

***”Vaikea keksiä, minne ihminen, joka haluaisi apua
kannabiksen käytön vähentämiseen tai
lopettamiseen, hakeutuu.”***

Kokemuksia nuorten hoitoon hakeutumisesta kannabiksen käytön vuoksi sosiaali- ja
terveysalan ammattilaisten, kokemusasiantuntijoiden ja nuorten näkökulmasta

Hoitotieteen
pro gradu -tutkielma

Laatija:

Laura Väättäin

Ohjaajat:

TtT Kaisa Mishina

Dosentti, TtT Tella Lantta

13.06.2024

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Hoitotiede

Tekijä(t): Laura Väätäinen

Otsikko: Vaikea keksiä, minne ihminen, joka haluaisi apua kannabiksen käytön vähentämiseen tai lopettamiseen, hakeutuu - Kokemuksia nuorten hoitoon hakeutumisesta kannabiksen käytön vuoksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten, kokemusasiantuntijoiden ja nuorten näkökulmasta

Ohjaaja(t): TtT Kaisa Mishina; Dosentti, TtT Tella Lantta

Sivumäärä: 65 sivua, 11 liitesivua

Päivämäärä: 13.06.2024

Kannabiksen käytön yleistymisen myötä yhä useampi nuori tarvitsee päihdehoitoa. Kannabiksen vuoksi hoitoon hakeutuneista nuorista ja heidän kokemuksistaan päihdehoidosta on tehty vain vähän tutkimusta. Kokemuksien keräämisen avulla mahdolliset kehittämiskohteet voidaan löytää. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yli 16-vuotiaiden nuorten, kokemusasiantuntijoiden ja sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kokemuksia kannabista käyttävien nuorten hoitoon hakeutumisesta Suomessa. Tiedon avulla voidaan a) edistää hoitoon hakeutumista, ja b) kehittää kannabiksen käyttöön liittyvää hoitoa vastaamaan nuorten asiakkaiden tarpeisiin.

Tämän tutkimuksen tutkimusasetelma oli laadullinen kuvaileva haastattelututkimus. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina. Tutkimukseen osallistui kokemusasiantuntijoita (n=3), hoitohenkilökuntaa (n=12) ja nuori aikuinen (n=1). Haastattelutilanteet toteutettiin kasvokkain ja etäyhteyksin yksilöhaastatteluina ja fokusryhmähaastatteluina. Aineisto analysoitiin induktiivisella temaatteisella analyysillä NVivo-ohjelmassa. Aineistosta saatiin 392 koodia, jotka yhdisteltiin aihealueittain alateemoiksi (n=66) ja yläteemoiksi (n=17).

Haastateltavien mukaan hyvä kohtaaminen madalsi kynnystä hoitoon hakeutumiselle. Pelko leimaantumisen hakeutuessa hoitoon sekä kokemus vähättelevästä ja negatiivisesta asenteesta kannabista, sen käyttöä ja kannabista käyttävää nuorta kohtaan estivät hoitoon hakeutumista. Haastateltavien mukaan tarvitaan enemmän tietoa kannabiksesta päihteenä, sen käytöstä, vaikutuksista, seuraamuksista ja hoitomahdollisuuksista niin nuorille kuin ammattilaisillekin. Tietoa tulisi tarjota sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa myös kannabista käyttävien nuorten kohtaamisen näkökulmasta. Neutraalia tietoa tulisi tarjota siellä missä nuoret ovat, kuten sosiaalisen median alustoilla käyttämällä esimerkiksi kannabiksen käytön kokemusasiantuntijoita. Kannabikseen erikoistuvia palveluita tulisi lisätä valtakunnallisesti asuinpaikasta riippumatta.

Tämän tutkimuksen tulokset toivat uutta tietoa nuorten kannabiksen käytön hoitoon käytössä olevista digitaalisista interventioista ja nuorten hoitoon hakeutumiseen liittyen. Digitaaliset interventiot näyttivät olevan tehokkaampia motivoituneiden nuorten ja kannabiksen satunnaiskäyttäjien keskuudessa. Hoitoon hakeutumiseen liittyen ammattilaisen ja palveluiden roolia korostettiin nuorten vastuun sijaan. Nuoret ammattilaiset koettiin helpommin lähestyttävänä. Lisäksi leimaantumisen pelko koettiin vahvempana pienemmällä paikkakunnilla, jossa ihmiset tuntevat toisensa todennäköisemmin. Tulokset antoivat uutta hyödyllistä tietoa siitä, miten tietoa tulisi lisätä nuoret kohderyhmänä huomioiden, kuten nuorten tasolla puhuminen ja kokemusasiantuntijatiedon hyödyntäminen niin kouluissa kuin sosiaalisen median kanavilla.

Kerätyn aineiston perusteella voidaan päätellä, että pelkästään kannabiksesta riippuvaiset nuoret hakeutuvat edelleen harvoin hoitoon. Tarvitaan enemmän kohderyhmän eli tässä tapauksessa nuorten itsensä kertomista kokemuksista hoitoon hakeutumiseen liittyen vahvistamaan tämän tutkimuksen tuloksia tai tuomaan uutta tietoa ilmiöstä kohderyhmän näkökulmasta. Lisäksi tutkimusalue tarvitsee yleistettävämpää tietoa kannabiksen käytön hoidosta ja hoitoon hakeutumisesta laajemmalla otoskoollla eri näkökulmista. Kehittämisen näkökulmasta olisi mielenkiintoista yhteiskehittää kannabiksen käytön hoitoa ja hoitoon hakeutumista edistäviä digitaalisia interventioita Suomessa yhdessä nuorten, kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten kanssa.

Avainsanat: kannabis, hoitoon hakeutuminen, nuoret

Master's Thesis

Subject: Nursing Science

Author(s): Laura Väättäinen

Title: Hard to figure out where a person, who would like help to reduce or stop cannabis use, goes. - Experiences of adolescents seeking treatment for cannabis use from the perspective of social and health care professionals, experts by experience, and adolescents

Supervisor(s): PhD, Kaisa Mishina; PhD, Tella Lantta

Number of pages: 65 pages, 11 appendix pages

Date: 13.06.2024

As cannabis use has become more common, more and more adolescents need substance abuse treatment. Care providers must respond to adolescent's needs regarding seeking treatment. There is little research on young people seeking treatment for cannabis and their experiences of substance abuse treatment. By gathering experiences, potential areas for development can be identified. The purpose of this study was to describe the experiences of young people over 16 years of age, experts by experience and social and health care personnel seeking treatment in Finland. This information can be used to (a) encourage treatment seeking, and (b) develop treatment related to cannabis use to meet the needs of young clients.

The research design of this study was a qualitative descriptive interview study. The interviews were conducted as semi-structured thematic interviews. The study included young adult (n=1), experts by experience (n=3), and nursing staff (n=12). The interviews were conducted face-to-face and remotely, both as individual and focus group interviews. The data was analyzed by inductive thematic analysis using NVivo software. The data yielded 392 codes, which were combined by topic into sub-themes (n=66) and main themes (n=17).

According to the interviewees, a good encounter lowered the threshold for seeking treatment. Fear of stigma when seeking treatment and experiencing a dismissive and negative attitude towards cannabis, cannabis use, and young people using cannabis prevented them from seeking treatment. According to the interviewees, there is a need for more information about cannabis as an intoxicant, its use, effects, consequences, and treatment options for both young people and professionals. Information should also be provided in social and health care education from the perspective of encountering young people who use cannabis. Neutral information should be provided where young people are, such as on social media platforms using, for example, cannabis experience experts. Services specializing in cannabis should be increased nationwide, regardless of where you live.

The results of this study provided new information on digital interventions used to treat cannabis use among young people and on adolescent treatment demands. Digital interventions appeared to be more effective among motivated adolescents and occasional cannabis users. When seeking treatment, the role of professionals and services was emphasized instead of the responsibility of young people. Young professionals were perceived as more approachable. In addition, the fear of stigma was felt stronger in smaller localities, where people are more likely to know each other. The results provided new useful information on how information should be increased taking young people into account as a target group, such as speaking at the youth level and utilizing expert knowledge by experience in schools and on social media channels.

The data collected suggest that young people who are dependent solely on cannabis continue to seek treatment rarely. We need more information from the target group, in this case, young people themselves, about their experiences of seeking treatment to confirm the results of this study or to bring new information about the phenomenon from the target group's perspective. In addition, the research area needs more generalizable information on the treatment of cannabis use and seeking treatment with a wider sample size from different perspectives. From a development perspective, it would be interesting to co-develop digital interventions promoting the treatment of cannabis use and seeking treatment in Finland together with young people, experts by experience, and professionals.

Keywords: adolescents, cannabis use, treatment-seeking

Sisällysluettelo

1	Johdanto	2
2	Tutkimuksen tausta	4
2.1	Kannabiksen laillinen ja lääketieteellinen asema	4
2.2	Nuorten kannabiksen käyttö	5
2.3	Kannabiksen riskikäyttö nuorilla	6
2.4	Nuorten asenteet kannabiksen käyttöä kohtaan	8
2.5	Kannabista käyttävän nuoren hoitoon hakeutuminen	8
2.6	Kannabista käyttävän nuoren hoito	10
3	Kirjallisuuskatsaus	13
3.1	Tiedonhakuprosessin kuvaus	13
3.2	Aineiston laadunarviointi	15
3.3	Aineiston analyysi	17
3.4	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	18
3.4.1	Tutkimusten kuvaus	18
3.4.2	Tutkimusartikkeleiden digitaalisten interventioiden kuvaus	20
	Ennaltaehkäisevät interventiot	20
	Hoidolliset interventiot	22
	Hoidolliset ja ennaltaehkäisevät interventiot	23
3.4.3	Matalan kynnyksen periaatteet digitaalisissa interventioissa	24
3.4.4	Digitaalisten interventioiden toimivuuden kuvaus	25
	Toimivuus hoidollisuuden näkökulmasta	26
	Toimivuus ennaltaehkäisevästä näkökulmasta	27
3.5	Kirjallisuuskatsauksen tulosten yhteenveto	28
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	30
5	Tutkimuksen empiirinen toteutus	31
5.1	Tutkimusasetelma	31
5.2	Tutkimuksen otos	31
5.3	Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston keruu	32
5.4	Aineiston analyysi	33

6	Tutkimustulokset	37
6.1	Haastateltavien taustatiedot	37
6.2	Kokemukset hoitoon hakeutumisesta	38
6.3	Hoitoon hakeutumisen edistävät tekijät	41
6.4	Hoitoon hakeutumisen estävät tekijät	43
6.5	Kokemukset kehittämistarpeista	49
7	Pohdinta	54
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	54
7.2	Tutkimuksen eettisyys	57
7.3	Tutkimustulosten tarkastelu	59
7.4	Johtopäätökset	63
7.5	Jatkotutkimusehdotukset	64
	Lähteet	66
	Liitteet	77
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku	77
	Liite 2. Monimenetelmäinen arviointityökalu (MMAT) (Mukaiillen: Hong ym. 2018)	79
	Liite 3. Taulukko analyysiin valituista tutkimusartikkeleista	80
	Liite 4. Taulukko tutkimusartikkeleissa esiintyneistä digitaalisista interventioista	83
	Liite 5. Haastattelukysymykset	87
	KUVAT	
	KUVA 1. KANNABIKSEN LAILLISUUS MAAILMALLA (ALLEN 2024)	4
	TAULUKOT	
	TAULUKKO 1. ARTIKKELEIDEN SISÄÄNOTTO- JA POISSULKUKRITEERIT (MUKAILLEN: VÄÄTÄINEN 2022)	14
	TAULUKKO 2. TUTKIMUSTEN LAADUN ARVIINTI MMAT -TYÖKALUN AVULLA (MUKAILLEN: HONG YM. 2018)	16
	TAULUKKO 3. HAASTATELTAVIEN REKRYTOINNIN KUVAUS	31
	TAULUKKO 4. ESIMERKKI AINEISTON KOODAUKSESTA JA TEEMOITTELUSTA	36
	KUVIOT	
	KUVIO 1. TIEDONHAUN KUVAUS PRISMAN MUKAISESTI (MUKAILLEN: MOHER YM. 2009)	15
	KUVIO 2 VALITTUJEN TUTKIMUSARTIKKELEIDEN JULKAISUMAAT	18
	KUVIO 3. TUTKIMUKSIIN OSALLISTUNEIDEN NUORTEN IKÄJAKAUMA	19

KUVIO 4. YHTEENVETO MATALAN KYNNYKSEN PALVELUIDEN PERIAATTEISTA TUTKIMUSARTIKKELEISSA	28
KUVIO 5. TEMAATTISEN ANALYYSIPROSESSIN KUVAUS (MUKAILLEN: BRAUN & CLARKE 2006)	34
KUVIO 6. KOKEMUKSET HOITON HAKEUTUMISESTA	38
KUVIO 7. HOITON HAKEUTUMISEN EDISTÄVÄT TEKIJÄT	41
KUVIO 8. HOITON HAKEUTUMISEN ESTÄVÄT TEKIJÄT	43
KUVIO 9. HOITON HAKEUTUMISEN KEHITTÄMISTARPEET	49
KUVIO 10. YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA	63

1 Johdanto

Suomessa päihdehoitoon hakeutuneista yli 16-vuotiaista kannabiksen käyttävien osuus oli 15,6 % (n=74) vuonna 2018. Muissa Pohjoismaissa kannabista käyttävien yli 16-vuotiaiden hoitoon hakeutuminen oli verrattain yleisempää kuin Suomessa, kuten Norjassa samana vuonna 23,9 % (n=1 370) ja vuonna 2021 Tanskassa 58,1 % (n=2 541). (EMCDDA 2022.) Länsi- ja Keski-Euroopassa päihdehoitoon hakeutuneista kolmasosa hakeutui hoitoon kannabiksen käytön vuoksi (UNODC 2022).

