

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Tomi Hirvonen  
Tua Karttunen  
Hanna Tyyskä

**NUORTEN PÄIHTEETTÖMYYDEN EDISTÄMINEN**  
Tapahtuma ammattioppilaitoksella

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2016



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Helmikuu 2016**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**

Tomi Hirvonen, Tua Karttunen, Hanna Tyyskä

**Nimeke**

Nuorten päihteettömyyden edistäminen  
Tapahtuma ammattioppilaitoksella

Toimeksiantaja  
Joensuun kaupungin opiskeluterveydenhuolto

**Tiivistelmä**

Nuorilla tarkoitetaan 11–25-vuotiaita henkilöitä. Tässä opinnäytetyössä käsitellään keskinuoruutta, joka ajoittuu ikävuosille 14–18. Nuoruudessa identiteetti kehittyy ja nuoret kokeilevat rajojaan. Päihteiden kokeilu kuuluu usein keskinuoruuteen. Päihteillä tarkoitetaan laittomia huumausaineita, laillisia päihteitä eli tupakkaa ja alkoholia, impattavia aineita, kuten liimaa, sekä väärinkäytettyjä lääkkeitä. Tässä opinnäytetyössä päihteistä käsitellään alkoholia, tupakkaa ja nuuskaa sekä kannabista.

Alkoholia eniten nuorista käyttävät ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Tupakointi on vähentynyt nuorten keskuudessa, mutta vastaavasti nuuskan käyttö on lisääntynyt erityisesti nuorten miesten keskuudessa. Kannabiksen käyttö on viime vuosina nousnut.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Opinnäytetyön tarkoituksena on päihteettömyyden edistäminen. Tavoitteena on lisätä ammattioppilaitoksen opiskelijoiden tietämystä päihteistä sekä raittiuden ja savuttomuuden hyödyistä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tapahtuma Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymän ammattioppilaitoksella. Tapahtuman keskeisenä näkökulmana oli saada nuoret ajattelemaan päihdekäyttäytymistään ja ennaltaehkäistä tupakka- ja nuuskatuotteiden käyttöä, tukea savuttomuutta, ehkäistä alkoholin liikakulutusta, sekä vähentää kannabiskokeiluja ja käyttöä.

Kieli  
suomi

Sivuja 48  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 5

**Asiasanat**

nuoret, päihteet, terveyden edistäminen, tapahtuma



**THESIS**  
**February 2016**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80220 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

**Authors**

Tomi Hirvonen, Tua Karttunen & Hanna Tyyskä

**Title**

Promotion of Abstinence from Substances Among Adolescents – Event at a Vocational school

**Commissioned by**

City of Joensuu, Student Healthcare Services

**Abstract**

Adolescents are people aged from 11 to 25. In this thesis, the focus is on adolescents aged from 14 to 18. In youth, the Identity evolves and adolescents test their limits. Substance experiments often take place at the age from 14 to 18. In this thesis, substances refer to legal drugs, such as tobacco and alcohol, intoxicating inhalants such as glue, illegal drugs and misuse of medicines. This thesis discusses alcohol, tobacco, snuff and cannabis.

The 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> year vocational school students consume more alcohol than other adolescents. Smoking has decreased among adolescents but the use of snuff has increased especially among male adolescents. The abuse of cannabis has been on the increase during the past few years.

The purpose of this practise-based thesis was to promote abstinence from substances. The main objective was to increase knowledge of drugs among vocational school students and promote the benefits of abstinence of substances. The practice-based part of this thesis was to create an event at the vocational school of North Karelia Municipal Education and Training Consortium. The main objective of the event was to promote abstinence of substances and help adolescents think about the risks of substance use.

**Language**

Finnish

**Pages 48**

Appendices 3

Pages of Appendices 5

**Keywords**

adolescents, substances, health promotion, event

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Nuoruus .....	6
3	Päihteet.....	8
3.1	Nuori ja päihteet.....	8
3.2	Riippuvuus .....	9
4	Alkoholi .....	10
4.1	Alkoholi ja lainsäädäntö .....	11
4.2	Alkoholin terveyshaitat ja raittiuden hyödyt.....	11
4.3	Nuorten alkoholikäyttäytyminen .....	13
4.4	Alkoholin kohtuukäyttö .....	14
5	Tupakka ja nuuska.....	14
5.1	Tupakka, nuuska ja lainsäädäntö .....	15
5.2	Tupakan ja nuuskan haittavaikutukset.....	16
5.3	Savuttomuuden hyödyt .....	19
5.4	Nuorten tupakoiminen ja nuuskaaminen.....	19
6	Kannabis.....	20
6.1	Kannabis ja lainsäädäntö.....	21
6.2	Rikosrekisteri .....	22
6.3	Kannabiksen vaikutus ja haitat .....	23
6.4	Kannabis ja mielenterveysongelmat .....	24
6.5	Nuorten kannabiksen käyttö .....	24
7	Nuorten päihteettömyyden edistäminen.....	25
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	28
9	Opinnäytetyön toteutus .....	28
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	29
9.2	Kohderyhmä ja lähtötilanearviointi .....	30
9.3	Tapahtuman suunnittelu, toteutus ja arviointi.....	31
10	Pohdinta.....	34
10.1	Tuotoksen tarkastelu .....	35
10.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat.....	36
10.3	Luotettavuus ja eettisyys.....	36
	Lähteet.....	39

Liitteet

Liite 1	Semppi-salkkujen sisältö
Liite 2	Palautekysely
Liite 3	Toimeksiantosopimus

## 1 Johdanto

Alkoholin käyttö nuorten keskuudessa on vähentynyt, ja raittius on ollut viimeisten vuosien aikana kasvava trendi, jota halutaan tukea. Nuorten tupakointi on vähentynyt viime vuosina, mutta nuuskan käyttö on lisääntynyt erityisesti poikien keskuudessa. (Kinnunen, Pere, Lindfors, Ollila & Rimpelä 2015, 3.) Viime vuosina kannabiksen käyttö nuorten keskuudessa on yleistynyt (Raitasalo, Huh-  
tanen, Miekkala & Ahlström 2012, 3).

Opinnäytetyön aiheena on päihteettömyyden edistämisen nuorille. Aihe on valit-  
tu, koska se on ajankohtainen ja opinnäytetyöntekijöille mielekäs. Nuorten ter-  
veystapatutkimuksen 2015 mukaan alkoholin kulutus kasvaa merkittävästi ikä-  
vuosien 16–18 välillä (Kinnunen ym. 2015, 41–42). On myös tutkittu, että  
ensimmäiset kannabiskokeilut ajoittuvat ikävuosille 15–16 (Raitasalo ym. 2012,  
25). Aiherajaus on selkeä, koska opinnäytetyön tekijöitä on kolme ja käsiteltä-  
viä päihdekokonaisuuksia on kolme. Opinnäytetyössä käsitellään päihteistä al-  
koholia, tupakkaa ja nuuskaa sekä kannabista. Kannabiksen lisääntyneen käy-  
tön sekä toimeksiantajan toiveesta tähän opinnäytetyöhön valittiin  
huumausaineista käsiteltäväksi kannabis. Tämän lisäksi keskeisiä aiheita opin-  
näytetyössä ovat nuoruus ja terveyden edistäminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on päihteettömyyden edistäminen. Tavoitteena on  
lisätä ammattioppilaitoksen opiskelijoiden tietämystä päihteistä sekä raittiuden  
ja savuttomuuden hyödyistä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa tapahtuma  
Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymän ammattioppilaitoksella. Tapahtuman  
keskeisenä näkökulmana on saada nuoret ajattelemaan päihdekäyttäytymis-  
tään ja ennaltaehkäistä tupakka- ja nuuskatuotteiden käyttöä, tukea savutto-  
muutta, ehkäistä alkoholin liikakulutusta sekä vähentää kannabiskokeiluja ja  
käyttöä.

Opinnäytetyön tuotos eli tapahtuma oli tarkoitettu ensimmäisen vuoden opiskeli-  
joille. Ammattialat olivat kone- ja metalliala sekä kone- ja ajoneuvoasentajat.  
Kouluterveyskyselyn mukaan nuorista erityisesti ammatillisten oppilaitosten 1. ja

2. vuoden opiskelijat käyttävät paljon päihteitä. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat käyttävät alkoholia usein, useat tupakoivat tai nuuskaavat päivittäin sekä ovat kokeilleet laittomia huumeita. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013.)

## 2 Nuoruus

Nuoruusiässä ihminen kasvaa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti nuoresta aikuiseksi. Se tarkoittaa sukukypsyyden saavuttamista sekä aikuiseksi kasvamista ja kehittymistä. Nuoruusvaiheessa nuori käy läpi suuria psyykkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä muutoksia. Nuoruus on jonkinlainen siirtymävaihe aikuisuuteen. Tässä kehitysvaiheessa nuori irtaantuu vanhemmista ja alkaa näkemään itsensä itsenäisenä ja vastuullisena toimijana. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 166.) Kronqvistin ja Pulkkinen (2007, 166) mukaan nuoruus jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Vaiheita ovat varhaisnuoruus (11–14 v), keskinuoruus (14–18 v) ja myöhäisnuoruus (19–25 v). Tässä opinnäytetyössä keskitytään keskinuoruuteen eli 14–18-vuotiaisiin. Keskinuoruudessa keskiössä ovat minäkokemusten hahmottaminen ja identiteettikysymykset (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 167).

Nuoruusiässä tapahtuu fyysisiä muutoksia, jotka ajoittuvat myös keskinuoruuteen. Nuori kasvaa pituutta ja lihasmassaa kehittyä, sekä hormonaalisia muutoksia tapahtuu elimistössä. Hormonaalisten muutosten ansiosta keho alkaa kehittyä aikuiseksi. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 167–168.; Xiaoja, Rand & Glen 2001, 405.) Hormonaalisten muutosten myötä ilmenee myös mielialan vaihtelua ja tunnemyrskyjä (Kinnunen, Pajamäki-Alasara & Tallgren 2009, 6; Xiaoja ym. 2001, 405). Sukukypsyys saavutetaan, ja keho muuttuu fyysisesti muistuttamaan aikuisen ihmisen kehoa (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 167–168).

Nuoruusiässä nuori saattaa ilmaista itseään rajusti ja ristiriitaisesti. Toiminta perustuu vahvasti tuntemuksiin ja tunnetiloihin. Tunteet ja tuntemukset ovat keskittyneet nuoren omiin kiinnostuksen kohteisiin. Ristiriitoja aiheuttavat toiveet ja haaveet sekä epävarmuus ja pelko. Nuoruudessa kyseenalaistetaan ja kriitti-

sesti tarkastellaan aiemmin opittua. Nuori rakentaa aktiivisesti omaa ajattelutapaa, jolloin hän on herkkä ja altis erilaisille uusille asioille. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 168–170.)

Nuoren ajattelua voidaan kuvata minä-keskeiseksi. Tämä tarkoittaa, että maailmankuva keskittyy vahvasti nuoren itsensä ympärille sekä siihen, mitä muut hänestä ajattelevat. Nuoruuden minä-keskeisyyden takia nuoren on vaikea kestää kritiikkiä ja nuori on kriittinen auktoriteetteja kohtaan. Samasta syystä nuori voi kokea omat kokemuksensa ainutlaatuisina ja vain hänelle tapahtuneina. Tämä saa nuoressa aikaan tunteen, ettei kukaan ymmärrä häntä. Nuoren minä-keskeisyys saa hänet ottamaan riskejä esimerkiksi päihteiden käytössä ajatellen, etteivät vaarat koskisi häntä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 170.)

Kronqvistin ja Pulkkisen (2007, 172–173) mukaan nuoruuden kehityshaasteet ovat mullistavia, kun nuoren käsitykset itsestään muuttuvat ja rakentuvat uudelleen. Nuori alkaa etsiä oman elämänsä tarkoitusta ja paikkaa elämässä ja yhteiskunnassa. Nuoruudessa ihminen kohtaa identiteettikysymyksiä ja etsii identiteettiään, eli aktiivisesti kehittää minuutta ja tutustuu itseensä. Etsimisen tuloksena nuori sitoutuu omiin arvoihin ja muodostaa identiteetin.

Suhde vanhempiin muuttuu, kun nuori alkaa löytää kiintymistarpeita muualta kuten ystävyys- ja seurustelusuhteista. Nuori muokkaa tavoitteitaan mukautamalla omaan sosiaaliseen ympäristöönsä. Sosiaalinen kehitys saa nuoressa aikaan tarpeen itsenäisyyteen ja yksityisyyteen. Samalla ystävyysuhteista tulee tärkeämpiä ja välit vanhempiin etääntyvät. Vanhempien ja nuorten riidat ja erimielisyydet esimerkiksi päihteidenkäytöstä lisääntyvät, kun nuori alkaa nähdä vanhempansa eri tavalla kuin lapsuudessa ja tunneside heihin muuttuu. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 175–176, 181–183.)

Ystävyysuhteiden tärkeys korostuu nuoruudessa, kun nuoret ovat toisilleen vertaisia. Ystävyysuhteet voivat olla hyödyksi nuoren terveydelle ja hyvinvoinnille, mutta niillä voi olla myös negatiivisia vaikutuksia. Sosiaaliset suhteet ystäviin voivat saada aikaan paineen käyttäytyä samoin kuin ystävät. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 184–186.)

### 3 Päihteet

Päihteillä tarkoitetaan aineita, joiden tarkoituksena on päihdyttää yksilö. Päih-teiksi luokitellaan laittomat huumausaineet, muun muassa kannabistuotteet, amfetamiini ja kokaiini, lailliset päihteet alkoholi ja tupakka, impattavat aineet, muun muassa lakat ja liimat, ja lääkkeiden väärinkäyttöön kuuluvat lääkkeet, joi-ta voidaan käyttää väärin, muun muassa buprenorfiini ja bentsodiatsepiinit. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 4.)

