten määrä on lisääntynyt. Lähetetyt nuoret ovat olleet sitoutuneita päihdepoliklinikan hoitoon.

Lisäksi Turun opiskelijaterveydenhuolto on ottanut Nuorten päihdemittari -seulan käyttöön alaikäisten opiskelijoiden terveystarkastuksiin vuonna 2009. Turussa laadittu sovellus toimintakaaviosta on esitetty kuviossa 3 (ks. seuraava sivu).

Nuorten päihdemittarista on tuotettu myös sähköinen itsearviointin väline Terveys ry:n Selvä peli -hankkeessa, jossa edistetään nuorten liikenneturvallisuutta (33). Kun nuori vastaa päihdemittariin, ohjelma laskee pisteet, tulkitsee päihteiden käytön ja antaa tarvittavia ohjeita nuorelle.



Kuvio 3. Turun sovellutus varhaisen puuttumisen mallista opiskeluterveydenhuollossa

Varhaisen puuttumisen mallin hyödyntämisessä on tärkeä kiinnittää huomio kuntakohtaisesti, paikalliset tarpeet ja resurssit huomioiden seuraaviin näkökohtiin:

1. Paikallisen yhteistyön tiivistäminen lastensuojelun kanssa ja mallin arvioiminen uudistuneen lastensuojelulain (31) periaatteiden mukaan: laissa korostetaan kunnan eri tahojen osuutta ehkäisevässä lastensuojelussa ja monialaista yhteistyötä.
2. Ehkäisevän toiminnan priorisoiminen, koska nykyisin nuorten elämään liittyy monenlaisia terveysuhkia (masennus, ylipaino, vähäinen liikunta, syrjäytyminen, päihteet). Toisaalta humalajuominen on merkittävä terveysuhka: vuonna 2009 tosihumala vähintään kerran kuukaudessa juovien osuus oli 7 % yläkoululaisista, 25 % lukiolaista ja 40 % ammatillisen koulutuksen opiskelijoista (34).
3. Paikalliset päätökset mittarin käytöstä kaikille: tutkimustieto (9) korostaa systemaattisen seulonnan tärkeyttä, koska lääkärit ja hoitajat tunnistavat heikosti päihteitä käyttävät nuoret. Kaikille suunnattu seulonta vähentää ongelmanuoreksi epäillyn leimaa. Mittari herättää ajatuksia raittiillekin ja heidän tukemisensa ja varautuminen tuleviin tilanteisiin on tärkeä ehkäisevän tuen muoto.
4. Nuorten päihdemittari ja varhaisen puuttumisen mallin vaikuttavuuden tutkiminen on käynnistynyt ja tutkimustuloksia näyttöön perustuvasta vaikuttavuudesta on odotettavissa vuonna 2011.
5. Vuonna 2011 julkaistava Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – sähköinen menetelmäkirja (35) sisältää päihdemittarin ja varhaisen puuttumisen mallin

Lähteet ja kirjallisuus

1. Pirskanen M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 140. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio. <http://www.uku.fi/vaitokset/2007/isbn978-951-27-0379-1.pdf>
2. Pirskanen M, Pietilä A-M, Halonen P, Laukkanen E. 2005a. Nuorten päihdemittarin luotettavuus. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 42(2), 115–126.
3. Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveys-ohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4. Edita Oyj, Helsinki.
4. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 7, Helsinki.
5. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. STAKES. Oppaita 51. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy
6. Käypä hoito. 2011. Alkoholiongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028> (16.2.2011)
7. Niemelä S. 2010. Lyhytinterventio ja nuorten alkoholiongelmat. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/naytaartikkeli/tunnus/nak07270> (16.2.2011)
8. Aalto M, Pekuri P & Seppä K. 2003. Primary health care professionals' activity in intervening in patients' alcohol drinking during a 3-year brief intervention implementation project. Drug and Alcohol Dependence 69(1), 9–14.
9. Wilson CR, Sherritt L, Gates E & Knight JR. 2004. Are clinical impressions of adolescent substance use accurate? Pediatrics 114(5):e536–540.
10. Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Yliopistopaino. Helsinki.
11. Weitzman ER, Nelson TF & Wechler H. 2003. Taking up binge drinking in college: the influences of person, social group, and environment. Journal of Adolescent Health 32(1), 26–35.
12. Jakonen S. 2005. Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 121. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.
13. Pietilä A-M, Eirola R & Vehviläinen-Julkunen K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa: Pietilä A-M, Hakulinen T, Hirvonen E, Koponen P, Salminen E-M ja Sirola K. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
14. Pitkänen T & Pulkkinen L. 2003. Onko alkoholin käytön alaikäraja tuulesta temmattu? Teoksessa: Heinonen J, Alho H, Lindeman J, Raitasalo K, Roine R (toim.). Tommi 2003 – Alkoholi- ja huumeutkimuksen vuosikirja. Alkoholi- ja huumeutkijain seura, Keuruu, 12–30.
15. Fergus S & Zimmerman MA. 2005. Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. Annual Review of Public Health 26, 399–419.
16. Holmila M & Helasti K. 2001. Sallia vai kieltää? Vanhempien käyttämät keinot 15-vuotiaitten päihdekasvatuksessa. Yhteiskuntapolitiikka 66(2), 169–172.
17. Jaatinen J. 2000. Viattomuuden tarinoita. Nuoret päihdekulttuurinsa kuvaajina. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 251. Gummeruksen kirjapaino Oy. Saarijärvi.