Yhdysvalloissa 7,2 % hoitoon hakeutuneista yli 12-vuotiaista nuorista koki saaneensa asianmukaista palvelua (SAMHSA 2020). Nuoret kokivat arvottomuuden tunnetta hoitoon hakeutumiseen liittyen. Heidän voi olla vaikeaa löytää asianmukaista tukea ja tietoa tarjolla olevista hoitomahdollisuuksista. (Evans ym. 2019; Turuba ym. 2022.) Hoitoon hakeutumattomista nuorista noin puolet eivät tiedäneet miten ja mistä hakea hoitoa. Lisäksi nuoret luulivat päihdehoidon kustantavan liikaa. (SAMHSA 2022.) Vaikka on olemassa laaja valikoima hoitomuotoja kannabiksen käyttöön liittyviin ongelmiin, nuoret eivät löydä tietään hoitopalveluihin (Olthof ym. 2023). Digitaalisilla interventioilla on potentiaalia tavoittaa kannabista käyttäviä nuoria, koska digitaalisilla ratkaisuilla on yhä tärkeämpi rooli nuorten elämässä (Moore ym. 2011). Näiden interventioiden tarjonta ja toimivuuden arviointi on kuitenkin vähäistä erityisesti Suomessa (Tossmann & Leuschner 2009).

Koettu hoidontarve on kriittinen ennustaja hoitopalvelujen käytölle (Mojtabai & Crum 2013). 97,5 % muun muassa kannabista käyttävistä nuorista eivät kokeneet tarvitsevansa hoitoa (SAMHSA 2022). Kannabiksen käytöstä koetut haitat ovat vähentyneet nuorten keskuudessa. Nämä asenteen muutokset voivat osaltaan vähentää hoitoon hakeutumista ja havaittua hoidon tarvetta. (Askari ym. 2021.) Nuoret eivät välttämättä tunnista kannabiksen käyttöä syyksi käyttäytymisen muutokseen ja ilmentyneisiin oireisiin (Caviness ym. 2013). Nuoret tarvitsevat enemmän helposti saatavilla olevaa tietoa kannabiksen käytön vaikutuksista ja miksi myös kannabista käyttävät nuoret voivat tarvita apua.

Nuorten hoitoon hakeutumisesta on vähän tutkimusta erityisesti Suomessa. Tarvitaan tutkimusta siitä, millaisia kokemuksia liittyy Suomessa kannabista käyttävien nuorten hoitoon hakeutumiseen. Erityisesti tarvitaan tietoa yleisten kokemusten lisäksi hoitoon hakeutumiseen vaikuttavista estävistä ja edistävästä tekijöistä sekä kehittämistarpeista eri näkökulmista mahdollisimman kattavan kokonaiskuvan saamiseksi. Tässä pro gradu -

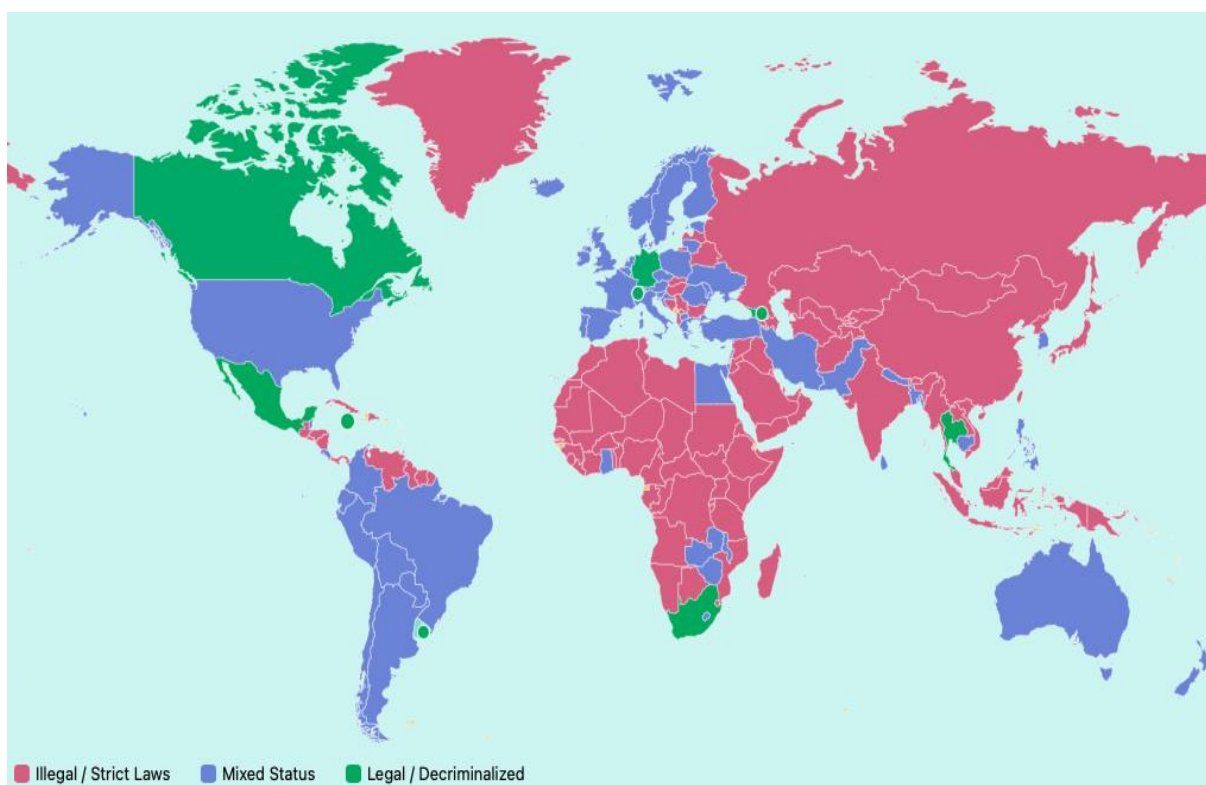
tutkielmassa kuvataan kokemuksia nuorten hoitoon hakeutumisesta nuorten, hoitohenkilökunnan ja kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta.

World Health Organization (2016) mukaan verkkopohjaiset interventiot ovat tulevaisuuden tutkimuksen painopistealue kannabiksen käyttöhäiriöiden hoitoon. Digitaalisista interventioista ja niiden toimivuudesta on vähän tutkimusta erityisesti Suomessa. Tämän pro gradu -tutkielman kirjallisuuskatsauksessa kuvataan erilaisia käytössä olevia digitaalisia interventioita kannabiksen käytön hoitoon ja ennaltaehkäisyyn nuorilla henkilöillä. Lisäksi katsauksen tuloksia hyödynnetään tarkasteltaessa tämän tutkimuksen kokemuksia nuorten hoitoon hakeutumisesta.

2 Tutkimuksen tausta

2.1 Kannabiksen laillinen ja lääketieteellinen asema

Kannabiksen laillinen asema vaihtelee maailmalla (kuva 1). Kannabiksen viihdekäytön laillisuus Euroopan sisällä vaihtelee 1) kannabiksen halussapidon sallimisesta omaan käyttöön, 2) kannabiksen ostamisen ja käytön sallimiseen erityisissä kahviloissa, ja 3) niin sanottujen kannabisklubien jäsenyyksiin. (EMCDDA 2024.) Suomessa kannabiksen halussapito, käyttö ja myynti on laitonta rikoslain (39/1889) 50 luvun (374/2008) mukaan. Toistaiseksi Euroopassa kannabiksen ovat laillistaneet Luxemburg, Malta ja Saksa. Portugali, Tšekki ja Viro ovat dekriminallisoineet kannabiksen, mutta eivät ole asettaneet lakeja sen laillistamiseksi. Espanjassa kannabiksen käyttö on yksityistiloissa laillista. (Burdeau 2024.) Alankomaissa on tarkoin säädeltyjä kauppoja ja kahviloita, joista voi ostaa kannabistuotteita, vaikka kannabiksen myynti, valmistaminen ja suurempien määrien hallussapitäminen ovat maassa laittomia (Government of Netherlands 2024).



Kuva 1. Kannabiksen laillisuus maailmalla (Allen 2024)

Useiden Euroopan maiden tapaan Suomi on laillistanut kannabisvalmisteiden lääketieteellisen käytön. Eroja maiden välillä löytyy siinä, miten kannabistuotteita saa käyttää ja mitkä tuotteet ovat sallittuja. Kannabiksen tunnetuimmat vaikuttavat ainesosat ovat delta-9-

tetrahydrokannabinoli (THC) ja kannabidioli (CBD). THC on kannabiksen päihdyttävä ja riippuvuutta aiheuttava ainesosa, kun taas CBD on kannabiksen rauhoittava ainesosa, jolla ei ole huumaavaa tai addiktoivaa vaikutusta. Lääketieteelliset tuotteet voivat sisältää sekä THC:ta että CBD:tä tai jompaakumpaa. Suomessa käyttöluvan saanut Sativex sisältää molempia ainesosia ja Epidiolex ainoastaan CBD:tä. (EMCDDA 2018.) Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee, ettei kannabiksen lääkeaineena käytettyä CBD tulisi luokitella kielletyksi aineeksi. Eläinkokeissa ja kontrolloiduissa ihmistutkimuksissa fyysistä riippuvuutta CBD:stä ei ole tunnistettu. THC sensijaan on yhdistetty ahdistuneisuuteen ja sydämen sykkeen nousuun, mutta näitä oireita ei ole havaittu CBD-tutkimuksissa. (WHO 2016.)

Lääketieteellisessä käytössä kannabisvalmisteet voivat auttaa ruokahalun parantamisessa laihtumista aiheuttavien sairauksien, kuten AIDS:n yhteydessä, ja esimerkiksi MS-taudin lihasjäykkyyden hoidossa (EMCDDA 2018). Vaikka kannabiksen ja kannabinoidien on todettu olevan potentiaalisesti hyödyllisiä esimerkiksi pahoinvoinnin ja kroonisen kivun hoidossa, on kannabiksen terveyshyödyistä vähän todellista näyttöä (Leung ym. 2022). Kannabiksen luokittelu kokonaisuudessaan huumausaineeksi ilman lääketieteellistä käyttöä on vaikeuttanut kliinisen tutkimuksen tekemistä (EMCDDA 2018), jolloin myös kannabidioilista tehtyjä kansainvälisiä tutkimuksia on rajoitetusti.

2.2 Nuorten kannabiksen käyttö

Kannabis on yleisin käytetty laiton päihde nuorten keskuudessa Suomessa (Mielenterveystalo 2024). Käytön yleistymisen myötä myös kannabiksen kokeiluikä laskee (Gruber ym. 2014). Kouluterveyskyselyn mukaan 6-9 % yläasteikäisistä, 11-12 % lukiolaisista ja 15-18 % ammattikoululaisista nuorista kokeili kannabista ensimmäisen kerran (Helenius & Kivimäki 2023). Suomessa kannabista käytti 15,5 % nuorista (THL 2019) ja Euroopassa keskimäärin 18,2 % nuorista (EMCDDA 2023). Yhdysvalloissa raportoitiin, että 12-17-vuotiaista 11,5 % ja 18-25-vuotiaista 38,2 % on käyttänyt kannabista viimeisen vuoden aikana (SAMHSA 2022). Suomalaisen kannabiskokeilut ovat kasvaneet viisinkertaisiksi vuodesta 1992 vuoteen 2022, jolloin kannabiksen käytöstä aiheutuneet haitat ovat lisääntyneet ja palveluntarpeet kasvaneet (Karjalainen ym. 2023).

