UNIVERSITY OF HELSINKI

https://helda.helsinki.fi

Päihdekokeilut - normaalia nuoruutta vai alkava häiriö?

Kosola, Silja; Niemelä, Emma; Niemelä, Solja

2018
Laaketieteellinen Aikakauskirja Duodecim
http://hdl.handle.net/10138/301394
Kosola, S, Niemelä, E & Niemelä, S 2018, 'Päihdekokeilut - normaalia nuoruutta vai alkava häiriö?', Duodecim, Vuosikerta. 134, Nro 8, Sivut 865-872. < http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14288 >

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository. https://helda.helsinki.fi
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.

Silja Kosola, Emma Niemelä ja Solja Niemelä

Päihdekokeilut – normaalia nuoruutta vai alkava häiriö?

Suomen nuoriso on viime vuosina raitistunut ja lykännyt päihdekokeiluja myöhemmäksi kuin aiemmin. Nuoriso ei kuitenkaan ole yhtenäinen ryhmä, vaan myös päihteiden käytön osalta on havaittavissa polarisoitumista. Ammattilaisten on tärkeää erottaa nuoruuteen kuuluvat päihdekokeilut nuorten hyvinvointia vaarantavasta päihdehäiriöstä. Päihdehäiriön riski on suurentunut nuorilla, joiden vanhemmilla on päihdehäiriö, joilla itsellään on mielenterveysongelmia, jotka eivät saa positiivista palautetta koulunkäynnistä ja jotka aloittavat päihdekokeilut varhain. Voimakkaasti päihtynyt nuori päivystyksessä kuuluu riskiryhmään, jonka kohdalla mielenterveyspalveluiden ja lastensuojelun tarve on arvioitava perusteellisesti. Päihdehäiriöiden ehkäisyssä tehokkaimpia toimia ovat vanhemmuuden tuen lisäksi panostukset koulunkäyntiin, liikuntaan ja muihin harrastuksiin.

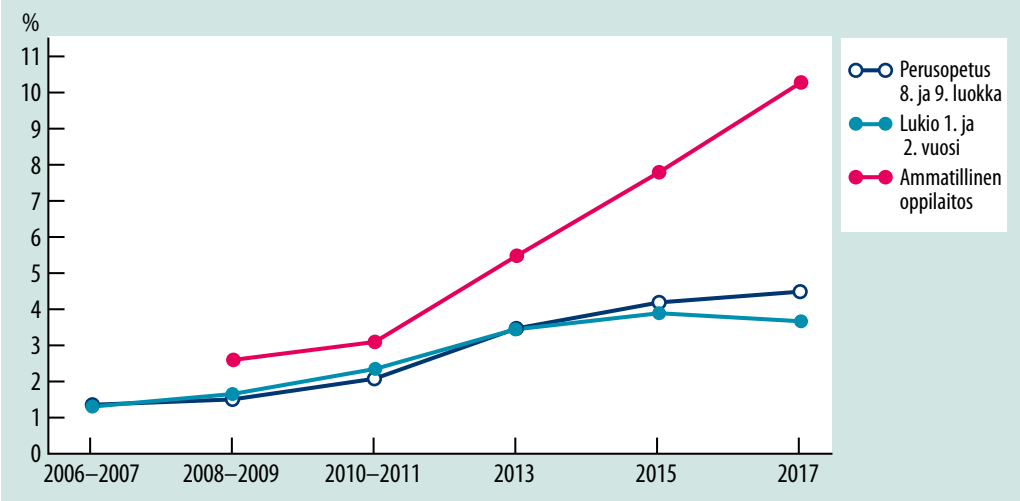
Kokeilut – niin pukeutumistyylin kuin elintapojenkin suhteen – kuuluvat olennaisena osana nuoruuteen ja minäkuvan rakentumiseen. Osa kokeiluista vakiintuu pysyviksi terveystottumuksiksi tai käyttäytymismalleiksi. Nuoret eivät elä erillään muusta yhteiskunnasta, vaan yleisesti havaittavat muutokset esimerkiksi terveellisempien elämäntapojen arvostuksessa heijastuvat myös nuorisoon. Myös päihdepoliittisilla muutoksilla voi olla suoria vaikutuksia päihteiden saatavuuteen sekä nuorison ja heidän vanhempiensa päihdekäyttöön ja siten nuorten elinolosuhteisiin ja terveystottumuksiin. Vaikka suurin osa nuoruusiässään päihteitä kokeilleista pärjää elämässään varsin hyvin, osa heistä ajautuu myöhemmin päihteiden ongelmakäyttäjiksi. Nuoruusiässä säännöllistyvän päihdekäytön tiedetään lisäävän riskiä myöhemmille päihde- ja mielenterveysongelmille sekä syrjäytymiselle (1). Tässä ryhmässä päihdekäyttöön liittyvät terveydelliset sekä sosiaaliset ongelmat aiheuttavat paitsi yksilölle ja hänen läheisilleen inhimillistä kärsimystä myös kansantaloudellisesti merkittäviä suoria sekä epäsuoria kustannuksia.

