

NUORTEN PÄIHDEHÄIRIÖIDEN VARHAISTUNNISTAMINEN

Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille

LT Terhi Aalto-Setälä
Dos Mauri Marttunen
Dos Mirjami Pelkonen

Kansanterveyslaitos, Mielen terveyden ja alkoholitutkimuksen osasto
HUS/HYKS, Peijaksen sairaala, psykiatrian tuloksetyksikkö
Nuorisopsykiatrian vastuualue

2003

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO

1. MITÄ TARKOITETAAN PÄIHTEILLÄ?
2. SUOMALAISNUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ
 - 2.1 PÄIHDEHÄIRIÖT
 - 2.2. PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ
 - 3.2.1 Tupakka
 - 3.2.2 Alkoholi
 - 3.2.3 Huumeet
 - 3.2.4 Lääkkeiden päihdekäyttö
 - 3.2.5 Muut päihteet
 - 2.3 SUOMALAISNUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ VERRATTUNA MUIDEN MAIDEN NUORIIN
 - 2.4 SUOMEN LAINSÄÄDÄNTÖ JA PÄIHTEET
3. PÄIHDEHÄIRIÖN KULKU
4. MITKÄ OVAT NUORTEN PÄIHDEONGELMIEN RISKITEKIJÄT JA SUOJAAVAT TEKIJÄT?
5. VOIKO NUOREN KÄYTTÄYTYMISESTÄ HAVAITA VÄÄRINKÄYTÖN?
6. PÄIHDEONGELMIEN SEULONTA
 - 6.1 AVOIMET KYSYMYKSET
 - 6.2 STANDARDOIDUT INSTRUMENTIT
 - 6.2.1.1 AUDIT
 - 6.2.1.2 CRAFFT
7. KIRJALLISUUTTA

Liite 1: AUDIT ja CRAFFT

Liite 2: Alkoholin ja tupakan ominaisuuksista ja vaikutuksista

Liite 3: Tietoa muista päihteistä

JOHDANTO

Alkoholin ja muiden päihteiden väärinkäyttö on yksi suurimmista terveysongelmista kaikissa länsimaissa. Päihteiden käytön ja väärinkäytön on osoitettu yleistyneen nuorten keskuudessa, ja yhä nuoremmissa ikäryhmissä. Runsas päihteiden käyttö on yhteydessä monenlaiseen riskikäyttäytymiseen, nuoren kohonneeseen tapaturmariskiin erityisesti tieliikenteessä, heikentyneeseen psykososiaalisen toimintakykyyn sekä myöhempiin päihdeongelmiin. Se saattaa myös vaikeuttaa nuoren kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä, ja altistaa mielenterveysongelmille sekä rikollisuudelle. Tiedetään myös, että nuorilla jotka aloittavat päihteiden käytön varhain on myöhemmin aloittaviin ikätovereihinsa verrattuna moninkertainen riski sairastua päihdehäiriöihin myöhemminkin. Suonensisäisiä huumeita käyttävillä nuorilla likaiset neulat ja epähygieeniset pistämistavat voivat vaurioittaa elimistöä ja aiheuttaa tulehduksia, ja yhteisneulojen käyttöön liittyy kohonnut AIDSin sekä B- ja C-hepatiitin riski.

Päihteitä käyttävien nuorten kirjo on laaja: siinä missä käyttö voi ilmentää psyykkisesti terveen nuoren seikkailunhalua ja rajojen kokeilua, jollain toisella nuorella käyttö voi olla itsetuhoon päättyvän huumekierteen alku. Vaikka nuorten päihdekokeilut ovat yleisiä, valtaosalle ei kehity riippuvuutta tai haitallista käyttöä. Kehitys päihteettömyydestä kokeiluun, väärinkäyttöön ja riippuvuuteen on hyvin yksilöllistä. Erilaiset siirtymävaiheet, jolloin nuori siirtyy yhdestä kehitysvaiheesta toiseen, ovat nuoren kehityksessä yleensä merkittäviä riskiajankohtia kehityksellisille vaikeuksille, ja päihteiden käytön kannalta yksi tällainen vaihe on nuoren siirtyminen alakoulusta yläkouluun.

Jokainen nuorten kanssa työskentelevä aikuinen joutuu joskus kohtaamaan päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia ja arvioimaan nuorten päihteiden käytön vakavuutta. Nuorten päihdeongelmien varhaistunnistamisessa perusterveydenhuollolla on keskeinen merkitys. Erityisesti kouluympäristö tarjoaa mahdollisuuden tavoittaa koko nuorten ikäluokka. Alkoholin käytön kartoittamisen tulisikin kuulua rutiininomaisesti nuoren yleiseen terveystarkastukseen.

Tällä oppaalla pyritään auttamaan nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia päihdeongelmien varhaisessa tunnistamisessa. Haasteena on tunnistaa päihteiden käyttö siinä vaiheessa, kun käyttö on runsasta mutta ei vielä ole aiheuttanut nuorelle riippuvuutta tai psykososiaalisia ongelmia. Tunnistamista hankaloittaa se, ettei nuori itse useinkaan koe tarvitsevansa apua. Varhainen tunnistaminen on tärkeää, sillä juuri tähän ryhmään voidaan kohdentaa myös varhaiset hoitotoimenpiteet. Aikuisaineistoissa on voitu toistuvasti osoittaa, että jo

suhteellisen pienillä toimenpiteillä on kyetty merkittävästi vähentämään riskihenkilöiden alkoholin kulutusta ja alkoholin aiheuttamia haittoja.

1. MITÄ TARKOITETAAN PÄIHTEILLÄ?

Päihteet ovat kemiallisia aineita, joita käytetään päihtymistarkoitukseen. Niihin kuuluvat

- 1) Laittomat huumausaineet: keskushermoston toimintaa kiihottavat piristeet (amfetamiini, kokaiini, ekstaasi), keskushermoston toimintaa lamaavat aineet (mm. heroini), aistiharhoja tuottavat hallusinogeenit (LSD, meskaliini) sekä kannabistuotteet (hasis, marihuana)
- 2) Lailliset päihteet: alkoholi ja tupakka
- 3) Impattavat aineet: liuottimet, liimat, lakat
- 4) Päihdetarkoituksessa käytettävät lääkkeet (mm. bentsodiatsepiinit, buprenorfiini)

Päihteen vaikutus nuoreen on hyvin yksilöllistä ja riippuu monesta eri tekijästä. Yksittäisen päihteen vaikutusta säätelee esimerkiksi se, millaisessa mielentilassa ja seurassa ainetta käytetään. Vaikutus on myös erilainen jos käytetään vain yhtä päihdettä kerrallaan kuin jos päihdettä käytetään yhdessä jonkin muun aineen kanssa. Esimerkiksi kannabis ja monet lääkkeet voivat huomattavasti lisätä samanaikaisesti nautitun alkoholin vaikutusta. Ensi kertaa ainetta kokeileva ja säännöllinen käyttäjä voivat saada aineesta hyvin erilaisia vaikutuksia, ja toivottuun vaikutukseen tarvittava annos voi heillä olla huomattavan erilainen. Päihteeseen voi kehittyä sietokyky eli toleranssi. Esimerkiksi alkoholin humalluttava vaikutus vähenee toistuvan käytön seurauksena. Toleranssi ei jää pysyväksi, vaan se häviää vähitellen jos päihteen käyttö vähenee tai loppuu.