Kannabiksen polttaminen on kansainvälisesti yleisin kannabiksen käyttömuoto. Yhdysvalloissa noin 80 % yli 12-vuotiaista käytti kannabista polttamalla. Seuraavaksi suosituimmat käyttötavat olivat kannabiksen höyrystäminen vaporisaattorilla tai

sähkötupakalla (59,7 %) ja kannabiksesta tehtyjen valmisteiden syöminen tai juominen (36,1 %) 12–17-vuotiailla nuorilla. 18–25-vuotiaiden nuorten aikuisten käyttötavat jakautuivat tasan syömisen tai juomisen ja höyrystämisen välillä. (SAMHSA 2022.) Euroopassa saatiin vastaavanlaisia tuloksia, sillä polttelun lisäksi yleisimmät käyttötavat olivat syöminen tai juominen (25 %) ja höyrystäminen (17 %) yli 15-vuotiaiden keskuudessa (EMCDDA 2023). Suomessa polttaminen on selvästi yleisin tapa (90,7 %) käyttää kannabista. Kannabiksen höyrystäminen oli toiseksi (7,1 %) ja syömällä tai juomalla kolmanneksi (2,5 %) käytetyin tapa kannabiksen käyttöön. (Hakkarainen & Karjalainen 2017.)

Kannabiksesta on tullut suosittua nuorten keskuudessa erityisesti viihdekäytössä. Nuoret saattavat kokea sosiaaliset tilanteet helpommiksi kannabiksen vaikutuksen alaisena vuorovaikutustaitojen parantuessa. Lisäksi ”krapulattomuus” saattaa motivoida kannabiksen viihdekäyttöön alkoholinkäytön sijaan. Suotuisa ympäristö, kuten kannabista käyttävä kaveripiiri ja kannabiksen käyttöä sisältävä viihdetapahtuma, saattavat lisätä kannabiksen viihdekäyttöä. Kannabiksen viihdekäyttö on suosittua rentouttavien ja euforisten vaikutusten takia. Esimerkiksi elokuvien ja musiikin tarjoamat kokemukset saattavat voimistua kannabiksen vaikutuksen aikana. (Cohen ym. 2019; Talvitie 2016.)

Yleisimmin raportoituja terveyteen liittyviä motiiveja kannabiksen käyttöön nuorten keskuudessa olivat mielenterveysoireet, kuten ahdistuneisuus ja masennus (Purcell ym. 2022), apu unihäiriöihin ja kivun lieventämiseen (Haug ym. 2017). Nuoret voivat saada oireisiinsa jonkinlaista akuuttia oireen lievitystä, mutta kannabiksella ei kuitenkaan ole pysyvää terapeutista vaikutusta sen lyhytvaikutteisuuden vuoksi. Tämä voi edistää säännöllistä käyttöä epämiellyttävien oireiden poistamiseksi lisäten riskiä riippuvuuden kehittymiseen ja haitallisten terveysvaikutusten esiintymiseen. (Jacobs ym. 2023.)

2.3 Kannabiksen riskikäyttö nuorilla

Kannabiksen käyttöhäiriöllä tarkoitetaan kannabisriippuvuutta. Riippuvuuden syntyessä kannabiksen käyttöä ei pystytä lopettamaan, vaikka se aiheuttaisi ongelmia. Riski kannabiksen käyttöhäiriölle kasvaa säännöllisesti käytävillä nuorilla, jotka aloittavat käytön nuoruuden varhaisessa vaiheessa. (Winters & Lee 2008.) 19,0 miljoonalla yli 12-vuotiaalla oli kannabiksen käyttöhäiriö kansainvälisen mittauksen mukaan (SAMHSA 2022). Lisäksi kannabiksen päivittäinen käyttö on riskitekijä riippuvuuden kehittymiselle. Euroopassa päivittäinen kannabiksen käyttö 16-vuotiaiden keskuudessa on lisääntynyt 0,5 prosentista 0,8 prosenttiin 20 vuoden aikana (ESPAD 2020). Yhdysvalloissa 16-vuotiaiden päivittäinen

kannabiksen käyttö on kuusinkertaistunut 0,8 prosentista 4,8 prosenttiin vuosien 1991-2019 aikana (Johnston ym. 2022).

Aikuseksi asti kannabiksen käytön aloittamista odottaneilla nuorilla saattoi olla enemmän riippuvuuden kehittymiseltä suojaavia tekijöitä verrattuna varhaisemmassa vaiheessa käytön aloittaneisiin nuoriin. Suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi mielekkäät harrastukset. Käytetyn kannabiksen THC pitoisuuden kasvu nähdään riippuvuutta lisäävänä riskitekijänä. (Winters & Lee 2008.) 35–75 %:lla kannabiksen käyttöhäiriön vuoksi hoitoon hakeutuneista nuorista esiintyi vieroitusoireita yrittäessään vähentää käyttöä tai pidättäytyä kannabiksen käytöstä kokonaan. Vieroitusoireita ovat esimerkiksi mielialan muutokset, ahdistus- ja masennusoireilu, ärtyneisyys, levottomuus, uinhäiriöt ja ruokahalun muutokset, jotka voivat pahentua kannabiksen käytön lopettamisen aikana. Vieroitusoireiden esiintymistä väheksytään erityisesti kannabista käyttävien nuorten kohdalla. (Greene & Kelly 2014.)

Kannabiksen THC-pitoisuus on kaksinkertaistunut viimeisen vuosikymmenen aikana aiheuttaen enemmän terveyshaittoja (UNODC 2022). Kannabiksen fyysiset terveyshaitat, kuten muutokset aivoissa, korostuvat säännöllisesti kannabista käyttävillä nuorilla, joiden aivojen ja niiden säätelytoimintojen kehitys ovat vielä kesken. Kannabiksen käytöllä on yhteys aivojen mielihyväkeskuksen ja palkkiojärjestelmän väliaikaisiin muutoksiin, kuten dopamiinintuotannon vähentymiseen. (Gilman ym. 2014.) Nuorella iällä aloitetulla kannabiksen käytöllä on enemmän vaikutusta nuoren verbaaliseen oppimiseen, lyhytkestoiseen muistiin sekä suunnittelu- ja päätöksentekokykyyn (Becker ym. 2018). Kannabiksen polttamisella on samanlainen vaikutus hengityselinten sairauksiin kuin tupakan polttamisella. Kannabiksen polttaminen on lisäksi riskitekijä keuhkosityövän kehittymiselle. (Aldington ym. 2008.)

Kannabiksen säännöllinen käyttö lisää todennäköisyyttä mielenterveysongelmille. Nuorilla on merkittävä riski saada psykoosi, kun kannabiksen käyttö on aloitettu nuorena ja lähisuvussa esiintyy psykoosisairautta, kuten skitsofreniaa. (Häkkinen ym. 2022.) Kannabiksen käytöllä on todettu olevan kielteisiä vaikutuksia aivojen valkean aineen kehitykselle kannabista käyttävillä nuorilla aiheuttaen esimerkiksi lisääntyvää impulsiivisuutta ja apaattisuutta. (Gruber ym. 2014). Varhaisessa iässä aloitettu kannabiksen käyttö saattaa edistää masennuksen, ahdistuksen ja itsetuhoisen käyttäytymisen kehittymistä myöhemmällä iällä. Varhainen altistuminen kannabiksen vaikuttaville aineille saattaa häiritä tunneprosesseja ja johtaa myöhemmin masennusoireiluun ja lisääntyneeseen sosiaaliseen ahdistukseen. (Heitzeg

ym. 2015; Shollenbarger ym. 2015.) Tutkimukset ovat raportoineet nuorten kannabiksen käytön ja erilaisten psykososiaalisten seurausten välisistä yhteyksistä, joita ovat mukaan lukien huonompi koulutustaso, alhaisemmat tulot, työttömyys sekä tyytymättömämpi asenne elämään ja parisuhteisiin (James ym. 2019; Silins ym. 2014).

2.4 Nuorten asenteet kannabiksen käyttöä kohtaan

Kannabiksen suhteen mielipiteet ovat muuttuneet sallivampaan suuntaan. 53 % suomalaisista poistaisi käytön rangaistavuuden ja 24 % suomalaisista sallisisi kannabiksen hankkimisen myös viihdekäyttöön. (Karjalainen ym. 2023.) Nuorisokulttuurin kansainvälistyminen, digitalisaation myötä saatavilla olevan tiedon lisääntyminen, kannabiksen mediajulkisuus ja yhteiskunnallinen ilmapiiri vaikuttavat nuorten sallivampiin mielipiteisiin. Lisäksi mielipiteet ovat vapaamielisempiä niillä, joilla on jonkinlainen kytkös huumeiden käyttöön, kuten oma käyttökokemus tai huumeiden käyttö omassa lähipiirissä. Nuoremmista sukupolvista 64 % tuntevat päihteitä käyttäviä henkilöitä lähipiiristään. (Hakkarainen ym. 2020.) Kannabista ei pidetä haitallisena, vaan rentouttavana ja sosiaalisena toimintana nuorten keskuudessa. Suurin osa kannabiksen käytön lopettaneista nuorista oli tehnyt sen vanhempien, poliisin tai koulun painostuksesta. (Friese 2017.) Vastaavasti kokemus kannabiksen käytön myönteisistä vaikutuksista nuoremmassa iässä lisää riippuvuuden riskiä kannabiksesta myöhemmin (Hakkarainen ym. 2020).

Vaikka kannabiksen käytön aiheuttamat ongelmat koetaan vähäisempinä kuin yleisesti ottaen muiden huumausaineiden aiheuttamat ongelmat, kannabiksen käytön yleisyydellä voi olla kansanterveydellisiä vaikutuksia (EMCDDA 2018). Ottaen huomioon nykyiset laillistamispyrkimykset ja kannabiksen käyttöä ympäröivä kulttuurinen hyväksyntä, ongelmallinen kannabiksen käyttö todennäköisesti lisääntyy (Preston ym. 2022). Lisäksi lääke- ja viihdekäyttöön tarkoitettujen kannabistuotteiden sääntelyn ja selkeiden ohjeiden puute muodostaa merkittävän terveysriskin, koska käyttö on todennäköisesti päivittäistä nuorilla, jotka käyttävät kannabista kroonisten oireiden lievittämiseksi (Jacobs ym. 2023).

2.5 Kannabista käyttävän nuoren hoitoon hakeutuminen

Päihdepalveluihin voi hakeutua oma-aloitteisesti ilman lähetettä. Laitoshiitoon tarvitaan kuitenkin terveydenhuollon lähete. (Kotovirta ym. 2021.) Tarvittaessa apua ja neuvontaa hoitoon hakeutumiseen saa terveyskeskuksesta ja opiskelijaterveydenhuollosta. Kannabiksen käyttöön liittyvien ongelmien ja oireiden hallintaan kannustetaan ensin kokeilemaan

itsehoitoa, kuten kannabispäiväkirjan pitämistä tai verkkosivuilla tarjolla olevia kursseja, oppaita ja vertaistukipalveluita. (Häkkinen ym. 2022.) Mikäli nuori ei kykene lopettamaan tai vähentämään kannabiksen käyttöään omatoimisesti (Hall ym. 2024), voidaan nuorta ohjata hakeutumaan paikallisiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin (Häkkinen ym. 2022). Jos avohoidon tai perusterveydenhuollon keinot ovat tehottomia, voidaan nuori ohjata erikoissairaanhoidon tai erityispalveluihin. Erikoissairaanhoidon tarvitaan, jos nuorella esiintyy psykoottista oireilua tai vakavia vieroitusoireita. Vieroitus voidaan toteuttaa laitospalveluissa, jota tuetaan erilaisten psykososiaalisten hoitojen avulla. (Häkkinen ym. 2022.) Päihdehuollon erityispalveluita ovat esimerkiksi selviämis- ja katkaisuasemat, päihdekuntoutuslaitos, A-klinikkatoiminta ja neuvontapisteet (Käypä hoito -suositus 2022).

Päihdehoidossa on tärkeää huomioida, että kynnyksen hoitoon hakeutumiseen on mahdollisimman matala. Matalan kynnyksen palveluiden periaatteena on lähestyä ja hoitaa asiakasta kokonaisvaltaisesti yhdessä paikassa. Matalan kynnyksen palveluiden ominaisuuksiin kuuluu asiointi ilman vaadittuja edellytyksiä (ajanvaraus tai lähete). Lisäksi palveluiden tulee olla helppoja, esteettömiä, maksuttomia tai edullisia sekä tarjota riittävää tukea ja kohderyhmälle räätälöidyt aukioloajat ja saatavuus. (Leemann & Hämäläinen 2015.) Palvelua tulee tarjota päihtyneille ja sitä on oikeus saada nimettömänä (Kotovirta ym. 2021).

Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistuksen myötä mielenterveys- ja päihdehoito integroidaan vahvemmin osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa, jolloin vaikeammin tavoitettavat asiakaryhmät on helpompaa saada hakeutumaan kiireettömään hoitoon. Lainsäädännön myötä oleellista kannabista käyttävän nuoren ohjauksessa on yhtenäisempi hoitopolku avo- tai laitospalveluhoitosta tarvittavaan tukeen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyönä. (STM 2023.)

Nuoren kannabiksen käyttö tulee tunnistaa ja käyttöön puuttua riittävän ajoissa. Kannabiksen käytöstä on kysyttävä suoraan ja yksityiskohtaisesti. Kannabiksen käytön taustalla olevat mahdolliset syyt on tärkeää selvittää, kuten esimerkiksi ongelmat kotona ja kaveripiirin vaikutus. Lisäksi voidaan selvittää riippuvuudelta suojaavia tekijöitä. Käyttöä tutkittaessa myös motivoitetaan nuori tarvittaessa hoitoon. (Häkkinen ym. 2022.) Diagnostisen haastattelun avulla kysytään kannabiksen käyttöä koskevia kysymyksiä (Tacke ym. 2011). Näiltä nuorilta voidaan rutiininomaisesti kysyä heidän kannabiksen käytöstään. Seulonnan ensisijaisena tavoitteena on tunnistaa henkilöt, jotka ovat vaarassa saada kannabikseen liittyviä haittoja, ja puuttua asiaan tämän riskin vähentämiseksi. (Wilkins ym. 2022.) Riippuvuuden arvioinnissa

voidaan käyttää apuna mittareita, kuten Severity of Dependence Scale (SDS), Cannabis Abuse Screening Test (CAST) tai Cannabis Use Problems Identification Test (CUPIT).

2.6 Kannabista käyttävän nuoren hoito

Kansallinen päihde- ja riippuvuusstrategia painottuu ehkäisevään päihdetyöhön nuorten kohdalla. Ehkäisevä päihdetyö ehkäisee riippuvuuksia ja edistää terveyttä turvallisuutta ja hyvinvointia (Kotovirta ym. 2021). Ehkäisevä päihdetyö rakentuu eri tahojen, kuten kokemusasiantuntijatyön ja oppilaitosten yhteistyöstä. Päihdetyön kentällä kokemusasiantuntijalla on omakohtaista kokemusta päihdeongelmasta. Kokemus voi syntyä päihdekuntoutujana, palveluiden käyttäjänä tai päihdeongelmaisen läheisenä. Kokemusasiantuntijat tarjoavat päihdekasvatusta kokemustiedon avulla esimerkiksi kouluissa. (Partanen & Kurki 2018.) Yläasteelle siirtyminen on kriittinen vaihe nuorten kannabiksen käytön aloittamiselle (Robertson ym. 2004). Koulut ja kouluterveydenhuolto tarjoavat optimaalisen ympäristön kannabiksen käytön ehkäisevälle ja vaikuttavalle päihdetyölle (Villanueva ym. 2021).

Lyhytneuvonta voi olla tehokas henkilöiden auttamiseksi, jotka haluavat vähentää kannabiksen käyttöä tai lopettaa sen (Hall ym. 2024; Tacke ym. 2011). Syitä kannabiksen vähentämiseen tai lopettamiseen voivat olla terveysvaikutukset, taloudelliset kustannukset ja yksinkertaisesti kiinnostuksen menetys kannabista kohtaan (James ym. 2019). Nuorelle voidaan antaa tietoa kannabisriippuuden kehittymisestä säännöllisen käytön seurauksena. Kannabiksen käytön lopettaminen kokonaan ei välttämättä ole nuorelle realistinen eikä hoitoon sitoutumista edistävä vaihtoehto (Tacke ym. 2011). Nuoren voi olla vaikea nähdä syy-seuraus-suhdetta kannabiksen käytön ja erilaisten oireiden välillä. Esimerkiksi käyttötouon suosittele, läheisen palaute ja päiväkirjan pitäminen kannabiksen käytöstä saattavat edistää nuoren ymmärrystä. (Häkkinen ym. 2022; Tacke ym. 2011.) Kannabisriippuvaisille henkilöille, jotka eivät halua lopettaa kannabiksen käyttöä, voidaan antaa neuvoja haitallisten vaikutusten minimoimiseksi. Esimerkiksi käytön aiheuttamaa hengitysoireilua voidaan vähentää vaihtamalla käytötapa esimerkiksi syötäviin kannabisvalmisteisiin. Lisäksi voidaan esimerkiksi neuvoa kannabista käyttävää henkilöä olemaan ajamatta autoa kannabiksen vaikutuksen alaisena, vaikka ei kokisi sen vaikuttavan ajokykyyn. (Wilkins ym. 2022.) Tällaiset neuvot voivat auttaa kannabiksesta riippuvaisia henkilöitä vähentämään joitakin käytön riskejä (Hall ym. 2024).

Nuorten kannabiksen käyttöhäiriön kliininen hallinta perustuu pääasiassa käyttäytymiseen perustuvien hallintamenetelmien käyttöön. Nuorten riippuvuustasoisesta kannabiksen käyttöhäiriön hoidosta on vähemmän näyttöä aikuisten interventiotutkimuksiin verrattuna. Psykososiaaliset hoitomenetelmät on jaettu yksilökeskeisiin hoitoihin, perheterapiaan sekä eri teorioita ja menetelmiä yhdisteleviin hoitomenetelmiin. Toimiviksi koettuja hoitomenetelmiä kannabiksen käytön hoitoon ovat motivoiva haastattelu, ratkaisukeskeinen terapia ja tukea antava vuorovaikutus. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on todettu tehokkaaksi hoitomuodoksi kannabisriippuvuuden hoidossa. Vahvin tuki on käyttäytymiseen perustuville kognitiivisille käyttäytymisterapiamenetelmille, kuten Cognitive behavioral therapy (CBT), ja motivaatiota edistävillä menetelmillä, kuten Motivational Enhancement Therapy (MET). (Hall ym. 2024.) Saatavilla olevat todisteet tukevat lisäksi perheterapian käyttöä kannabista käyttäville nuorille (EMCDDA 2017).

Noin puolet kannabiksen käyttöhäiriön vuoksi hoitoon hakeutuneista nuorista kokivat vieroitusoireyhtymän yrittäessään vähentää kannabiksen käyttöä tai pidättäytyä siitä (Greene & Kelly 2014). On kuitenkin epätodennäköistä, että kannabiksen vieroitus edellyttäisi sairaalahoitoa, lukuun ottamatta käytön ohella esiintyviä vakavia psykiatrisia tai lääketieteellisiä sairauksia. Tällä hetkellä ei ole riittävästi todisteita tukemaan farmakologisia lähestymistapoja kannabiksen vieroittamiseen, mutta joitakin lääkkeitä käytetään vähentämään vieroitusoireiden vakavuutta. (Tacke ym. 2011.) Lääkehoidon todettiin tehoavan vieroitusoireisiin, kuten uni- ja mielialahäiriöihin. Uniongelmat ovat näkyvästi esillä kannabiksen vieroitushoidossa. Kliiniset tutkimukset, kuten Gray ym. (2013), tarjoavat kannabiksen lääkehoidon alueelle kasvupotentiaalia kannabiksen käyttöhäiriöstä kärsivien nuorten hoidossa. Lupaavia tuloksia on saatu nukahtamista edistävien lääkkeiden tehokkuudesta vieroitushoitoon, kuten unta tukeva zolpideemi. (NIDA 2021.)

Kannabiksen käytön hoito tulee räätälöidä nuorten yksilöllisten tarpeiden ja olosuhteiden mukaan sekä ottaa huomioon samanaikaiset mielenterveyshäiriöt, jotka ovat yleisiä päihteitä käyttävien nuorten keskuudessa (SAMSHA 2021). Mielenterveyshäiriöt usein lisäävätkin hoitoon hakeutumista (Hall ym. 2024). Mielenterveyshäiriön tehokas farmakologinen ja käyttäytymisterapiamuotoja sisältävä hoito voi auttaa lisäksi vähentämään kannabiksen käyttöä (NIDA 2021).

Digitaaliset interventiot ovat sähköisesti toteutettavaa hoitoa. Kannabiksen hoitoon käytettyjä digitaalisia ratkaisuja ovat erilaiset mobiilisovellukset, verkkosivustot ja muut sähköiset

palvelualustat. (Kaasalainen & Neittaanmäki 2019.) Palveluissa on esiohjelmoitua tai reaaliaikaista viestintää (Ritterband & Thorndike 2006) sisältäen interaktiivista tukea, etänä toteutettavaa ohjausta, mahdollisuuksia palautteeseen ja keskusteluun (Kaasalainen & Neittaanmäki 2019). Lisäksi digitaalisten interventiot mahdollistavat keskustelun ja vertaistuen mahdollistamisen ammattilaisten tai vertaisten kanssa. Muita digitaalisten interventioiden ominaisuuksia ovat omaseuranta, tiedon ja käyttäjäkokemusten tarjoaminen (Foster ym. 2013). Yleisten huumausaineiden hoito-ohjelmien puitteissa voidaan tarjota kannabikseen keskittyviä informatiivisia palveluita, kuten kannabisverkkokoulutuksia (EMCDDA 2019).

Digitaaliset interventiot voivat mahdollistaa hoitojen paremman saavutettavuuden tavoittamalla nuoria maantieteellisesti laajemmalla alueella. Maksuttomuus tai tavanomaista hoitoa edullisempi hinta lisää digitaalisten hoitojen saavutettavuutta. Lisäksi palveluita on mahdollista tehdä anonyymeiksi ja yhdenvertaisiksi vähentäen leimaantumisen riskiä. (Gates ym. 2012; Kerridge ym. 2017; Hammarlund ym. 2018.) Digitaalisten interventioiden haasteeksi nähdään sitoutumattomuus (Olthof ym. 2023) ja käyttäytymisen muutosinterventioille ominainen monimutkaisuus, koska interventiot koostuvat useista interaktiivisista komponenteista (Craig ym. 2008). Digitaalisia interventioita käytetään yhä enemmän kannabista käyttävien nuorten tavoittamiseen, jotka antavat lupaavia alustavia tuloksia kannabiksen käytön vähentämisestä ja hoitoon pääsyn helpottamisesta (EMCDDA 2017).

Tässä tutkimuksessa kannabiksen käytön hoitoa ja hoidon kehittämistarpeita määritellään hoitoon hakeutumisen yhteydessä matalan kynnyksen periaatteiden mukaisesti. Lisäksi tässä tutkimuksessa ei painoteta farmakologista lähestymistapaa, vaan digitaalisia menetelmiä, oma-hoitoa, ryhmätoimintaa sekä käyttäytymiseen perustuvien hallintamenetelmien käyttöä. Tässä tutkimuksessa kannabiksen käyttöön luokitellaan kaikki yleisimmät käyttötavat, jotka olivat kannabisvalmisteiden polttaminen, syöminen/juominen ja höyrystäminen.

3 Kirjallisuuskatsaus

Tämän Pro gradu -tutkielman kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata erilaisia digitaalisia interventioita, joita käytetään kannabiksen käytön hoitoon ja ennaltaehkäisyyn nuorille henkilöille. Lisäksi tarkoituksena on kuvata digitaalisten interventioiden toimivuutta. (Väätäinen 2022.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksia tullaan hyödyntämään, kun tarkastellaan tämän tutkimuksen tuloksia. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin PRISMA -raportointiprotokollan mukaan (Page ym. 2021). PICO-menetelmää käytettiin apuna tutkimuskysymysten ja hakustrategian luomisessa (Holly ym. 2017).

Tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa haetaan vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä tutkimusta on tehty digitaalisista interventioista kannabiksen käytön hoitoon ja ennaltaehkäisyyn?
2. Mitä digitaalisia interventioita on käytetty nuorten kannabiksen käytön hoitoon ja ennaltaehkäisyyn?
3. Miten matalan kynnyksen periaatteet tulevat esiin digitaalisissa interventioissa?
4. Mitä tuloksia on raportoitu digitaalisten interventioiden toimivuudesta nuorten kannabiksen käytön hoidossa ja ennaltaehkäisyssä?