Yläkoululaisten ja lukiolaisten päihdekokeilujen ja päihteiden käytön muutoksia on Suomessa kartoitettu noin 20 vuoden ajan valtakunnallisella Kouluterveyskyselyllä (2). Ammatillisessa koulutuksessa olevilta nuorilta tietoja on kerätty lähes kymmenen vuoden ajan. Lisäksi Suomenkin 15-16-vuotiaat ovat mukana eurooppalaisessa ESPAD-tutkimuksessa (3). Tässä katsauksessa käsittelemme päihdekokeilujen viimeaikaisten muutosten lisäksi myös tapoja, joilla päihdekokeilujen vakavuutta voi arvioida, ja millaisia vaikuttavia interventioita nuorten päihteiden käyttöön puuttumiseksi on tarjolla.

Päihdekokeilujen esiintyvyys nuoruusiässä

Ensimmäiset päihdekokeilut tehdään yleensä 10–15-vuotiaana (4,5). Päihdekokeilut ja päihteiden käyttö lisääntyvät iän karttuessa. Tyypillisesti ensimmäiset kokeilut tehdään tupakkatuotteilla, yleisimmin savukkeilla, mutta nykyään yhä enemmän myös nuuskalla, sähkötupakalla, vesipiipulla tai nikotiinikorvaustuotteilla (6).

Duodecim 2018;134:865–72

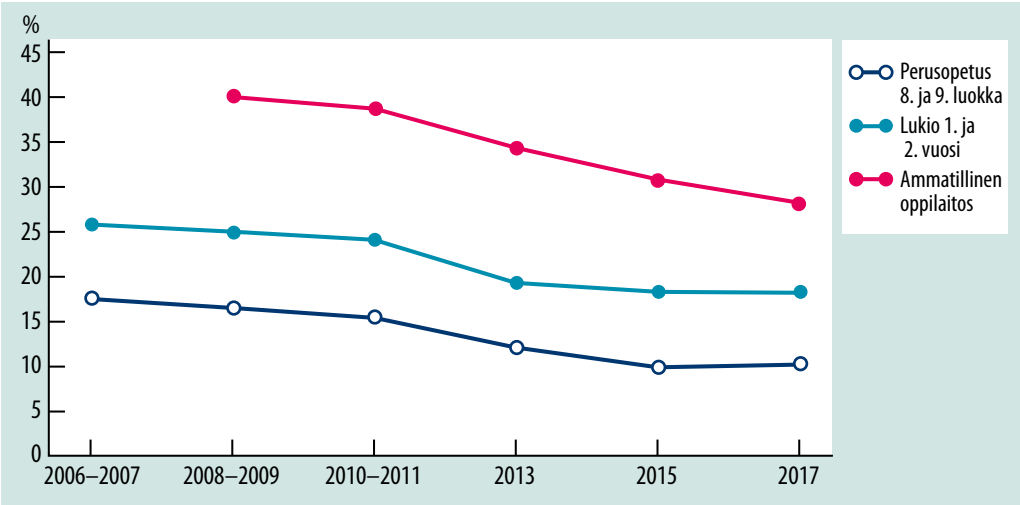


KUVA 1. Käyttää nuuskaa päivittäin, % (2).

Koska nuorten tupakointi on vähentynyt, ensimmäiset päihdekokeilut tehdään alkoholilla. Raittiiden nuorten osuus on kasvanut vuosien 1999 ja 2015 välillä 10 %:sta 25 %:iin (2,7). Valtaosa suomalaisnuorista (75 % pojista ja 72 % tytöistä) on kuitenkin kokeillut alkoholia yhdeksänteen luokkaan mennessä (2,7). Suurin osa heistä ei ajaudu päihdeongelmiin. Toistuva ja runsas alkoholinkäyttö sen sijaan on huolestuttavaa nuorison aivojen kehityksen kannalta (Hermanson ja Sajaniemi, tässä numerossa), sillä varhaisen alkoholin käytön on todettu johtavan sekä aivojen rakenteellisiin että toiminnallisiin muutoksiin (1,8). Käypä hoito -suositus määritteleekin alle 18-vuotiaiden alkoholinkäytön aina riskikäytöksi (9).

Laittomista huumausaineista ensimmäisenä kokeillaan yleensä kannabista, useimmiten 15. ikävuoden jälkeen (10). Yläasteikäisistä arviolta 8 % on kokeillut kannabista (2). Kannabistuotteiden käyttö yleistyy 20. ikävuoden jälkeen ja on runsainta 25–34-vuotiaana. Tästä ikäryhmästä noin 35 % on kokeillut kannabista (7,10). Kannabiskokeilut lisääntyivät 2000-luvun alkuvuosina mutta näyttävät tasaantuneen 2010-luvulla. Toisaalta nuorten asenteet kannabista kohtaan ovat muuttuneet viime vuosina sallivammiksi (7). Kannabiskokeilut vaihtelevat myös merkittävästi alueellisesti. Esimerkiksi Uudellamaalla kokeiluja on kaksinkertainen määrä Etelä-Pohjanmaahan verrattuna (2). Muiden huumausaineiden (amfetamiini, opioidit, muuntohuumeet) kokeileminen alkaa yleensä vasta lähempänä täysi-ikäisyyttä, mutta alaikäistenkin nuorten kohdalla käytön mahdollisuus on otettava huomioon.