18. Knight JR. 2001. The Role of the Primary Care Provider in Preventing and Treating Alcohol Problems in Adolescents. *Ambulatory Pediatrics* 1(3), 150–161.
19. Pirskanen M & Pietilä A-M. 2005b. Nuoret, päihteet ja varhainen puuttuminen - Nuorten päihdemittarin käyttö terveydenhoitajan työssä. *Terveydenhoitaja* 6, 28–33.
20. Pirskanen M, Pietilä A-M, Laukkanen E. 2006. Nuoret ja päihteisiin liittyvä terveystalkutus - varhaisen puuttumisen menetelmien kehittäminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. *Hoitotiede* 18(2), 58–68.
21. Arnkil T, Eriksson E. & Saikku P. 1998. Huolen harmaa vyöhyke. *Dialogi* 7, 8–11.
22. Miller W & Rollnick S. 2002. *Motivational Interviewing. Preparing People for Change.* The Guilford Press, New York.
23. Prochaska JO, Norcross JC, DiClemente CC. 2003. *Changing for good.* Quill, New York.
24. Hirvonen E, Pietilä A-M & Eirola R. 2002. Terveystalkutus – tavoitteena dialogi terveyden edistämiseksi. Teoksessa: Pietilä A-M, Hakulinen T, Hirvonen E., Koponen P, Salminen E-M ja Sirola K. *Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät.* Helsinki: WSOY.
25. Poikolainen K, Tuulio-Henriksson A, Aalto-Setälä T, ym. 2001. Predictors of alcohol intake and heavy drinking in early adulthood: a 5-year follow-up of 15-19-year-old Finnish adolescents. *Alcohol and Alcoholism* 36(1), 85–88.
26. Brown JD & Wissow LS. 2009. Discussion of Sensitive Health Topics with Youth During Primary Care Visits: Relationship to Youth Perceptions of Care. *Journal of Adolescent Health* 44, 48-54.
27. NIAAA 2005. Ed. *Helping Patients Who Drink Too Much. A Clinician's Guide.* National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/guide.pdf> (18.8.2006)
28. Pirskanen M, Pietilä A-M, Halonen P, Laukkanen E. 2007. Nuorten päihteiden käytön ja sen haitallisten seurausten varhainen tunnistaminen – menetelmiä preventiiviseen hoitotyöhön. *Tutkiva Hoitotyö* 5(1), 12–17.
29. Pirskanen M, Laukkanen E, Pietilä A-M. 2007. A Formative Evaluation to Develop a School Health Nursing Early Intervention Model for Adolescent Substance Use. *Public Health Nursing* 24(3), 256–264.
30. Pirskanen M. & Pietilä A-M. 2008a. Eettistä pohdintaa nuorten terveystalkutuksen tukemisesta: tutkimustuloksia nuorten päihteettömyyden edistämisestä. Kirjassa (toim. Pietilä A-M & Länsimies H) *Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä.* Kuopion yliopiston julkaisuja F. *Yliopistotiedot* 45, 153–170.
31. Lastensuojelulaki 417/2007. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070417> (15.10.2008)
32. Pirskanen M. & Pietilä A-M. 2008b. Nuorten päihdemittari ja varhainen puuttumisen malli – tavoitteena terveyttä tukevien valintojen edistäminen. *Terveydenhoitaja* 4-5, 16–19.
33. Terveys ry. *Selvä peli – hanke, Nuorten päihdemittari.* <http://www.selvapeli.fi/?id=5&sub=4> (7.1.2011).
34. Luopa P, Lommi A, Kinnunen T, Jokela J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. *Kouluterveyskysely 2000 - 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 20/2010.*
35. THL. 2011. *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – menetelmäkirja.* (Käsikirja tarkastettavana)

Liite 1. NUORTEN PÄIHDEMITTARI (ADSUME)

Nimi: _____

Syntymäaika _____

Tämän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päihteiden käyttöäsi. Terveystieteiden keskuksen kyselytutkimuksen tuloksesta kansasi terveystarkastuksen yhteydessä.