3.1 Tiedonhakuprosessin kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessi toteutettiin ensimmäisen kerran helmikuussa 2022 (Väätäinen 2022) ja toisen kerran huhtikuussa 2024. Turun yliopiston informaatikolta pyydettiin neuvoa tietokantojen ja hakulausekkeiden optimoimiseksi jälkimmäistä hakua varten ensimmäisen tiedonhakuprosessin ja jälkimmäisen tiedonhakuprosessin alustavien hakujen tulosten vähäisyyden vuoksi. Hakulausekkeitä täydennettiin jälkimmäiseen hakuun lisäämällä hoitoa ja digitaalisuutta kuvaavia termejä sekä lyhentämällä hakulausekkeitä, kuten ”*web-based intervention*” termiksi ”*web-based*” (liite 1).

Ensimmäinen tiedonhaku kohdennettiin Medic-, PubMed-, CINAHL-, APA PsycInfo- ja APA PsycArticles-tietokantoihin. Toista tietokantahakua varten poistettiin PsycArticles informaatikon ohjeiden perusteella tietokannan antaessa samankaltaisia ja vähemmän kattavia tuloksia PsycInfo -tietokantaan verrattuna. Ensimmäisessä haussa vuonna 2022 ei käytetty

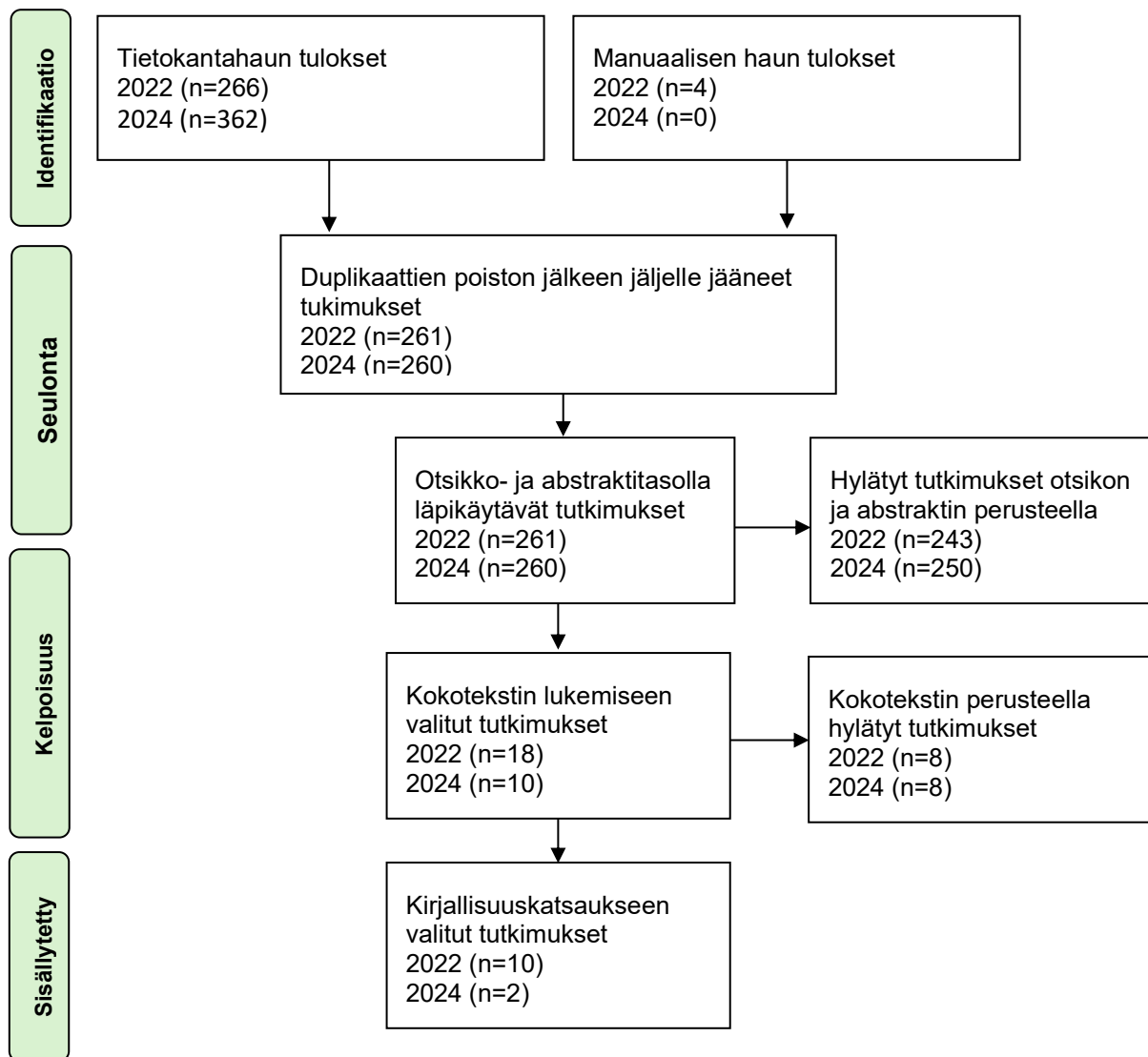
aikarajauksia. Täydentävässä haussa haettiin vain tutkimuksia, jotka on julkaistu ensimmäisen tietokantahaun jälkeen. Ensimmäisen haun mukaanottokriteereissä oli suomen-, englannin ja ruotsinkielisten artikkeleiden rajausta, mutta kyseenomainen rajausta poistettiin jälkimmäisestä hausta hakutulosten laajentamiseksi. Kirjallisuushaun mukaanotto- ja poissulkukriteerit ovat kuvattuna taulukossa 1.

Taulukko 1. Artikkeleiden mukaanotto- ja poissulkukriteerit (Mukaihen: Väätäinen 2022)

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Saatavilla koko tekstinä.	Eivät ole saatavilla koko tekstinä.
Tutkimuspopulaatio iältään 13–29-vuotta.	Sopimaton kohderyhmä.
Julkaisu on vertaisarvioitu	Ei-vertaisarvioitu artikkeli tai julkaisu.
Artikkelit käsittelevät verkkopohjaisia hoitomuotoja kannabista käyttäville nuorille.	Artikkelit, jotka eivät käsittele verkkopohjaisia hoitomuotoja tai koskevat muita päihteitä kuin kannabista.
Tieteelliset tutkimusartikkelit.	Tutkimusartikkelit, jotka eivät ole empiirisiä ja opinnäytetyöt.

Ensimmäinen hakuprosessi tietokannoista ja manuaalisessa haussa tuotti yhteensä 270 artikkelia. Kaksoiskappaleet (n=9) poistettiin manuaalisesti. Artikkelit käytiin ensin läpi otsikko- ja abstraktitasolla. Otsikon ja abstraktin perusteella 243 artikkelia ja kokotekstin lukemisen perusteella 8 artikkelia poisuljettiin. Katsaukseen valittiin 10 tutkimusartikkelia ensimmäisessä hakuprosessissa. Poissulkemisen syitä olivat: muut päihteet ja riippuvuudet kuin kannabis intervention kohteena, tutkimuksissa ei käsitelty digitaalisia hoitomuotoja, sopimaton kohderyhmä, ja tutkimuskohteena kannabiksen vaikutuksen alaisena autolla ajaminen tai mielenterveysongelmat yhdistettynä kannabiksen käyttöön. (Väätäinen 2022.)

Täydentävä haku tuotti yhteensä 362 artikkelia, joista kaksoiskappaleita oli 102. Otsikko ja abstraktitasolla poisuljettiin 250 tutkimusartikkelia, jotka: eivät käsitelleet digitaalisia hoitomuotoja kannabikseen käyttöön liittyen, käsitelivät muita päihteitä kuin kannabista, eivät olleet empiirisiä tutkimuksia, ja käsitelivät väärää kohderyhmää. Kokotekstin lukemisen vaiheeseen päätyi 10 artikkelia. Kokotekstin jälkeen poissulkemisen syitä olivat: intervention kohdistuminen yleisesti päihteisiin tai riippuvuuksiin, ja kokotekstiä ei ollut saatavilla. Täydentävän haun pohjalta valittiin kaksi tutkimusartikkelia katsaukseen. PRISMA protokollan mukainen tiedonhaku ja sen tulokset molempien hakuprosessien osalta ovat kuvattuna kuviossa 1.



Kuvio 1. Tiedonhaun kuvaus PRISMAN mukaisesti (Mukaillen: Moher ym. 2009)

3.2 Aineiston laadunarviointi

Laadun arvioinnin tarkoituksena on tarkastella valituista tutkimuksista asiaankuuluvaa tietoa, ja miten luotettavasti tutkimukset toteutettiin. Tutkimusten laatua voidaan arvioida valmiiden tarkistuslistojen avulla. (Fink 2005; Stolt ym. 2016.) Tämän pro gradu -tutkielman kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit sisälsivät sekä laadullisella että määrällisellä tutkimusotteella toteutettuja tutkimuksia, joten tutkimusten laadun arvioimiseen valittiin MMAT- arviointityökalu (liite 2). Tämän kirjallisuuskatsauksen valittujen tutkimusten laadunarviointien tulokset ovat kuvattuna taulukossa 2. Monimenetelmätutkimukset (n=2) arvioitiin MMAT- arviointityökalun monimenetelmällisen osuuden lisäksi sekä laadullisella että määrällisillä asteikoilla. Laadulliset tutkimukset (n=1) arvioitiin MMAT –

arviointityökalun laadullisen sekä määrälliset tutkimukset (n=9) kahdella eri määrällisten tutkimusten laadun arviointimittareilla. Tutkimusten laatu arvioitiin pisteuttamalla tutkimukset yhdestä viiteen. Kunkin kriteerin toteutuminen arvioitiin asteikolla: kyllä (Y), ei (N) ja epäselvä (CT). (Hong ym. 2018.)

Taulukko 2. Tutkimusten laadun arviointi MMAT -työkalun avulla (Mukaillen: Hong ym. 2018)

Laadulliset tutkimukset	S1	S2	1.1.	1.2.	1.3.	1.4.	1.5.	Pisteet
Bagot ym. 2019	Y	Y	Y	Y	Y	Y	CT	4/5
Helseth ym. 2022	Y	Y	Y	Y	Y	Y	CT	4/5
Jani ym. 2022	Y	Y	Y	Y	Y	Y	CT	4/5
Satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset	S1	S2	2.1.	2.2.	2.3.	2.4.	2.5.	Pisteet
Côté ym. 2018	Y	Y	Y	N	Y	CT	Y	3/5
Elliott ym. 2014	Y	Y	Y	Y	Y	CT	Y	4/5
Lee ym. 2010	Y	Y	Y	Y	Y	CT	Y	4/5
Palfai ym. 2014	Y	Y	Y	Y	Y	CT	Y	4/5
Riggs ym. 2018	Y	Y	Y	Y	N	CT	Y	3/5
Schwinn ym. 2019	Y	Y	Y	Y	Y	CT	Y	4/5
Sinadinovic ym. 2020	Y	Y	Y	Y	N	CT	Y	3/5
Tossmann ym. 2011	Y	Y	Y	Y	N	CT	N	2/5
Kuvailevat, määrälliset tutkimukset	S1	S2	4.1.	4.2.	4.3.	4.4.	4.5.	Pisteet
Helseth ym. 2022	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	4/5
Jani ym. 2022	Y	Y	Y	Y	Y	Y	CT	4/5
Kapitány-Fövény ym. 2018	Y	Y	Y	Y	CT	Y	Y	4/5
Monimenetelmälliset tutkimukset	S1	S2	5.1.	5.2.	5.3.	5.4.	5.5.	Pisteet
Helseth ym. 2022	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	4/5
Jani ym. 2022	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	4/5

Laadullinen tutkimus ja monimenetelmällisten tutkimusten laadullisissa osioissa tutkijan ja osallistujien vuorovaikutuksen vaikutusta tuloksiin ei oltu selkeästi raportoitu.

Satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten laatu vaihteli. Tutkittavien sokkouttamista tai salausta tutkijoilta ei oltu raportoitu selkeästi yhdessäkään tutkimuksessa. Kolmessa tutkimuksessa tuloksien kattavuus ei ollut riittävä (Riggs ym. 2018; Sinadinovic ym. 2020; Tossmann ym. 2011). Yli 20 % vastauskato oli yhdessä tutkimuksessa (Tossmann ym. 2011). Yhden tutkimuksen ryhmät eivät olleet vertailukelpoisia satunnaistamisen alussa (Côté ym. 2018). Kuvailevien määrällisten tutkimusten artikkeleiden perusteella ei voitu sanoa, oliko muuttujat riittävän selkeästi ilmaistu (Kapitány-Fövény ym. 2018) ja oliko analyysimenetelmä

asianmukainen (Jani ym. 2022). Yhdessä tutkimusartikkelissa otos oli puutteellinen tutkimusharjojen minimoimiseksi (Helseth ym. 2022).

