

<https://helda.helsinki.fi>

Päihteitä käyttävä nuori

Häkkinen, Margareeta

2022

Häkkinen , M , Niemelä , E & Väänänen , P 2022 , ' Päihteitä käyttävä nuori ' , Duodecim ,
Vuosikerta. 138 , Nro 2 , Sivut 181-186 . <
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16657.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/353869>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Margareeta Häkkinen, Emma Niemelä ja Pinne Väänänen

Päihteitä käyttävä nuori

Päihteiden käyttö voi vaikuttaa nuoren psyykkisen ja fyysisen terveyden lisäksi tulevaisuudensuunnitelmiin, kuten ajokortin saamiseen, varusmiespalveluun tai opiskelupaikkaan. Nuoren kohtaamisessa ja päihteiden käytön selvittelyssä tärkeää on neutraali, kiinnostunut ja holhoamaton asenne. Anamneesin on käytön arvioinnin sekä päihdediagnostiikan kulmakivi. Haastattelussa ja tilanteen kartoituksessa kannattaa käyttää tukena erilaisia strukturoituja päihdekyselyjä. Laboratoriotutkimuksilla voi täydentää anamneesin tietoja. Päihteiden käytön lisäksi selvitetään muut nuoren elämän osa-alueet, päihteiltä suojaavat tekijät, riskit ja voimavarat sekä muu psyykkinen oireisto. Päihteiden käyttöä tutkittaessa myös motivoidaan nuorta käytön, seurausten ja syiden ajankohtaiseen tarkasteluun ja tarvittaessa hoitoon. Hoitojärjestelmän kehittämisessä on panostettava yhtenäisiin hoitokäytäntöihin sekä nuorten motivoimiseen ja sitouttamiseen hoitoon.

Suomalaisten nuorten päihteiden käyttö on viime vuosien aikana keskimäärin vähentynyt, mutta samalla nuorten hyvinvoinnissa ja päihteiden käytössä on havaittavissa huomattavaa polarisoitumista (1). Osalla nuorista päihteiden käyttö alkaa edelleen varhain ja muuttuu osaksi laajempaa syrjäytymisen kierrettä, johon liittyy usein päihteiden käyttöä tukeva kaveripiiri, opintojen keskeytyminen ja mahdollisesti myös rikollinen toiminta. Usein samanaikaisesti esiintyy päihdekäytölle altistavaa tai sitä ylläpitävää psyykkistä oireilua. Myös neuropsykiatriisiin häiriöihin liittyy kohonnut päihdehäiriön kehittymisen riski.

Nuorten aivojen palkkiojärjestelmä on aikuisia herkempi reagoimaan päihteiden vaikutuksiin. Siten ensimmäiset päihdekokeilut tuottavat usein voimakasta hyvän olon tunnetta. Kemikaalien tuottama mielihyvä ei kuitenkaan riitä pitkään, mikä voi johtaa tihenevään ja säännöllistyvään käyttöön. Käytön jatkuessa päihteillä yritetään päästä edes siedettävän olon tasolle. Tässä vaiheessa käyttömäärät saattavat nousta hyvinkin suuriksi, mikä yhdessä nuorille tyypillisen sekapäihdekäytön kanssa aiheuttaa myrkytysriskin lisääntymisen. Sekä alaikäisten että alle 25-vuotiaiden huumemyrkytyskuolemat ovat lisääntyneet viime vuosina

huolestuttavasti (2). Havaintojemme mukaan esimerkiksi juuri täysi-ikäisiksi tulleet nuoret ovat myös vieroitushoitoon tullessaan yhä huomattavasti kunnossa ja päihteiden yhteiskäyttö ja käyttömäärät yhä hurjempia.

Ennen varsinaista päihdehoitoa nuoret asioivat usein muualla terveydenhuollossa. Siellä on tärkeää havaita ja tunnistaa ajoissa nuoren hyvinvointia, kehitystä ja terveyttä vaarantava päihteiden käyttö.