Merkitse vaihtoehdot, jotka kuvaavat sinun päihteiden käyttöäsi viimeisen vuoden aikana.

1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

0. En

1. Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti

2. Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin

Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? _____

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

0. En

1. Alkoholia (ei huomioida maistamista esim. lusikallisen verran)

4. Lääkkeitä, että saisin "pään sekaisin"

4. Liuotainaineita (imppaaminen)

4. Huumausaineita, mitä _____

4. Jotain muita päihteitä, mitä _____

5. Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekäkäyttö)

Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? _____

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En", voit siirtyä kysymykseen 14.

3. Kuinka usein olet kokeillut tai käyttänyt muita päihteitä kuin tupakkaa viimeisen vuoden aikana?

1. 1–3 kertaa

2. 4–6 kertaa

3. Noin kerran kuukaudessa

4. Pari kertaa kuukaudessa

5. Kerran viikossa tai useammin

Milloin käytit viimeksi ja mitä _____

4. Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia? (Annosten laskeminen, katso seuraava taulukko)

0. En käytä alkoholia

1. 1–2 annosta

2. 3–4 annosta

3. 5–6 annosta

4. 7 annosta tai enemmän, montako _____

Alkoholiannoksella tarkoitetaan:

pullo (0,33 l) keskiolutta tai siideriä tai

reilu puoli lasia (12 cl) mietoa viiniä tai

vajaa puoli lasia (8 cl) väkevää viiniä tai

vajaa neljännes lasia (4 cl) viinaa

Esimerkkejä:

0,5 l siideriä tai keskiolutta on 1,5 annosta

0,3 l pullo A-olutta on 1,5 annosta

3/4 litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta

0,5 l pullo viinaa on 13 annosta

1 "six-pack" keskiolutta (0,33 l x 6) 6 annosta

5. Oletko myöhästynyt, lähtenyt kesken päivän tai jäänyt pois koulusta päihteiden käyttösi takia?

0. En koskaan

1. Kerran

2. 2–3 kertaa

3. 4 kertaa tai useammin

6. Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla viimeisen vuoden aikana? (Yksi tai useampi merkintä)

 Olen satuttanut itseäni. Olen satuttanut toista. Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt. Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa. Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut. Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkeenpäin. En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin.

Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

1. Kerran

2. Kahdesti

4. Useammin

8. Kuinka usein päihtymisen jälkeen olet unohtanut, mitä teit tai mitä tapahtui? ("Menikö muisti?")

0. En kertaakaan

1. Kerran

3. Useammin

9. Oletko "sammunut"?

0. En kertaakaan

1. Kerran

4. Useammin

10. Miksi käytät päihteitä?

 Seuran vuoksi kavereiden kanssa Hauskanpitoon Rentoutumiseen Helpottaakseni pahaa oloa Humalan vuoksi tai saadakseni "pääni sekaisin" Jonkin muun syyn takia, minkä _____

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

12. Onko joku läheisesi tai ystäväsi ollut huolissaan päihteiden käytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit sitä?

 Ei Keskusteltu kerran Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?