Edeltävän parin vuosikymmenen aikana tupakkakokeiluiden ja etenkin säännöllisesti tupakoivien nuorten osuus on merkitsevästi vähentynyt. Vaikka säännöllisesti tupakoivien nuorten ja viikoittain itsensä humalaan juovien nuorten osuudet ovatkin pienentyneet, kehitys ei ole ollut pelkästään myönteistä. Samalla, kun nuorten tupakointikokeilut ja päivittäinen tupakointi ovat vähentyneet, sähkötupakka on pienentänyt nuorten kynnystä kokeilla nikotiinituotteita (6), ja pojat käyttävät entistä useammin nuuskaa sekä peruskoulun yläluokilla että ammatillisessa koulutuksessa (**KUVA 1**) (2). Lisäksi ero ammatillisessa koulutuksessa olevien ja lukiolaisten välillä on kasvanut entisestään. Humalahakuinen juominen on vähentynyt kaikilla koulutusasteilla (**KUVA 2**) (2), mutta viikoittain alkoholia käyttävien nuorten osuus on lisääntynyt taas uudestaan useamman vuoden myönteisen kehityksen jälkeen (**KUVA 3**) (2). Kannabiskokeilut puolestaan ovat merkittävästi yleisempiä niiden nuorten joukossa, jotka käyttävät myös runsaasti alkoholia. Lisäksi viitteitä terveyserojen kasvusta antaa Nuorten terveystapatutkimuksessa tehty havainto: vaikka nuorten humalajuominen on yleisellä tasolla



KUVA 2. Todella humalassa vähintään kerran viikossa, % (2).

vähentynyt, se on lisääntynyt niillä masentuneilla nuorilla, joiden vanhemmat ovat vähän koulutettuja ja työttömiä (11).

Päihteiden käytölle altistavat ja siltä suojaavat tekijät

Päihteiden ongelmakäyttäjänuoret voidaan karkeasti jakaa kahteen ryhmään: 1) nuoriin, joiden ongelmat liittyvät lähinnä humalajuomiseen ja mahdollisiin huumekokeiluihin ja 2) nuoriin, joilla päihteidenkäyttö on osa laajaa psykososiaalisten ongelmien vyyhtiä, joka on usein alkanut jo varhaislapsuudessa tai jopa ennen syntymää. Ymmärrettävästi ryhmät tarvitsevat hyvin erilaisia tukimuotoja ja ratkaisumalleja tulevien haittojen pienentämiseksi ja pärjäämisen edistämiseksi.

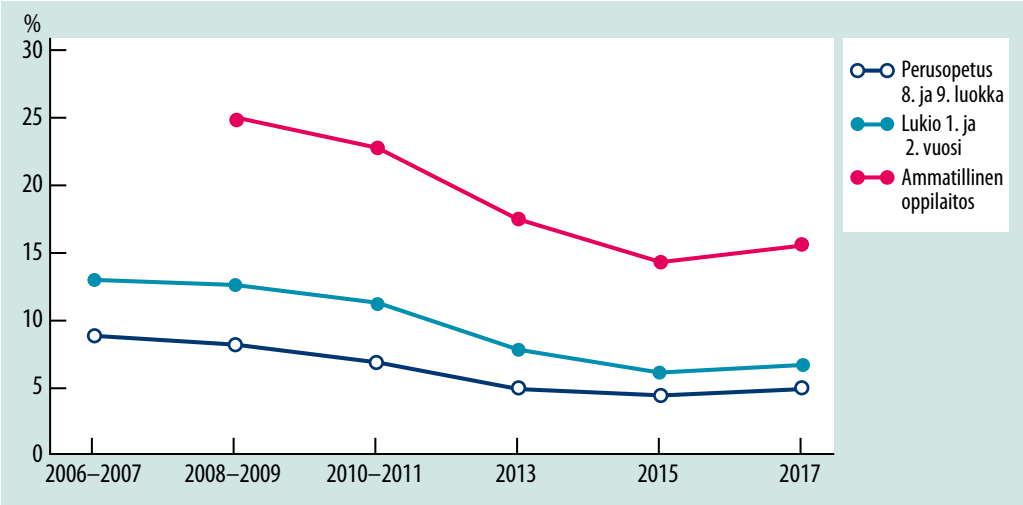
Ikä. Mitä nuorempana päihdekokeilut aloitetaan, sitä suurempi riski on, että kokeilut johtavat ongelmakäyttöön. Päihteiden käytön kehitys ongelmatasoiseksi vie alkoholin kohdalla noin kolme vuotta ensimmäisestä kokeilukerrasta, kun taas nikotiinin ja huumeiden käyttö muuttuu säännölliseksi tai ongelmatasoiseksi selvästi nopeammin (4,9).