Päihteitä käyttävän nuoren kohtaaminen

Tuomitsematon, neutraali ja empaattisesti utelias asenne on nuoren kohtaamisessa tärkeää. Ristiriitaa nuoren ajankohtaisen käyttäytymisen ja elämän tavoitteiden välillä on hyvä tuoda esille syylistämättä ja asettamatta nuorta selkään vasten. Ratkaisut ja rajaamistilanteet täytyy perustella ja käydä nuoren kanssa läpi niin, että nuori ne ymmärtää. Nuoren itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja vältettävä holhoavaa otetta. Lastensuojeluilmoitus on kuitenkin aina tehtävä, kun alaikäisen nuoren päihteiden käyttö vaarantaa kasvua ja kehitystä. Käytännön vinkkejä kohtaamiseen esitetään

TAULUKOSSA 1.

TAULUKKO 1. Käytännön vinkkejä nuoren kohtaamiseen.

- Tapaa nuori aina myös yksin, ilman vanhempaa.
- Kysy nuoren omaa käsitystä siitä, miksi hän on tullut vastaanotolle ja mihin hän itse haluaa apua ja sisällytä se suunnitelmaan.
- Aloita keskustelu kevyemmistä aiheista, esimerkiksi harrastuksista ja mielenkiinnon kohteista.
- Kysy tarkentavia kysymyksiä, anna tarvittaessa esimerkkejä ja vaihtoehtoja. Älä tyydy vastaukseen ”ihan hyvin”.
- Käy kunnolla läpi nuoren kanssa, mitä suunnitellaan ja miksi.
- Järjestä nuorelle mahdollisuus ottaa uudelleen yhteyttä, jos yhteistyö ei heti käynnisty.

TAULUKKO 2. Päihderiippuvuuden diagnostiset kriteerit ICD-10:n mukaan (3).

- Viimeisen vuoden aikana todetaan ainakin kolme seuraavista vähintään kuukauden ajan, tai mikäli jaksot ovat lyhyempiä, toistuvasti:
 - Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää ainetta
 - Heikentynyt kyky kontrolloida aineen käytön aloittamista ja lopettamista tai käytettyä määrää
 - Aineen käyttöä lopettaessa tai vähentäessä ilmenevät aineelle tyyppilliset vieroitusoireet
 - Sietokyvyn kasvaminen, jolloin tarvitaan suurempia annoksia toivotun vaikutuksen saamiseksi
 - Keskittyminen aineen käyttöön, jolloin käyttö syrjäyttää muita mielihyvän lähteitä tai aineen hankkimiseen, käyttämiseen tai käytöstä toipumiseen kuluu runsaasti aikaa
 - Aineen käytön jatkuminen havaituista haitoista huolimatta

Tavoitteena on päästä avoimesti puhumaan päihteidenkäytöstä, jotta siihen voidaan puuttua ja näin auttaa nuorta. Motivointi, herättely ja neutraali psykoedukaatio voivat olla kohtamisessa pääasioita silloin, jos nuori ei ole vielä valmis puhumaan päihteiden käytöstään.

Nuoret elävät hetkessä, joten päihteiden pitkäaikaisvaikutuksilla tai somaattisilla haitoilla pelottelu ei yleensä motivoi käytön vähentämiseen. Motivointiin voi käyttää nuoren elämän ajankohtaisia asioita. Ajokortista, terveydenhuoltoalan tai logistiikka-alan opinnoista haaveilevaa nuorta voi kiinnostaa tieto siitä, miten oma päihdekäyttö voi vaikuttaa näihin haaveisiin. Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on päihderiippuvuus tai esiintyy säännöllistä lääkkeiden väärinkäyttöä. Päihteiden käyttö estää tai lykkää varusmiespalveluun

pääsyä ja voi johtaa opiskelu- tai työpaikan menettämiseen.

Päihdehäiriön diagnostiset kriteerit

Nuorille ei ole olemassa omia päihdehäiriöiden kriteereitä, vaan heille käytetään samoja kriteereitä kuin aikuisille. ICD10-järjestelmässä haitallisen käytön ja riippuvuuden diagnosoinnissa tarkastellaan edeltävän 12 kuukauden aikaista päihteiden käyttöä. Jotta haitallisen käytön tai riippuvuuden diagnoosi voidaan asettaa, käytön tulee olla jatkunut vähintään kuukauden, tai jos käyttäjaksot ovat lyhyempiä niin toistuvasti (3).