Päihteiden vaikutukset ovat kaikki yksilöllisiä, ja niihin vaikuttavat monet tekijät. Päihteen vaikutus riippuu muun muassa siitä, kenen kanssa nuori käyttää päih-dettä ja millainen on henkilön mieliala käyttöhetkellä. Eri päihteiden samanai-kainen käyttö muuttaa vaikutusta. Esimerkiksi kannabis ja jotkin lääkkeet yh-dessä käytettynä alkoholin kanssa saattavat lisätä voimakkaasti alkoholin vaikutusta. Ensi kertaa päihteitä kokeilevan ihmisen ja säännöllisesti päihteitä käyttävän vaikutukset saattavat olla erilaisia. Sietokyky eli toleranssi kasvaa käyttökertojen mukaan. Toleranssi palaa vähitellen lähtötasolle päihteiden käy-tön loputtua. (Aalto-Setälä ym. 2003, 4.)

#### 3.1 Nuori ja päihteet

Nuoren terveyttä, terveystottumuksia sekä asenteita, tietoja ja taitoja päihteitä kohtaan ohjaavat ystävät, perhe, yhteisö ja kulttuuri. Valintoihin vaikuttavat ai-kuisen malli sekä elämäntilanne ja voimavarat, jotka voivat altistaa tai suojata nuorta. (Pirskanen 2007, 51.) Nuori voi siirtyä päihteettömyydestä kokeilujen kautta säännölliseen päihteiden käyttöön tai riippuvuuteen. Nuoren voi olla haastavaa tunnistaa päihteiden käytön aiheuttamat haitalliset vaikutukset, kuten esimerkiksi tapaturmat ja riidat, jolloin puhutaan ongelmakäytöstä. (Pirskanen 2011, 5.)



Päihteettömyyttä tukeessa on tärkeää tunnistaa nuoren suojaavia voimavaroja ja altistavia taustatekijöitä. Tällöin yksilöllinen tuki voidaan kohdistaa erityisesti niihin nuoriin, joilla on suurempi riski ongelmakäyttöön. (Pirskanen 2011, 4.) Altistavia taustatekijöitä nuoren päihdeongelman syntymiselle ovat varhainen päihdeiden käytön aloitus, tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö (ADHD) sekä käytöshäiriöt. Tärkeää on, että näitä ongelmia yritetään ehkäistä tai ainakin hoidetaan vaikuttavasti, jolloin voidaan pienentää riskiä päihdeongelman syntymiseen myöhemmässä vaiheessa. (Marttunen & von der Pahlen 2013.) Päihdeiden säännöllinen käyttäminen, väärinkäyttö sekä riippuvuuden synty riippuvat jokaisen yksilöllisestä kehityskulusta, jota johdattavat altistavat taustatekijät yhdessä suojaavien voimavarojen kanssa (Lönqvist & Marttunen 2001).

### **3.2 Riippuvuus**

Kansainvälinen tautiluokitus (ICD-10) sairauksista ja terveysongelmista määrittelee riippuvuuden olevan ryhmittymä psykologisia, käytökseen liittyviä sekä kognitiivisia ilmiöitä. Tällä tarkoitetaan, että henkilön aineen käyttöön liittyvät prioriteetit ovat kasvaneet verratessa aikaisempaan käyttäytymiseen. Henkilö ei saa niin paljon mielihyvää aikaisemmin tekemistään asioista, vaan aineen käyttö on suuremmassa arvossa henkilön elämässä. (World Health Organization 2015a.) Suomessa tupakkariippuvuus luokitellaan sairaudeksi, joka koostuu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden muodostamasta oireyhtymästä (Käypä hoito 2012). Alkoholismi luokitellaan krooniseksi sairaudeksi, kun elimistö tulee riippuvaiseksi alkoholista (Huttunen 2015). Kannabiksen on todettu kehittävän pääasiassa psyykkistä riippuvuutta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a).

Fyysisestä riippuvuudesta kärsivällä henkilöllä on pakonomainen tarve saada päihdettä, koska vaikutuksen vähentyminen aiheuttaa vieroitusoireita. Psyykkisessä riippuvuudessa henkilö toimii tietynlaisella tavalla ja henkilöllä on käsitys, että hän ei pärjää tilanteessa ilman riippuvuutta aiheuttavaa ainetta. Sosiaalinen riippuvuus ilmenee käyttötilanteissa, ja saman aineen käyttäjien kanssa tunnetaan yhteenkuuluvuutta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015.)

## 4 Alkoholi

Alkoholi on käyttämällä tai tislaamalla valmistettu kemiallinen aine, joka lamauttaa hermostojärjestelmää. Alkoholin käyttäminen aiheuttaa pahoinvointia, kömpelyyttä, puheen sammallusta, onnettomuusalttiutta sekä laskee arvostelu- ja reagointikykyä. Pienissä määrin nautittuna alkoholi virkistää, madaltaa estoja, vilkastuttaa ja kohottaa mielialaa. (Päihdelinkki 2015a.) Liiallinen estojen madaltuminen kuitenkin voi saada ihmisen tekemään asioita, joita ei ilman alkoholin vaikutusta tekisi (Eriksson 2005).

Alkoholia käytettäessä ihminen humaltuu. Päihtymisasteeseen vaikuttavat juotu määrä ja aikaväli, missä alkoholia on käytetty. Mitä nopeammin alkoholia juo, sitä voimakkaammat ovat sen vaikutukset päihtymistilaan. Toiset sietävät alkoholia enemmän kuin toiset. Siihen vaikuttavat esimerkiksi sukupuoli, kehon rakenne ja ikä. Tottumaton keho ei siedä alkoholia niin hyvin kuin tottunut alkoholin käyttäjä. Säännöllinen ja runsas alkoholin käyttö voi johtaa riippuvuuteen eli alkoholisoitumiseen. (Lindroos 2015.)

Krapula on seurausta humalajuomiselle. Se voi aiheuttaa ihmiselle oireita, esimerkiksi sydämen rytmihäiriöitä ja verensokerin laskua. Vaikka krapulan oireita ei esiinny, siitä on haittaa ihmisen toimintakyvylle seuraavana päivänä. Tällöin voi esiintyä unihäiriöitä, vireystila on matalampi, virheille on suurempi riski ja sitä kautta työsuoritukset heikkenevät. Mikäli alkoholia on käyttänyt kohtuuttomasti edellisenä iltana, on syytä muistaa, että veren alkoholipitoisuus voi olla aamullakin vielä korkea. (Lindroos 2015.)

Alkoholiongelma on merkittävä terveysuhka yhteiskunnallemme. Alkoholin kulutuksessa Suomessa on ongelmana runsas kertakulutus eli humalajuominen. Alkoholiongelman tunnistamisessa, ehkäisyssä ja hoidossa on suuri vastuu terveydenhuollolla. Ongelmaa esiintyy kaikissa terveydenhuollon toimipaikoissa ja potilasryhmissä. Sen yleisyys on tärkeä muistaa, jotta alkoholiongelmaan osataan puuttua ja aktiivisesti etsiä. (Käypä hoito 2015.)

#### **4.1 Alkoholi ja lainsäädäntö**

Alkoholilain (1143/1994) mukaan alle kaksikymmentävuotias ei saa pitää hallussaan, kuljettaa tai ostaa väkeviä alkoholijuomia eli alkoholia jonka tilavuusprosentti ylittää 22. Kahdeksantoista vuotta täyttänyt saa pitää hallussaan, kuljettaa ja ostaa alkoholijuomia, joissa tilavuusprosentti on alle 22. Alle kahdeksantoistavuotias saa pitää hallussaan 1,2 tilavuusprosenttia tai vähemmän alkoholia sisältävää juomaa. Myös alkoholijuoman välittäminen palkkiota vastaan tai ilman palkkiota alaikäiselle on kiellettyä. Alkoholijuomaa ei saa aniskella alle kahdeksantoistavuotiaalle. (Alkoholilaki 1143/1994.) Asetus alkoholijuomista ja väkiviinasta (1344/1994) velvoittaa alkoholin ostajaa todistamaan ikänsä.

Rikoslain (39/1889) mukaan rattijuopumuksesta tuomitaan, mikäli moottorikäyttöistä ajoneuvoa kuljettaessa veren alkoholipitoisuus on yli 0,5 promillea. Törkeän rattijuopumuksen raja on 1,2 promillea alkoholia veressä. Myös muiden huumausaineiden käyttö tai niiden vaikutuksen alaisena oleminen ajon aikana luetaan rattijuopumukseksi. Rattijuopumuksesta seuraa sakkoja tai vankeutta.

#### **4.2 Alkoholin terveyshaitat ja raittiuden hyödyt**

Alkoholin säännöllinen tai liiallinen kulutus aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Alkoholinkulutuksen ja siitä seuraavien haittojen välillä on suora yhteys. Mitä enemmän alkoholia käyttää, sitä varmemmin esiintyy negatiivisia seurauksia tai ne lisääntyvät. Alkoholin liikakäyttö on haitallinen lähes jokaiselle elimelle ja psyykkiselle terveydelle. Myös kokonaiskuolleisuus alkoholinkäytön riskirajan ylittävillä on suurempi kuin raittiilla. Alkoholista johtuvat seuraukset määräytyvät yksilöllisesti. Niihin vaikuttavat esimerkiksi ikä ja geneettinen alttius syöpään tai alkoholiriippuvuuteen. On myös yksilöllistä, pysyykö alkoholinkäyttö kohtuudessa toleranssin ja elämäntilanteen muuttuessa. Nuoren humalahakuisen juominen ennustaa myös alkoholin käyttöhäiriöitä myöhemmällä iällä. (Käypä hoito 2015.) Paljon kerralla käytetty alkoholi tai voimakas humala voivat haitata terveyttä jo yksittäisessä tapauksessa (Saarto 2015).

Alkoholi heikentää ihmisen kognitiivisia kykyjä, joita ovat esimerkiksi tarkkaavaisuus ja muisti, ja liikkuminen muuttuu huterammaksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b). Alkoholin vaikutuksen alaisena ihmisellä on suurentunut riski altistua tapaturmille. Voimakkaampi päihtymystila, runsas kertajuominen sekä säännöllinen tai toistuva humalahakuinen juominen kasvattavat tapaturmariskiä. Alkoholi aiheuttaa myös esimerkiksi väkivaltaa, palovammoja, hukkumisia ja itsemurhia. (Käypä hoito 2015.) On myös tutkittu, että alkoholia varhaisessa nuoruudessa käyttävät ovat muita nuoria tapaturma-alttiimpia. Päihtymys on myös merkittävä tekijä nuorten tapaturmaisille kuolemille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

Säännöllinen alkoholinkäyttö suurentaa merkittävästi riskiä sairastua maksakirroosiin, aivoverenvuotoon tai -halvaukseen, krooniseen haimatulehdukseen, verenpainetautiin ja ylähengitysteiden, ruoansulatuskanavan, maksa-, paksusuoli- ja rintasyöpään. Se myös lisää riskiä esimerkiksi ylipainoon, dementiaan, pikkuaivoatrofiaan ja eteisvärinäin. Alkoholia säännöllisesti käyttävät kärsivät myös uni- ja hormonihäiriöistä. Alkoholi on luokiteltu ensimmäisen asteen syöpävaaralliseksi aineeksi. Syöpäriski kasvaa suhteessa kulutukseen ilman turvallista kynnyсарvoa. Myös psyykkisten oireiden lisääntymisen ja mielenterveyden häiriöiden kehittymisen syynä voi olla alkoholi. (Käypä hoito 2015.)

Runsas alkoholin nauttiminen lyhyessä ajassa voi johtaa alkoholimyrkytykseen (Aalto-Setälä ym. 2003, 20). Alkoholiin tottumattomalla ihmisellä on suurempi vaara alkoholimyrkytykselle ja vaikutukset keskushermostoon ovat voimakkaammat nuorella (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b). Tästä syystä alkoholimyrkytyksen riskiryhmään kuuluvat lapset ja nuoret (Aalto-Setälä ym. 2003, 20). Kolmen promillen humaltila altistaa alkoholimyrkytykselle, ja nuorilla jo pienempi promilleosuus on suurentaa riskiä. Myrkytyksen oireita ovat sekavuus, tiedostamaton tila, oksentelu, kohtaukset, hengitystiheys alle kahdeksan kertaa minuutissa tai epäsäännöllinen hengitys, sinertävä tai kalpea iho, matala kehon lämpötila ja tajuttomuus. Alkoholin nauttimisen yhteydessä oksentelu ja pahoinvointi ovat ennusmerkkejä alkoholimyrkytyksestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin

laitos 2015a.) Alkoholimyrkytys on hengenvaarallinen tila ja se voi johtaa kuolemaan (Aalto-Setälä ym. 2003, 20).

### 4.3 Nuorten alkoholikäyttäytyminen

Nuorten terveystapatutkimus osoittaa raittiuden vähenevän iän karttuessa. Vuonna 2015 raittiita 16-vuotiaita poikia ja tyttöjä oli enemmän kuin 18-vuotiaita raittiita poikia ja tyttöjä. Raittius on vuosien 2013–2015 aikana lisääntynyt tai pysynyt ennallaan nuorten parissa, paitsi 18-vuotiaiden tyttöjen kohdalla. Raittiiksi itsensä luokittelevia 14–18-vuotiaita nuoria vuonna 2013 oli kaikkiaan 39 % ja vuonna 2015 44 %. (Kinnunen ym. 2015, 41, 76.) Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista raittiita oli Kouluterveyskyselyssä vuonna 2013 18 %, joka on kasvava prosenttiluku edellisiin vuosiin nähden (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Vähintään kerran kuukaudessa alkoholia käyttäviä 14–18-vuotiaita poikia vuonna 2015 oli 30 % ja saman ikäisiä tyttöjä 32 %. Kuukausittain tosi humalaan 14–18-vuotiaista nuorista itsensä joi 11 %. Vähintään viikoittain alkoholia käyttäviä nuoria 14–18-vuotiaita poikia oli 10 % ja tyttöjä 8 %. Alkoholin kulutus kasvaa voimakkaasti ikävuosien 16 ja 18 välillä. Vuonna 2015 kerran kuukaudessa tai useammin alkoholia juovia 16-vuotiaita poikia oli 22 % ja tyttöjä 25 %, kun taas 18-vuotiaista alkoholia käytti kerran kuukaudessa tai useammin pojista 64 % ja tytöistä 67 %. (Kinnunen ym. 2015, 41–42, 76.)