Persoonallisuuspiirteet. Impulsiivisuus, elämyshakuisuus, ulospäinsuuntautuneisuus, herkkyys ahdistuksen tunteille, toivottomuus ja suurpiirteisyys (tunnollisuuden vastakohtana) ovat piirteitä, joihin liittyy lisääntynyt riski humalahakuiseen juomiseen (12). Vastaavasti maltillisuus ja harkitsevaisuus monilla elämän osa-alueilla suojaavat runsaalta päihteidenkäytöltä. Nämä persoonallisuuspiirteet eivät kuitenkaan automaattisesti johda päihdeongelmiin, sillä nuorten kohdalla persoonallisuuteenkin on mahdollista vaikuttaa opettamalla tunteiden tunnistamista ja hallintaa, päätöksen tekoa ja sosiaalisia taitoja.

Mielenterveys. Lapsuuden käytös- tai uhmakkuushäiriö ja ADHD lisäävät hoitamattomina nuorena tehtyjen päihdekokeilujen ja myöhempien päihdeongelmien riskiä (13). Vaikuttaa kuitenkin siltä, että molempien häiriöiden tehokkaalla ja ajoissa aloitetulla hoidolla päihdehäiriön kehittymisen riskiä on mahdollista vähentää (9). Myös lapsuus- tai nuoruusiän masennuksen on todettu lisäävän riskiä erilaisille päihdehäiriöille (13), ja riski on mahdollisesti suurempi tytöillä (1). Ahdistuneisuushäiriöiden osalta vastaavaa yhteyttä ei tuoreessa meta-analyysissa havaittu (13).

Pitkäaikainen sairaus. Nuoret, joilla on säännöllistä hoitoa vaativa pitkäaikainen sairaus, käyttävät usein päihteitä vähintään yhtä paljon kuin terveet ikätoverinsa. Heillä päihteiden käytön aiheuttamat riskit voivat lisäksi olla korostuneita (Kotiranta ja Kosola, tässä numerossa).

Perhe. Heikot vanhemmuustaidot, erityisesti valvonnan puute ja epäjohdonmukaisuus kurinpidossa, sekä perheriidat ja vuorovaiku-



KUVA 3. Käyttää alkoholia viikoittain, % (2).

tusongelmat voivat lisätä nuorten päihteiden käytön riskiä (14,15). Erityisen suuri riski on niillä nuorilla, joiden vanhemmat tai isommat sisarukset käyttävät runsaasti päihteitä (1). Mallioppimisen myötä suhtautuminen päihteisiin voi tällöin olla myönteisempää, ja lisäksi päihteitä voi olla helpommin saatavilla. Perhe toimii päihdekokeiluilta ja -ongelmilta suojaavana tekijänä, jos suhteet vanhempiin ovat läheiset, vuorovaikutus on lämmintä ja toimivaa, ja jos vanhempien asenne alaikäisten päihteiden käyttöön on kielteinen (15).

Harrastukset ja kaveripiiri. Sekä harrastuksilla että kavereilla voi olla joko päihdehäiriön riskiä lisäävä tai siltä suojaava vaikutus – tilanteesta riippuen. Nuoret käyttävät yleensä päihteitä porukassa, ja siksi kaveripiirin asenteilla ja yleisellä suhtautumisella sääntöihin on merkitystä sekä päihdekokeilujen että häiriöriskin kannalta. Yläasteiässä urheiluharrastus vähentää huumekokeiluiden riskiä mutta voi lisätä alkoholin käyttöä (16). Vaikka urheilevat nuoret tupakoivat vähemmän, nuuskan käyttö on heillä muita nuoria yleisempää (17). Nuuskan käyttö vaikuttaisi olevan erityisen yleistä joidenkin joukkuelajien, kuten jääkiekon, parissa.