Haitallinen käyttö. Kun päihteestä on aiheutunut todettavissa oleva psyykkinen tai fyysinen terveyshaitta mutta kyse ei ole vielä riippuvuudesta, diagnoosi on haitallinen käyttö. Varsinkin alaikäisen päihdekäytön voidaan ajatella aina olevan haitallista nuoren terveydelle, kasvulle tai kehitykselle.

Riippuvuus. Keskeinen piirre riippuvuudessa on käytön pakonomaisuus, joka ilmenee sekä älyllisissä että fysiologisissa toiminnoissa erityisesti silloin, kun käyttäjä yrittää kontrolloida tai vähentää käyttöä (**TAULUKKO 2**) (3). Diagnoosit asetetaan kaikille ongelmapäihteille erikseen. F19-koodeja (useiden lääkeaineiden tai muun psyykkisiin toimintoihin vaikuttavan aineen diagnoosit) käytetään vain niissä erityistapauksissa, kun päihteitä ei voi yksilöidä tai käytetylle päihteelle ei ole omaa koodia.

Niille nuorille, joilla haitallisen käytön tai riippuvuuden kriteerit eivät täyty mutta joilla on kuitenkin 1–2 riippuvuusoiretta, voidaan asettaa diagnoosiksi kyseiseen päihteeseen liittyvä määrittämätön häiriö (F1x.9).

Päihdeanamneesi on diagnoosin perusta

Päihdeanamneesi on päihdekäytön kartoituksessa keskeisin. Anamneesilla kartoitetaan käyttöhäiriön astetta: onko käyttö kokeilua, satunnaista, säännöllistyvää, haitallista vai onko siinä jo riippuvuuden piirteitä. Eri päihderyhmät käydään systemaattisesti läpi; esimerkiksi tupakka, nuuska, alkoholi, opioidit, stimulantit,

rauhhoittavat lääkkeet, muut reseptilääkkeet, kannabis, imppaus, ilokaasu ja hallusinogeenit.

Käytön tiheydestä kartoitetaan ajankohtainen käyttö viikon ja kuukauden aikana sekä käyttömäärät vuorokaudessa, viikossa ja kuukaudessa. Nuoren on usein hankalaa arvioida aikamääreitä, joten ajankohdat kannattaa kytkeä tapahtumiin tai vuodenaikoihin. Käyttö-tapa saattaa vaihdella siten, että osa päihteistä käytetään esimerkiksi suonsisäisesti tai nuuskaamalla ja osa suun kautta, joten käyttötapa kannattaa kysyä erikseen kaikista päihteistä.

Kyselyt ja mittarit. Päihteiden käytön seulonnessa voi käyttää haastattelun tukena strukturoituja kyselylomakkeita, joiden käyttöä ja esimerkkejä on kuvattu esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyön kouluterveystieteiden ja opiskelijaterveydenhuoltoon tarkoitettussa menetelmäoppaassa sekä Mielenterveystalon ammattilaisten osiossa (4–6). Päihdekyselyjä ovat esimerkiksi ADSUME ja ASSIST sekä CRAFFT, kannabiskysely CAST, Fagerströmin nikotiinitesti ja nuuskatesti (4–9). AUDIT-kyselyssä nuorilla voi käyttää riskirajana neljää pistettä.

Kartoita mielenterveys ja muut elämän osa-alueet

Mielenterveyshäiriöt ovat päihteitä käyttävillä nuorilla enemmän sääntö kuin poikkeus. Nuorella esiintyvä psyykinen oireilu tulee aina kysyä erikseen ja tarvittaessa järjestää jatkotutkimukset. Erityisesti tulee kartoittaa trauma-, masennus- ahdistus-, käytöshäiriö-, psykoottiset oireet ja itsetuhoisuus sekä tarkkaavuuden häiriöön viittaava oireilu. R- BDI ja OASIS auttavat mieliala- ja ahdistuneisuustilanteen kartoituksessa, PQ-B psykoosioireiden seulonnessa (6).