Humalajuominen on viimeisten vuosien aikana ollut laskusuunnassa. Vuonna 2015 tehdyssä tutkimuksessa 4 % 18-vuotiaista pojista joi itsensä tosi humalaan viikoittain ja 3 % saman ikäisistä tytöistä. Alaikäisten viikoittainen humalajuominen on vielä harvinaisempaa. Raittiita nuoria oli enemmän vuonna 2015 kuin aikaisemmin ja raittius näyttää olevan nyt trendinä. (Kinnunen ym. 2015, 44–45, 53). Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista Kouluterveyskyselyn 2008/2009–2013 mukaan oli 35 % (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Nuorten alkoholiongelmien kehittymistä voi vähentää myöhäisellä aloitusiällä. Mitä varhaisemmin nuori aloittaa alkoholin käyttämisen, sitä voimakkaammat ovat sen vaikutukset yksilöön. Kieltäytymis- ja vuorovaikutustaitojen harjoittelu voivat edistää raittiutta ja ehkäistä alkoholiongelman kehittymistä. (Käypä hoito 2015.)

#### **4.4 Alkoholin kohtuukäyttö**

Yksi alkoholiannos tarkoittaa 12:ta grammaa alkoholia. Käytännössä se on esimerkiksi lasillinen viiniä (12 cl), pieni keskiolut- tai siideripullo tai viinaa 4 cl. Terveillä aikuisilla miehillä korkean riskin taso on 23–24 annosta ja naisilla 12–16 annosta viikossa. Säännöllisesti päivittäin juotuna korkean riskin aiheuttaa 2–3 annosta. Kohtalaisen riskin aiheuttaa miehillä 14 annosta ja naisilla 7 annosta viikossa. Huomioitavaa on, että nuorilla jo matalammalla kulutustasolla voi ilmaantua haittoja. (Lindroos 2015.) Riskirajoja ei tule tulkita turvarajoiksi, sillä pienemmätkin alkoholiannokset voivat aiheuttaa haittoja. Alle 18-vuotiaille ei ole olemassa turvarajoja alkoholinkäytössä, vaan se on aina riskikäyttöä. (Käypä hoito 2015.)

Työpaikalla tai -aikana alkoholin käyttäminen tai sen vaikutuksen alaisena olominen on aina liikakäyttöä. Alkoholia saattaa olla myös veressä aamuisin, jos edellisenä iltana on käyttänyt alkoholia. Liikakäytöstä kertovat myös pahoinvointi, väsymys, vapina ja tärinä aamulla, eli krapula. (Saarto 2015.) Mikäli tilanne vaatii tarkkuutta, kuten autolla ajoa tai muiden kulkuvälineiden tai koneiden käyttöä, on turvallista olla käyttämättä ollenkaan alkoholia (Käypä hoito 2015).

## **5 Tupakka ja nuuska**

Tupakka on suuri, lehtevä kasvi, jonka lehdet sisältävät toksista nikotiinia (Työkalupakki 2015a). Tupakkatuotteet valmistetaan joko kokonaan tai osittain tupakka-kasvin lehdistä, jotka on tarkoitettu käytettäväksi joko polttamalla, ime-mällä, puremalla tai nuuskaamalla (World Health Organization 2015b).

Savukkeet ovat tupakan käytetyin muoto. Sikarit, piipputupakka, sähkötupakka, purutupakka ja nuuska ovat muita tupakkatuotteita. (Työkalupakki 2015a.) Nuuska valmistetaan jauhetusta tupakasta, johon lisätään makuaineita ja seos kosteutetaan. Nuuskaa voidaan myydä joko irtonuuskana tai valmiiksi annostelluissa pusseissa. (Wickholm, Lahtinen, Ainamo & Rautalahti 2012.) Jokainen tupakkatuote sisältää vahvasti riippuvuutta aiheuttavaa nikotiinia (World Health Organization 2015b). Tupakkatuotteet aiheuttavat käyttötavasta riippumatta haittavaikutuksia, kuten sairauksia ja altistavat ennenaikaiselle kuolemalle (Valvira 2015).

Valmistusvaiheessa tupakkaan lisätään eri ainesosia erilaisten ominaisuuksien vahvistamiseksi. Ammoniakilla tehostetaan nikotiinin imeytymistä, ja makua antavilla ainesosilla tupakan kokeilusta saadaan nuorille miellyttävämpää. (Työkalupakki 2015a.) Yhteensä tupakka sisältää satoja eri ainesosia, ja tupakansavussa on tuhansia kemikaaleja. Ainakin 69 kemikaalin tiedetään aiheuttavan syöpää, ja monet ovat myös myrkyllisiä. (American Lung Association 2015.) Oleelliset tupakan haitalliset aineet ovat terva-aineet, häkä ja nikotiini (Työkalupakki 2015a). Myös nuuska sisältää lukuisia ainesosia, joiden on todettu aiheuttavan syöpää (Wickholm ym. 2012). Ruotsista lähtöisin oleva, Suomessa yleisesti käytetty nuuska sisältää vähintään 2 500 kemiallista yhdistettä, joiden seassa on muun muassa raskasmetalleja sekä kasvi- ja tuholaismyrkyin jäämiä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015c).

## **5.1 Tupakka, nuuska ja lainsäädäntö**

Vuonna 1976 Suomessa määrättiin laki tupakoinnin vähentämisen edistämiseksi, ja lakia on uudistettu säännöllisin väliajoin (Heloma, Helakorpi, Danielsson, Vartiainen & Puska 2012, 24, 34). Suomen tupakkalain yleisen säännöksen tavoitteena on ehkäistä tupakkatuotteiden käytön aloittamista sekä edistää niiden käytön lopettamista ja suojella ihmisiä passiiviselta tupakoinnilta. Laissa säädetään, että tupakkatuotteiden myynti tai luovutus on kielletty alle 18-vuotiaalle. Tupakkalaki velvoittaa, että myyntipakkauksesta käy ilmi tiedot tupakan aiheuttamista haittavaikutuksista, sekä tervan, nikotiinin, ja hiilimonoksidin määrät ja

tupakkatuotteen tunnistamista sekä jäljittämistä varten tarvittavat tiedot. Lisäksi tupakkatuotteiden mainostaminen on kiellettyä. (Tupakkalaki 698/1976.)

Nuuskan maahantuominen, myyminen ja luovuttaminen on kielletty. Henkilökohtaiseen käyttöön tuova yksityishenkilö on kuitenkin oikeutettu maahantuomaan 30 rasiaa nuuskaa huomioon ottaen, että rasia sisältää enintään yhteensä 50 grammaa nuuskaa. (Tupakkalaki 698/1976.)

## **5.2 Tupakan ja nuuskan haittavaikutukset**

Tupakointi aiheuttaa riskin monille sairauksille, ja se pahentaa jo olemassa olevia, kroonisia sairauksia. Suomessa kuolee vuodessa noin 5 000 ihmistä tupakasta johtuviin sairauksiin, ja pelkästään syöpäsairauksiin liittyvistä kuolemista joka kolmas liittyy tupakointiin ja joka viides sydän- ja verenkiertoelinten sairaus on tupakoinnin aiheuttamaa. ( Patja 2014.)

Tupakan on todettu aiheuttavan keuhkokudoksen tuhoutumista, sydämen rasituksen lisääntymistä, kaikkien elinten vaurioitumista sekä ihon huononemista ja vanhenemista. Ihoon liittyvistä ongelmista tupakoivilla henkilöillä haavat paranevat hitaammin ja tupakointi nostaa haavan infektoitumisen riskiä. Keuhkosairauksien ongelmista krooninen keuhkoputkitulehdus oireilee tupakoitsijalla yskänä, koska keuhkoputket ovat jatkuvassa epänormaalissa tilassa. Tupakointi aiheuttaa myös COPD:ta eli keuhkohtaumatauti. Taudissa ihmisen keuhkorakkulat rikkoontuvat mikä johtaa keuhkojen laajentumaan. Pitkällä aikavälillä etenevä COPD johtaa suurilta osin parantumattomaan hengitysteiden ahtaumaan ja hidastuneeseen uloshengitykseen. Tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa positiivisesti COPD:n kulkuun. Tupakoinnista johtuva sydämen rasituksen lisääntyminen johtuu nikotiinin aiheuttamasta verisuonten supistumisesta, joka lisää sydämen rasitusta sykkeen noustessa. Sepelvaltimotauti, sydäninfarkti ja kohonnut verenpaine ovat mainittavia tupakasta johtuvia sydämen ja verenkiertoelimistön sairauksia. (Patja 2014.)



Syöpäsairauksista muun muassa keuhkosyöpä on herkästi ehkäistävissä oleva sairaus, koska 90 % keuhkosyöpätapauksista on tupakoinnista johtuvaa. Keuhkosyövän lisäksi tupakointi lisää riskiä myös muihin syöpiin, kuten kurkunpään- ja ruokatorvensyöpään sekä haima-, maha-, maksa-, suu- ja kohdunkaulan syöpään. Tupakointi vaikuttaa myös suun terveyteen haitallisesti, koska se aiheuttaa ientulehdusta sekä hampaiden kiinnityskudosten sairauksia. Tupakoinnin vaikutukset raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen vaihtelevat keskenmenosta aina ennenaikaiseen synnytykseen, sikiön pienikokoisuuteen sekä maidoneritys- ja imetysongelmiin. (Patja 2014.)

Nuuskan käytön aiheuttamat haittavaikutukset ovat samankaltaisia kuin tupakan paitsi keuhkojen osalta. Nuuskan sisältämä nikotiini vaikuttaa ihmisen sympaattiseen hermostoon ja näin ollen aiheuttaa terveydellisiä haittoja. (Vuorio-Mäkinen & Irmola 2010, 7.) Terveydellisiä haittavaikutuksia käyttäjälle ovat muun muassa suun ongelmat, syöpäsairaudet, negatiiviset vaikutukset sydämeen ja verenkiertoon sekä raskaudenaikaiset komplikaatiot. Yleinen suun terveyteen vaikuttava haittavaikutus ilmenee nuuskan käyttökohdassa limakalvomutoksena. Pahimmat vauriot kehittyvät riippuen nuuskan käyttömuodosta, käytön säännöllisyydestä sekä nuuskan vahvuudesta. Monet limakalvomutokset paranevat itsestään, kun nuuskan käyttö lopetetaan. Nuuskan on todettu aiheuttavan myös parantumaton ienten vetäytymistä ja hammaskaulojen paljastumista. (Wickholm ym. 2012.) Paljastunut hammaskaula on riski kariekselle, ja se voi aiheuttaa vihlontaa. Nuuskan käyttöön liittyviä suun terveyden ongelmia ovat myös pahanhajuinen hengitys sekä hampaiden värjäytyminen ja kuluminen. Hampaan pinnan kuluminen on yleensä pysyvää. (Vuorio-Mäkinen & Irmola 2010, 5-7.)

Haitallisia nuuskan käytön sivuvaikutuksia voivat olla myös impotenssi, hermosto- ja hormonitasapainon häiriöt, kunnan heikkeneminen, unettomuus, päänsärky ja hikoilu. Urheiluun nuuska vaikuttaa siten, että henkilön fyysinen kapasiteetti heikkenee, koska nikotiinin vaikutuksesta happea ei kulkeudu kunnolla kudoksiin ja soluihin. Tämä johtaa siihen, että lihasmassa, -kestävyys ja -voima heikkenevät. (Vuorio-Mäkinen & Irmola 2010, 8.)

Tupakoinnissa fyysinen riippuvuus nikotiinista on olennaista, mutta riippuvuuteen kytkeytyy myös vahvasti ehdollistunut käyttäytyminen eli tapariippuvuus. Tupakointitapaa vahvistavat sensomotoriset kokemukset, kuten tuntemukset kurkunpäässä ja sormilla tekeminen. Lisäksi mielihyvän tunne, keskittymiskyvyn parantuminen ja stressinsietokyvyn paraneminen ovat tupakoinnista koettuja mieleisiä seurauksia. (Käypä hoito 2012.)

Nikotiiniriippuvuudella tarkoitetaan nikotiinin käytön seurauksesta johtuvaa keskushermoston nikotiinireseptoreiden määrän ja toiminnan muutosta (Käypä hoito 2012). Nikotiini absorboituu keuhkoista verenkiertoon, ja keskushermostoon nikotiinimolekyylit kulkeutuvat muutamissa sekunneissa. Maksa hajottaa nikotiinin, josta se kulkeutuu eteenpäin munuaisten kautta virtsaan. Puolessatoista tunnissa elimistössä on puolet polttamalla saadusta nikotiinimäärästä. (Stumppi 2013.) Nuuskaa käyttäessä nikotiini absorboituu hitaammin, mutta nikotiinin pitoisuus säilyy pidempään verenkierrossa (Vuorio-Mäkinen & Irmola 2010, 5). Yksi gramma nuuskaa sisältää noin 3-8 mg nikotiinia (Wickholm ym. 2012). Normaalisti yksittäinen käytettävä annos on noin 1-3 grammaa ja päivittäinen käytettävä kokonaismäärä noin 15 grammaa joka vastaa nikotiinimäärältään noin 20:tä savuketta (Vuorio-Mäkinen & Irmola 2010, 4).

Nuoret, joiden kasvu ja kehitys ovat vielä kriittisessä vaiheessa, ovat haavoittuvaisia vahvasti riippuvuutta aiheuttavan nikotiinin vaikutuksille. Vahvan riippuvuuden oireet voivat ilmaantua viikoissa tai jopa päivissä satunnaisen tupakan polttelun jälkeen. (Bach 2015, 1.) Muutokset keskushermostossa aiheuttavat fyysisiä vieroitusoireita, kun nikotiinin käyttö lopetetaan (Käypä hoito 2012). Vieroitusoireita ovat muun muassa hermostuneisuus, unettomuus, päänsärky ja voimakas halu käyttää nikotiinia. Vieroitusoireet ja niiden ilmaantuminen vaihtelevat yksilöllisesti. Fyysisten vieroitusoireiden häviäminen tapahtuu yleensä kolmen kuukauden sisällä, kun taas psyykkisen ja sosiaalinen riippuvuus saattaa kestää kauemmin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015b.)