Riippuvuus päihteisiin voi syntyä monella tavalla. Psykkinen riippuvuus johtaa siihen ettei nuori koe tulevaisuutta ilman ainetta. Sosiaalinen riippuvuus liittyy päihteen käyttötilanteisiin tai päihteen käytön sosiaaliseen merkitykseen: nuori voi käyttää päihdettä kaveripiirin hyväksynnän tai ryhmän yhteenkuuluvuuden tunteen vuoksi. Fyysisessä riippuvuudessa elimistö reagoi päihteen puuttumiseen jo vieroitusoirein. Vieroitusoireita ovat mm. pahoinvointi, vapina, kouristukset, ja hermostuneisuus.

Tarkempia tietoja yleisimmin käytettyjen päihteen välittömistä ja pitkäaikaisvaikutuksista on liitteessä 2. Suonensisäisten huumeiden osalta on syytä korostaa että huumeen käyttötapaan sinänsä liittyy merkittäviä riskejä. Likaiset neulat, epähygieeniset pistämistavat ja epäpuhtaat huumeet vaurioittavat elimistöä ja aiheuttavat tulehduksia. Yhteisneuloja käyttävällä henkilöllä on lisäksi suurentunut riski sairastua virustauteihin, esimerkiksi AIDSiin ja B- tai C-hepatiittiin.

2. SUOMALAISNUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Kansainvälisissä väestötutkimuksissa on todettu päihdehäiriö ainakin noin 5 %:lla nuorista. Nuoren päihteiden käyttö voi kuitenkin olla merkittävää, vaikkei käyttö täyttäisikään tautiluokitusten asettamia alkoholiriippuvuuden tai väärinkäytön määritelmiä. Aikuisille laaditut päihdehäiriöiden diagnostiset luokituskriteerit eivät sellaisenaan sovi nuorille, koska ne eivät huomioi nuoren ikää tai kehitystasoa. Esimerkiksi väärinkäyttö voi jäädä diagnosoimatta koska perhesuhteisiin ja työympäristöön liittyviä heijastevaikutuksia ei nuorella yleensä ilmene. Siksi nuoria tutkittaessa on tärkeää huomioida sekä diagnostisia kriteereitä lievempi päihteiden käyttö että väärinkäyttö.

2.1 PÄIHDEHÄIRIÖT

Tautiluokituksen diagnostiset kriteerit täyttävien päihdehäiriöiden esiintyvyyttä on arvioitu lukiotaustaisilla nuorilla aikuisilla: jokin päihdehäiriö todettiin noin 6%:lla 20-24-vuotiaista (7%:lla miehistä, 5%:lla naisista). Kyseisessä Kansanterveyslaitoksen seurantatutkimuksessa alkoholiriippuvuus tai alkoholin väärinkäyttö diagnosoitiin noin 3.5%:lla, kannabiksen väärinkäyttö miltei 3%:lla nuorista aikuisista.

2.2 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Suomalaisnuorten päihteiden käytöstä on suhteellisen runsaasti tietoa. Päihteiden käyttöä ja käytössä tapahtuneita muutoksia on kartoitettu Nuorten terveystapatutkimuksessa (NTTT), jossa vuodesta 1977 alkaen on joka toinen vuosi lähetetty valtakunnallinen postikysely 12-18-vuotiaille nuorille. Kouluterveyskyselyssä on myös selvitetty vuodesta 1996 alkaen luokkakyselyin peruskoulun 8. ja 9. luokan, lukion 2. luokan ja ammattioppilaitosten 2.vuosikurssin oppilaiden päihteiden käyttöä. Laaja eurooppalainen päihteiden käyttöön ja käytön muutoksiin keskittynyt koululaistutkimus (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD) toteutettiin Suomessa vuosina 1995 ja 1999. Suomalaisten 20-24-vuotiaiden nuorten aikuisten osalta tietoa on saatu Kansanterveyslaitoksen lukiolaistutkimuksen seurantavaiheesta (Nuorten aikuisten mielenterveys, NAM). Päihteiden käytön pitkäaikaisvaikutuksia on voitu arvioida Lea Pulkkisen Jyväskylän yliopistossa toteutettavassa Lapsesta aikuiseksi-pitkittäistutkimuksessa, jossa on seurattu samoja henkilöitä 8-vuotiaista 42-vuotiaiksi.

2.2.1. Tupakka

Suomalaisnuorten tupakointi yleistyi viime vuosikymmenellä ja on sittemmin pysytellyt kansainvälisesti korkealla tasolla. Tyttöjen tupakkatuotteiden käyttö näyttää jonkin verran lisääntyneen. Päivittäisen tupakoinnin aloittaa 12-vuotiaana tai nuorempana noin 6% lapsista ja määrä kasvaa tasaisesti yläasteen aikana. Peruskoulun kahdeksaluokkalaisista yli 60% on kokeillut tupakkaa ja päivittäin tupakoi joka viides. Noin 27% 14-18-vuotiaista pojista ja 26% tytöistä tupakoi päivittäin. Suomalaisista lukiotaustaisista 20-24-vuotiaista 17% (14% naisista, 22% miehistä) ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Tupakoinnissa ei ole todettu merkittäviä eroja eri puolilla maata asuvilla nuorilla.

2.2.2 Alkoholi

Alkoholi on suomalaisnuorten valtapäihde. Pojat suosivat olutta, tytöt siideriä. ESPAD-tutkimuksessa suomalaiset tytöt ja pojat raportoivat muista maista poiketen humalajuomista yhtä usein. Alle 12-vuotiaana ensi kerran humaltuneita nuoria on hyvin vähän. Suurin osa nuorista aloittaa humalakokeilut peruskoulun yläasteella 13-15-vuotiaana. Noin puolet ESPAD-tutkimukseen osallistuneista 15-16-vuotiaista suomalaisnuorista ilmoitti olleensa ainakin kerran elämässään humalassa, kolmannes yli 20 kertaa, ja viidennes oli ollut humalassa vähintään kolme kertaa viimeksi kuluneen kuukauden aikana. Viimeisimmässä Nuorten terveystapatutkimuksen raportissa todettiin humalajuomisen hieman vähentyneen aiemmista mittauskerroista. Vuonna 2001 vähintään kuukausittain itsensä humalaan joi joka neljäs 14-18-vuotias poika ja viidennes tytöistä. Viikoittain humalassa oli 9% 20-24-vuotiaista nuorista aikuisista, naisista 5% ja miehistä 16%.

Alkoholin käyttö on yleistä kaikkialla Suomessa. Pääkaupunkiseudulla täysin raittiita nuoria on vähiten, ja siellä myös käytetään alkoholia useimmin. Alkoholi- ja elintarvikeliikkeiden valikoimiin kuulumattomien alkoholijuomien käytössä sitä vastoin on alueellisia eroja: Itä- ja Länsi-Suomessa juodaan muuhun maahan verrattuna eniten kiljua, Länsi- ja Pohjois-Suomessa pontikkaa, ja pirtua erityisesti Kaakkois-Suomessa itärajan tuntumassa.

Yleisin nuorten juomapaikka on toisen koti (41%). Seuraavaksi yleisimmin nuoret juovat ulkona (25%), omassa kodissa (24%) ja diskossa (16%). Tyttöjen ja poikien välillä ei ole eroa juomapaikan suhteen. Valtaosa ESPAD-tutkimuksen 15-16-vuotiaista sai käyttämänsä alkoholijuomat sisarusten tai kavereiden ostamina tai tarjoamina. Miltei viidennes sai alkoholijuomia myös vanhemmiltaan.