Päihdehäiriön tunnistaminen

On tärkeää muistaa, että nuorison päihdekokeilujen yleisyydestä huolimatta valtaosalle ei kehity päihderiippuvuutta tai -ongelmaa. Siksi nuorten elämäntilannetta on arvioitava kokonaisvaltaisesti ennen pikaisia päätöksiä tai hoitoonohjausta. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa nuorten elämäntapojen ja päihteiden käytön arviointi ja ennaltaehkäisevä työote ovat arkipäivää. Tilanteesta riippuen luontevin taho arviota varten voi olla jokin muukin, esimerkiksi nuorisopsykiatria, jos hoitosuhde on jo olemassa. Nuorten kokonaisvaltaiseen arviointiin kuuluu haastattelu HEADS-mallin mukaan (TAULUKKO 1) (18,19). Tällöin syntyy jo varsin kattava kuva nuoren tilanteesta. Haastattelua voi tarvittaessa täydentää lyhyellä masennuskyselyllä (R-BDI) ja nuorten päihdemittarilla (ADSUME; 20). Joskus nuoren merkitsemät kirjalliset vastaukset eivät ole totuudenmukaisia, vaan samoja kysymyksiä kannattaa käydä läpi myös keskustellen. Päihteiden, erityisesti alkoholin, aiheuttamat terveyshaitat ilmenevät yleensä pidempään kestäneen käytön jälkeen, ja siksi laboratoriokokeista ei juuri ole hyötyä nuorten kohdalla (9). Poikkeuksena ovat huumeseulat, joihin koulutuksen järjestäjä voi velvoittaa erityistä tarkkuutta tai harkintakykyä edellyttävän alan opiskelijan osallistumaan, jos on perusteltua aihetta epäillä opiskelijan olleen huumeiden vaikutuksen alaisena esimerkiksi työharjoittelussa (21).

Koulunkäynti. Satunnaiset päihdekokeilut eivät sotke nuoren arkirytmiä tai johda arvosa-

TAULUKKO 1. Nuorten psykososiaalisen haastattelun teemat (HEADS).

Lyhenne	Merkitys	Sisältö
H	Home	Kotiolot: asumisjärjestelyt, suhteet perheenjäseniin
E	Education & Employment	Koulu: menestys, viihtyminen, tukitoimet, poissaolot Työ: työaika, pärjääminen, toiveammatti
E	Eating	Ravitsemus: ruokavalio ja -rytmi, kehonkuva
A	Activities	Vapaa-aika: harrastukset, kaverit, liikunta, luovuus, netti
D	Drugs	Lääkkeet: lääkärin määräämät ja itsehoitovalmisteet Päihteet: Päihdekokeilut ja käyttö, kysytään eritellysti
S	Sexual health	Seksi ja seurustelu: sukupuoli-identiteetti, aktiivisuus, ehkäisy
S	Sleep	Uni: määrä ja laatu
S	Safety	Turvallisuus: liikenne, väkivaltakokemukset, riskit ja rikollisuus
S	Suicide & Mental health	Mielenterveys: masennus, ahdistus, itsemurhariski

Alkuperäinen versio: (18). Suomeksi (19).

nojen heikkenemiseen. Siksi nuoren toimintakyky koulussa, opinnoissa tai työharjoittelussa on tärkeä mittari myös arvioitaessa, onko kyse nuoruuteen kuuluvista päihdekokeiluista vai vakavammasta ongelmasta. Runsaat myöhästelyt, poissaolot (mistä tahansa syystä) ja heikkenevä koemenestys kielivät toimintakykyä uhkaavista ongelmista, jolloin nuoren tilannetta on perusteltua arvioida myös terveydenhuollon näkökulmasta eikä vain pedagogisena tai kurinpidollisena ongelmana (TAULUKKO 2) (1,22).

Sosiaaliset suhteet. Lisääntynyt päihteiden käyttö voi nuorilla olla seurausta harrastuksen lopettamisesta tai riidoista kavereiden kanssa. Vähintään yhtä yleistä kuitenkin on, että runsas päihteiden käyttö johtaa ongelmiin sosiaalisissa suhteissa. Nuoren tilannetta kartoitettaessa onkin tärkeää selvittää, kenen kanssa nuori vapaa-aikaansa viettää ja onko kaveripiirissä tapahtunut suuria muutoksia (23).

Riskikäyttäytyminen. Nuoret, jotka juovat toistuvasti humalahakuisesti, ottavat muussakin toiminnassaan ikätovereita suurempia riskejä. Varsinkin tähän ryhmään kuuluvat pojat sortuvat usein laittomuuksiin (esimerkiksi näpistyksiin, varkauksiin, pahoinpitelyihin; 12, 24). Humalahakuisesti juovien nuorten joukossa suojaamaton seksi, useat seksikumppanit sekä katumusta aiheuttavat seksikontaktit ovat yleisempiä kuin muilla nuorilla. Lisäksi ensimmäinen yhdyntä tapahtuu nuorempana kuin raittiilla ikätovereilla. Myös useiden päihteiden samanaikainen käyttö on tyypillistä päihdeongelmaisille nuorille.

Kokeiluihin suhtautuminen ja hoitoon ohjaus

Kokeiluihin on tärkeää suhtautua asiallisesti ja kielteisesti, jotta nuori saa johdonmukaisesti saman viestin kaikilta. Samalla on syytä huolehtia hyvän hoitosuhteen säilymisestä, ettei nuori poistu terveyspalveluiden piiristä. Kasvotusten toteutetut lyhytinterventiot näyttäisivät vähentävän nuorten alkoholin käyttöä ja alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia (9). Haasteena kuitenkin on, että motivoivasta haastattelusta ja lyhytinterventioista saatava hyöty voi jäädä vähäiseksi lähempänä täysikäisyyttä (25). Jos elämänhallinta on kunnossa ja arki sujuu,

TAULUKKO 2. Selvittämistä vaativia merkkejä, joiden takana voi olla päihde- tai mielenterveysongelma (1,22).