### 5.3 Savuttomuuden hyödyt

Tupakan käyttämisen lopettamisesta on monenlaista hyötyä. Verenpaine ja syke palaavat normaalitasolle nopeasti, hiilimonoksidi poistuu elimistöstä noin vuorokauden kuluttua, ja jo muutaman päivän kuluessa keuhkoputkien supistumistila laukeaa. Viikkojen kuluessa myös verenkierto alkaa normalisoitua ja parantua sekä hengityselimistön ongelmat, kuten yskä ja hengitysvaikeudet vähenvät kuukausien kuluessa. (Huovinen 2004, 54–57.)

Vaara sairastua tupakan aiheuttamiin sairauksiin pienenee, ja sen lisäksi henkilön riski sairastua sydänkohtaukseen puolittuu viidessä vuodessa ja keuhkosyövän riski puolittuu kymmenessä vuodessa, kun henkilö lopettaa tupakoimisen. Lopettamisella on positiivisia vaikutuksia myös uneen, koska sen määrä kasvaa ja laatu paranee. Lopettamisen johdosta myös henkilön hengitys raikastuu, suun terveys paranee, iho kirkastuu, maku- ja hajuaisti paranevat, yleiskunto nousee, ja henkilön rahalliset menot saattavat pienentyä. (Huovinen 2004, 54–57.)

### 5.4 Nuorten tupakoiminen ja nuuskaaminen

Yksilön perimä sekä biologiset tekijät, psyykkiset sekä sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät olosuhteet ovat tupakoinnin aloittamiselle altistavia tekijöitä. Muun muassa mielenterveysongelmat sekä käytökseen ja tarkkaavaisuuteen liittyvät häiriöt, uutuudenviehätys sekä muiden päihteiden väärinkäyttö vaikuttavat siihen, aloittaako nuori tupakoimisen. Suomessa nuoret kokeilevat ensimmäistä kertaa tupakkaa 13–15 vuoden iässä. Tupakkakokeilut tapahtuvat suunnittelematta, ja jatkamiseen vaikuttavat niin tiedostamattomat kuin tiedostetut päätökset sekä nuoren sosiaalinen reaktio tapahtumaan ja tunnetiloihin. Näiden tekijöiden taustalla ovat yksilön mielikuvat, aiemmat kokemukset sekä arvot ja asenteet. Psyykkisesti, fyysisesti tai sosiaalisesti koettu palkitseva tunne on kytköksissä niihin nuoriin, jotka todennäköisesti jatkavat tupakoimista. (Ollila 2011.)

Tupakointi on yleisesti vähentynyt nuorten keskuudessa 2000-luvulla (Raitasalo ym. 2012, 15). Kuitenkin vastaavasti nuuskan käyttö on ollut nousujohteinen 2000-luvun puolivälistä alkaen. Nuuskan päivittäinen käyttö pojilla on lisääntynyt vuodesta 2013, jolloin osuus 18-vuotiailla pojilla oli 0,9 %, kun vuonna 2015 vastaava luku oli 4,4 %. (Kinnunen ym. 2015, 48.)

Tupakointia kokeilleet 18-vuotiaat muodostivat enemmistön, käy ilmi Nuorten terveystapatutkimuksesta vuodelta 2015. Tytöistä tupakkaa oli kokeillut 62 %, kun taas pojilla vastaava luku oli 58 %. Vuonna 2015 päivittäin tupakkatuotteita käyttäviä 16-vuotiaita poikia oli 13 % ja tyttöjä 12 %, mikä merkitsee Terveys 2015-kansanterveysohjelman tavoitteen täyttymistä. Sen tavoitteena oli, että 16–18-vuotiaista alle 15 % tupakoi päivittäin vuoteen 2015 mennessä. (Kinnunen ym. 2015, 3, 21–22.)

Kouluterveyskyselyssä vuonna 2013 ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista päivittäin tupakoi 36 % ja päivittäin nuuskaa käyttäviä oli 5 %. Kyselyyn vastanneista 50 % ilmoitti, ettei tupakoi ollenkaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

## **6 Kannabis**

Kannabis on yleisnimitys erilaisille valmisteille, jotka saadaan cannabis sativa -nimisestä kasvista. Kasvista saatavat huumaavat aineet ovat marihuana (kukinto, varsi ja lehdet), hasis (pihka) sekä öljy (tislattu). Kasvin päihdyttävän ainesosa on nimeltään delta-tetra-hydrokannabiboli eli THC. (Päihdelinkki 2015b.) Kannabioidi-ainesosia on pystytty löytämään noin 80 kappaletta. Erilaisilla kannabisvalmisteilla on erilaiset ominaisuudet. Tämän vuoksi on ongelmallista arvioida kehoon joutuneita määriä. Kannabista on myös muokattu vuosikymmenien aikana tehokkaammaksi. (Hakkarainen, Kaprio, Pirkkola, Seppälä, Soikkeli & Suvisaari 2014, 1.)

Kannabiksen, kuten muidenkin päihteiden, vaikutukset ovat yksilöllisiä (Lönqvist & Marttunen 2001.) Yksilöllisiä tekijöitä ovat biologinen ja sosiaalinen perimä, nuorena aloitetut päihdekokeilut ja tunne-elämän kriisit. (Pilven reunalla 2015) Kannabista käytetään savukkeena, poltetaan piipussa tai lisätään ruokaan. Yleisin muoto on polttaminen. Polttaessa vaikutukset ovat lähes välittömät ja jatkuvat 3-4 tuntia. Suun kautta nautittuna vaikutukset alkavat hitaammin, mutta kestävät kauemmin. Syötynä kannabis aiheuttaa suuremman psykoosiriskin. (Päihdelinkki 2015b.)

Kannabiksen sisältämien ainesosien avulla on pystytty lievittämään MS-taudin oireita, pitkittyneitä kiputiloja, syöpähoitojen pahoinvointitilanteita sekä sairauksia, joihin kuuluu painon laskua tai ruokahalun menettämistä. Tästä huolimatta aiheesta tarvitaan lisää testauksia. Kannabiksen haittavaikutuksia ei kuitenkaan pidä unohtaa. Etenkin polttamalla käytetty kannabis on haitallista. Kannabista parempia lääkkeitä on tarjolla sairauksiin. Kuitenkaan kaikki lääkkeet eivät toimi kaikille, sillä lääkkeiden vasteet ovat aina yksilöllisiä. Lääkekannabis ja kadulta ostettu kannabis ovat eri asia. (Hakkarainen ym. 2014, 4.)

## **6.1 Kannabis ja lainsäädäntö**

Virallisesti uudet aineet luokitellaan huumausaineeksi vasta, kun sosiaali- ja terveysministeriö on päättänyt asiasta. Ministeriön tehtävänä on myös ylläpitää listaa huumausaineiksi luokiteltavista aineista sekä päivittää sitä. Tämän lisäksi Suomi noudattaa huumausainelainsäädännössä kolmea Yhdistyneiden kansakuntien (YK) huumausaineyleissopimusta. Huumausaineyleissopimukset tarkoittavat sitä, että Suomi on myös osittain velvollinen noudattamaan sopimuksissa määriteltyä huumausainepolitiikkaa. Suomen täytyy kieltää sopimuksissa olevat tietyt aineet, mutta ei ole pakko rangaista niistä. (Soikkeli 2006.)

Rangaistus huumausainerikoksesta määräytyy sen vakavuudesta. Rikosnimikkeitä on viisi erilaista: huumausaineen käyttörikos, huumausainerikos, huumausainerikoksen valmistelu ja huumausainerikoksen edistäminen. Lievimmässä huumausainerikoksessa (huumausaineen käyttörikos) rangaistus on sakkoja

tai maksimissaan kuuden kuukauden vankilatuomio. Törkeän huumausainerikoksen rangaistus on 1-10 vuotta vankeutta. (Soikkeli 2006.)

Valtioneuvoston asetus (543/2008) huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista luokittelee kannabiksen, kannabishartsin, kannabisuutteet sekä kannabistinktuurat huumausaineisiin. Asetus on tehty huumausainelain (373/2008) määritelmään pohjautuen. Kannabis kuuluu vuoden 1961 huumausaineyleissopimuksen listassa oleviin aineisiin ja valmisteisiin. (Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista 543/2008.)

## 6.2 Rikosrekisteri

Rikosrekisteri on tietokanta, johon merkitään tietoja ihmisten tekemistä rikoksista. Tiedot ovat pääasiassa vapausrangaistukseen tuomituista rikoksista. Tietoja tallennetaan sen vuoksi, että voidaan määrätä ja laittaa käytäntöön rikosoikeudellisia seuraamuksia. Tietoja annetaan myös siinä tapauksessa, kun selvitetään henkilön luotettavuutta tai kykenevääisyyttä. (Oikeusrekisterikeskus 2015.)

Rikosrekisteriin tehdään kirjaus, kun henkilö tuomitaan rikoksestaan ehdottoon tai ehdolliseen vankeusrangaistukseen, valvontarangaistukseen, ehdollisen vankeusrangaistuksen ohessa sakkoon, yhdyskuntapalveluun tai valvontaan, nuorisorangaistukseen tai sakkoon, viralta pantavaksi tai jätetään syyntakeettomana tuomitsematta. Rikosrekisteristä merkintä häviää ajan myötä pois. Ajankohta merkinnän poistumiselle määräytyy rikoksen mukaan. Merkintä häviää aikaisintaan viiden vuoden kuluttua rangaistuksesta ja viimeistään 20 vuoden kuluttua rangaistuksesta. Henkilön tehdessä uuden rikoksen kaikki tiedot säilyvät siihen asti, kun viimeisimmän rangaistuksen poisto-aika tulee täyteen. (Oikeusrekisterikeskus 2015.)

Lain lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002) ideana on suojella alle 18-vuotiaiden yksityistä koskemattomuutta ja parantaa heidän omaa turvallisuuttaan. Laissa on säädetty standardi kiertokulku, joka käydään lävitse kun lasten kanssa työskentelemään valittujen henkilöiden ri-

koshistoriaa selvitetään. Lain (504/2002) määritelmiä noudatetaan kun työ- tai virkasuhteessa olevaan tehtävään kuuluu jatkuvasti ja työn kannalta olennaisesti alaikäisten kasvatusta, opetusta, hoitoa, muuta huolenpitoa tai työntekoa, jossa ollaan henkilökohtaisessa kontaktissa alle 18-vuotiaiden kanssa. (Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002.)

### **6.3 Kannabiksen vaikutus ja haitat**

Kannabiksen käytön vaikutukset voidaan jakaa kahteen ryhmään, välittömiin vaikutuksiin ja pitkäaikaisen käytön vaikutuksiin. Välittömiä vaikutuksia voivat olla keskushermostovaikutukset, joihin liittyy mielihyvän tunne, joka näkyy puhe-  
liaisuutena, iloisuutena ja estojen katoamisena, voimakas makeanhimo sekä ajan, paikan, nopeuden ja etäisyyden arvioinnin heikkeneminen. Myös koordinaatio- ja reaktiokyky heikkenevät. Aistikokemukset voimistuvat, ja voi esiintyä aistiharjoja ja sekavuustiloja. Fyysisinä oireina ovat pulssin kiihtyminen, silmien verestäminen, silmien, suun ja nielun kuivuminen, huimaus ja yskä. (Päihdelinkki 2015b.)

Pitkäaikaisena jatkuneen käytön seuraukset ovat väsymys, haluttomuus, ahdistuneisuus, masennus, persoonaan ja sosiaaliseen elämään liittyvät muutokset. Lisäksi kannabiksen käyttö altistaa oppimis- ja keskittymiskyvyn heikkenemiselle ja käytöshäiriöille. Ärsytys ja tulehdukset hengitysteissä, elimistön hormonihäiriöt, erilaisten syöpien kasvuriski, erilaiset mielenterveysongelmat sekä joidenkin sairauksien pahentuminen, kuten astma, skitsofrenia, keuhkoputkentulehdus ja alkoholiriippuvuus, ovat seurauksia kannabiksen pitkään jatkuneesta käytöstä. (Päihdelinkki 2015b.)

On mahdollista, että kannabiksen säännöllisestä käytöstä tulee riippuvaiseksi. Noin 10 % sen käyttäjistä tulee riippuvaiseksi. Riippuvuusoireet ovat pääasiassa psyykkisiä. Pakonomainen tarve saada ja hankkia ainetta heijastuu negatiivisesti harrastuksiin, ihmissuhteisiin, työntekoon ja opiskeluun. Vieroitusoireita voi ilmetä, jos ainetta ei ole saatavilla. Tavallisimpia vieroitusoireita ovat hermostuneisuus, väsymys, levottomuus, ärsyyntyminen sekä eräänlaiset häiriöt ruokahalussa ja unessa. (Päihdelinkki 2015b.)

## 6.4 Kannabis ja mielenterveysongelmat

Nuorena aloitettu kannabiksen käyttö lisää psykoosialttiutta. Tutkimukset näyttävät, että nuorena aloitettu säännöllinen kannabiksen poltto lisää kaksinkertaisesti todennäköisyyttä sairastua skitsofreniaan (Duodecim 2010.) Mitä nuorempana kannabiksen käyttö on aloitettu, sitä suurempi on riski sairastua. Myös poltetuilla määrillä on yhteys suurentuneeseen riskiin. Mahdollisuus sairastua skitsofreniaan on normaalisti noin 1%. Paljon käytettynä kannabis aiheuttaa ahdistus- ja masennushäiriöitä. (Hakkarainen ym. 2014, 3.)

Kannabisriippuvuuden vuoksi hoitoon menevillä on usein riippuvuussuhde myös muihin päihteisiin. Vieroitusoireita hoidetaan lääkkeillä. Kannabisriippuvuutta hoidetaan pääasiassa käyttäytymisterapialla. Terapian tavoitteena on käytön lopettaminen tai vähentäminen. Alaikäiset, säännölliset kannabiksen käyttäjät tulisi arvioida hoidossa, sillä nuorten kannabiksen käyttöön liittyy usein yhtä aikaa sairastettava mielenterveydellinen ongelma. Motivoivalla haastattelulla on saatu hyviä tuloksia nuorten kanssa. (Hakkarainen ym. 2014, 4.)