Itsenäisen mielenterveydenhäiriön varmistuminen edellyttää todennettua päihteettömyyttä vähintään kuukauden ajalta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö nuoren oireita tulisi hoitaa tehokkaasti jo aiemmin. Useimmiten nuoren on mahdotonta lopettaa päihteen käyttöä, jos hän ei saa riittävää apua esimerkiksi ahdistus- ja mielialaoireisiin samanaikaisesti. Tarkkaamattomuusoireiden ja muun psyyk-

kisen oireilun suhteen on olennaista arvioida, ovatko oireet alkaneet ennen päihteiden ongelmallisen käytön alkamista.

Laaja-alainen psykososiaalinen haastattelu HEEADSSS kattaa nuoren elämän osa-alueet ajokorttia lukuun ottamatta, joten sitä voi käyttää runkona haastattelussa (**TAULUKKO 3**) (4,5,10). **TAULUKON 4** tarkistuslistaa voi hyödyntää nuoren tilanteen kokonaisvaltaisessa kartoituksessa.

TAULUKKO 3. HEEADSSS eli nuoren laaja-alaisen psykososiaalisen haastattelun sisällöt. Alkuperäinen lähde (10), suomeksi (4, 5).

| | |
|---------------------------------|---|
| H Home | kotiolo, asuminen, perhesuhteet |
| E Education, employment | opiskelu ja työ: menestyminen ja tavoitteet |
| E Eating, exercise | ruokavalio, liikunta, vuorokausirytm, unen määrä ja laatu |
| A Activities | vapaa-ajan toiminnot, harrastukset, pelaaminen, ihmissuhteet |
| D Drug use | lääkkeet ja päihteet, kokeilut ja käyttö |
| S Sexual activity and sexuality | seksuaaliterveys, sukupuoli-identiteetti, ehkäisy |
| S Suicide and mental health | masennus, ahdistus, itsemurhariski |
| S Safety | turvallisuuskäyttäytyminen liikenteessä, väkivaltakokemukset, rikollisuus |

TAULUKKO 4. Tarkista, että ainakin nämä asiat on käyty läpi nuoren tilanteen kokonaiskartoituksessa.

| |
|---|
| Somaattinen terveys, kaikki käytössä olevat lääkkeet ja suunnitellun lääkehoidon toteutuminen |
| Sairaus- ja hoitohistoria |
| Ajoterveys |
| Opiskelu- ja työkyky, oppimisvaikeudet |
| Lähiverkosto, perhe (primaariperhe ja oma perhe), alaikäiset lapset |
| Päihdekokeilut ja -käyttö: alkoholi, huumeet, tupakka, nuuska, lääkkeet, muut – nuoren kokemat päihteiden haitat ja hyödyt |
| Ajankohtainen tilanne: nukkuminen, vuorokausirytm, ravitsemus, psyykkiset oireet (huomioi erityisesti mahdollinen itsetuhoisuus ja psykoottiset oireet), päihdekäyttö, toimintakyky, nuoruusiän kehitys |
| Mihin nuori hakee apua, mihin hän on valmis, mikä on hoidon tarve |
| Mittarit tarvittaessa, käy läpi nuoren kanssa |
| Hoidon esteet |
| Yhteistyö lastensuojelun kanssa |
| Mistä nyt on kyse: työdiagnoosi, tavoitteet ja jatkosuunnitelma yhdessä nuoren ja perheen kanssa. |

Päihteiden käyttöön viittaavat statuslöydökset

Statuksessa huomiodaan, onko nuori ajan-kohtaisesti havaittavasti päihtynyt tai onko hänellä vieroitusoireita ja minkälaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita hänellä esiintyy. Nuoren päihtymystä voi olla vaikea tunnistaa. Päihteiden aiheuttamat oireet ovat usein epäspesifisiä eivätkä välttämättä ainekohtaisia.

Tyypillisiä päihtymyksen tai vieroitustilan oireita ovat esimerkiksi puheen ”tukkoisuus” tai katkeilu, uneliaisuus, tokkuraisuus, levottomuus, ahdistuneisuus, impulsiivisuus, vaino-
harhaisuus, hikoilu, muistivaikeudet sekä laajat tai pienet pupillit. Omia havaintoja voi verrata esimerkiksi Huumeongelman Käypä hoito-suosituksen päihdeoirekuvauksiin (11). Käsi-
varsien ihon kunto kannattaa tarkistaa mahdollisten viilto- tai pistojälkien varalta.