 Kyllä Kyllä, mutta eivät tiedä kuinka paljon käytän. Eivät

14. Kuuluuko lähiystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?

 Ei Yksi henkilö 2–5 henkilöä Useampi kuin 5 henkilöä

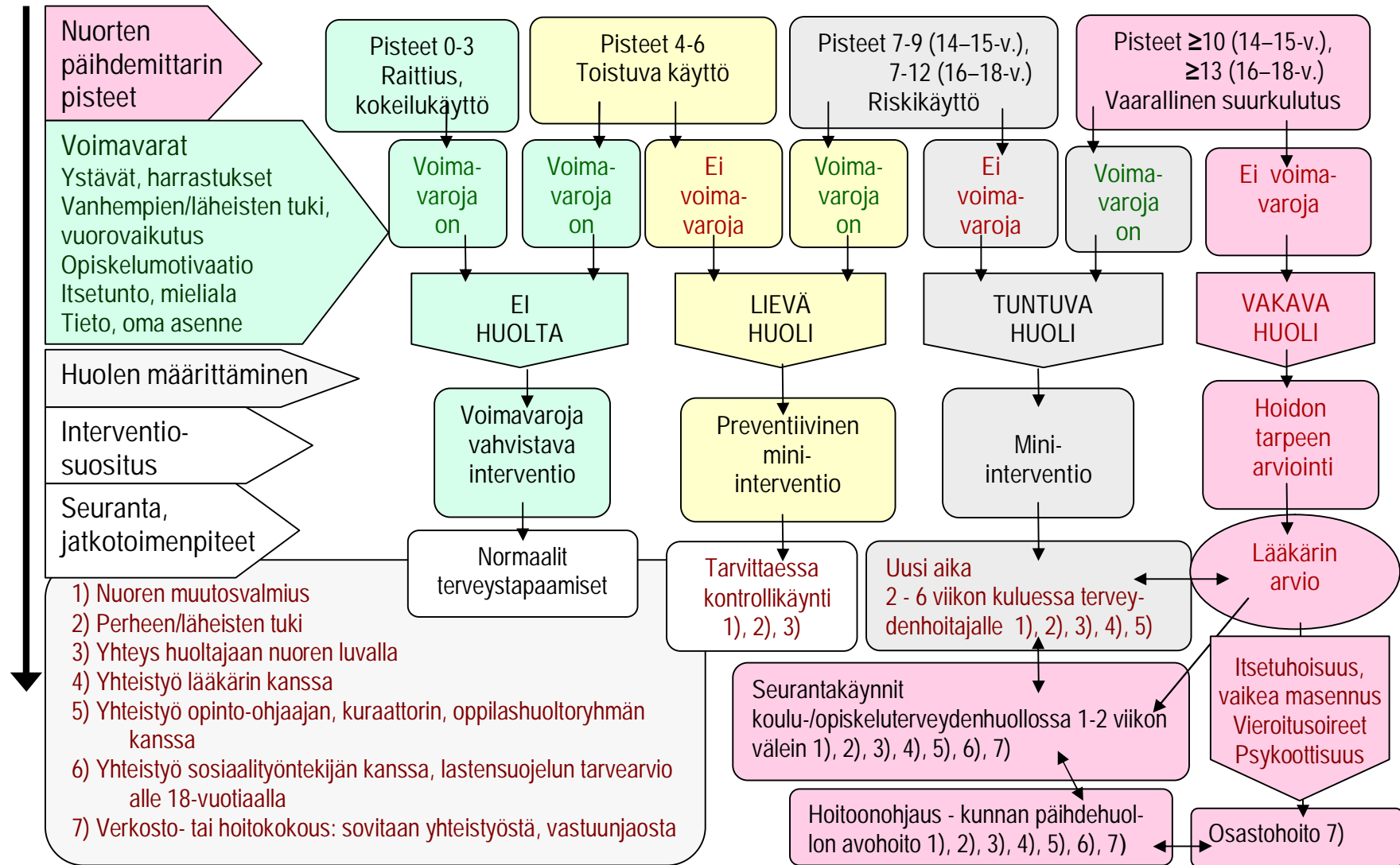
15. Miten vaikeaksi tai helpoksi arvioit nuorten mahdollisuudet hankkia huumausaineita paikkakunnallasi?

 Vaikeaksi En osaa sanoa Helpoksi

16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteiden käytöstä?

17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä? _____

KIITOS VASTAUKSESTASI!



Liite 2 Nuorten päihdemittari, voimavarat ja toimintakaavio (Pirskanen 2007)

Liite 3. Nuorten päihdemittarin pisteet, neljä huolen tasoa ja interventiosuositukset (Pirskanen 2007)