## 6.5 Nuorten kannabiksen käyttö

Kannabiksen käytöstä tuli tavallisempaa Suomessa 1990-luvulla. Tämä pystyttiin selkeästi huomaamaan, kun tutkittiin 15–16-vuotiaiden kannabiksen käyttöä. Korkeakoulun käyneiden vanhempien lapsilla kannabiksen käyttö oli tavallisempaa kuin alemman koulutuksen saaneiden lapsilla. Kannabiksen käyttö alkoi pääkaupunkiseudulta, josta se vähitellen levisi muihin kaupunkeihin ja edelleen maaseudulle, sekä alueellisesti etelästä länteen, pohjoiseen ja itään. Vuonna 2011 alueelliset erot olivat tasoittuneet lähes kokonaan, tosin pääkaupunkiseudulla oli vieläkin vähän enemmän kannabiksen kokeilijoita kuin muualla maassa. (Raitasalo ym. 2012, 3, 35.)

Vuosituhaten vaihtumisen jälkeen kannabiksen käyttö oli hieman laskussa. Viime vuosina sen käyttö on taas lähtenyt uuteen nousuun, sillä vuonna 2011 noin 11 % nuorista oli kokeillut kannabista. Vaikka huumausaineiden käyttö on



ollut kasvussa Suomessa, niin silti Suomessa käytetään vähemmän huumausaineita verrattuna moniin muihin Euroopan maihin. (Raitasalo ym. 2012, 35.)

## **7 Nuorten päihteettömyyden edistäminen**

Terveyden edistämällä tarkoitetaan arvoihin pohjautuvaa tavoitteellista ja väli-neellistä toimintaa, jonka tavoitteena on edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvoin-tia sekä ehkäistä sairauksia (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8). Sen tarkoi-tuksena on myös parantaa lähtökohtia, jotka edistävät yksilön, yhteiskunnan ja yhteisön terveyttä (Vertio 2003, 29). Terveyden edistäminen pitää sisällään promotiivisia ja preventiivisiä toimintatapoja. Promotiivinen toimintatapa on voi-mavaralähtöinen, ja sillä tarkoitetaan tapoja, jotka auttavat yksilöä ja yhteisöä pärjäämään vallitsevissa olosuhteissa. Preventiosta voidaan puhua ongelmalähtöisenä toimintamallina, ja sillä tarkoitetaan keinoja, joilla voidaan ehkäistä sairauksien syntyä tai pahenemista. Preventio voidaan jaotella kolmeen osaan: primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Primaariprevention tavoitteena on terveiden ihmisten sairauksien ennaltaehkäisy. Sekundaaripreventio keskittyy jo sairastuneiden ihmisten hoitokeinoihin. Tertiaariprevention kohderyhmänä ovat kroonisesti sairaat ihmiset, jotka tarvitsevat kuntoutusta elämänlaadun paran-tamiseksi. (Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 25.) Tulokset voi-daan huomata elintapojen paranemisena, terveyspalveluiden kehittymisenä se-kä terveyttä edistävien tekijöiden voimistumisena. Sen vaikuttavuus näkyy hyvinvointina yksilöissä, yhteisöissä sekä yhteiskunnissa. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8).

Terveyden edistämisen pohjana on kuusi periaatetta, jotka toteutuvat konkreet-tisessa toiminnassa. Nämä kuusi periaatetta ovat tasa-arvo ja oikeudenmukai-suus, omavoimaistaminen ja mahdollistaminen, osallistaminen, tarvelähtöisyys, kulttuurisidonnaisuus ja kestävä kehitys. (Tuominen ym. 2005,19.)

Tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden periaatteena on se, että terveyspalvelut ovat kaikille samat ja saatavilla tarvittaessa. Omavoimaistaminen ja mahdollis-

taminen pyrkivät siihen, että yksilöllä on mahdollisuus päättää omaan terveyteensä liittyvistä tekijöistä. Osallistamisen tarkoituksena on saada kaikki yhteisön jäsenet mukaan toimintaan. Tarvelähtöisyys määritellään senhetkisistä tarpeista, palautteesta ja yhteiskunnan hyvinvoinnin tilasta. Kulttuurisidonnaisuuden pohjana toimivat hallitseva kulttuuri ja sille ominaiset piirteet. Kestävän kehityksen ideana on tyydyttää ihmisten ekologiset, sosiaaliset ja taloudelliset tarpeet ilman, että seuraavien sukupolvien mahdollisuudet vaarantuvat. (Tuominen ym. 2005,19.)

Päihteettömyyden edistämiseksi aikainen tunnistaminen ja varhainen puuttuminen on tärkeää (Pirskanen 2011, 5). Varhaisen puuttumisen mallissa nuori ja terveydenhuollon ammattilainen yhdessä keskustelevat nuoren elämäntilanteesta ja voimavaroista. Voimavarat jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin voimavaroihin. Sisäisiä voimavaroja ovat esimerkiksi sosiaaliset taidot, itsetunto ja tieto. Ulkoisia voimavaroja taas ovat muun muassa vanhempien ja ystävien tuki sekä harrastukset. Nuorten elämäntilanteen ja voimavarojen arvioinnin lisäksi apuna käytetään nuorten päihdemittaria (ADSUME). Jos keskustelun jälkeen terveydenhuollon ammattilaisen huoli herää, mietitään vaihtoehtoja yhteistyössä nuoren kanssa. (Pirskanen 2007, 97.) Varhaisen puuttumisen periaatteena on nuoren päihdeongelmiin puuttuminen aikaisessa vaiheessa, avoin keskustelu ja tuki ilman syytelyä tai uhkailua. Päihteiden käyttöä ja kokeilua ei kuitenkaan tule hyväksyä, vaan nuorta suojellaan päihteiden käytön haitoilta. (Pirskanen 2011, 6.) Tuki ja varhainen puuttuminen ongelmatilanteissa ja ennen niiden kehittymistä voivat edistää päihteettömyyttä (Pirskanen 2011, 5).

Nuorten päihteiden käyttöä voidaan mitata erityisesti nuorille suunnatulla päihdemittarilla. Nuorten päihdemittarin (ADSUME) tarkoituksena on auttaa nuorta sekä hoitajaa tai lääkäriä tunnistamaan ja arvioimaan nuoren päihteiden käyttöä ja saada tarvittavaa tietoa varhaisen puuttumisen perusteeksi. Päihdemittari mittaa päihteiden käytön määrää, tiheyttä ja päihteiden käytöstä johtuneita seurauksia. Mittarissa kysymykset on pisteytetty. Pistemäärästä riippuen mietitään mini-interventiotekniikkaa. Yhteenlasketun tuloksen perusteella voidaan tunnistaa neljä tasoa nuoren päihteiden käytössä. Tasot ovat raittius/kokeilukäyttö, toistuva käyttö, riskikäyttö ja vaarallinen suurkulutus. Mittari sopii 14–18-

vuotiaiden päihdetottumusten arviointiin. Tarvittaessa nuorten päihdemittaria voidaan täydentää AUDIT-testillä. (Pirskanen 2011, 6-7.) AUDIT mittaa alkoholin käyttöä, riippuvuutta ja alkoholista johtuvia ongelmia (Aalto-Setälä ym. 2003, 14-15).

Nuorten päihteiden käytön vähentämisessä ja haitallisten seurausten ehkäisyssä on hyväksi todettu mini-interventio. Mini-interventio on vähintään viisi minuuttia kestävä keskustelu hoitotyön ammattilaisen ja nuoren välillä. Mini-interventiossa tärkeintä on motivoiva ja empaattinen asenne, kuuntelu ja rakentava kommentointi. Mini-intervention taso riippuu nuorten päihdemittarin tuloksesta. Parhaassa tapauksessa nuoren päihteettömyydestä annetaan positiivinen palaute ja pahimmassa tapauksessa ohjataan tarvittavaan hoitoon. Tilanteen vaatiessa ollaan myös yhteydessä kotiin ja lastensuojeluun. (Pirskanen 2011, 4, 7-8.)

Keskustelussa voidaan käyttää keinona motivoivaa haastattelua. Se tarkoittaa keskustelua terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä, ja sen tarkoituksena on herättää ja vahvistaa asiakkaan motivaatiota muuttaa elintapoja, esimerkiksi lopettaa tupakointi. Motivaatiota ohjaavat asiakkaan arvot, tavoitteet ja resurssit, jotka pyritään selvittämään ja siten vahvistamaan. Motivoivassa haastattelussa ammattilainen osoittaa empatiaa asiakasta kohtaan ja vahvistaa hänen itseluottamustaan. Asiakkaalle yritetään selvittää nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välistä ristiriitaa ilman väittelyn syntymistä. Perusmenetelmiä motivoivassa haastattelussa ovat avoimet kysymykset, kuunteleminen ja yhteenvedot. Tarkoituksena on saada asiakas itse ymmärtämään tilanne ja saada motivoimaan itse itseään. (Järvinen 2014.)

Ammattioppilaitoksen opiskelijat kuuluvat kaupungin opiskeluterveydenhuollon piiriin. Myös lukioiden ja ammattikorkeakoulujen opiskelijat kuuluvat opiskeluterveydenhuoltoon. Sen tavoitteena on edistää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia opiskelussa sekä tulevassa työelämässä. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on järjestää sairaan- ja terveydenhoitopalveluja opiskelijoille, parantaa terveyttä ja opiskelukykyä sekä taata terveellinen ja turvallinen opiskeluympäristö. (Joensuun kaupunki 2013.)

## **8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on päihteettömyyden edistäminen. Tavoitteena on lisätä ammattioppilaitoksen opiskelijoiden tietämystä päihteistä sekä raittiuden ja savuttomuuden hyödyistä.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa tapahtuma Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymän ammattioppilaitoksella. Tapahtuman keskeisenä näkökulmana on saada nuoret ajattelemaan päihdekäyttäytymistään ja ennaltaehkäistä tupakka- ja nuuskatuotteiden käyttöä, tukea savuttomuutta, ehkäistä alkoholin liikakulutusta sekä vähentää kannabiskokeiluja ja -käyttöä.

## **9 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin tammikuussa 2015, jonka jälkeen tietoperusta ja opinnäytetyösuunnitelma kirjoitettiin. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena. Toimeksiantajana toimii Joensuun kaupungin opiskeluterveydenhuolto. Toimeksiantosopimukset kirjoitettiin tammikuussa 2016 toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyösuunnitelma valmistui ja esitettiin opinnäytetyöohjaajalle tammikuussa 2016.

Tapahtuma toteutettiin tammikuussa 2016. Opinnäytetyö esitettiin helmikuun 2016 opinnäytetyöseminaarissa. Seminaarin jälkeen tehtiin muokkauksia opinnäytetyön ohjaajan ja vertaisarvioinnin palautteen perusteella. Korjauksien jälkeen opinnäytetyö annettiin tarkastettavaksi äidinkielenopettajalle ja englanninkielinen tiivistelmä englanninopettajalle. Äidinkielen- ja englanninopettajan tarkastuksen jälkeen opinnäytetyö lähetettiin Urkundiin ja arvioitavaksi. Opinnäytetyö valmistui helmikuussa 2016.

Opinnäytetyön tekijät eivät tunteneet toisiaan entuudestaan, vaan ryhmä koottiin tammikuussa 2015 ensimmäisen opinnäytetyöinfon jälkeen. Opinnäytetyöprosessin työmäärä on jakautunut tasapuolisesti kaikkien tekijöiden kesken.

Työskentely on ollut joustavaa ja mutkatonta. Päähteiden tietoperusta jaettiin tasapuolisesti opinnäytetyön tekijöiden kesken, mutta kaikki muu tehtiin yhdessä ryhmänä.

## 9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena. Vilkan ja Airaksisen (2003, 9) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on käytännön toiminnan ohjeistaminen ja opastaminen sekä toiminnan järjestäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa jonkin tuotoksen tai tapahtuman muodossa, esimerkiksi lehtisenä tai konferenssina. Käytännön toteutus ja raportointi yhdistyvät toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tämän opinnäytetyön toteutus eli produkti on tapahtuma.

Pelkkä tuotos tai tapahtuma ei riitä täyttämään opinnäytetyön vaatimuksia. Opinnäytetyössä tulee olla laaja tietoperusta, jolla osoitetaan tekijän kyvykkyys yhdistää teorian tieto käytäntöön. Teorian avulla tulisi kyetä kriittisesti pohtimaan käytännön ratkaisuja ja parantamaan ammattikulttuuria. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–42.) Tässä opinnäytetyössä tietoperusta on suoraan hyödynnettävissä tapahtuman sisältöön.

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä kirjoitetaan opinnäytetyön raportti. Raportin tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset. Raportista ilmenee mitä, miten ja miksi opinnäytetyö on tehty sekä millaisia tuloksia on saavutettu, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin johtopäätöksiin on päädytty. Raportoinnin tarkoituksena on antaa tekijälle ja lukijalle mahdollisuus tarkastella opinnäytetyöprosessia sekä osoittaa tekijän ammatillista kasvua sekä osaamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.) Tämän opinnäytetyön raportissa on laaja tietoperusta ja siinä on kuvattu tapahtuman suunnittelu, toteutus ja arviointi, jotta lukija ymmärtää raportin perusteella, mitä, miten ja miksi opinnäytetyö on tehty. Opinnäytetyön aihe liittyy vahvasti hoitotyöhön ja tukee siten opinnäytetyöntekijöiden ammatillista kasvua.

Opinnäytetyölle olisi hyvä löytää toimeksiantaja, jonka avulla voi kehittää ja näyttää omaa ammatillista osaamista kattavammin sekä mahdollisesti työllistyä. Toimeksiannettu opinnäytetyö lisää vastuullisuutta, projektinhallinta kykyjä ja tiimityöskentelytaitoja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Joensuun kaupungin opiskeluterveydenhuolto. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa kehitti opinnäytetyöntekijöiden yhteistyö- ja projektityöskentelytaitoja.