2.2.3 Huumeet

Peruskoulun 8-luokkalaisista 7%, 9-luokkalaisista 9%, lukiolaisista 14%, ammattikoululaisista 20% ja lukiotaustaisista nuorista aikuisista 30% on kokeillut huumeita. Laittomien huumausaineiden kokeilu ja käyttö on yleistynyt kaikkein eniten 14-16-vuotiaiden keskuudessa. Suurimman osan huumeekokeiluista muodostavat kannabiskokeilut, jotka ovat suosituimpia poikien kuin tyttöjen keskuudessa ja yleisempiä suurissa kunnissa kuin pienissä kunnissa. Kannabista (hasis, marihuana) oli kokeillut vuonna 2000 joka kymmenes kaikista Kouluterveyskyselyn vastaajista. Muita huumeita, kuten heroiniä, kokaiinia ja amfetamiinia, oli ainakin kerran käyttänyt 2,4%. Ne yläasteiden oppilaat, jotka eivät olleet kokeilleet kannabista, eivät ilmoittaneet kokeilleensa myöskään muita laittomia huumeita. Viisi kertaa tai useammin kannabista kokeilleista 43% oli kokeillut myös muita huumeita. Lukiotaustaisista nuorista aikuisista kannabista oli kokeillut 22%, ja säännöllisesti kannabista käytti 2%.

Kouluterveyskyselyssä havaittiin lisäksi, että vaikka enemmistö suomalaisnuorista suhtautuu huumeisiin kielteisesti, myönteisesti suhtautuvien osuus on kasvanut. Nuorten terveystapatutkimuksessa hieman yli puolet 14-28-vuotiaista tiesi kertoa tuttavapiiristään ainakin yhden huumaavia aineita kokeilleen. Huumeita oli tarjottu 14-vuotiaista tytöistä 12%:lle ja pojista 8%:lle. Huumetarjonnan rakenne on muuttunut viime vuosina siten, että ystävien ja tuttavien osuus tarjonnassa on lisääntynyt ja tuntemattomien osuus vähentynyt. Suurin osa tarjonnasta tuli v. 2001 ystävilta tai tuttavilta.

Huumeekokeilut ovat yleisimpiä tupakoivien ja toistuvasti alkoholia humalaan saakka käyttävien nuorten keskuudessa. Huumeiden käyttö keskittyy suuriin kaupunkeihin ja Etelä-Suomeen ja on kaikkein yleisintä pääkaupunkiseudulla.

2.2.4 Lääkkeiden päihdekäyttö

Kouluterveyskyselyssä pelkkä lääkkeiden päihdekäyttö oli suhteellisen vähäistä, mutta alkoholin kanssa lääkkeitä oli ottanut vähintään kerran 16% 8-luokkalaisista ja 20% 9-luokkalaisista tytöistä, mutta vain 7-8% samanikäisistä pojista. Lääkkeiden päihdekäyttöä ilman samanaikaista alkoholin käyttöä ilmoitti noin 6%, ja alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä noin 13% ESPAD-tutkimuksen suomalaisnuorista. Lääkkeiden päihdekäyttö on joka puolella Suomea suunnilleen yhtä yleistä.

2.2.5 Muut pähteet

Päivittäin nuuskaa käyttää noin 3% suomalaisista 18-vuotiaista ja 1% 14-vuotiaista pojista. ESPAD-tutkimuksen 15-16-vuotiaista runsas kolmannes oli kokeillut nuuskaa, ja joka kymmenes poika ilmoitti käyttäneensä nuuskaa elämänsä aikana vähintään 40 kertaa. Nuorten terveystapatutkimuksessa nuuskan käyttö on lisääntynyt tasaisesti 16- ja 18-vuotiaiden poikien keskuudessa. Nuuskaa kokeillaan eniten Pohjois- ja Länsi-Suomessa. Ruotsissa nuuskaa voi ostaa laillisesti, mikä näkyy kohonneina käyttömäärinä lähellä länsirajaa asuvilla nuorilla. Tinneriä tai liimaa ilmoitti joskus haistelleensa 6% yläasteen ja ammattikoulujen oppilaista, lukiolaisista vain 2%. Puolet kokeilleista oli impannut vain kerran. Liimojen ja muiden haisteltavien aineiden käyttö on yleisintä Pohjois-Suomessa.

2.3 SUOMALAISNUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ VERRATTUNA MUIDEN MAIDEN NUORIIN

Yleisväestöä edustaneiden 14-18-vuotiaiden amerikkalaisnuorten keskuudessa todettiin $\frac{3}{4}$ nuorista joskus kokeilleen alkoholia. Ne jotka joivat, käyttivät alkoholia yleensä suuria määriä. Jokin elämänaikainen alkoholihäiriö todettiin 6% nuorista, ja ongelmallista käytön arvioitiin olleen 17%:lla. Ajankohtainen alkoholihäiriö diagnosoitiin 1%:lla nuorista ja huumeiden väärinkäyttö tai riippuvuus 2%:lla.

ESPAD-tutkimuksessa suunnilleen yhtä iso osa nuorista Suomessa (86%) kuin muissakin tutkimukseen osallistuneissa maissa raportoi käyttäneensä alkoholia viimeksi kuluneen vuoden aikana. Humalajuominen oli sitävastoin suomalaisnuorilla yleisempää kuin eurooppalaisilla ikätovereilla keskimäärin (73% vs 52%). Suomalaisten ohella Tanskan ja Iso-Britannian nuoret juovat itsensä usein humalaan. ESPAD-tutkimuksessa pojat raportoivat yleensä humalajuomista tyttöjä enemmän, mutta suomalaiset peruskoulun yhdeksäsluokkalaiset tytöt ja pojat raportoivat humalajuomista yhtä usein. Toisin kuin Tanskassa, Iso-Britanniassa ja Välimeren maissa, suomalaisnuoret eivät kuitenkaan juo usein (vähintään 10 kertaa kuukaudessa). Ulkosalla juominen on Suomessa yleisempää kuin muissa ESPAD-tutkimuksen maissa. Joskus tupakoineiden osuus oli Suomessa korkeampi kuin keskimäärin (75% vs 69%). Huumeiden käyttö oli sitävastoin suomalaisnuorten keskuudessa harvinaisempaa kuin muissa Euroopan maissa (kannabista oli käyttänyt 10% vs 16% nuorista, muita laittomia huumeita kuin kannabista 2% vs 6%). Tutkimuksen maista huumeiden käyttö oli yleisintä Iso-Britanniassa ja Irlannissa, joissa se yhtä yleistä kuin Yhdysvalloissa. Näissä maissa arvioidaan että noin 40% nuorista on käyttänyt tai kokeillut jotain laitonta huumetta. Laittomista huumeista kannabis oli yleisimmin käytetty huume kaikissa maissa. Impattavien aineiden käyttö Suomessa oli noin puolet eurooppalaisesta keskitasosta (5% vs 9%), lääkkeiden päihdekäyttö keskitasoa

(6%), mutta lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö oli Suomessa yleisempää kuin tutkimuksen maissa keskimäärin (13% vs 8%).

2.4 SUOMEN LAINSÄÄDÄNTÖ JA PÄIHTEET

Suomen lain mukaan alkoholin välittäminen ja myynti alle 18-vuotiaalle on kielletty. Myöskään tupakkatuotteita (mukaanlukien nuuska) ei saa myydä eikä muutoin luovuttaa alle 18-vuotiaalle. Huumausaineiden käyttö, välittäminen ja myynti on lain vastaista iästä riippumatta.

3. PÄIHDEHÄIRIÖN KULKU

Päihteen käyttö alkaa usein varhaisnuoruudessa, noin 12-13 vuoden iässä, ja päihdehäiriön alkamiseksi on väestötutkimuksissa todettu keskimäärin 14-15 vuotta.

Päihdehäiriöt ovat tyypillisesti pitkäkestoisia, ja niille ominaista on jo kerran hoidetun häiriön uusiutuminen. Nuoruusiällä päihdehäiriöstä kärsivillä todetaan aikuisina muita todennäköisemmin päihdehäiriöitä, muita mielenterveyshäiriöitä sekä puutteita psykososiaalisessa toimintakyvyssä.