Laboratoriotutkimukset täydentävät anamneesia

Huumeseulat. Huumeaseuloilla tai muilla laboratoriotutkimuksilla ei voi korvata anamneesia, mutta seulojen löydökset voivat olla tärkeitä kokonaisarvion täydentäjiä. Myös alaikäisen nuoren huume-testaukseen tarvitaan nuoren oma suostumus. Monesti päihdehoidossakin haluttaisiin saada jonkin testin avulla varma tieto päihteiden käytöstä. Tämä ei kuitenkaan ole mahdollista. Tutkimuspyyntöjä tehdessä ja vastauksia tulkittaessa on tärkeä muistaa, mistä ne kertovat ja mistä eivät ja mikä on tutkimusten tai löydösten merkitys (12).

Virtsaseula kertoo edeltäneiden päivien tai viikkojen päihteiden käytöstä. Pikaseuloilla saadaan esiin vain joitakin yleisesti päihdekäytössä olevia aineita. Laajat huume- ja lääkeaineseulat paljastavat lähes kaikki päihdekäytössä olevat yhdisteet, mutta kaikkiin seulontoihin liittyy useita haasteita. Valvotussakin virtsanäytteessä on manipulaation mahdollisuus tai virtsa voi olla niin laimeaa, ettei löydöksiä saada esiin. Pienet pitoisuudet tai käytön jäänteet eivät välttämättä paljastu. Seulatulokset ei kerro, milloin käyttöä on ollut tai millaisia määriä on käytetty, onko esimerkiksi omaa re-

septilääkettä käytetty liian isoja määriä.

Alkoholi. Alkometrillä voidaan todentaa akuutti alkoholipäihtymys. Nuoren maksarvot eivät yleensä paljasta alkoholin käyttöä. Verestä mitattava spesifinen alkoholin käyttöä kuvaava fosfatidyylietanoli, PEth, ei riipu iästä eikä sukupuolesta. Yksittäinen humalajuominen ei suurena PEth-tulosta yli viiterajan, ellei veressä ole alkoholia näytteenottohetkellä. Alaikäisillä kohtuukäyttöönkin viittaava PEth-pitoisuus on huolestuttava merkki. Viiterajan alittava PEth-tulos ei sulje pois nuoren ongelmallisen alkoholinkäytön mahdollisuutta.

C-hepatiitti. Mikäli nuorella on ollut suonensisäistä päihteiden käyttöä, on syytä tehdä C-hepatiittiviruksen vasta-ainetutkimus, joka on positiivinen valtaosalla suonensisäisesti päihteitä käyttävistä. C-hepatiitti voi myös olla nuoren suurentuneiden maksa-arvojen syy.

Ongelman tunnistaminen mahdollistaa hoidon

Päihdekokeilujen selvittely kuuluu perusterveydenhuoltoon, kuten koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon. Säännöllisesti tai haitallisesti päihteitä käyttävän nuoren alkuarvion, hoitointervention ja lyhyen seurannan jälkeen nuori ohjataan tarvittaessa matalan kynnyksen mielenterveys- tai päihdehoitoyksikköön, kuten nuorisosemalle. Vakavasta päihdehäiriöstä kärsivä alaikäinen ohjataan nuorisopsykiatrian poliklinikkaan. Täysi-ikäiset nuoret voidaan ohjata aikuisten päihdehoitopalveluihin.

Hoidossa tulee huomioda nuoruusiän kehityksen etenemisen turvaaminen. Mikäli avohoito vaikuttaa riittävältä, hoito voidaan järjestää esimerkiksi yksilöhoitona kognitiivisella työotteella tai monimuotoisena perheterapiana, kuten MDFT (monimuotoinen perheterapeuttinen työskentely) (13). Perheen mukanaolo nuoren hoidossa on olennaista. Alaikäisen kohdalla suunnitelmat tehdään yhteistyössä lastensuojelun kanssa. Nuoren elämän kannalta tärkeät verkostot, kuten koulu ja harrastukset, liitetään tiiviisti mukaan.