## **9.2 Kohderyhmä ja lähtötilannearviointi**

Tapahtuman kohderyhmä oli ammatillisen oppilaitoksen 1. vuoden opiskelijat. Kohderyhmän opiskelijat ovat pääsääntöisesti noin 16–18-vuotiaita poikia. Ryhmässä oli myös mukana kaksi tyttöä. Nuoret opiskelevat kone- ja metalli- sekä ajoneuvoasentaja- ja koneasentaja-alaa.

Eryteisesti ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat käyttävät huomattavasti enemmän päihteitä kuin lukion 1. ja 2. vuosikurssin tai peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat. Esimerkiksi ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat käyttävät alkoholia useammin, juovat itsensä useammin humalaan, useammat tupakoivat tai nuuskaavat päivittäin sekä ovat kokeilleet laittomia huumeita kuin muut vertailukohteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Lähtötilanne kartoitettiin palaverissa ammattiopiston terveydenhoitajan ja kuraattorin kanssa. Palaverissa tuli ilmi, että oppilaitoksen opiskelijoista moni esimerkiksi tupakoi ja päihteiden kokeilu on ajankohtainen asia. Toimeksiantajan toiveena oli tuoda opiskelijoille tietoa päihteistä, niiden haittavaikutuksista ja seurauksista opiskeluun ja työelämään. Päihteiksi opinnäytetyöhön toimeksiantajan toiveesta sekä tutkitun tiedon perusteella valittiin kannabis, alkoholi, sekä tupakka ja nuuska. Aiherajauksessa sähkö tupakka rajattiin pois, koska tupakka- tuotteista oli valittu jo kaksi käsiteltävää tuotetta.

### 9.3 Tapahtuman suunnittelu, toteutus ja arviointi

Tapahtuman sisältö keskittyy terveyttä edistävään näkökulmaan ja siten nuorten päihteettömyyden tukemiseen. Pirskasen (2011) mukaan varhainen puuttuminen ilman syyttelyä ja uhkailua on tehokas tapa edistää nuorten päihteettömyyttä.

Toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä on Joensuun kaupungin opiskeluterveydenhuolto. Toimeksiantajan kanssa sovittiin tapaaminen, jossa oli mukana opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja ja koulukuraattori. Toimeksiantajan edustajien mielestä idea tapahtumasta oli hyvä ja ajankohtainen. Tapaamisessa sovittiin tapahtuman yksityiskohdista ja järjestelyistä.

Tapahtuma toteutettiin Peltolan ammattiopiston tiloissa. Jokaiselle teeman pääaiheelle eli alkoholille, tupakalle ja nuuskalle sekä kannabikselle oli varattu omat tilansa. Jokaisessa tilassa oli opinnäytetyön tekijä ja jokaisella opinnäytetyön tekijällä oli käsiteltävänä yksi päihde. Opinnäytetyön tekijä järjesti ja ohjasi oman pisteen ohjelman. Tilat olivat suunniteltu lähekkäin, jotta siirtymäaika oli minimoitu. Tapahtumaan materiaaliksi oli hankittu Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselta päihde- ja savuttomuussalkut (liite 1). Salkut sisältävät monipuolista ja luotettavaa materiaalia, joka antaa informaatiota päihteettömyyden hyödyistä sekä päihdeiden haitoista. Tapahtuman pisteet toteutettiin suurimaksi osaksi päihde- ja savuttomuussalkkujen materiaalien pohjalta, koska hyvää ja käyttökelpoista sekä havainnollistavaa materiaalia on salkuissa runsaasti tarjolla. Kannabispisteelle tehtiin PowerPoint-esitys aiheeseen liittyen.

Tapahtuma järjestettiin kolmelle noin 15 henkilön ryhmälle. Suunniteltu ryhmäkoko oli noin 20 opiskelijaa, mutta osa ei ollut paikalla, joten ryhmät olivat pienempiä. Aikaa oli varattu ryhmää kohden 45 minuuttia, joka osoittautui hieman liian lyhyeksi. Ryhmät jaettiin kolmeen pienryhmään. Suunnitelmasta poiketen yksi ryhmistä jaettiin vain kahteen pienryhmään, koska osallistujia oli niin vähän, että kolmeen pienryhmään jaettuna osallistujia olisi ollut liian vähän. Pienryhmät olivat jokaisella pisteellä noin 15 minuutin ajan. Kun pienryhmät olivat kiertäneet kaikki kolme pistettä, opiskelijat täyttivät palautekyselyn viimeisellä pisteellä. Sen jälkeen oli 15–30 minuutin tauko ennen seuraavan ryhmän saapumista.

Alkoholipisteelle oli suunniteltu infotauluja, jotka käsittelivät nuoria ja alkoholia. Keskeisenä aiheena infotauluissa olivat nuorten suuremmat riskit alkoholin käytössä kuin aikuisella ihmisellä sekä alkoholin vaikutukset keskushermostoon, ylipainoon ja nuorten alttiuteen alkoholimyrkytykselle. Lisäksi esillä oli havainnollistava rahapurkki, joka esitti alkoholiin kuluvan rahan paljoutta. Alkoholin käytön riskirajat olivat havainnollistettuna infotaulun kaaviossa. Pisteellä oli myös esillä oikea rasvamaksa, johon oli oma infotaulu antamaan tietoa alkoholin aiheuttamista haitoista maksalle. Alkoholipisteellä toiminnallisena ohjelmana oli suunniteltu kännilasirata. Siinä osallistujan tulee noukkia pallo maasta ja heittää se koriin samalla, kun silmillä ovat tasapainoa ja koordinaatiokykyä heikentävät kännilasit. Pisteellä oli myös jaossa esitteitä alkoholista. Alkoholipisteellä suunnitelma toteutui hyvin, ja kännilasirata toteutui onnistuneesti. Kännilasirata oli nuorille mieluisa ja suosittu.

Tupakkapisteellä havaintomateriaalia olivat tervapurkki ja siihen liittyvä opaste, nuuskapurkit, rahapurkki sekä opaste. Lisäksi esillä oli tuoksupurkit, joista löytyivät tupakanhajuinen sekä raikas t-paita vertailukohdiksi. Seinälle ripustettavissa infotauluissa oli nuorille suunnattua tietoa tupakoinnin vaarallisuudesta sekä riippuvuudesta. Toiminnalliseksi tekemiseksi savuttomuussalkusta löytyi häkämittari johon nuoret puhalsivat halutessaan ja tuloksia verrattiin viitetaulukon arvoihin. Tupakkapisteeseen havaintomateriaalit jaettiin osioihin, joita kierrettiin vuorotellen asiantuntijan johdolla. Tervapurkki ja opasteet olivat yksi osio, ja tässä kohdassa kerrottiin tupakan haittavaikutuksista terveyteen sekä savuttomuuden hyödyistä. Toinen osio oli rahapurkki ja siihen liittyvä opaste, jossa pohdittiin tupakan ja nuuskan käyttämiseen menevää rahan määrää. Toisella osiolla havaintomateriaalina oli tuoksupurkki, josta nuoret pystyivät vertailemaan tupakoitsijan ja savuttoman henkilön käyttämää vaatetta. Kolmas osio oli varattu häkämittariin puhaltamiseen. Tupakkapisteellä ei ollut tarkoitus tuomita ketään, vaan kertoa oleellista faktatietoa tupakan ja nuuskan haittavaikutuksista sekä herätellä nuoria savuttomuuden hyödyistä. Nuoret saivat mukaansa halutessaan myös esitteitä tupakasta, nuuskasta ja tietoa siitä, mihin ottaa yhteyttä, jos tarvitsee tukea lopettamiseen.



Kannabispisteen ideana oli aktivoida nuoria kysymyksin ja näin herättää keskustelua kannabiksesta. Tarkoituksena keskustelulla oli kertoa nuorille kannabiksen haitoista ja mahdollisesti oikaista nuorille muodostuneita positiivisia käsityksiä kannabiksesta. Pisteen oli tarkoitus olla turvallinen foorumi nuorille ja heidän kysymyksilleen. Tavoitteena oli luoda välitön ilmapiiri, joka rohkaisee nuoria keskustelemaan. Pisteelle oli suunniteltu varmuuden vuoksi PowerPointesitys, mikäli nuoret eivät olisi alkaneet keskustelemaan tai keskustelua olisi syntynyt niukasti. PowerPoint esitys käsitteli kannabiksen muodot, fyysiset ja henkiset haitat sekä kannabikseen liittyvän lainsäädännön. Pisteellä oli myös esillä infotauluja yleisesti huumausaineiden haitoista, kuten oli suunniteltukin. Ryhmistä yksi oli aktiivinen ja keskustelua syntyi paljon. Huomattiin, että aika olisi riittämätön PowerPoint-esityksen kaikille asioille, joten päätettiin käsitellä kahta pääkohtaa. Pääkohdat olivat rikosrekisterimerkintä huumausaineesta ja sen vaikutukset esimerkiksi jatkokoulutukseen sekä kannabiksen yhteys mielen-terveydenhäiriöihin. Pääkohdat valittiin siksi, että toimeksiantajien kanssa käydyissä keskusteluissa tuli ilmi, että nuoret eivät pohdi päihteistä johtuvia seurauksia opiskelussa ja tulevaisuudessa. Yksi ryhmistä oli passiivinen ja keskustelua ei syntynyt juurikaan, joten silloin turvauduttiin PowerPoint-esitykseen.

Tapahtuman arviointi muodostui kirjallisesta ja suullisesta palautteesta opiskelijoilta sekä toimeksiantajalta. Palaute kerättiin opiskelijoilta kyselylomakkeella (liite 2), jossa pyydettiin palautetta tapahtumasta ja sen sisällöstä. Palautekyselyssä kysyttiin kolmea asiaa: mikä oli hyvää ja mitä olisi pitänyt tehdä toisin, mitä uutta opiskelijat oppi ja mitä olisi kaivannut lisää tapahtumaan. Lisäksi palautekyselyssä oli tilaa kirjoittaa vapaasti mietteitä tapahtumasta. Palautekyselyyn vastanneiden kesken arvottiin elokuvalippu motivoimaan kyselyyn vastaamista.

Palautetta opiskelijoilta saatiin runsaasti. Yhteensä palautekyselyyn vastasi 37 opiskelijaa. Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että tapahtumassa oli paljon hyvää. Nuoret pääasiassa kokivat, että asiat oli käsitelty selkeästi ja mielenkiintoisesti sekä tietoa oli laajasti. Erityisen hyväksi nuoret kokivat toiminnalliset ja

konkreettiset menetelmät, kuten kannilasaradan ja häkämittauksen. Havaintomateriaalit ja esimerkit päihteiden haittavaikutuksista olivat nuorten mielestä hyviä, mutta osa olisi kaivannut esimerkkejä enemmän. Eniten uutta nuoret oppivat kannabiksesta ja sen haitoista. Myös alkoholin sekä nikotiinituotteiden haitoista ja niihin liittyvistä riskeistä nuorille tuli uutta tietoa. Lisäksi nuoret pohtivat palautteessa päihteisiin liittyvää rahankäyttöä. Osa nuorista koki tapahtuman hyödylliseksi, vaikka heille ei tullut uutta tietoa päihteistä. Suurelle osalle nuorista tapahtuma kuitenkin tarjosi jotakin uutta tietoa tai sai pohtimaan omaa päihteiden käyttöä. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että tapahtumaan ei olisi tarvinnut yhtään lisää tietoa. Muutama vastaajista olisi kaivannut lisää aikaa ja tietoa sähkötupakasta. Nuoret kokivat positiivisena asiana opinnäytetyön tekijöiden mukavuuden ja nuorten puhekielen käytön. Käytimme nuorten puhekieltä kirjakielen sijaan; esimerkiksi tupakasta puhuttaessa käytimme sanaa rööki.

Toimeksiantaja ei osallistunut tapahtumaan, mutta antoi positiivista palautetta tapahtuman järjestämisestä. Hänen mielestään tapahtuman sisältö tukee hyvin terveystiedon opintoja ja terveystiedon opintoja ja terveystiedon opintoja ja terveystiedon opintoja. Hyväksi toimeksiantaja koki, että opinnäytetyöntekijät olivat nuoria ja innostavia. Toimeksiantaja oli kaikin puolin tyytyväinen tuotokseen ja mielellään ottaa lisää vastaavanlaisia tapahtumia tai tuotoksia toteutettavaksi tulevaisuudessakin.

## 10 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli päihteettömyyden edistäminen. Tavoitteena oli lisätä ammattioppilaitoksen opiskelijoiden tietämystä päihteistä sekä raittiuden ja savuttomuuden hyödyistä. Opinnäytetyön tekijöiden kokemuksen, nuorten ja toimeksiantajan palautteen perusteella tavoite toteutui. Nuoret saivat uutta tietoa ja nuoret jäivät selvästi pohtimaan päihteiden käytön negatiivisia vaikutuksia.

Opinnäytetyön tekijät saivat uutta tietoa, ja asiantuntijuus aiheeseen vahvistui. Opinnäytetyön toteutus tukee opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua, ohjaus- ja opetustaitoja sekä tiimi- ja projektityöskentelytaitoja.

## 10.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tekijät kokivat tapahtuman onnistuneeksi. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä tapahtuma oli vaikuttava ja tehokas tapa tuoda nuorille esiin päihteiden negatiivisia vaikutuksia terveyteen ja elämään. Nuoret ovat aikaisemmin saaneet päihdekasvatusta ja päihteisiin liittyvää tietoa yläkoulussa, mikä myös tuki opinnäytetyön sisältöä. Aiemmasta tietopohjasta huolimatta tapahtumassa suurin osa nuorista ilmoitti saaneensa uutta tietoa päihteistä. Sama käsitys jäi opinnäytetyön tekijöille. Erityisesti nuoret kokivat hyvänä rahan käyttöön liittyvät esimerkit ja päihteiden haitat. Tietoisena valintana päätettiin käyttää nuorten puhekieltä, jotta päästiin lähemmäksi nuoria ja saatiin luotua positiivinen ilmapiiri. Osallistujien innokkuus yllätti positiivisesti opinnäytetyön tekijät.