Suurimmalla osalla päihdehäiriötä potevista nuorista voidaan todeta myös jokin muu samanaikainen mielenterveyshäiriö, tavallisimmin käytöshäiriö, masennus- tai ahdistuneisuushäiriö. On havaittu, että tämän nk. monihäiriöisyyden esiintyminen riippuu päihteen käytön asteesta: Mitä ongelmallisempaa on käyttö, sitä todennäköisemmin nuorella voidaan todeta jokin muu samanaikainen mielenterveyshäiriö. Yleensä muu häiriö edeltää alkoholihäiriötä, joskin tutkimustulokset ovat tältä osin ristiriitaisia. Monihäiriöisyys on yhteydessä päihdehäiriön varhaisempaan alkamisikään, vaikeampaan oirekuvaan ja huonompaan psykososiaaliseen toimintakykyyn. Tutkimusten mukaan monihäiriöisyys lisää nuoren todennäköisyyttä hakeutua hoitoon, mutta tekee myös häiriöiden hoidon vaikeammaksi. Monihäiriöisyys on yhteydessä myös nuoren lisääntyneeseen itsetuhoiseen käyttäytymiseen.

Usean päihteen (tupakka, alkoholi, huumeet, lääkkeet) samanaikainen käyttö on tavallista. Lähes jokainen päivittäin tupakoiva nuori on myös joskus ollut humalassa. Tutkimukset osoittavat, että humalakokeilut ja erityisesti alhainen humal aika ovat yhteydessä kaikkien muiden päihteen kokeiluun. Huumeiden käyttö ja runsas tupakointi ovat tavallisia alkoholihäiriöstä kärsivillä nuorilla. On myös havaittu, että mitä aiemmin nuori aloittaa alkoholin käytön, sitä todennäköisempää myöhemmin on muiden aineiden käyttö. Muita laittomia huumeita kokeilleet ovat yleensä käyttäneet myös kannabistuotteita. Kannabiksen käyttö saattaa

johdattaa nuoren myös rikollisen alakulttuurin pariin, mikä välillisesti voi edistää muunlaisten ongelmien ilmaantuvuutta.

Yleensä päihteiden käyttö alkaa tupakan ja alkoholin käytöllä. Niiden jälkeen kokeillaan kannabista, sen jälkeen muita huumeita. Käytetyn päihteen laatu ja päihteiden keskinäinen järjestys riippuu pitkälti ympäröivistä kulttuurisista normeista, päihteiden saatavuudesta ja niiden hinnasta. Kaikki tupakkaa tai alkoholia käyttävät eivät siirry huumeisiin, mutta riski huumeiden käyttöön on moninkertainen niillä, jotka käyttävät tupakkaa tai alkoholia.

Lapsesta aikuiseksi-pitkittäistutkimuksessa todettiin, että mitä nuorempana tutkittava oli aloittanut alkoholin käytön, sitä todennäköisemmin hän aikuisiässä käytti alkoholia usein ja paljon. Alkoholin käytön aloitus alle 15-vuotiaana on osoittautunut merkittäväksi riskitekijäksi myöhemmille päihde- ja mielenterveysongelmille useissa kansainvälisissä tutkimuksissa, ja sama havainto tehtiin Kansanterveyslaitoksen lukiolaistutkimuksessa. Mitä myöhäisempään ajankohtaan kaikkien päihteiden kokeilu ja käyttö lapsuudessa ja nuoruudessa sijoittuu, sitä vähäisempiä ovat myös haittojen seuraamukset väestötasolla.

4. MITÄ OVAT NUORTEN PÄIHDEONGELMIEN RISKITEKIJÄT JA SUOJAAVAT TEKIJÄT?

Tutkimuksessa on tunnistettu useita tekijöitä, jotka erottavat ne nuoret jotka eivät väärinkäytä päihteitä niistä jotka käyttävät. Riskitekijöiksi kutsutaan tekijöitä, jotka ovat yhteydessä nuoren suurempaan todennäköisyyteen käyttää päihteitä. Riskitekijät voivat olla geneettisiä, nuoren persoonallisuuteen kuuluvia ominaisuuksia, lapsuuden perheeseen ja sen toimintakykyyn liittyviä tai erilaisia muita ympäristötekijöitä. Näillä tekijöillä on nuorelle erilainen merkitys eri ikä- ja kehitysvaiheissa. Suojaavia tekijöitä ovat puolestaan ne tekijät, joiden on todettu olevan yhteydessä nuoren pienempään todennäköisyyteen käyttää päihteitä. Tutkimustieto riskitekijöistä auttaa tunnistamaan riskiryhmiä. Varhaisissa hoitointerventioissa voidaan myös pyrkiä vahvistamaan havaittujen suojaavien tekijöiden vaikutusta ja vähentämään riskitekijöiden vaikutusta.

Nuorena itsessään olevia ominaisuuksia, jotka saattavat lisätä riskiä päihdehäiriöön, on tunnistettu useita. Käytöshäiriöt, uhmakkuus- tai tarkkaavaisuushäiriöt sekä muuten ilmenevä vaikea temperamentti, aggressiivisuus ja impulsiivisuus voivat altistaa päihteiden käytölle. Oman häiriökäyttäytymisen myötä nuori saattaa ajautua kaveripiiriin, jossa ilmenee epäsosiaalista käyttäytymistä, ja toisaalta nuori saattaa käyttää alkoholia osittain myös itselääkintänä pahaan oloonsa. Nuorena aloitettu yhden päihteen käyttö (esimerkiksi varhainen tupakointi) ja muu riskikäyttäytyminen (esimerkiksi varhaiset seksikontaktit)

altistavat päihdehäiriöille. Stressaavat tai traumaattiset elämäntapahtumat (esimerkiksi fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kokeminen tai näkeminen) voivat lisätä nuoren riskiä päihdeongelmiin.

Nuorella voi olla myös erityinen tarve hakea jatkuvasti uusia elämyksiä (”sensation seeking”), jolloin päihtymisen kokeminen sinänsä kiehtoo nuorta. Erilaiset oppimisvaikeudet voivat vaikeuttaa nuoren sopeutumista kouluympäristöön, ja nuori saattaa käyttää päihteitä lievittämään kokemaansa turhautumista koulussa. Joissain tutkimuksissa on osoitettu ikätovereihin nähden varhaisen puberteettikehityksen altistavan päihdehäiriöille. Pojilla todetaan päihdehäiriöitä tyttöjä useammin.

Kouluympäristössä ilmeneviä riskitekijöitä ovat mm. edellämainitut käytöksen ja keskittymisen vaikeudet, poikkeuksellinen vetäytyneisyys, huonot sosiaaliset taidot luokkayhteisössä ja sen ulkopuolella, heikko koulumenestys sekä erilaiset oppimisvaikeudet. Päihdehäiriö voi löytyä nuoren runsaiden poissaolojen taustalta.

Nuoren käyttäytymiseen vaikuttavat merkittävästi kavereiden ja vertaisryhmän tavat ja normit. Joukkoon kuuluminen on nuorelle tärkeää. Jos esimerkiksi nuoren kaverit juovat yleensä paljon alkoholia, alkoholinkäytöstä kieltäytyminen voi olla hankalaa, koska vaarana voi olla joutuminen kaveriporukan ulkopuolelle. Kavereiden päihdehäiriöt tai erityisen myönteinen tai ihannoiva suhtautuminen päihteiden käyttöön lisäävät nuoren päihdehäiriön riskiä. Riskiä lisäävät myös kaveripiirissä ilmenevä epäsosiaalisuus, rikollisuus tai muu ongelmakäyttäytyminen. Lisäksi yhteiskunnassa vallitseva päihdemyönteinen kulttuuri voi vaikuttaa nuoren asenteisiin päihteiden käyttöä edistävasti. On osoitettu, että päihteiden helppo saatavuus ja alhainen hinta lisäävät riskiä nuorten päihteiden käyttöön.