| Pisteet | | Kuvaus nuoren päihteiden käytöstä | Huolen vyöhykkeen ja yhteistyön tarpeen määrittäminen | Interventiosuositukset |
|---|-----------------------------|--|---|--|
| Alkoholi ja tupakka ¹⁾ | Muut päihteet ²⁾ | | | |
| 0 – 3 p. | 0 p. | Raitis nuori tai satunnainen kokeilu | Ei huolta | Voimavaroja vahvistava interventio - Myönteinen palaute raittiudesta tai satunnaisista kokeiluista - Keskustelu selviämiskeinoista tilanteissa, joissa päihteitä saatetaan tarjota ja alkoholin kohtuuannoksista sekä tilanneraittiudesta. |
| 4 – 6 p. | 1 – 5 p. | Toistuva käyttö | Lievä huoli, luottamus terveydenhuollon neuvonnan riittävyteen hyvä | Preventiivinen mini-interventio - Terveydenhoitajan ja tarvittaessa lääkärin varhainen puheeksi ottaminen riittää - Empaattinen, samalla kuitenkin jämäkkä tilanteen pohdinta nuoren kanssa - Nuoren oma arvio tilanteesta, keskustelu esim. joukkoharhasta, kirjallinen materiaali neuvonnan tueksi - Rohkaistaan nuorta arvioimaan / muuttamaan käyttäytymistään - Voimaannuttava keskustelu hyvää oloa tuottavasta, päihteettömästä toiminnasta (ulkoilu, lukeminen, musiikin kuuntelu yms. rentoutumisen muodot, ystävien ja perheen kanssa oleminen, riittävä uni jne.) - Sovitaan nuoren kanssa tilanteen kontrollointi 1 – 4 kuukauden kuluttua. Tarvittaessa yhteys kotiin nuoren luvalla, perustellaan vanhempien vastuuta alaikäisen lapsen asioissa |
| 7 – 9 p. 14–15- vuotiaat 7–12 p. 16–18- vuotiaat | 6 p. | Riskikäyttö, johon voi liittyä haitallisia seuraamuksia ja toleranssin kasvun vaara 10 pistettä - aikuisten alkoholin suurkulutuksen raja ylittynyt tai useita haitallisia seurauksia | Tuntuva huoli, ns. huolen harmaa vyöhyke, joka määrittyä iän ja tilanearvion mukaan. Tunne terveydenhuollon auttamiskeinojen puutteellisuudesta ja yhteistyökumppaneiden avun tarpeesta herää. Myös ristiriitainen tunne yhteydenoton tarpeesta vanhempiin ja ilmoitusvelvollisuudesta suhteessa vaihtoehtoisuuteen herää. | Mini-interventio (edellisten lisäksi) - Terveydenhoitajan ja lääkärin huolen ilmaiseminen, rakentava kommentointi tilanteesta, neuvonta, motivointi - Keskustelu nuoren omasta arviosta, vastuusta ja muutoshalukkuudesta - Tarvittaessa hoidon tarpeen arviointi ja seuranta (koulu- tai omalääkäri, päihdepysäkki tms. oman kunnan sovitut hoitotahot) - Yhteistyön tiivistäminen oppilashuoltotyöryhmän kanssa, koulunkäynnin ja poissaolojen seuranta jne. - Tarvittaessa yhteys kotiin nuoren luvalla, perustellaan vanhempien vastuuta alaikäisen lapsensa asioissa ja terveydenhoitajan Jos nuori ei sitoudu muutokseen tai hoitoon, perustellaan tilanteen vakavuus ja työntekijän lain mukainen velvollisuus neuvotella lastensuojeluviranomaisten kanssa tai tehdä lastensuojeluilmoitus, josta on hyvä kertoa huoltajalle (LsL 25§ 1 momentti). Huomioi, että jo pienikin huoli lapsesta ja nuoresta riittää tilanteeseen puuttumiseen. Salassapitovelvollisuus ei estä ilmoitusvelvollisuutta. |
| ≥ 10 14–15-v. ≥ 13 16–18-v | ≥ 7 p. | Vaarallinen suurkulutus - käyttöön liittyy vakavia riskejä, jotka vaarantavat nuoren terveyttä ja kehitystä | Vakava huoli, huolta on paljon ja jatkuvasti, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon omat keinot loppumassa, lisävoimavaroja saatava hoitoprosessiin. | Tarvittavan hoidon järjestäminen - Edellisten toimenpiteiden lisäksi lääkärin arvio ja nuoren ohjaus tarvittavaan hoitoon - Sovitaan yhteydenpidosta kodin ja lastensuojelun kanssa, lastensuojeluilmoitus (ellei hoitava taho tee) - Seuranta - Toiminnan perustelu nuorelle huolellisesti, koska hän todennäköisesti kieltää tilanteen vakavuuden. |

¹⁾ Kysymysten 1–9 pisteet lasketaan yhteen

²⁾ Kysymysten 2 ja 3 pisteet lasketaan erikseen yhteen