3.3 Aineiston analyysi

Tiedonhaun tulokset analysoitiin laadullisen synteisiin avulla (Salminen 2011). Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto tehtiin työhön valittujen tutkimusartikkeleiden tutkimusten tuloksista (Stolt ym. 2016) osoittamalla tutkimustarve ja selittämällä löydökset (Fink 2005). Aineiston analyysissä pyrittiin vastaamaan mahdollisimman tarkasti asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Analysointi aloitettiin lukemalla artikkelit yksi kerrallaan, jotta saatiin kokonaiskuva tutkimusten keskeisistä sisällöistä. Tutkimusaineiston perustiedot taulukoitiin aakkosjärjestyksessä (liite 3). Taulukko muodostettiin keräämällä tutkimusartikkelin kirjoittaja(t), julkaisuvuosi- ja paikka, tutkittavien määrä ja kohderyhmän ikäjakauma, tutkimusmenetelmä, interventio, tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymysten kannalta keskeisimmät tulokset. Taulukko antoi vastauksen kirjallisuuskatsauksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: *Mitä tutkimusta on tehty digitaalisista interventioista kannabiksen käytön hoitoon ja ennaltaehkäisyyn.*

Toisella lukukerralla etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin 2-4 (2. *Mitä digitaalisia interventioita on käytetty nuorten kannabiksen käytön hoitoon ja ennaltaehkäisyyn;* 3. *Miten matalan kynnyksen periaatteet tulevat digitaalisissa interventioissa esiin;* 4. *Mitä tuloksia on esitetty digitaalisten interventioiden toimivuudesta nuorten kannabiksen käytön hoidossa ja ennaltaehkäisyssä*). Tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat kirjattiin johdonmukaisesti ja selkeästi ylös sekä tehtiin vertailua tutkimuskysymysten vastausten välillä. Lisäksi eriteltiin tutkimusartikkeleissa esiintyneet digitaaliset interventiot taulukkoon (liite 4). Digitaalisista interventioista kerättiin tutkimuskysymysten kannalta relevanttia tietoa intervention sisällöstä, jakelukanavasta, ennaltaehkäisevyydestä ja kestosta sekä minkälaisissa tutkimuksissa interventiota käsiteltiin. Matalan kynnyksen ja intervention toimivuuden teemoja analysoitiin artikkeleista induktiivisesti.

Tutkimusartikkelit ja luodut taulukot (liitteet 3-4) luettiin kokonaiskuvan saamiseksi useampaan kertaan läpi, jonka jälkeen koottiin tulosten raportointia tutkimuskysymyksittäin. Tutkimustulokset muodostuivat valittujen artikkeleiden ja digitaalisten interventiomenetelmien kuvauksesta, tutkimusartikkeleissa kuvatuista matalan kynnyksen

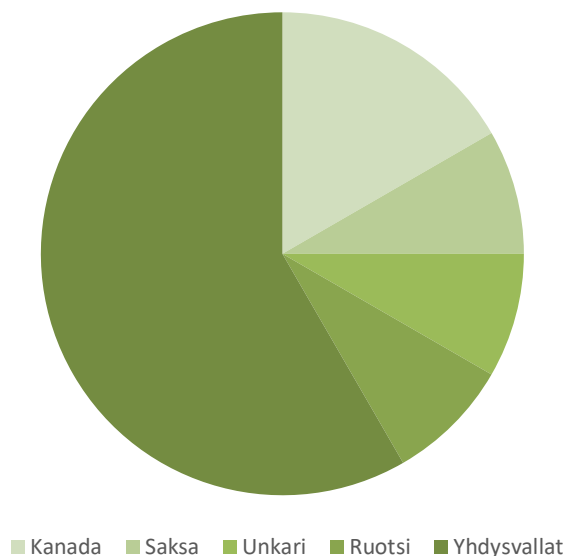
periaatteista sekä kuvattujen interventioiden toimivuudesta nuorten kannabiksen käytön hoidossa ja ennaltaehkäisyssä.

3.4 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

3.4.1 Tutkimusten kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit (n=12) käsittelivät kannabiksen käytön hoitoon ja ennaltaehkäisyyn käytettäviä digitaalisia interventioita. Tutkimukset julkaistiin vuosien 2010-2022 välillä eri maissa (kuvio 2). Tutkimuksissa käytetyt menetelmät olivat satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset (Côté ym. 2018; Elliott ym. 2014; Lee ym. 2010; Palfai ym. 2014; Riggs ym. 2018; Schwinn ym. 2019; Sinadinovic ym. 2020; Tossmann ym. 2011), määrällinen kyselytutkimus (Kapitány-Fövény ym. 2018), ja laadullinen haastattelututkimus (Bagot ym. 2019). Kaksi tutkimusta toteutettiin monimenetelmätutkimuksina (Helseth ym. 2022; Jani ym. 2022).

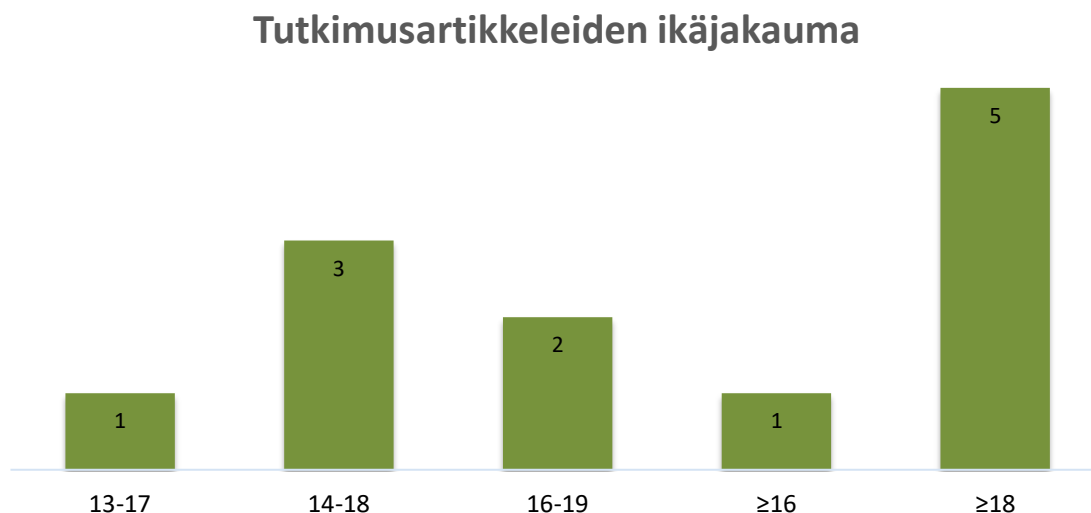
Tutkimusartikkeleiden julkaisumaat



Kuvio 2 Valittujen tutkimusartikkeleiden julkaisumaat

Tutkimusartikkeleissa raportoitiin yhteensä 3 480 osallistunutta nuorta. Tutkimusotokset vaihtelivat 9 ja 788 osallistujan välillä. Yhdeksässä tutkimusartikkelissa osallistujat olivat sukupuoleltaan nuoria miehiä ja naisia (Bagot ym. 2019; Côté ym. 2018; Elliott ym. 2014; Jani ym. 2022; Kapitány-Fövény ym. 2018; Lee ym. 2010; Palfai ym. 2014; Riggs ym. 2018; Sinadinovic ym. 2020; Tossmann ym. 2011). Yhdessä tutkimusartikkelissa raportoitiin

osallistujien olevan nuoria naisia (Schwinn ym. 2019). Yhdessä tutkimusartikkelissa ei raportoitu osallistuvien nuorten sukupuolia (Helseth ym. 2022). Tutkimuspopulaatiot vaihtelivat ikäryhmittäin (kuvio 3).



Kuvio 3. Tutkimuksiin osallistuneiden nuorten ikäjakauma

Kaikki tutkimukset kohdistuivat yksilöihin eri tutkimusympäristöissä, kuten kouluissa (Bagot ym. 2019; Côté ym. 2018; Elliott ym. 2014; Jani ym. 2022; Kapitány-Fövény ym. 2018; Lee ym. 2010; Palfai ym. 2014; Riggs ym. 2018). Kannabista käyttäviä nuoria osallistujia verkkosivustojen (Sinadinovic ym. 2020; Tossmann ym. 2011) ja sosiaalisen median kautta (Schwinn ym. 2019). Yhdessä tutkimusotoksessa oli mukana nuoriso-oikeusjärjestelmän mukaan kuvattuja ”Child in Need Institute” (CINI) -nuoria, joille kannabiksen käyttö on huumausainetestien perusteella yleistä (74 %) pidätyshetkellä (Helseth ym. 2022).

Seitsemän tutkimuksen osallistujat satunnaistettiin joko kontrolli- ja interventioryhmiin tai odotuslistaryhmiin interventioryhmien lisäksi (Côté ym. 2018; Lee ym. 2010; Palfai ym. 2014; Riggs ym. 2018; Schwinn ym. 2019; Sinadinovic ym. 2020; Tossmann ym. 2011). Lisäksi viiden tutkimuksen aineistonkeruussa hyödynnettiin eri pituisia seurantajaksoja (Côté ym. 2018; Palfai ym. 2014; Schwinn ym. 2019; Sinadinovic ym. 2020; Tossmann ym. 2011). Monimenetelmätutkimuksissa aineistoa kerättiin ennen opetusohjelman käyttöä, sen aikana ja jälkeen (Jani ym. 2022) sekä applikaation kehittämiseksi, testaamiseksi ja alustavan tehokkuuden arvioimiseksi (Helseth ym. 2022) laadullisin ja määrällisin menetelmin.

3.4.2 Tutkimusartikkeleiden digitaalisten interventioiden kuvaus

Tutkimusartikkeleiden digitaaliset interventiot ovat kuvattuna liitteessä 4. Hoitoa kuvaavia digitaalisia interventioita raportoitiin kymmenessä tutkimuksessa (Bagot ym. 2019; Côté ym. 2018; Elliott ym. 2014; Helseth ym. 2022; Lee ym. 2010; Palfai ym. 2014; Riggs ym. 2018; Schwinn ym. 2019; Sinadinovic ym. 2020; Tossmann ym. 2011). Kahdessa tutkimuksessa interventiota kuvattiin pelkästään ennaltaehkäisevyyden kautta (Jani ym. 2022; Kapitány-Fövény ym. 2018). Kahdessa tutkimusartikkelissa interventioita kuvattiin sekä hoidollisesta että ennaltaehkäisevästä näkökulmasta (Côté ym. 2018; Schwinn ym. 2019). Tämän kirjallisuuskatsauksen digitaaliset interventiot käyttivät erilaisia jakelukanavia. Kolme interventiota käyttivät mobiiliapplikaatioita (Bagot ym. 2019; Helseth ym. 2022; Kapitány-Fövény ym. 2018), ja yhdeksän verkkopalveluita jakelukanavinaan (Côté ym. 2018; Elliott ym. 2014; Jani ym. 2022; Lee ym. 2010; Palfai ym. 2014; Riggs ym. 2018; Schwinn ym. 2019; Sinadinovic ym. 2020; Tossmann ym. 2011).

Osa tutkimusartikkeleissa kuvatuista interventioista perustuivat erilaisiin terapiamuotoihin ja teorioihin. *Once Upon a High (VoltEgySzer)* -sovellus perustui muun muassa psyko-, ryhmä-, ja taideterapiaan sekä eläinavusteisiin menetelmiin (Kapitány-Fövény ym. 2018). Aj-zen's teorian mukaan kannabiksen käyttöä voidaan ennustaa ja hyödyntää siten interventioissa (Côté ym. (2018). *A personalized feedback intervention (PFI)* perustui motivoivaan haastatteluun ja lyhytinterventioon (Lee ym. 2010). *A way out of fog* -verkkopalvelusivusto pohjautui kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja motivoivaan haastatteluun (Sinadinovic ym. 2020). *Quit the shit (QTS)* verkkopalvelu otti vaikutteita itsesäätelyn ja -kontrollin periaatteista sekä hyödynnettiin ratkaisukeskeisyyttä (Tossmann ym. 2011). *A knowledge translation (KT)* -verkkopalveluohjelma perustui kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (Jani ym. 2022). Behavior Intervention Technology (BIT) -malli ohjasi tutkimusryhmää *Teen Empowerment through Computerized Health (TECH)* mobiilinsovelluksen prototyypin rakentamisessa (Helseth ym 2022).