Äkillisesti alkaneet rajut riidat kotona
Käytös muuttuu salailevaksi
Kaveripiiri vaihtuu
Kouluarvosanat romahtavat
Poissaolot koulusta yleistyvät
Kiinnostus harrastuksiin katoaa
Vuorokausirytmi häiriintyy
Rahan kulutus lisääntyy

Ydinasiat

- Valtaosa nuorista käyttää päihteitä vähemmän kuin aiemmat ikäpolvet, mutta osalla nuorista päihdehäiriön riski on merkittävä.
- Nuoren elämäntilanteen, sosiaalisten suhteiden ja psyykkisen voinnin kokonaisvaltaisella arviolla on mahdollista tunnistaa päihdehäiriön riskissä olevat nuoret.
- Päihtynyt nuori päivystyksessä edustaa riskiryhmää, jossa on syytä arvioida sekä lastensuojelun että mielenterveyspalveluiden tarve.

mitään järeitä jatkotoimenpiteitä ei tarvitse suunnitella.

Nuorten päihdekokeilut painottuvat viikonloppuiltoihin, kouluvuoden päättymiseen sekä suuriin juhlapyhiin. Jos nuori tuodaan päivystykseen vahvan päihtymyksen vuoksi, somaattisen voinnin seurannan lisäksi tulee kartoittaa myös hänen ajankohtaista elämäntilannettaan. Suositeltavaa on, että ainakin suurimmissa päivystyspisteissä olisi käytettävissä sosiaalityöntekijä tai psykiatrinen sairaanhoitaja, joka voisi tehdä päivystyksellisen tilannearvion. Tavallisesti tällaisissa tilanteissa tulee tehdä ilmoitusvelvollisuuden mukaisesti alle 18-vuotiaista lastensuojeluilmoitus. Kokonaisvaltainen tilannearvio on kuitenkin perusteltu myös täysi-ikäisille nuorille ainakin 24 ikävuoteen asti. Vanhempien informoimisessa tulee huomioida nuoren itsemääräämisoikeus ja selvittää alaikäisen oma suostumus tietojen antoon ja hoitoon. Yli 15-vuotias pystyy tavallisesti ymmärtämään hoitoaan siinä määrin, että hän voi päättää siitä itse. Tarkkoja ikärajoja ei voida kuitenkaan asettaa, vaan jokaisen nuoren kohdalla arvio kehitystasosta suhteessa hoitotilanteeseen on tehtävä erikseen. Jos 15 vuotta täyttänyt päihtynyt kieltää asiasta ilmoittamisen vanhemmille, kieltoa on yleensä noudatettava. Lisäksi ammattilaisten pitää huomioida mahdollisuus, että vanhemmille ilmoittaminen saattaa uhata nuoren turvallisuutta. Lastensuojeluilmoituksen tekeminen ei kuitenkaan edellytä nuoren suostumusta, joten tilanne tulee ennemmin tai myöhemmin huoltajien tietoon (26).

Suurimmalla osalla nuorista vahva päihtymys tai alkoholimyrkytys selittyy kokemattomalla käytöllä ja kehittymättömällä alkoholitoleranssilla. Tällaisessa tilanteessa nuori on yleensä hätääntynyt ja katuvainen. Mikäli perheen tuki vaikuttaa riittävältä ja nuoren elämänhallinta koulun, kaverisuhteiden ja harrastusten osalta on kunnossa, pidempään seurantaan on tuskin tarvetta. Jos päihtymys johtuu sekakäytöstä tai niin sanottujen kovien huumeiden, kuten amfetamiinin, opioidien tai muuntohuumeiden käytöstä tai päivystyksellisiä käyntejä päihtymyksen takia esiintyy toistuvasti, on todennäköistä, että nuorella on kehittyvän päihdeongelman rinnalla muitakin merkittäviä ongelmia. Tällöin kokonaisvaltaisen arvion tekeminen mielenterveysongelmien, itsetuhoisuuden ja psykososiaalisten ongelmien kartoittamiseksi on erityisen tärkeää. Nuoren päihtymystila ei saa estää tarvittavan psykiatrisen arvion tekemistä, eikä psykiatrinen sairaala voi kieltäytyä ottamasta vastaan potilasta päihtymyksen perusteella tai käyttää promillerajoja hoitoon pääsyn kriteereinä, mikäli nuoren tilanne vaatii päivystyksellistä reagointia (26). Mikäli kokonaisvaltaisempaa arviota ei ole mahdollista tai mielekästä tehdä päivystysaikana, lastensuojeluilmoituksen tekemisen jälkeen arvion voisi tehdä virka-aikana yhteistyössä sosiaalitoimen tai esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien tai lääkäreiden kanssa. Turussa on käytössä hoitomalli, jossa esimerkiksi poliisin kaupungilla tavoittamat, vahvasti päihtyneet alaikäiset nuoret ohjataan selviämisasemalle, heistä tehdään lastensuojeluilmoitus ja heidät ohjataan Lasten ja nuorten poliklinikan päihdetyöryhmän arvioon.