Nuoren perheessä voi ilmetä useita päihdehäiriölle altistavia tekijöitä samanaikaisesti. Niiden vaikutus on suuri, koska ne usein vallitsevat jo varhaislapsuudessa. Näitä tekijöitä ovat mm. vanhempien oma päihteiden väärinkäyttö tai vakavat mielenterveyshäiriöt. Näiden vanhempien lapsilla saattaa olla geneettinen alttius, joka lisää nuoren riskiä sairastua päihdehäiriöön, mitä vaikutusta epäsuotuisa kotiympäristö vielä vahvistaa. Osa näistä lapsista on joutunut jo sikiövaiheessa alttiiksi päihteiden vaikutukselle äidin päihdehäiriön vuoksi. Toisaalta geneettinen alttius ei välttämättä johda päihdehäiriöön, jos olosuhteet muutoin ovat suotuisat. Vanhemman toistuva humalahakuinen alkoholin käyttö lisää riskiä nuoren päihdehäiriön kehittymisen; nuori ei opi kohtuullista käyttöä jos häneltä puuttuu lähiympäristöstä kohtuullisen alkoholinkäytön malli. Samoin vanhemman tupakointi muokkaa nuoren asenteita tupakoinnin suhteen sallivampaan suuntaan. Tutkimusten mukaan myös riitaisa tai muutoin huono kodin ilmapiiri, vanhempien huonot kommunikaatiotaidot ja eri tavoin puutteellinen vanhemmuus -esimerkiksi kyvyttömyys asettaa sääntöjä, riittämätön valvonta, puutteet perushoivassa tai lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteessa- altistavat päihdehäiriön kehittymiselle. Näiden tekijöiden vaikutus korostuu jos nuorella on jo esimerkiksi käytöshäiriö.

Päihdehäiriöiltä suojaavina tekijöinä pidetään ennen muuta tiettyjä perhetekijöitä. Riittävän vahva vanhemmuus edellyttää selkeitä perheen sisäisiä käyttäytymissääntöjä esimerkiksi koululäksyjen, television katselun, tietokoneen käytön ja nukkumaanmenon suhteen, lasten vapaa-ajan käytön valvontaa ja tutustumista nuoren kaveripiiriin, nuoren riittävän läheistä suhdetta vanhempiin ja sisaruksiin sekä toimivaa keskusteluyhteyttä nuoren ja vanhemman välillä. Päihdeongelmien riskiä pienentää myös nuoren, hänen sisarustensa ja vanhempien yhteneväinen ei-ihannoiva suhtautuminen päihteiden käyttöön, ja vanhempien selkeä viesti nuorelle päihteiden käyttöä vastaan. Hoitointerventiot joissa vanhempien tapaamisilla on pyritty tukemaan ja edistämään vanhempi-lapsi-suhdetta ja vähentämään haitallisia perhetekijöitä ovat tuottaneet myönteisiä tuloksia. Myös nuoren hyvä koulumenestys on suojaava tekijä, koska onnistumisen kokemukset sitovat nuoren vahvemmin kouluuyhteisöön.

Riskitekijöiden arvioinnissa on syytä muistaa, että vaikka jonkin tekijän ja päihdehäiriön välillä olisikin yhteys, se ei vielä merkitse syy-seuraus-suhdetta tekijän ja päihdehäiriön välillä. Riskitekijäksi tunnistettu tekijä voi samanaikaisesti lisätä riskiä monelle eri ongelmalle, jotka puolestaan voivat eri mekanismien kautta välillisesti lisätä riskiä päihdehäiriöön. Mahdollisten riskitekijöiden suhteellista merkitystä on vaikea arvioida. Vahvin tutkimusnäyttö liittyy vanhempien päihdehäiriöön: alkoholistien lapsilla on todettu 3-4-kertainen riski sairastua alkoholiriippuvuuteen.

5. VOIKO NUOREN KÄYTTÄYTYMISESTÄ HAVAITA VÄÄRINKÄYTÖN?

Mielialan vaihtelu ja käytöksen arvaamattomuus ovat kohtuullisessa määrin nuoruusikään kuuluvia piirteitä, minkä vuoksi aikuisten voi olla vaikea havaita merkkejä päihteiden käytöstä. Päihteiden väärinkäyttöä voi epäillä jos nuori on esimerkiksi sulkeutunut, masentunut tai jatkuvasti väsynyt, tai vihamielinen ja yhteistyöhaluton, ja saa usein raivokohtauksia. Nuoren suhteet omiin perheenjäseniin saattavat äkisti huonontua ja ystäväpiiri vaihtua, kouluarvosanat voivat romahtaa ja koulusta poissaolot lisääntyä. Nuorella voi olla keskittymisvaikeuksia ja hän saattaa menettää mielenkiintonsa aiempiin harrastuksiinsa. Ruokailu- ja nukkumistavat voivat muuttua: nuori valvoo öisin ja nukkuu päivisin. Ulkonäössä ja pukeutumistyyliä voi niinkään ilmetä äkillisiä muutoksia. Rahaa saattaa kulua aiempaa enemmän tai kotoa voi kadota rahaa. Satunnaista päihteiden käyttöä on kuitenkin usein vaikea havaita.

6. PÄIHDEONGELMIEN SEULONTA

Nuoren tilannetta tulee aina arvioida kokonaisvaltaisesti. Arviossa huomioidaan nuoren ajankohtainen kehitysvaihe ja sen mahdolliset häiriöt. Koska usean eri häiriön esiintyminen samanaikaisesti on tavallista, pitäisi myös nuoren päihteiden käyttöä tarkastella laaja-alaisesti osana nuoren yleistä hyvinvointia. Runsaasti päihteitä käyttävältä nuorelta tulee arvioida mahdollisia muita mielenterveyden häiriöitä, ja toisaalta muulla tavoin oirehtivan nuoren päihteiden käytöstä tulee kysyä. Myös nuoren somaattinen terveydentila tulisi kartoittaa ainakin karkeasti. Koska nuoren ongelmat saattavat heijastaa perheessä ilmeneviä vaikeuksia tai huolia, nuoren perhetilanteen arviointi on myös tärkeää. Vanhemmilta saatava informaatio on usein hyödyllistä, ja tarvittaessa vanhempien kanssa tulee tehdä yhteistyötä. Myös opettajilta saatava tieto voi olla arvokasta. Nuoren kanssa on kuitenkin aina keskuisteltava myös kahden kesken. Nuori saattaa kertoa todellisista ongelmistaan ja tilanteestaan vasta vakuututtuaan siitä että häntä tutkiva aikuinen on nuoren luottamuksen arvoinen. Nuorelle pitää olla rehellinen, ja päihteistä annettavan informaation tulee olla kiihкотonta ja perustua tutkittuun tietoon.

Päihdehäiriöitä seulotaan yleisesti suorilla päihteiden käyttöä kartoittavilla kysymyksillä, erilaisilla kyselyillä ja laboratoriotestein. Näistä menetelmistä suoraan päihteiden käytöstä kysyminen muun tapaamisen yhteydessä ja erilaiset nuoren täytettäväksi tarkoitetut kyselyt ovat käyttökelpoisia nuorten päihdehäiriöiden seulonnassa.