Joskus päihdehoidon toteuttaminen edellyttää rinnalleen riittävä, turvalliset rajat asettaa asumismuotoa. Ideaalitalanteessa nuoren

tarvitsemaa hoitoa ja tukea tiivistetään nuoren asuin- tai sijoituspaikassa ilman, että nuoren täytyy jatkuvasti vaihtaa paikkaa. Jos hoitopaikka ja sijoitusyksikkö vaihtuvat usein ja sattumanvaraisesti, nuoren ja perheen hylkäämiskokemukset ja epäluottamus viranomaisiin kasvavat. Jokaisen siirron myötä vahvistuu kokemus, että kukaan ei pärjää nuorelle, jolloin hän voi tehdä mitä tahansa, tai että kukaan ei voi auttaa nuorta, joten ei ole väliä, mitä hän tekee.

Tärkeää muistaa nuorten kanssa työskennellessä

Päihde ei ole lääke. Päihteitä käyttävä nuori voi kokea, että päihteiden käyttö on lääkkeen käyttöä, ainoa todellinen apu oireisiin ja välttämätöntä hänen hyvinvoinnilleen. Lääkärin ei pidä vahvistaa nuoren kuvaa päihteistä itselääkintäkeinona. Päihde saattaa antaa hetkellisen helpotuksen, mutta jatkossa tarvitaan samaan vaikutukseen yhä enemmän, tiheämmin tai suurempia annoksia. Taustalla oleva ongelma ei näin korjaudu vaan pahenee. Ahdistukseen, paniikkituntemuksiin, tunnesäätelyn ongelmiin ja muihin arjen vaikeuksiin on löydettävä ja käytettävä hoitosuosittelusten mukaisia keinoja, ja tähän on nuorta kannustettava.

Huomioi onnistumiset ja voimavarat. Päihdehäiriöistä kärsivän nuoren tilanteen kartoitus ja potilasasiakirjojen kirjaus on usein ongelmakeskeistä. Nuorella on yleensä jo olemassa kokemus toistuvista epäonnistumisista ja huonoudesta sekä häpeää ja syyllisyyttä. Päihteiden käytön ja ongelmien lisäksi on tärkeää tarkastella ja kirjata myös onnistumisia esimerkiksi koulunkäynnissä, harrastuksissa tai sosiaalisissa suhteissa sekä kiinnittää nuoren huomiota hänen omiin voimavaroihinsa toivoa ylläpitäen. Päihdehäiriötä ei pidä liittää nuoren identiteettiin, mikä tulee kertoa myös nuorelle. Päihteitä käyttävä nuori on kohdattava yksilönä, ei ongelmana.

Lopuksi

Nuoren päihdeongelman tunnistaminen mahdollistaa puuttumisen, käytöstä puhumisen,

Ydinasiat

- ▶ Kohtaa nuori yksilönä, ei häiriöryhmän edustajana "päihdenuorena".
- ▶ Kysy nuorelta suoraan päihdekokeiluista ja -käytöstä sekä psyykkisestä oireilusta.
- ▶ Nuori elää hetkessä, joten osoita nuorelle konkreettisesti, miten päihteiden käytön haitat ja seuraukset näkyvät nuoren elämässä ja voivat vaikuttaa tulevaisuuden suunnitteluun.
- ▶ Diagnosoi päihdehäiriö huolellisesti ja huomioi häiriön aste hoidon suunnittelussa.

päihdehoidon suunnittelun ja toteuttamisen. Tällä hetkellä voi olla varsin sattumanvaraista, minkälaista hoitoa ja kuntoutusta nuori saa päihdeongelmaansa. Toisaalta paikallisesti on kehitetty toimivia käytäntöjä ja ohjeistuksia. Nämä täytyy yhtenäistää myös valtakunnallisesti.