Ennaltaehkäisevät interventiot

Tutkimusartikkeleiden ennaltaehkäisevät interventioiden tarkoituksena oli ennaltaehkäistä kannabiksen käyttämistä tarjoamalla monipuolisesti informaatiota kannabiksen käyttöön ja kannabista käyttäviin henkilöihin liittyen. Molemmat interventiot (*a knowledge translation* ja

Once Upon a High) hyödynsivät pelillisiä elementtejä ja interaktiivista opetuksellista otetta tarjotessaan tietoa kannabiksen käytön ehkäisyyn liittyen

A knowledge translation (KT) -tietokäännösohjelma koostui yliopisto-opiskelijoiden ohjaamista istunnoista ja videopelistä. Opiskelijoiden ohjaamisissa istunnoissa nuoret keskustelivat psykoosista ja kannabiksen vaikutuksista sekä kannabiksen ja psykoosin välisestä suhteesta. Oppimistavoitteena oli lisätä osallistujien tietoisuutta kannabiksen hyödyistä ja haitoista. Verkkopalveluohjelman videopeli *The SERIES* luotiin kannabiksen käyttöä koskevan tutkimuksen avulla ja ensimmäisen psykoosijakson sairastaneiden nuorten myötävaikuttamana. Peli oli interaktiivinen ja tutki säännöllisen kannabiksen käytön mahdollisia etuja, haittoja ja emotionaalisia, sosiaalisia tai psykiatrisia seurauksia. Peli kuvasi Harrya ja hänen ystäviään erilaisista etnisistä taustoista, jotka tutkivat kannabiksen käytön mahdollisia myönteisiä ja kielteisiä seurauksia. Harry oli 18-vuotias nuori, joka saa psykoosin säännöllisen kannabiksen käytön jälkeen. Harry pohti, hakeako apua psykoosiin ja kannabiksen käyttöön vai ei. Harry päätyi lopulta virtuaaliseen mielenterveysjärjestelmään. (Jani ym. 2022.)

Once Upon a High (VoltEgySzer) on älypuhelinsovellus, jossa on pelimoduuleja kannabiksen käytön ehkäisemiseksi. Moduulit lähestyivät kannabiksen käytön ehkäisyä kuudesta eri näkökulmasta: 1) interaktiiviset piirretyt ja sarjakuvat toipumistarinoista, 2) tietovisa, 3) roolipeli, 4) psykoaktiivisten huumeiden, kuten kannabiksen esittely, 5) tietoa huumeiden vaikutuksista, ja 6) Unkarin hoitopaikkojen ja -mahdollisuuksien esittelyä. Moduulit olivat interaktiivisia ja sisälsivät psykoedukaatiivisia menetelmiä. Esittelyiden avulla nuorilla oli mahdollisuus oppia erilaisista riskitekijöistä kannabiksen käytössä, kuten miten päihteiden käyttö voi eristää sosiaalisesti muista ja sosioekonomisen taustan vaikutuksesta käyttöön. Tietokilpailun avulla nuoret saivat lisää tietoa kannabiksesta huumeena ja käyttöön liittyvistä riskeistä. Roolipelien avulla pyrittiin kehittämään nuorten kommunikointitaitoja, poistamaan kannabiksen ja sen käytön ympärillä olevaa leimaa ja suhtautumista päihteitä käyttäviin henkilöihin sekä kannustamaan auttamaan avun tarpeessa olevia vertaisiaan. Sovelluksessa tarjottiin tietoa psykoaktiivista huumeista, kuten kannabiksesta, ja huumeiden vaikutuksista. Sovellus sisälsi informaatiota Unkarin hoitopalveluista- ja mahdollisuuksista psykoaktiivisia huumeita käyttäville henkilöille. (Kapitány-Fövény ym. 2018.)

Hoidolliset interventiot

Hoidolliset interventioiden tarkoituksena oli tukea nuoria kannabiksen käytön lopettamiseen tai vähentämiseen. Hoidolliset verkko-ohjelmat hyödynsivät palautteenantoa intervention aikana poislukien vielä kehittämissvaiheessa olevat hoidolliset mobiilisovellukset (Bagot ym. 2019; Helseth ym. 2022). Osa interventioista hyödynsi psykoedukatiivisia menetelmiä käytön vähentämisen tai lopettamisen tukena (Bagot ym. 2019; Elliott ym. 2014; Palfai ym. 2014; Riggs ym. 2018; Sinadinovic ym. 2020).

Bagot ym. (2019) tutkimuksen mobiilisovelluksen osissa hyödynnettiin viestintää. Ennen sovelluksen käyttöä sovellukseen annettiin käyttäjistä ennakkotietoja, kuten tarkempia tietoja päihteiden käytöstä. Näiden tietojen avulla räätälöitiin psykoedukatiivisia viestejä ja ilmoituksia muun muassa kannabiksen käyttöön liittyen. Lisäksi viestit sisälsivät palautteita käyttäytymisen muuttamisesta ja sovelluksen käyttäjien sitoutumisesta interventioon. Viestit kannustivat asettamaan tavoitteita sekä arvioivat ja vahvistivat käyttäytymiseen liittyviä muutoksia. Kannabiksen käyttöä voitiin seurata päiväkirjan kirjoittamisen avulla. Lisäksi sovelluksen osat tarjosivat erilaisia lähteitä, joista voi hakea ammattiapua.

A way out of fog -verkkohoito-ohjelma sisälsi psykoedukatiivista informaatiota ja personoitua palautetta ongelmallisesti kannabista käyttäville nuorille. Ohjelma tarjosi mahdollisuutta olla yhteydessä terapeutteihin. Ohjelman terapeutit suositelivat 13 erilaisesta moduulista sen, mikä sopii käyttäjän sen hetkiseen tilanteeseen parhaiten. Suositukseen vaikutti verkkopalvelun käyttäjän lähtökohdat. (Sinadinovic ym. 2020.)

Henkilökohtaisen palautteen (PF) saaminen perustui tietokoneistettuun ohjeita sisältävään palautteenantoon. PF on lisäksi päihteiden käytön ehkäisyohjelma, joka hyödyntää motivoivan haastattelun periaatteita. Osallistujat saivat informatiivista palautetta kannabiksen käytöstään, mahdollisista hyödyistä ja haitoista sekä käytön negatiivisista seuraamuksista. Informaatiota tarjottiin siitä, miten kannabiksen käyttömäärien vähentäminen tai lopettaminen kokonaan saattaisi vaikuttaa positiivisesti opintoihin liittyviin asioihin tai sosiaalisiin suhteisiin. Ehkäisyohjelma tarjosi myös vinkkejä, miten välttää kannabiksen käyttöä, milloin käytön riski on suurempi, mitä ottaa kannabiksen käytön tilalle ja miten mahdollisesti muuttaa käyttötapoja. (Lee ym. 2010.)

Quit the shit (QTS) verkko-ohjelma sisälsi neljä peräkkäistä vaihetta: (1)

Rekisteröintiprosessi, jossa kerättiin intervention käytön kannalta olennaisia tietoja, (2)

keskustelu psykoterapeutin kanssa, (3) QTS:n online-päiväkirja aktivoituminen, ja (4) saman psykoterapeutin kanssa käytävä loppukeskustelu. Psykoterapeutti kartoitti ohjelman käyttäjän elämäntilanteen ja auttoi määrittelemään osallistujan kannabiksen käyttöön liittyviä tavoitteita. Kaikki verkko-ohjelman kävijät saivat kerran viikossa personoitua palautetta ja neuvontaa liittyen kannabiksen kulutukseen ja sen hetkiseen psykososiaaliseen tilanteeseen. Loppukeskustelussa pohdittiin uudelleen psykoterapeutin kanssa, miten käyttöön liittyneet asetetut tavoitteet saavutettiin, mitkä tavat toimivat kannabiksen käytön hallinnassa. Lisäksi otettiin selvää, tarvitseeko käyttäjä intervention loputtua hoitokontaktia. Online-päiväkirja aktivoitui henkilökohtaiselle, salasamalla suojatulle alueelle, johon kirjattiin ylös kannabiksen käyttöön liittyviä asioita intervention keston ajalta. (Tossmann ym. 2011.)

The Marijuana eCHECKUP TO GO (e-TOKE) verkkopalvelupohjaista interventio oli kolmessa tutkimusartikkelissa (Elliott ym. 2014; Palfai ym. 2014; Riggs ym. 2018). Ohjelma kannusti nuoria harkitsemaan kannabiksen käytön vähentämistä. Psykoedukatiivinen verkkopalvelu tarjosi yksilöllisiä kannabikseen ja käyttäytymiseen liittyviä muutostavoitteita sekä personoitua palautetta käyttäjilleen. (Elliott ym. 2014; Palfai ym. 2014; Riggs ym. 2018).

Kehitettävän mobiilisovelluksen *Teen Empowerment through Computerised Health (TECH)* tarkoituksena oli vähentää kannabiksen ja muiden päihteiden käyttöä ”*Child in Need Institute*” -nuorten keskuudessa. TECH käsite muodostui interventiota kehittäneen tutkimusryhmän perhetuomioistuinkumppanin kanssa. TECH tullaan tarjoamaan vertaisohjaamana lisätukena lyhyille, motivaatiota lisääville kannabiksen käytön hoidoille. Sovellus oli ensimmäisiä nuoriso-oikeusjärjestelmän nuorille kehitetyistä sovelluksista, joka kehitetään kolmessa vaiheessa vuosien 2021-2024 aikana. (Helseth ym. 2022.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan tutkimuksen sovelluksen suunnitteluvaiheesta raportoitua tietoa.

Hoidolliset ja ennaltaehkäisevät interventiot

Côté ym. (2018) ja Schwinn ym. (2019) verkkopohjaisilla interventiolla oli sekä hoidollisia että ennaltaehkäiseviä elementtejä. Côté’n tutkimuksessa käsitellyllä interventiolla pyrittiin kehittämään positiivista asennetta sekä lisäämään hallinnan tunnetta kannabiksen käytöstä pidättäytymiseen, vähentämiseen ja lopettamiseen. *RealTeen* pyrki vahvistamaan päihteiden käytölle suojaavia tekijöitä, jotka voivat ennaltaehkäistä kannabiksen käytön aloittamista ja auttaa vähentämään tai lopettamaan kannabiksen käytön (Schwinn ym. 2019).

Côté ym. (2018) interventio keskittyi verkkopohjaisen intervention käyttäjän asenteeseen, käsitykseen kontrollista, ja kannabiksen käyttöiheyteen. Interventioon osallistuvat nuoret loivat profiilin web-alustalle täyttämällä lyhyen kyselyn. Kyselyn avulla arvioitiin nuoren kannabiksen käyttöön liittyviä asioita ja asenteita sekä nuoren omia käsityksiä käytön hallintaan liittyen. Vastaukset analysoitiin ja niiden avulla profiili räätälöitiin kuvaamaan käyttäjänsä. Ohjelmassa oli animoitu opettavaisia viestejä lähettävä hahmo. Hahmo kertoi ohjelmassa kannabiksen käytöstään ja päätöksestään lopettaa sen käytön. Lisäksi ohjelmassa lähetettiin käyttäjilleen palautetta kyselyiden vastausten mukaan.

RealTeen on hoidollinen verkkopalvelu, joka oli kohdennettu erityisesti nuorille naisille. Palvelu tarjosi tietoa päihteiden käytölle suojaavista ja riskiä lisäävistä tekijöistä. Hoito-ohjelmassa oli yhdeksän istuntoa, jotka keskittyvät tavoitteiden asettamiseen, päätöksentekoon, murrosiän erityispiirteisiin, stressitekijöiden hallintaan ja tiedon lisääntymiseen huumausaineista. Ohjelman aluksi oli oppitunti, jota ohjasi animoitu nuori nainen. Oppitunnin jälkeen oli interaktiivisia harjoituksia suojaavien tekijöiden taitojen parantamiseksi päättyen palautteen antoon ja tietokilpailuun. (Schwinn ym. 2019.)

3.4.3 Matalan kynnyksen periaatteet digitaalisissa interventioissa

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleiden mukaan matalan kynnyksen periaatteisiin kuuluivat saavutettavuus, riittävä tuki, palveluiden maksuttomuus, esteettömyys, anonyymiyys, kohderyhmän huomiointi palveluissa, helppokäyttöisyys sekä materiaalien ja ammattilaisten saatavuus.