Opinnäytetyön tekijät pyrkivät käyttämään pisteillä motivoivan haastattelun keinoja; esimerkiksi kysyttiin avoimia kysymyksiä ja kuunneltiin nuoria. Näin saatiin nuoret itse oivaltamaan päihteiden vaikutuksia elämään ja terveyteen, sekä heräteltiin nuorten sisäistä motivaatiota elintapamuutoksiin ja tuettiin nuoria päihteettömyyteen.

Tapahtuman jokaiselle rastille oli varattu 15 minuuttia. Jotkut ryhmät keskustelivat enemmän kuin toiset, jolloin aika oli riittämätön käsittelemään halutut asiat. Tapahtuma kannattaisi myös pitää useampana eri päivänä, sillä iltapäivän viimeiset tunnit vaikuttivat jonkin verran nuorten jaksamisen tasoon.

Pohjois-Karjalan kansanterveyskeskuksen päihde- ja savuttomuussalkkujen sisällöt olivat erinomainen tapa tavoittaa nuoret niiden kattavuuden ja monipuolisuuden vuoksi. Salkut sisälsivät hyvää ja luotettavaa havaintomateriaalia. Erityisesti toiminnalliset menetelmät saivat nuoret innostumaan aiheesta. Esimerkiksi alkoholi- ja tupakkapisteillä kannilasarata ja häkämittausta olivat nuorten mieleen ja herättivät mielenkiintoa. Kannabispisteellä kerrotut oikean elä-

män esimerkit saivat selvästi nuoria pohtimaan kannabiksen vaarallisuutta ja kannabiksen käytön hyötyjen vähyyttä verrattuna sen riskeihin.

## **10.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita**

Opinnäytetyötämme on hyödynnetty osana opiskelijoiden terveystiedon opiskelua. Lisäksi se tukee opiskelijaterveydenhuoltoa. Opinnäytetyönä järjestetty tapahtuma on mahdollinen uudelleen toteuttaa vastaavalle kohderyhmälle eri ympäristössä, esimerkiksi lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoille tai muille ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille.

Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman paljon uutta tutkittua tietoa ja sitä on peilattu tapahtuman sisältöön. Päihteisiin liittyvä kasvatus on ajankohtaista tulevaisuudessakin opinnäytetyön kohderyhmälle, sillä aikuisuuden kynnyksellä päihdekokeilut yleistyvät. Opinnäytetyön tietoperustaa voi hyödyntää vastaavan tapahtuman tai tuotoksen tekemisessä.

Jatkokehitysideoina voisi tutkia päihteettömyyttä edistävän tapahtuman merkitystä nuorten päihteiden käyttöön. Sähkötupakasta voisi järjestää nuorille tapahtuman tai tehdä informatiivista materiaalia jaettavaksi, sillä sitä ei tässä opinnäytetyössä käsitelty ollenkaan.

Opinnäytetyössä olisi voitu hyödyntää enemmän kansainvälisiä lähdemateriaaleja, esimerkiksi tutkimuksia. Nämä olisivat voineet tuoda tietoperustaan monipuolisuutta ja lisätä luotettavuutta sekä siirrettävyyttä.

## **10.3 Luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyön luotettavuutta mitataan yleisillä luotettavuuskriteereillä. Kriteerit voivat olla esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudessa on kyse tulosten todistamisesta tutkimuksessa sekä tutkimuksen aikavälin tulee olla riittävä. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että lukija

pystyy kirjallisen raportin perusteella seuraamaan, kuinka tutkimus on tehty. Reflektiivisyydessä tekijän on pystyttävä reflektoimaan vaikutustaan aineistoon sekä prosessiin. Siirrettävyyden tarkoituksena on todistaa tutkimuksen mahdollistaminen vastaavassa tilanteessa tai ympäristössä, kuvaillen riittävästi tutkimuksen osallistujia ja ympäristöä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Tutkimuksen luotettavuutta tulee tarkastella koko prosessin aikana. Prosessissa on tärkeää, että aihe ymmärretään. Tutkimuksen merkitys täytyy pystyä perustelemaan monista eri näkökulmista, esimerkiksi sisällöltään sekä eettisestikin. Tarkoituksen sekä tutkimustehtävien perusteltu osoittaminen tulee käydä ilmi työstä. Myös tutkimuksessa käytetty aineisto täytyy perustella, ja menetelmät sen hankkimiseksi täytyy kuvailla. Aineiston tulee olla riittävää tutkimuksen tarkoitusta ajatellen, ja raportin etenemisen tulee tapahtua aineiston, eikä oletusten perusteella. Onnistunut raportti on selkeä luotettava ja asianmukaisesti toteutettu. Luotettavuutta ja eettisyyttä lisäävät niiden avoin arviointi ja tuotoksen hyödynnettävyys terveydenhuollossa ja terveyden edistämisessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 130–133.) Tässä opinnäytetyössä on edetty luotettavan ja tutkitun tiedon perusteella, eikä omien kokemusten tai oletusten ohjaamana. Opinnäytetyössä tehdyt valinnat ovat perusteltuja.

Luotettaviksi lähteiksi luetaan tieteelliset artikkelit, väitöskirjat, lisensoitetyöt, alkuperäistutkimukset sekä tilastot. Lähteen tulee olla alkuperäinen ja mahdollisimman tuore. Vanhempia lähteitä käyttäessä pitää pystyä arvioimaan, onko lähteen tieto ajantasaista ja onko aiheesta tehty uudempia tutkimuksia. (Metsämuuronen 2006, 27–29.) Opinnäytetyössä on hyödynnetty kotimaisia luotettavia tutkimuksia, kuten nuorten terveystapatutkimusta ja kouluterveyskyselyä, jotka ovat kansallisesti johtavia nuorisolle suunnattuja terveysalan tutkimuksia. Lähteet ovat mahdollisimman uusia, ja vanhempien lähteiden ajantasaisuutta on kriittisesti tarkasteltu. Opinnäytetyön aiheesta on paljon ajantasaista ja luotettavaa kotimaista lähdemateriaalia, ja siksi on käytetty pääasiassa niitä. Opinnäytetyössä on käytetty primääri- sekä sekundäärilähteitä. Sekundäärilähteitä käytettäessä on kriittisesti tarkasteltu niiden luotettavuutta, mikä on vahvistanut lähteen hyödynnettävyyttä.

Plagiointi on kiellettyä. Plagioinnilla tarkoitetaan lainaamista kysymättä tekijänoikeuden omistavan tahon lupaa. Plagioinnista puhutaan silloin, kun esitetään toisen ihmisen tekemää artikkelia, käsikirjoitusta tai tekstiä omanaan. Kaikilla on tuottamaansa tekstiin tekijänoikeus. Tekstiä lainatessa on lainauksesta pystyttävä osoittamaan sen alkuperäinen lähde. Tietokoneiden ja internetin kehittyessä plagioinnista on tullut vaivattomampaa. On olemassa tietokoneohjelma, joka tutkii, onko uudella tuotetulla tekstillä ja internetistä löytyvillä sivuilla yhteisiä suoria lainauksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 26.) Urkund on tietokoneohjelma, joka paljastaa plagioidun tekstin. Ohjelma toimii niin, että uusi tuotettu teksti lähetetään sähköpostilla annettuun sähköpostiosoitteeseen. Sen jälkeen ohjelma vertaa uuden tuotetun tekstin ja internetissä jo valmiiksi olevan tekstin yhtäläisyyksiä. Tämän jälkeen ohjelma lähettää analyysin tuloksista takaisin sähköpostiin. (Urkund 2015.)

Olennainen kysymys terveyden edistämisen etiikassa lienee ”kenellä on oikeus vaikuttaa toisen ihmisen terveyteen liittyviin valintoihin?” (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 164). Opinnäytetyön eettisenä ongelmana on nuoren omiin valintoihin puuttuminen. Tässä tapauksessa se on kuitenkin perusteltua, koska nuorille päihteiden käyttäminen on haitallista ja laitonta. Päihteettömyyden edistäminen edistää myös kansanterveyttä ja siten pienentää terveydenhuollon kuormitusta ja kustannuksia. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on myös velvollisuus puuttua ihmisen terveyttä vaarantaviin tekijöihin ja edistää asiakkaan terveyttä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994).

## Lähteet

- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen. Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto HUS/HYKS, Peijaksen sairaala, psykiatrian tulosyksikkö Nuorisopsykiatrian vastuualue. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78216/paihdehairio\\_t.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78216/paihdehairio_t.pdf?sequence=1). 8.1.2016.
- Alkoholilaki 1143/1994.
- American Lung association. 2015. What's in a cigarette. <http://www.lung.org/stop-smoking/smoking-facts/whats-in-a-cigarette.html>. 10.10.2015.
- Asetus alkoholijuomista ja väkiviinasta 1334/1994.
- Bach, L. 2015. How schools can help students stay tobacco-free. <https://www.tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0153.pdf>. 12.1.2016.
- Duodecim. 2010. Kannabis nostaa nuorten psykoosiriskiä. [http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=8655/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=8655/type=1). 14.1.2015.
- Eriksson, P. 2005. Humala ja krapula. Päihdelinkki.fi. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/humala-ja-krapula>. 9.1.2016.
- Hakkarainen, P., Kaprio, J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M. & Suvisaari, J. 2014. Kannabis ja terveys. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis\\_ja\\_terveys\\_taitto\\_2014.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_2014.pdf?sequence=3). 24.11.2014.
- Heloma, A., Helakorpi, S., Danielsson, P., Vartiainen, E. & Puska, P. 2012. Suomen tupakkapolitiikka ja -lainsäädäntö – kehitys vuodesta 1976 nykypäivään. Teoksessa Heloma, A., Ollila, H., Danielsson, P., Sandström, P. & Vakkuri, J. (toim.). Kohti savutonta Suomea - Tupakkoinnin ja tupakkapoliitikan muutokset. Tampere: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, 24-35. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90868/URN\\_ISBN\\_978-0-20952-245-640-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90868/URN_ISBN_978-0-20952-245-640-3.pdf?sequence=1). 8.1.2016.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava
- Huovinen, M. 2004. Tupakka. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Huttunen, M. 2015. Alkoholiriippuvuus. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00196](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196). 13.1.2016.
- Huumausainelaki 373/2008.
- Joensuun kaupunki. 2013. Opiskeluterveydenhuolto. [www.joensuu.fi/opiskeluterveydenhuolto](http://www.joensuu.fi/opiskeluterveydenhuolto). 1.2.2016.
- Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. [www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=44C3E18E00111E42CDC4A8727E51BABC?id=nix02109](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=44C3E18E00111E42CDC4A8727E51BABC?id=nix02109). 9.2.2016.
- Kinnunen, J., Pere, L., Lindfors, P., Ollilla, H. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten terveystapatutkimus 2015 Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2015. Sosiaali- ja terveysministeriö.

- [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN_ISBN_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1). 25.11.2015.
- Kinnunen, S., Pajamäki-Alasara, T. & Tallgren, S. 2009. Varhaisnuoren kasvu ja kehitys - vanhempi nuoren kasvun tukena. Mannerheimin lastensuojeluliitto. <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/7df8109ffaebd3e4ac40cf395d48c8f1/1449225493/application/pdf/11828253/MLL%20-%20Varhaisnuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf>. 4.12.2015.
- Kronqvist, E.-L. & Pulkkinen, M.-L. 2007. Kehityopsykologia – Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020>. 15.11.2015.
- Käypä hoito. 2015. Alkoholiongelmaisen hoito. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>. 2.2.2016.
- Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lindroos, L. 2015. Miten alkoholia kannattaa käyttää. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/miten-alkoholia-kannattaa-kayttaa>. 12.1.2016.
- Lönqvist, J. & Marttunen, M. 2001. Nuorten päihdeongelmien hoito. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92419&dlehtihaiku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=#s2](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92419&dlehtihaiku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=#s2). 5.10.2015.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2015. Riippuvuus hallitsee elämää. [http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/paihderiippuvuus/riippuvuus\\_hallitsee/](http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/paihderiippuvuus/riippuvuus_hallitsee/). 15.11.2015.
- Marttunen, M. & von der Pahlen, B. 2013. Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo11263](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11263). 8.1.2016.
- Metsämuuronen, J. 2006. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp KY, 15–78.
- Oikeusrekisterikeskus. 2015. Rikosrekisteri. <http://www.oikeusrekisterikeskus.fi/fi/index/rekisterit/rikosrekisteri.html>. 12.1.2016.