6.1 AVOIMET KYSYMYKSET

Päihteiden käyttöä voidaan arvioida kysymällä nuorelta avoimia kysymyksiä. Nuorelta tulee tiedustella käytettyjen päihteiden laatua, kulutusmäärää, käytön aiheuttamaa haittaa sekä mahdollista riippuvuutta. Määrää arvioidaan kysymällä käyttötiheyttä ja kerralla nautitun päihteen määrää. Esimerkiksi alkoholin osalta on hyvä kysyä erikseen tavallisimmin käytetyn annoksen suuruutta ja suurinta kerralla käytettyä annosta. Erityisen informatiivista on kysyä niistä kerroista, jolloin nuori kertomansa mukaan käyttää alkoholia tai muita päihteitä eniten Humalahakuisen juomisen yleisyys on syytä kartoittaa. Haittoja voidaan arvioida mm. kysymällä onko nuori itse tai joku muu ollut jollain tavalla huolissaan nuoren juomisesta tai onko nuori joutunut tapaturmaan tai muuhun vaaratilanteeseen ollessaan päihtynyt. Riippuvuutta voi arvioida kysymällä esimerkiksi onko nuoren ollut vaikea lopettaa alkoholin tai muun päihteen käyttöä, tai onko joitain nuorelle tärkeitä asioita jäänyt tekemättä juomisen tai muun päihteen käytön vuoksi. Nuoret suhtautuvat yleensä varsin mutkattomasti kysymyksiin päihteiden käytöstä, ja heiltä varsin todennäköisesti saa hyvän arvion omasta päihdekäyttäytymisestään. On kuitenkin tavallista, että runsaasti alkoholia tai muuta päihdettä käyttävät henkilöt pyrkivät vähättelemään juomistaan. Toisaalta etenkin varhaisnuoret eivät välttämättä osaa yhdistää mahdollisia ongelmiaan päihteiden käyttöön. Päihteiden käyttöä koskevien

kysymysten esittäminen muun tiedonkeruun lomassa -esimerkiksi osana yleistä terveydentilan kartoitustaparantaa vastausten luotettavuutta. Kysymysten tulee olla suoria ja neutraalisti esitettyjä. Kysymyksiä joihin nuori voi vastata ”kyllä” tai ”ei” tulisi välttää.

Nuoren alkoholin tai muun päihteen käytöstä voi kysyä esimerkiksi seuraavasti:

- Oletko käyttänyt alkoholia/muuta päihdettä viimeksi kuluneen kuukauden aikana?*
- Kuinka monta kertaa? Kuinka paljon yleensä käytät alkoholia/muuta päihdettä kerralla?*
- Mikä on suurin määrä, jonka olet koskaan nauttinut kerralla?*
- Oletko koskaan ollut humalassa? Kuinka usein juot itsesi humalaan? Minkä ikäisenä olit ensi kerran humalassa?*
- Onko alkoholin/muun päihteen käytöstä mielestäsi aiheutunut sinulle haittaa (kotona/ystävyyssuhteissa/ koulussa)? Minkälaista haittaa? Oletko joutunut tapaturmaan/tappeluun yms. ollessasi päihtynyt?*
- Koetko että sinun on saatava alkoholia/muuta päihdettä etkä pärjää ilman sitä? Onko jokin tärkeä asia jäänyt joskus tekemättä alkoholin/muun päihteen käytön vuoksi?*
- Onko kukaan koskaan kehottanut sinua vähentämään alkoholin/muun päihteen käyttöä? Oletko itse koskaan ajtellut että sinun pitäisi vähentää juomistasi/käyttöä?*

Huumeiden käytöstä voi kysyä lisäksi esimerkiksi:

- Tunnetko ketään joka olisi käyttänyt huumeita?*
- Onko sinulle koskaan tarjottu huumeita? Mitä on tarjottu?*
- Oletko koskaan käyttänyt huumeita? Mitä olet käyttänyt?*

Suurin osa huumeiden käyttäjistä käyttää kannabistuotteita, joko yksin tai muiden aineiden ohella. Cannabis on myös yleensä ensimmäinen kokeiltu huume. Kartoittamalla kannabiksen käyttöä voidaan siten tunnistaa suurin osa huumeiden käyttäjistä.

6.2 STANDARDOIDUT INSTRUMENTIT

6.2.1 AUDIT

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on WHO:n alaisuudessa kehitetty kymmenkohtainen kysely, joka kartoittaa runsasta alkoholin käyttöä. Se voidaan esittää suullisina kysymyksinä tai antaa kysely nuoren täytettäväksi. AUDIT mittaa alkoholin käyttöä (käyttötiheyttä ja määrää), alkoholiriippuvuutta ja

alkoholin käytöstä koituneita ongelmia viimeksi kuluneen 12 kk:n aikana. Kukin vastaus antaa kyseisen vastausvaihtoehdon numeroa vastaavan pistemäärän (esim vastausvaihtoehto 1=1 piste, 2=2 pistettä jne) AUDITin suositeltuna seularajana runsaalle alkoholin käytölle voi pitää kahdeksan pistettä tai enemmän.

6.2.2 CRAFFT

CRAFFT on nuorille kehitetty kuuden kysymyksen sarja, joka seuloa alkoholin lisäksi myös muiden päihteiden käyttöä. CRAFFT on tarkoitettu esitettäväksi tutkittavalle suullisesti, jos tutkittava on kertonut käyttävänsä alkoholia tai muuta päihdettä tai tutkimuksessa ilmenee muuten viitteitä päihteiden käytöstä. CRAFFTin nimi muodostuu instrumentin kuuden kysymyksen avainsanojen alkukirjaimesta (Have you ever ridden in a *car* driven by someone (including yourself) who was “high” or had been using alcohol or drugs?; Do you ever use alcohol or drugs to *relax*, feel better about yourself, or fit in?; Do you ever use alcohol or drugs while you are by yourself, *alone*?; Do you ever *forget* things you did while using alcohol or drugs?; Do your family or *friends* ever tell you that you should cut down on your drinking or drug use?; Have you ever gotten into *trouble* while you were using alcohol or drugs?). CRAFFTin suorittaminen kestää vain muutaman minuutin. Myönteinen vastaus kuhunkin kysymykseen tarkoittaa yhtä pistettä. Kaksi myönteistä vastausta viittaa päihdehäiriöön ja osoittaa tarvetta tarkempaan päihteiden käytön arviointiin. CRAFFT on osoittautunut hyvin toimivaksi seulontamenetelmäksi amerikkalaisnuorten keskuudessa, mutta sitä ei ole vielä validoitu suomalaisessa nuorisoaineistossa. Kysymyksiä voi esittää myös yksittäisinä muun tiedonkeruun osana.

7. MISTÄ LISÄTIETOA?

Päihteistä ja päihteiden käytöstä voi lukea lisää mm. kirjallisuusluettelossa mainittavista julkaisuista. A-klinikkasäätiön kotisivuilta (www.a-klinikka.fi) sekä usean sosiaali- ja terveysalan järjestön yhdessä ylläpitämästä palveluosoitteesta (www.apua.info) löytyy runsaasti ajanmukaista tietoa ja linkkejä hyödyllisiin osoitteisiin. Esimerkiksi osoitteesta www.paihdelinkki.fi (A-klinikkasäätiön ylläpitämä sivusto) löytyy päihdetietoa ja valistusta nuorille, nuorten vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville. Tietoa hoitoon hakeutumisesta sekä päihdehoitopaikkojen ja muiden mielenterveysalan hoitopaikkojen yhteystietoja eri puolilla Suomea saa niinkään osoitteista www.a-klinikka.fi sekä www.apua.info.