Kaikilla nuorilla, myös alaikäisillä, tulee olla oikeus asianmukaiseen, tarvittaessa lääkkeelliseen, vieroitushoitoon. Tällä hetkellä nuorten vieroitushoidot toteutetaan pääosin lastensuojelulaitoksissa, joissa päihdehoidon tarve voi jäädä tunnistamatta ja taso vaihtelee suuresti eikä lääkäreitä ole useinkaan saatavilla. Opioidiriippuvaisten alaikäisten hoidon tarvetta tulee kartoittaa Suomessa ja kehittää korvaushoidon arviointiprosessia ja hoitokäytäntöjä. Korvaushoidon rakenteet eivät nykyisellään tue myöskään täysi-ikäisten nuorten korvaushoitopotilaiden tilannetta. Hoitoon pääsyn kynnyksen madaltaminen ei yksin riitä, vaan lääkehoidon lisäksi tarvitaan psykososiaaliseen hoitoon panostamista.

Nuorten päihdehoitoa on kehitettävä siten, että hoitoon hakeutuminen ja hoidossa pysyminen on nuorille houkutteleva ja kannattava vaihtoehto, jotta nuoret saadaan hoidon piiriin ja pysymään hoidossa. Nuorta tukee nuoren mukana kotiin tai sijoituspaikkaan liikkuva, nuoresta kiinni pitävä sekä turvallisia rajoja asettava hoitokokonaisuus. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Haravuori H, Raitasalo K. Nuorison päihdeiden käytön trendit 2000-luvulla. Suomen Lääkärilehti 2017;34:1782-7.
2. Kriikku P, Häkkinen M, Ojanperä I. Huume- ja huumemyrkytyskuoleman uhreista yhä useampi on alle 25-vuotias. Duodecim 2020;136:1389-91.
3. Psykiatrian luokituskäsikirja - Suomalaisen Tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit, 2. painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-549-9>
4. Aalto-Setälä T, Huikko E, Appelqvist-Schmidlechner K, Haravuori H, Marttunen M. Kouluiäkisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitamiseen ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 6/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>
5. Haravuori H, Muinonen E, Kanste O, Marttunen M. Mielenterveys- ja päihdetöiden menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 20/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>
6. Mittarit, Terveyskylä, Mielenterveystalo ammattilaisten osio. <https://ammattilaiset.mielenterveystalo.fi/tyokalut/mittaripankki/Sivut/etusivu.aspx> (viitattu 16.5.2021).
7. Aalto-Setälä T, Marttunen M, Pelkonen M. Nuorten päihdehäiriöiden varhais-tunnistaminen. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos ja HUS 2003. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78216/paihdehairyot.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (viitattu 19.6.2021).
8. Spilka S, Janssen E, Legleye S. Detection of problem cannabis use: The Cannabis Abuse Screening Test (CAST). French Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction OFDT, 2013. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisasst9.pdf>
9. CAST-lomake. <https://kannabishanke.fi/wp-content/uploads/2019/05/CAST-lo-make-yhdistetty.pdf> (viitattu 16.5.2021).
10. Goldenring J, Cohen E. Getting into adolescent heads. Contemp Pediatr 1988;5:75-80.
11. Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018 (viitattu 6.3.2021). www.kaypahoito.fi
12. Suositus terveydenhoidollisesta huume-testauksesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Ohjaus 5/2015. Helsinki 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-488-5>
13. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Multidimensional family therapy for adolescent drug users: a systematic review, EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2014. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/786/TDAU13008ENN_460882.pdf

MARGAREETA HÄKKINEN, LKT, terveydenhuollon erikoislääkäri, päihdelääketieteen erityispätevyys, ylilääkäri

A-klinikka Oy ja THL
Twitter: MargareetaHakki

EMMA NIEMELÄ, LL, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, päihdelääketieteen erityispätevyys, vs. ylilääkäri
HUS Nuorisopsykiatria

PINNE VÄÄNÄNEN, LL, psykiatrian erikoislääkäri, päihdelääketieteen erityispätevyys, nuorisopsykiatriaan erikoistuva lääkäri
KYS Nuorisopsykiatria

VASTUUTOIMITTAJA

Merja Laine

SIDONNAISUUDET

Margareeta Häkkinen: Koulutustoiminta (MSD, Immuno Diagnostic), Kongressit (MSD, Abbvie, Indivior)

Emma Niemelä: Koulutustoiminta (Terveystalo, Helsingin Diakonissalaitos), Kongressit (Terveystalo)

Pinne Väänänen: Koulutustoiminta (Lundbäck), Kongressit (Indivior)