Lopuksi

Kaiken kaikkiaan nuorten päihteidenkäytössä on havaittavissa paljon puhuttua polarisoitumista. Samaan aikaan kun osa nuorista voi yhä paremmin, ongelmat kasaantuvat osalle nuorista. Ammattioppilaitoksessa opiskelevat nuoret erottuvat Kouluterveyskyselyn perusteella

edelleen enemmän päihteitä käyttävänä ryhmänä peruskoulua ja lukiota käyviin nuoriin verrattuna, ja joidenkin päihteiden osalta ero on jälleen lisääntymässä.

Nuoruudessa vastakkainasettelut vanhempien kanssa, tilapäiset arvosanojen laskut koulussa ja satunnaiset sekoilut päihteiden kanssa ovat yleisiä ilmiöitä. Yksin esiintyessään mikään niistä ei johda toimintakyvyn heikkenemiseen eikä pitkäaikaisiin ongelmiin. Nuori tarvitsee ymmärtäväistä, johdonmukaista tukea opetellessaan kantamaan vastuuta omasta elämästään ja valinnoistaan. Jos nuorella alkaa kuitenkin esiintyä ongelmia useilla elämän osa-alueilla tai vaikeuksia kokonaisvaltaisessa pärjäämisessä, tai jos hän ottaa terveyttään ja kehitystään vaarantavia huomattavia riskejä, tilanteeseen on syytä puuttua määrätietoisesti.

Suomessa kouluterveydenhuollon roolia tulisi arvioida myös alkoholiongelmien ehkäisyssä. Vuonna 2011 suomalaisista 12–18-vuotiaista nuorista neljäsosa oli kokenut haittoja kotinsa aikuisten alkoholinkäytöstä (9). Tuoreen systemoidun katsauksen mukaan kohdentamaton terveysriskien seulonta ei vähennä nuorten päihteiden käyttöä (27). Myöhäisnuoruudessa lyhytinterventioista saatavat hyödyt ovat usein vähäisiä (25). Sen sijaan vanhemmuuden tukeminen lapsuudessa ja varhaisnuoruudessa on vaikuttavaa (9,25). Koska yläkouluun siirtyminen on yleisin aika nuorten päihdekokeiluille, viidennen luokan terveystarkastus on oiva tilaisuus keskustella vanhempien kanssa päihdekokeiluille altistavista tekijöistä, muun muassa alkoholin tarjoamisesta alaikäiselle.

Yhteiskunnallisella tasolla päihdeongelmienkin ehkäisy voisi olla tehokkainta, jos terveys huomioitaisiin kaikessa päätöksenteossa (Health in all policies). Esimerkiksi Islannissa nuorten päihteiden käyttö ja lihominen on saatu vähenemään tarjoamalla kaikille nuorille mahdollisuus mielekkäisiin harrastuksiin (28–30). ■

SILJA KOSOLA, dosentti, LT, yleislääketieteen erikoislääkäri, nuorisolääketieteen erityispätevyys, johtava ylilääkäri
Helsingin kaupunki, Lasten ja nuorten lääkäripalvelut
Kliininen tutkija
Hus Lastenklinikka ja Helsingin yliopisto

EMMA NIEMELÄ, LL, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, päihdelääketieteen erityispätevyys
Espoon nuorisopoliklinikka Nupoli, Attendo

SOLJA NIEMELÄ, psykiatrian dosentti, päihdelääketieteen erityispätevyys, työelämäprofessori (psykiatria ja päihdelääketiede)
Neurotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto
Ylilääkäri, Psykiatrian tulosalue, Lapin sairaanhoitopiiri

SIDONNAISUUDET
Silja Kosola: Apuraha (Orionin tutkimussäätiö), luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Orion, Abbvie)
Emma Niemelä: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Attendo Oy), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Attendo Oy)
Solja Niemelä: Ei sidonnaisuuksia

SUMMARY

Experimentation with drugs – normal adolescence or incipient problem with substance abuse?

Finnish adolescents engage in substance use and experimentation less frequently than before. However, also these positive developments exhibit significant polarization, with some adolescents being at risk of substance use disorder. It is important that professionals are able to distinguish between harmless experimentation and substance use disorder. This disorder is unlikely if an adolescent's family and peer relationships, academic performance and general conduct are satisfactory. When an adolescent presents with acute intoxication, her/his mental health status and need for child protection services must be assessed. Effective preventive strategies include positive parenting as well as education and recreational sectors.