- Ollila, H. 2011. Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=6BED5A83DFC2E76739144641E6D29CBC?id=nix01824>. 5.1.2016.
- Patja, K. 2014. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim.[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01066&p\\_haku=tupakka%20ja%20sairaudet](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066&p_haku=tupakka%20ja%20sairaudet). 10.1.2016.
- Pilven reunalla. 2015. Asiaa aineista.  
[http://www.pilvenreunalla.com/asiaa\\_aineista.php?asiaa=alistavia\\_ja\\_suojaavia\\_tekijoita](http://www.pilvenreunalla.com/asiaa_aineista.php?asiaa=alistavia_ja_suojaavia_tekijoita). 14.1.2015.
- Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Kuopion yliopisto.[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-0510-8/urn\\_isbn\\_978-951-27-0510-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0510-8/urn_isbn_978-951-27-0510-8.pdf). 7.12.2015.
- Pirskanen, M. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi - toimintaohjeita 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.  
[https://www.thl.fi/documents/605877/747474/varh\\_puutt\\_malli\\_toimintaohj\\_ADSUME.pdf](https://www.thl.fi/documents/605877/747474/varh_puutt_malli_toimintaohj_ADSUME.pdf). 7.1.2016.
- Päihdelinkki. 2015a. Alkoholi.  
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>. 25.11.2015.
- Päihdelinkki. 2015b. Kannabis.  
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>. 5.10.2015.
- Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekkala, M., Ahlström, S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN\\_ISBN\\_978-952-245-735-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN_ISBN_978-952-245-735-6.pdf?sequence=1). 5.10.2015.
- Rikoslaki 39/1889.
- Saarto, A. 2015. Liikakäytön tunnistaminen. Päihdelinkki.  
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/liikakayton-tunnistaminen>. 12.1.2016.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy
- Soikkeli, M. 2006. Huumeet ja laki. Päihdelinkki.  
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/huumeet-ja-laki>. 10.1.2016.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2015. Tupakan lisäaineet.[http://www.valvira.fi/tupakka/tuotevalvonta/tupakan\\_lisaainesarat](http://www.valvira.fi/tupakka/tuotevalvonta/tupakan_lisaainesarat). 10.11.2015.
- Stumppi.fi. 2013. Nikotiini, riippuvuuden aiheuttaja.  
[http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/harkitsijalle/tupakkariippuvuus/nikotiini\\_\\_riippuvuuden\\_aiheuttaja/](http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/harkitsijalle/tupakkariippuvuus/nikotiini__riippuvuuden_aiheuttaja/). 10.11.2015.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden hyvinvointi 2008/2009–2013.  
[http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely\\_kokomaa\\_2008\\_2013\\_aol.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2008_2013_aol.pdf). 8.12.2015.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Kannabisriippuvuus.  
<https://www.thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis/kannabisriippuvuus>. 3.2.2015.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Alkoholi, aivot ja hermosto.  
<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys/alkoholi-aivot-ja-hermosto>. 25.11.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Päihteidenkäyttö ja tapaturmat.  
<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/nuoret/paihteidenkaytto-ja-tapaturmat>. 13.1.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Myrkytykset.  
<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/nuoret/myrkytykset>. 9.1.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Tupakka.  
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/tupakka>. 12.11.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Nuuska  
<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>. 10.1.2016.
- Tuominen, P., Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistämisen avainsisällöt. Helsinki: Oy Trio-Offset AB.
- Tupakkalaki 698/1976.
- Työkalupakki. 2015a. Mitä tupakka sisältää?  
<http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=75&pid=2>. 1.11.2015.
- Työkalupakki. 2015b. Tupakan vaikutukset hyvinvointiin.  
[http://www.tyokalupakki.net/files/tupakan\\_vaikutukset\\_hyvinvointiin\\_140630.pdf](http://www.tyokalupakki.net/files/tupakan_vaikutukset_hyvinvointiin_140630.pdf). 1.11.2015.
- Urkund. 2015. URKUND Plagiarism checker.  
[https://www.youtube.com/watch?v=5dcWUzh\\_0vg](https://www.youtube.com/watch?v=5dcWUzh_0vg). 12.1.2016.
- Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista 543/2008.
- Vertio, H. Terveyden edistäminen. 2003. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuorio-Mäkinen, S. & Irmola, M. 2010. Nuuskan terveysriskit. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. [http://www.yths.fi/filebank/711-Nuuskan\\_terveysriskit.pdf](http://www.yths.fi/filebank/711-Nuuskan_terveysriskit.pdf). 11.1.2016.
- Wickholm, S., Lahtinen, A., Ainamo, A. & Rautalahti, M. 2012. Nuuskan terveyshaitat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10270](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10270). 27.12.2015.
- World Health Organization. 2015a. Dependence syndrome.  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/definition1/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/). 11.11.2015.

World Health Organization. 2015b. Tobacco.

<http://www.who.int/topics/tobacco/en/>. 11.10.2015.

Xiaojia, G., Rand, D. & Glen, H. 2001. Pubertal transition, stressful life events, and the emergence of gender differences in adolescent depressive symptoms. American psychological association.

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.503.4093&rep=rep1&type=pdf>. 2.2.2016.

## Semppi-salkkujen sisältö

### Semppi- savuttomuussalkun sisältö (päivitetty 8/2015)

#### KAIKILLE SOPIVA HAVAINATOMATERIAALI

- Tervapurkki ja opaste
- Nuuskapurkit
- Rahapurkki opaste
- Tuoksupurkit (tupakanhajuinen ja raikas t-paita) ja opaste

#### ALAKOULUIKÄISET:

- Pillit

#### Infotaulut:

- Tupakointi on vaarallista · Tupakkaan jää koukkuun
- Julisteet: · Tupakoitsijan ravintoympyrä (puuttuu 8.2015)
- Smoking hot? (3 erilaista) · Allöburger

#### NUORET:

- Fagerströmin testi
- Tositietoa Nuuska (Ehyt ry)
- Tositietoa Tupakka (Ehyt ry)
- Pef – mittari, käyttöohje ja viitearvot
- Häkämittari, o paste, ohjetaulu ja viitearvot, kertakäyttöisiä suukappaleita
- Nuorten terveysresepti
- Nuuska ja sähkösavuke (ammattilaisen tueksi)
- Tupakatta terveenä! (Syöpäjärjestöt)
- Mikä onkaan perempi syy...(ASH)
- Stumppaa tänään (www.stumppi.fi)
- hinku.net (nuorille astmaatikoiden) (Heli ry)
- Rökkikroppa –esite
- Fressis.fi -esitekortti
- Kaksi lupausta on enemmän kuin yksi –täytettävät kortit (Stumppi.fi)

#### Infotaulut:

YLEISIÄ: · Tupakkatuotteet · Tupakointi ja selkäsairaudet

- Tupakoinnin haitat terveydelle

TAUPAKKATUOTTEIDEN HAITAT (6): · Hengitystieongelmat

- Haitat suun terveydelle · Haju- ja värihaitat · Ihon ennenaikainen vanheneminen ja akne · Vyötärölihavuus ja ylipaino

- Hedelmällisyys ja potenssi heikkenevät

TUPAKOINTI JA RASKAUS (3): · Haluanko raskaaksi?

- Tupakointi ja raskaus · Tupakointi ja vauva

LOPETTAMISEN TUKI (4): · Tupakoinnin lopettamisen hyödyt · Lopettaminen

etenee vaihe vaiheelta · Tukea tupakoinnin lopettamiseen

NUUSKA (4): · Mitä nuuska on? · Nuuskan haittavaikutukset · Nuuska

haittaa urheilua · Nuuskan aiheuttamat limakalvomuutokset

Julisteet: · Tupakoitsijan ravintoympyrä · Kaksi lupausta on enemmän

kuin yksi (Stumppi.fi) · Smoking hot? (kolme erilaista)

#### TYÖIKÄISET:

- Fagerströmin testi
- PEF – mittari, käyttöohje ja viitearvot
- Häkämittari, opaste, ohjetaulu ja viitearvot, kertakäyttöisiä suukappaleita
- Terveysresepti
- Tupakatta terveenä! (Syöpäjärjestöt)

## Semppi-salkkujen sisältö

- Nuuska ja sähkösavuke (ammattilaisen tueksi)
- Nuoret ja nuuska Mitä minun vanhempana tulisi tietää?
- Läähätän ja läkähdyn – Tietoa keuhkohtaumataudista (Heli ry)
- Stumppaa tänään (www.stumppi.fi)
- Tänään on oikea päivä
- Nikotiinivalmiste esitteitä (Nicorette)
- Savuton kunta
- Savuton työpaikka – kiinteä osa työhyvinvointia
- Tämä on savuton työpaikka – tarra
- 28 päivää ilman -esite
- Tupakointi ja selkäsairaudet
- Kaksi lupasta on enemmän kuin yksi –täytettävät kortit (Stumppi.fi)
- Välitkö? Tupakkatuotteiden välittäminen alaikäisille on RIKOS

Infotaulut:

YLEISIÄ: · Tupakkatuotteet · Tupakointi ja selkäsairaudet · Tupakoinnin haitat terveydelle

TUPAKKATUOTTEIDEN HAITAT (6): · Hengitystieongelmat

· Haitat suun terveydelle · Haju- ja värihaitat · Ihon ennenaikainen vanheneminen ja akne · Vyötärölihavuus ja ylipaino · Hedelmällisyys ja potenssi heikkenevät

LOPETTAMISEN TUKI (4): · Tupakoinnin lopettamisen hyödyt · Lopettaminen etenee vaihe vaiheelta · Tukea tupakoinnin lopettamiseen

NUUSKA (4): · Mitä nuuska on? · Nuuskan haittavaikutukset

· Nuuska haittaa urheilua · Nuuskan aiheuttamat limakalvomuutokset

TUPAKOINTI JA RASKAUS (3): · Haluanko raskaaksi?

· Tupakointi ja raskaus · Tupakointi ja vauva

Julisteet:

· Kaksi lupasta on enemmän kuin yksi (Stumppi.fi)

IKÄIHMISET:

· Fagerströmin testi

· PEF – mittari, käyttöohje ja viitearvot

· Häkämittari, opaste, ohjetaulu ja viitearvot, kertakäyttöisiä suukappaleita

· Terveysresepti

· Tupakatta terveenä! (Syöpäjärjestöt)

· Läähätän ja läkähdyn – Tietoa keuhkohtaumataudista (Heli ry)

· Stumppaa tänään (www.stumppi.fi)

· Tänään on oikea päivä

· Nikotiinivalmiste esitteitä (Nicorette)

· Savuton kunta

· Välitkö? Tupakkatuotteiden välittäminen alaikäisille on RIKOS

Infotaulut:

YLEISIÄ: · Tupakkatuotteet · Tupakointi ja selkäsairaudet

· Tupakoinnin haitat terveydelle

LOPETTAMISEN TUKI (4): · Tupakoinnin lopettamisen hyödyt · Lopettaminen

etenee vaihe vaiheelta · Tukea tupakoinnin lopettamiseen

· Vierotusoireita voidaan lievittää nikotiinikorvaushoidoilla

NUUSKA: · Mitä nuuska on?

Lähde: Pohjois-Karjalan kansanterveyskeskus savuttomuussalkun sisältö

## Semppi-salkkujen sisältö

### Semppi- Päihdesalkun sisältö (päivitetty 8/2015)

#### KAIKILLE SOPIVA HAVAINATOMATERIAALI

- Rasvamaksa ja opaste sekä Rasvamaksatietoa päihdepisteen pitäjälle
- Kännilasit ja opaste sekä kannilasiradan ohje
- Rahapurkki ja opaste
- Vyötärönmittausnauhoja

#### Julisteet:

- Alkoholin matematiikkaa –lyhyt oppimäärä

#### NUORET:

- Sex, drugs & ... muita tärkeitä asioita nuorille
- Kannabis mythbuster / YAD
- Tositietoa Alkoholi (Ehyt ry)
- Tositietoa Kannabis (Ehyt ry)

#### Aineinfokortit / YAD:

- Kannabis · Sekakäyttö · Energiaa vai ei? · Päihde-ensiapu

#### Infotaulut:

- YLEISET: · Alkoholin käytön riskirajat · Alkoholissa on runsaasti energiaa
- Mistä apua päihdeongelmiin? · Vyötärönympäryksen mittausohje
- Alkoholilaki

ALKOHOLI JA NUORET (3): · Nuoret ja alkoholi · Alkoholilla on haitallista keskushermostolle · Nuori altistuu alkoholimyrkytykselle

MUUT PÄIHTEET: · Huumausaineet · Kannabis ei ole vaaraton huume

- Päihteiden sekakäytön vaikutukset ovat arvaamattomia

#### TYÖKÄISET:

- AUDIT (Kymmenen kysymystä), myös venäjäksi ja englanniksi
- Tiedätkö, paljonko juot -kortti
- Juomanlaskijan opas
- Huugo-kosteusmittari
- Alkoholi, suurkulutuksen riskit
- Viina valuu vyötärölle
- Vähennä vähäsen
- Miksi vähentäisin alkoholin kulutustani –kortti
- Alaikäiset ja alkoholi – Vinkkejä vanhemmille

#### Infotaulut:

- YLEISET: · Tiesitkö, että ..? (unettomuus) · Alkoholin käytön riskirajat
- Alkoholissa on runsaasti energiaa · Mistä apua päihdeongelmiin?
- Vyötärönympäryksen mittausohje · Alkoholilaki

MUUT PÄIHTEET: · Huumausaineet · Kannabis ei ole vaaraton huume

- Päihteiden sekakäytön vaikutukset ovat arvaamattomia

#### IKÄIHMISET:

- Yli 65-vuotias, arvioi alkoholin käyttöäsi
- Otetaan selvää, ikääntyminen alkoholi ja lääkkeet
- Viina valuu vyötärölle
- Miksi vähentäisin alkoholin kulutustani -kortti

#### Infotaulut:

- Tiesitkö, että.. ? (unettomuus) · Yli 65-vuotiaiden alkoholinkäytön riskirajat
- Alkoholi ja lääkkeet ovat huono yhdistelmä · Alkoholi ja lääkkeet eivät sovi yhteen

Lähde: Pohjois-Karjalan kansanterveyskeskus päihdesalkun sisältö

## **Palautekysely**

Palaute päihteettömyyttä edistävästä tapahtumasta

1. Mikä oli tapahtumassa hyvää ja mitä olisi pitänyt tehdä toisin?
2. Mitä uutta opit?
3. Mitä olisit kaivannut lisää?
4. Muita risuja/ruusuja

Kiitos vastauksesta!

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun Kaupunki
Toimeksiantajan edustaja:	Päivi Tuunanen (terveydenhoitaja)
Osoite:	Peltolankatu 4 80220 Joensuu
Puhelinnumero:	050 421 0694
Sähköposti:	paivi.tuunanen@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1201362 Hanna Tyyskä 1300174 Tua Karttunen 1201882 Tomi Hirvonen
Puhelinnumero:	0443640036 Hanna Tyyskä 0504904385 Tua Karttunen 0503626232
Sähköposti:	Hanna.Tyyska@edu.karelia.fi Tua.M.Karttunen@edu.karelia.fi Tomi.Hirvonen@edu.karelia.fi



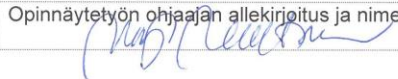
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Päihdekasvatus ammattikoululaisille- tapahtuma Peltolan ammattiopistolla
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö/ tapahtuma tuotoksena
Aikataulu	vk 3/2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opiskelijat kustantavat itse mahdolliset materiaali kustannukset.

Toimeksiantajan sitoumukset	
Tilat järjestävät toimeksiantaja.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelijat sitoutuvat järjestämään tapahtuman (45min) kolmelle opiskelijaryhmälle yhden päivän aikana. Materiaalien tekijänoikeudet jäävät opiskelijoille. Toimeksi antaja saa käyttää ja päivittää niitä.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Merja Nuutinen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Hanna Tyyskä      Tua Karttunen      Tomi Hirvonen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Päivi Tuunanen
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Merja Nuutinen