Kirjallisuutta

- Aalto-Setälä T, Marttunen M, Tuulio-Henriksson A, Poikolainen K, Lönnqvist J. One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. *Psychological Medicine* 2001; 31:791-801
- Ahlström S, Metso L, Tuovinen EL. Suomalaisten nuorten päihteiden käyttö 1995 ja 1999. Espad-tutkimuksen taulukkoraportti. *Stakes Aiheita* 30, 2001. Stakes, Helsinki.
- Ahlström S, Metso L, Tuovinen EL. Nuorten päihteiden käytössä vähäisiä eroja suuralueiden välillä. <http://www.stakes.fi/kouluterveys>
- Ahlström S, Metso L, Tuovinen EL. Miten nuorten päihteiden käyttö on muuttunut vuodesta 1995 vuoteen 1999? <http://www.stakes.fi/kouluterveys>
- Babor T, de la Fuente J, Saunders J, Grant M. AUDIT, the Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1992
- DeWit DJ, Adlaf EM, Offord DR, Ogborne AC. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. *American Journal of Psychiatry* 2000; 157:745-750.
- Hibell B, Andersson B, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M. The 1999 ESPAD report: alcohol, and drug use among students in 30 european countries. Stockholm, Sweden: Modin Tryck AB, 2000
- Lönnqvist J, Marttunen M. Nuorten päihdeongelmien hoito. *Duodecim* 2001; 117:1585-90.
- Mauriala A (toim.). Huolesta puheiksi, puheista teoiksi – A-klinikkasäätiön opas vanhemmille. A-klinikkasäätiö, 2000 <http://www.a-klinikkasaatio.fi>
- Marttunen M, Lönnqvist J. Nuorten päihdehäiriöiden luonne ja kulku. *Duodecim* 2001, 117: 1579-84.
- Knight JR, Sherritt L, Shrier LA, Harris SK, Chang G. Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 2002; 156:607-614
- Luopa P, Rimpelä M, Jokela J. Huumeet ja koululaiset. Tuloksia Kouluterveyskyselystä 1996-2000. *Stakes Aiheita* 25/2000. Stakes, Helsinki.
- Poikolainen K. Antecedents of substance use in adolescence. *Current Opinion in Psychiatry* 2002; 15:241-245
- Poikolainen K, Aalto-Setälä T, Pitkänen T, Tuulio-Henriksson A, Lönnqvist J. Nuorten aikuisten psyykkiset oireet ja niihin liittyvät tekijät. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja A2*, 1997. Hakapaino, Helsinki.
- Pulkkinen L (toim.). Lapsesta aikuiseksi. Atena 1996.
- Rimpelä A, Lintonen T, Pere L, Rainio S, Rimpelä M. Nuorten terveystapatutkimus 2001. Tupakoinnin ja päihteiden käytön muutokset 1977-2001. *Stakes aiheita* 10/2002. Stakes, Helsinki.
- Rohde P, Lewinsohn PM, Kahler CW, Seeley JR, Brown RA. Natural course of alcohol use disorders from adolescence to young adulthood. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2001; 40:83-90.
- Salaspuro M, Kiianmaa K, Seppä K, toim. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 1999.

Liite 1: AUDIT JA CRAFFT**AUDIT**

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

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

3. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?
1 annos= pullo keskisolutta tai lasi (12 cl) mietoa viiniä tai lasi (8 cl) väkevää viiniä tai lasi (4 cl) viinaa tai muuta väkevää juomaa. Pullo A-olutta, alkon siideriä tai long drinkkejä vastaa 1,25 annosta.

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

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

- 1 en koskaan
- 2 harvemmin kuin kerran kuussa
- 3 kerran kuussa
- 4 kerran viikossa
- 5 päivittäin tai lähes päivittäin

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena? (Kysymyksiin 9 ja 10 on vain vaihtoehdot 0, 2 ja 4).

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

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

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

Lähde: Maailman terveysjärjestö WHO (AUDIT-testi).

CRAFFT

1) Oletko koskaan matkustanut autossa, jonka kuljettaja (sinä tai joku muu) on ollut alkoholin tai muun päihteen vaikutuksen alaisena?

- 2) Käytätkö koskaan alkoholia tai huumeita rentoutumiseen, tunteaksesi olosi varmemmaksi tai sopiaksesi paremmin muiden joukkoon?
- 3) Käytätkö koskaan alkoholia tai huumeita ollessasi yksin?
- 4) Unohtatko koskaan asioita, joita olet tehnyt silloin kun olet käyttänyt alkoholia tai huumeita?
- 5) Ovatko ystäväsi tai perheesi koskaan kehottaneet sinua vähentämään alkoholin tai huumeiden käyttöä?
- 6) Oletko koskaan joutunut hankaluuksiin kun olet käyttänyt alkoholia tai huumeita?

Lähde: Knight JR, Shrier LA, Bravender TD, Farrell M, Vander Bilt J, Shaffer HJ. A new brief screen for adolescent substance abuse. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine 1999; 153:591-6

Liite 2: Tietoa päihteiden ominaisuuksista ja vaikutuksista

TUPAKKA

Tupakka on päihdeluokitukseltaan keskushermostoa stimuloiva aine. Tupakansavun tärkeimmät ainesosat ovat nikotiini, terva ja häkä. Nikotiini on tupakan riippuvuutta aiheuttava aine, terva voi aiheuttaa syöpää ja keuhkoputken sairauksia, ja häkä lisää sydänsairauksien mahdollisuutta. Nikotiini on vahva mielialaan vaikuttava aine, joka saavuttaa tupakoidessa aivot nopeasti. Se on myös erittäin myrkyllistä. Tupakoitsijan saamaan nikotiiniannokseen vaikuttavat tupakan rakenne ja suodattimen tehokkuus. Yhdestä savukkeesta elimistöön joutuu noin 0,1-1,2 mg nikotiinia; 30 mg annos voi olla hengenvaarallinen.

Tupakointi nostaa sydämen lyöntinopeutta, lisää hengitystiheyttä, ja laskee ihon lämpötilaa.

Pitkäaikaisvaikutukset keskittyvät pääasiallisesti hengitys- ja verenkiertoelimistöön. Tupakointi on yhteydessä lisääntyneeseen syöpäriskiin. Se myös vaikuttaa immuuniteettikykyä heikentävästi.

Tupakoinnin lopettamisesta seuraa päivistä viikkoihin kestäviä vieroitusoireita, joita ovat mm. ärtyneisyys, levottomuus, pääkipu, unihäiriöt, keskittymisvaikeudet, hidastunut sydämen lyöntinopeus, kasvanut ruokahalu, ja nikotiinihimo.

ALKOHOLI

Alkoholi on huumaava aine, joka lamauttaa keskushermoston toimintaa. Pieni määrä alkoholia vähentää jännittyneisyyttä ja estoja. Humalatilán voimakkuuteen vaikuttaa synnynnäinen sietokyky ja alkoholiin

tottuminen. Sietokyky kasvaa alkoholia jatkuvasti käytettäessä. Sietokykyä heikentävät väsymys, paastoaminen, huono terveydentila sekä stressi ja eräät lääkeaineet.

Alkoholinkäyttöön voi kehittyä toleranssi. Yleisimmin tunnettu on aineenvaihdunnallinen toleranssi, jossa elimistö pyrkii kumoamaan alkoholin vaikutuksia tehostamalla alkoholin palamista. Aineenvaihdunnallinen toleranssi kehittyy hitaasti pitkän ja runsaan alkoholikäytön seurauksena. Kaikkein merkityksellisin on kuitenkin hermostollinen toleranssi, jossa aivojen ja muun hermoston alkoholin kestävyys kasvaa.

Pitkäaikainen runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa henkisen suorituskyvyn laskua, muistin heikkenemistä, sekä vaikeuksia aloitteellisuudessa, päättelykyvyssä ja motorisissa. Alkoholi lisää kouristusalttiutta. Lisäksi vahva humaltila lisää aivovaurion vaaraa etenkin nuorilla, sillä humaltilan myötä veren sokeritaso laskee ja aivojen energiansaanti saattaa tyrehtyä.