KIRJALLISUUTTA

1. Gray KM, Squeglia LM. Research review: what have we learned about adolescent substance use? J Child Psychol Psychiatry 2017. DOI: 10.1111/jcpp.12783.
2. Kouluterveyskyselyn 2017 tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely.
3. ESPAD report 2015 – results from the European School Survey Project on alcohol and other drugs. Luxemburg: The ESPAD Group 2015. www.espad.org/sites/espad.org/files/TD0116475ENN.pdf.
4. Wittchen HU, Behrendt S, Höfler M, ym. What are the high risk periods for incident substance use and transitions to abuse and dependence? Implications for early intervention and prevention. Int J Methods Psychiatr Res 2008;17:S16–29.
5. Kinnunen JM, Pere L, Raisamo S, ym. Nuorten terveystapatutkimus 2017: nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:28. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3878-6.
6. Dutra LM, Glantz SA. E-cigarettes and national adolescent cigarette use: 2004–2014. Pediatrics 2017;139. DOI: 10.1542/peds.2016-2450.
7. Haravuori H, Raitasalo K. Nuorison päihteidenkäytön trendit 2000-luvulla. Suom Lääkäril 2017;34:1782–7.
8. Cservenka A, Brumback T. The burden of binge and heavy drinking on the brain: effects on adolescent and young adult neural structure and function. Front Psychol 2017. DOI:10.3389/fpsyg.2017.01111.
9. Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015 [päivitetty 4.11.2015].
10. Hakkarainen P, Karjalainen K. Pilvee, pilvee – kannabiksen käyttötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet. Yhteiskuntapolitiikka 2017;82:19–32.
11. Torikka A, Kaltiala-Heino R, Luukkaala T, ym. Trends in alcohol use among adolescents from 2000 to 2011: the role of socioeconomic status and depression. Alcohol Alcohol 2017;52:95–103.
12. Adan A, Forero DA, Navarro JF. Personality traits related to binge drinking: a systematic review. Front Psychiatry 2017;8:134. DOI: 10.3389/fpsyt.2017.00134.
13. Groenman AP, Janssen TWP, Oosterlaan J. Childhood psychiatric disorders as risk factor for subsequent substance abuse: a meta-analysis. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2017;56:556–69.
14. Yap MBH, Cheong TWK, Zaravinos-Tsakos F, ym. Modifiable parenting factors associated with adolescent alcohol misuse: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Addiction 2017; 112:1142–62.
15. Ryan SM, Jorm AF, Lubman DI. Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. Aust N Z J Psychiatry 2010;44:774–83.
16. Kwan M, Bobko S, Faulkner G, ym. Sport participation and alcohol and illicit drug use in adolescents and young adults: a systematic review of longitudinal studies. Addict Behav 2014;39:497–506.
17. Ruokolainen O, Raitasalo K. Tupakkatuotteiden ja sähkösavukkeiden kokeilun aloitusikä ja taustatekijät peruskoulun yhdeksäsluokkalaisilla. Yhteiskuntapolitiikka 2017;82:322–31.
18. Goldenring JM, Cohen E. Getting into adolescent heads. Contemporary Pediatrics 1988. http://contemporarypediatrics.modernmedicine.com/contemporary-pediatrics/content/tags/adolescent-medicine/getting-adolescent-heads.
19. Haravuori H, Muinonen E, Kanste O, ym. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjaus 20/2016.
20. Lomakkeet koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon [verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018 [päivitetty 2.2.2018]. www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_koulu_ja_opiskeluterveydenhuoltoon.
21. Laki ammatillisesta koulutuksesta annetun lain muuttamisesta [951/2011]. www.finlex.fi.
22. von der Pahlen B, Lepistö J, Marttunen M. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Kirjassa: Marttunen M, Huurre T, Strandholm T, ym, toim. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.
23. Hawkrigg S, Payne DN. Prolonged school non-attendance in adolescence: a practical approach. Arch Dis Child 2014; 99:954–7.
24. McArdle P. Alcohol abuse in adolescents. Arch Dis Child 2008;93:524–7.
25. Stockings E, Hall WD, Lynskey M, ym. Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. Lancet Psychiatry 2016;3:280–96.
26. Päihtyneen henkilön akuuttihoito: sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:65. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.
27. Webb MJ, Kauer SD, Ozer EM, ym. Does screening for and intervening with multiple health compromising behaviours and mental health disorders amongst young people attending primary care improve health outcomes? A systematic review. BMC Family Practice 2016;17:104.
28. Nutrition, physical activity and obesity, Iceland. Geneve: World Health Organization regional office for Europe 2013. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/243303/Iceland-WHO-Country-Profile.pdf?ua=1.
29. ESPAD report 2015 – results from the European School Survey project on alcohol and other drugs. Luxemburg: The ESPAD Group 2015. www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf.
30. Mikkonen M. Islannin nuoriso joi vielä 1990-luvulla eniten Euroopassa, nyt lähes kaikki ovat raittiita – Hurjaan muutokseen ei tarvittu valistusta vaan kotiintuloajat ja tekemistä. Helsingin Sanomat 28.11.2017. www.hs.fi/ulkomaat/art-2000005466772.html.