Satunnainen runsas alkoholin käyttö synnyttää krapulan, jonka voimakkuus on suhteessa sitä edeltäneeseen päihtymykseen. Krapulan ankaruus riippuu juodun alkoholin määrästä, ei juuri laadusta. Krapulan tunnetta korostavat edellisen illan valvominen ja tupakointi. Pitkään jatkunut juominen aiheuttaa loppuessaan alkoholin vieroitusoireita. Vieroitusoireita voi esiintyä levottomuutta, ahdistusta, vapinaa, tasapainohäiriöitä ja pahimmillaan tajuttomuus-kouristuskohtauksia, näkö- ja kuuloharjoja tai psykoosia. Lisäksi saattaa esiintyä pulssin kiihtymistä, verenpaineen nousua sekä oksentelua ja tuntehäiriöitä. Vieroitusoireet alkavat usein noin puoli vuorokautta juomisen loputtua, jolloin alkoholia voi olla vielä veressä yli promillen verran. Oireet voimistuvat vähitellen alkoholin poistuessa.

Alkoholimyrkytys aiheutuu runsaan alkoholimäärän nopeasta nauttimisesta. Alkoholimyrkytyksen riskiryhmän muodostavat ensi kertoja alkoholia tottumattomasti nauttivat lapset ja nuoret. Varsinaisina alkoholimyrkytyskuolemina pidetään vain tapauksia, joissa alkoholi on aiheuttanut hengityksen lamaantumisen, sydämen pysähtymisen tai sammumisen seurauksena oksennukseen tukehtumisen. Tapaturmat, hukkumiset ja muut onnettomuudet ovat tavallisia voimakkaassa humaltilassa olevilla.

YLEISIMMIN KÄYTETYT HUUMAAVAT AINEET

Nimi	Kauppanimi lisäksi	Käyttötapa	Välittömät vaikutukset / Mahdolliset pitkäaikaiset terveysvaikutukset
KANNABISTUOTTEET Hasis, marihuana, kannabisöljy	Pilvi,kukka, myssy, hamppu, hasa, laatta, ruoho,mari	Nieltyinä, poltettuna	<i>Hyvänolon tunne, puheliaisuus, ajattelun ja reaktioiden hitaus,sekavuus, tasapainon ja koordinaation häiriöt/ Yskä, toistuvat ylähengitystieinfektiot, keuhkosityövän riski, muistin ja oppimiskyvyn heikentyminen, Kiihtynyt pulssi, ahdistuneisuus, paniikkikohtaukset, apatia, toleranssi, riippuvuus</i>
HALLUSINOGEENIT LSD, meskaliini, psilosybiini	Lappu	Niellään, imeytetään suun limakalvoilta, poltetaan	<i>Aistihavaintojen muutokset, erilaiset fyysiset kiihtymysreaktiot, pahoinvointi/ Sekavuustilat, psykoosit, paranoia, ahdistuneisuus, depressiot, takaumat (flashbacks)</i>
KESKUSHERMOSTOA LAMAAVAT LÄÄKKEET Bentsodiatsepiinit, Flunitratsepaami, GHB, PCP			<i>Hyvänolon tunne, tuskaisuuden väheneminen, estottomuus, keskittymiskyvyn lasku, pulssin ja hengityksen hidastuminen/ Sekavuus, väsymys, passiivisuus, koordinaatiokyvyn ja muistin heikentyminen, hengityspysähdyksiä. Riippuvuus.</i>
Bentsodiatsepiinit		Niellään	<i>Lisäksi sedatiivinen</i>
Gammahydroksibutyratti (GHB)	Gamma, liquid ecstasy, liquid X, Alcover, G	Niellään	
PCP	Enkelin tomu	Niellään, poltetaan	<i>Lisäksi hallusinogeeninen</i>

OPIAATIT JA MORFIININ JOHDANNAISET Heroiini, morfiini, oopiumi, metadoni, kodeiini, fentanyl, buprenorfiini (Temgesic, Subutex)		Suonensisäisesti, polttamalla, Nuuskaamalla, peräpuikkoina, nielemällä	<i>Voimakas hyvänolon tunne, jännitystilojen ja ahdistuneisuuden laukeaminen, uneliaisuus, korkea kipukynnys, pelottomuus/Pahoinvointi, sekavuus, sedaatio, välinpitämättömyys, tajuttomuus, hengityshalvaus. Aliravitsemuksen riski. Toleranssi ja riippuvuus nopeasti->yliannostuksen riski suuri.</i>
HEROIINI	Hepo, polle	Suonensisäisesti, polttamalla, Nuuskaamalla	<i>Lisäksi horjuva kävely/Suonensisäisen käytön riskit. Nuuskaaminen voi vaurioittaa nenää.</i>
KESKUSHERMOSTOA STIMULOIVAT AINEET Amfetamiini, kokaiini, MDMA (ekstaasi), metamfetamiini, dekstroamfetamiini			
AMFETAMIINI	Spiidi, vauhti, piri, virta	Suonensisäisesti, nielemällä, polttamalla, nuuskaamalla	<i>Kiihdyttää elimistön toimintoja: motorinen aktiviteetti lisääntyy, kiihtynyt mielihyvän tunne ja itsetuntoinen olotila. Väsymys ja näläntunne katoavat. Verenpaine kohoaa, pulssi kiihtyy. Silmäterät laajenevat. Lisäksi hallusinogeeninen vaikutus/ Voimakkaat mielialavaihtelut, psykoottiset oireet. Sydämen ja verenkierron toimintahäiriöt, ruokahalun ja unen muutokset, laihuminen, keskushermoston vauriot (pakkoliikkeet,koordinaatiovaikeudet), ärtyvyys, levottomuus, aggressiivisuus. Toleranssi ja riippuvuus. Suonensisäisen käytön riskit.</i>

KOKAIINI	crack, free-base	Suonensisäisesti, nielemällä, nuuskaamalla	<i>Elimistöä kiihottavat vaikutukset pääosin kuten amfetamiinilla, mutta voimakkaampia ja lyhytkestoisempia/ Voimakkaat mielialavaihtelut, psykoottiset oireet, kuumeilu, verenkierron häiriöt, sydänkohtaus, ruokahalun ja unen muutokset, aliravitsemus. Suonensisäisen käytön riskit.</i>
MDMA eli ekstaasi (metyleenidioksimetamfetamiini)	Ekstaasi, MDEA, MDA, E, XTC, Adam, Eve, disco bisquits, eemeli, essu, esso, pata, pataässä, mitsu, nipsu	Nielemällä	<i>Elimistöä kiihottava vaikutus kuten amfetamiinilla, lisäksi hallusinogeeninen vaikutus/ Keskushermostovauriot: muistin ja oppimisen vaikeudet, motoriset häiriöt, sekavuus, paranoia. Toleranssi ja riippuvuus.</i>
MUUT			
ANABOLISET STEROIDIT (useita erilaisia testosteronijohdannaisia)		Suonensisäisesti, nielemällä, annostelu iholle	<i>Ei välittömiä vaikutuksia/ verenpaineen nousu, muutokset verenkuvassa, sisäelinvauriot, kasvun pysähtyminen, hormonaaliset muutokset, karsinogeenisuus</i>
INHALANTIT Erilaiset liuotteet, liimat, kaasut; Butaani, bentseeni, tolueneeni, asetoni, nafta, petroli, eetteri		Inhaloidaan nenän tai suun kautta	<i>Pirstyminen, estottomuus, pahoinvointi, sammaltava puhe, koordinaatiovaikeudet/ Tajuttomuus, lihasheikkous, kouristukset, masennus, keskushermosto- ja verenkierroelimistön vauriot, äkkikuolema. Toleranssi, psyykkinen riippuvuus.</i>