Kaksi verkkopalveluohjelmaa (*QTS* ja *a way out of fog*) tarjosivat intervention ajaksi terapeuttien neuvontaa ja tukea. Terapeutteihin oli mahdollisuus olla yhteydessä nuorelle parhaiten sopivana ajankohtana esimerkiksi sähköpostitse tai verkkoviestien kautta. (Sinadinovic ym. 2020; Tossmann ym. 2011.) Psykoedukatiivinen materiaali oli nuorten saatavilla intervention ajan (Côté ym. 2018; Elliott ym. 2014; Lee ym. 2010). KT-ohjelman *The Back to Reality Video Game Series (the SERIES)* sisälsi monia samaistuttavia ja interventioon sitoutumista lisääviä elementtejä nuorten elämässä, kuten koulu ja ihmissuhteet (Jani ym. 2022).

Digitaalisten interventioiden esteettömyyttä ja maksuttomuutta käsiteltiin kolmessa tutkimuksessa (Bagot ym. 2019; Elliot ym. 2014; Tossmann ym. 2011). *E-TOKE* - verkkopalvelun raportoitiin olevan helppokäyttöinen (Elliott ym. 2014). *Quit the shit (QTS)* -

verkkopalveluohjelman raportoitiin olevan maksuton (Tossmann ym. 2011). Bagot ym. (2019) sovelluksessa matalan kynnyksen periaatteita kuvaavia ominaisuuksia olivat esteettömyys, navigointiominaisuudet ja laaja saatavuus sekä käyttäjän sijainnin seuranta, jonka avulla voitiin kohdentaa alueellisia tukipalveluita. *Teen Empowerment through Computerized Health (TECH)* -älypuhelinsovellus tarjosi tietoa paikallisista hoitoa tarjoavista palveluista (Helseth ym. 2022).

Palveluiden anonyymiyys ja yksityisyyden periaatteita raportoitiin kuudessa tutkimuksessa. Anonymiteetti koettiin tärkeänä käytettäessä verkkopohjaisia interventioita (Sinadinovic ym. 2020). Mobiilisovelluksessa oli mahdollista käyttää sovellusta nimettömästi (Kapitány-Fövény ym. 2018). Vertaistuen ja keskustelun mahdollisuutta tarjottiin muiden käyttäjien kanssa myös anonyymisti (Bagot ym. 2019) tai nimimerkin avulla (Côté ym. 2018). *QTS* -verkkopalveluohjelma suojattiin https -suojausprotokollan avulla. Ohjelmaan osallistumiseen vaadittiin sähköpostiosoite, jolloin verkkopalvelua pystyi käyttämään myös anonyymisti. (Tossmann ym. 2011.) *e-TOKE* -palvelun raportoitiin toimivan täysin anonyymisti (Palfai ym. 2014).

3.4.4 Digitaalisten interventioiden toimivuuden kuvaus

Digitaalisten interventioiden toimivuuden arvioimiseksi hyödynnettiin mittareita ennen ja/tai jälkeen digitaalisen intervention käytön. Jani ym. (2022) tutkimuksessa testattiin nuorien tietoa ennen ja jälkeen *KT*-ohjelman *Psychosis and Cannabis Test (PCT)* -kyselyn avulla. Kehittäessä *Teen Empowerment through Computerized Health (TECH)* -älypuhelinsovellusta nuoret raportoivat kannabiksen käyttömäärät ja kannabiksen käyttöpäivien määrät viimeisen 30 päivän aikana. Nuoret ottivat itse virtsanäytteen huumausaineiden testaamista varten ja raportoivat tulokset sähköisesti. Lisäksi hyödynnetään kyselyitä, kuten odotuksia mittaavaa *Marihuana Effect Expectancy Questionnaire-Brie* -mittaria, ja kyvykkyyttä kieltäytyä mittaavaa *Cannabis Refusal Self-Efficacy Questionnaire* -mittaria (Helseth ym. 2022.) *6-item Cannabis Abuse Screening Test (CAST)* avulla arvioitiin kannabiksen käyttöön liittyviä ongelmia (Kapitány-Fövény ym. 2018; Sinadinovic ym. 2020). *Rutgers Marijuana Problem Index (RMPI)* -mittaria käytettiin käytön seurauksien arviointiin ja henkilön halukkuuteen muuttaa käyttöä *the Readiness to Change Questionnaire (RTCQ)* -mittaria (Lee ym. 2010; Helseth ym. 2022). Lisäksi nuorille mahdollistettiin ohjattua arviointia halukkuuteen muuttaa kannabiksen käyttöä (Côté ym. 2018; Elliott ym. 2014).

Toimivuuteen liittyen interventioista saatiin erilaisia tuloksia. Digitaaliset interventiot arvioitiin joko toimimattomiksi tai vaikuttavuus raportoitiin tutkimuksissa vähäisiksi (Elliott ym. 2014; Lee ym. 2010; Palfai ym. 2014). Kuitenkin, joillakin interventioilla raportoitiin huomattavaakin vaikutusta kannabiksen käyttöön liittyvässä hoidossa (Tossmann ym. 2011), ja ennaltaehkäisyssä (Jani ym. 2022; Kapitány-Fövény ym. 2018). Osa verkkopalveluiden interventioista koettiin toimiviksi sekä ennaltaehkäisyyn että hoitoon (Côté ym. 2018; Riggs ym. 2018; Schwinn ym. 2019). Lisäksi osa interventioista toimivat paremmin yhdistettynä muuhun hoitoon, kuten ammattilaisen tuki ja terapeuttiset menetelmät (Riggs ym. 2018; Sinadinovic ym. 2020). Digitaalisista interventioista saatiin parempia tuloksia digitaalisia interventioita hyödyllisinä pitävien nuorten keskuudessa (Kapitány-Fövény ym. 2018).

Palkkiot saattavat motivoida intervention suorittamiseen ja sovelluksen käyttöön. Esimerkiksi alennuskoodit ja kupongit sekä sovelluksen ominaisuuksien, kuten pisteiden keräämisen motivoivan (Bagot ym. 2019). Osassa tutkimusartikkeleista raportoitiin osallistujien saaneen rahallisen palkkion. Palfai ym. (2014) tutkimuksessa palkkio vaihteli 25 dollarista 50 dollariin riippuen seurantajakson pituudesta. Myös Schwinn ym. (2019) ja Tossmann ym. (2011) tutkimuksissa osallistujat saivat rahaa osallistumisestaan interventioon. Kapitány-Fövény ym. (2018) tutkimuksessa tarjottiin erilaista virkistymistoimintaa, jotta osallistujat suorittaisivat intervention. Helseth ym. (2022) raportoivat käyttäneensä 50-200 dollarin lahjakortteja nuoria rekrytoidessaan tutkimuksen eri vaiheisiin.

Toimivuus hoidollisuuden näkökulmasta

Côté ym. (2018) tutkimukseen osallistuneista nuorista suurin osa vähensi kannabiksen käyttöä. Myös *RealTeen*-sivuston käyttäjät raportoivat kannabiksen käytön vähentyneen (Schwinn ym. 2019). *Quit the shit (QTS)* -sivuston käyttäjät raportoivat käytön vähentyneen huomattavasti hoitamattomiin nuoriin verrattuna. Lisäksi havaittiin kannabiksen käytön määrien ja tiheyksien vähentymistä. (Tossmann ym. 2011.)

PFI käytössä ei havaittu vaikutusta kannabiksen käytön vähentymiseen. Sen sijaan havaittiin yhteys sukurasitteella kannabiksen käytön lisääntymiseen. (Lee ym. 2010.) *The way out of fog* hoito-ohjelmalla ei ollut välitöntä kannabiksen käytön vähentymisen vaikutusta, mutta kannabiksen viikoittainen kulutus raportoitiin vähentyneen ja kannabisoireyhtymän kriteereiden täyttävän lukumäärän laskeneen (Sinadinovic ym. 2020).

e-TOKE-ohjelmalla ei ollut merkittäviä vaikutuksia nuorten kannabiksen käyttöön, mutta nuoret itse arvioivat vähäistä kannabiksen käytön vähentymistä ja kyvyn pidättäytyä kannabiksesta lisääntyneen hieman lähtötilanteeseen verrattuna. (Elliott ym. 2014.) Palfai ym. (2014) tutkimuksessa Toisaalta, *e-TOKE*-ohjelmalla raportoitiin merkittäväkin vaikuttavuutta vertaisten kannabiksen käytön arviointiin, mutta sillä ei ollut vaikutusta halukkuuteen muuttaa omaa kannabiksen käyttöä tai käytön tiheyttä. Riggs ym. (2018) tutkimuksessa *e-TOKE*-ohjelman rinnalla käytettiin käyttäytymisstrategisia menetelmiä, jolloin havaittiin merkittäväkin kannabiksen käytön vähentymistä.

The Teen Empowerment through Computerized Health (TECH) -mobiilisovelluksen tulokset kannabiksen käytön vähentämiseksi eivät valmistuneet Helseath ym. (2022) julkaisemaan tutkimusartikkeliin mennessä. Vaiheen III (2023-2025) tulokset tarjoavat alustavan tehokkuuden *TECH*-sovelluksen vaikutuksesta kannabiksen käytön vähentämisessä CINI-nuorten keskuudessa.

Toimivuus ennaltaehkäisevästä näkökulmasta

Once Upon a High (VoltEgySzer) -mobiilisovelluksen raportoitiin olevan ennaltaehkäisevästä näkökulmasta katsottuna vaikuttava erityisesti päihdetietouden lisääntymisessä ja negatiivisten asenteiden laskussa päihteitä käyttäviä henkilöitä kohtaan (Kapitány-Fövény ym. 2018). *KT*-ohjelmaa pidettiin toimivana nuorten tietovajeen korjaamiseksi liittyen kannabikseen ja psykooseihin. Nuoret pystyivät määrittelemään psykoosin ja ymmärsivät, mitkä ovat riskitekijöitä kannabisriippuvuuden ja psykoosin kehittymiseen. Nuoret kokivat empatian ja ymmärryksen lisääntyneen kannabista käyttäviä henkilöitä ja avun hakemista kohtaan. (Jani ym. 2022.)

Côté ym. (2018) tutkimuksessa pidättäytyminen kannabiksen käytöstä oli merkittävämpää koeryhmässä, kun taas vertailuryhmässä pidättäytyminen kannabiksen käytöstä pysyi vakaana. *E-TOKE* -palvelun vaikutukset kannabiksen käytön ehkäisemiseksi voivat olla merkittäviä satunnaisesti ta ei-käyttävien nuorten keskuudessa (Riggs ym. 2018). Nuoret naiset viettivät ohjelman jälkeen vähemmän aikaa kannabista käyttävien ikätoverien kanssa (Schwinn ym. 2019). Vastaavaa tulosta raportoi myös Palfai ym. (2014).

3.5 Kirjallisuuskatsauksen tulosten yhteenveto

Valittujen tutkimusartikkeleiden perusteella voidaan todeta, että tutkimusta kyseenomaisesta aiheesta on tehty vain vähän. Suomesta ei tiedonhaun perusteella löytynyt yhtään tutkimusartikkelia. Tulosten vähäisyys kertoo tiedon aukosta koskien digitaalisia interventiota spesifisti kannabiksen käytön osalta nuorten kohdalla.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin 1) mitä tutkimusta, ja 2) mitä digitaalisia interventioita kannabiksen käytön hoidossa ja ennaltaehkäisyssä on tehty, sekä 3) matalan kynnyksen palveluiden periaatteiden (kuvio 4), ja 4) tulosten ilmentymistä tutkimusartikkeleissa.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan digitaalisista interventioista tehdyt määrälliset ja satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset keskittyivät arvioimaan niiden vaikuttavuutta kannabiksen käytön vähentämiseksi ja/tai lopettamiseksi. Monimenetelmätutkimuksissa tavoitteena oli kehittää uutta sekä arvioida sovelluksen ja verkkopohjaisen ohjelman hyväksyttävyyttä, tehokkuutta ja käyttäjien tyytyväisyyttä interventioon eri menetelmin. Laadullinen tutkimus keskittyi selvittämään mitkä intervention osat edistävät kannabista käyttävien nuorten sitoutumista digitaalisesti tarjottuun apuun.



Kuvio 4. Yhteenveto matalan kynnyksen palveluiden periaatteista tutkimusartikkeleissa

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset digitaalisten interventioiden toimivuudesta olivat vaihtelevia. Useat interventiot tarjosivat uutta tietoa nuorille kannabiksen käytöstä (Elliott ym.

2014; Helseth ym. 2022; Jani ym. 2022; Schwinn ym. 2019), mikä voi pidemmällä tarkastelujaksolla vaikuttaa kannabiksen käyttöön vähentävästi. Lisäksi uusi tieto lisää nuoren minäpystyvyyttä (Kapitány-Fövény ym. 2018; Schwinn ym. 2019) ja motivaatiota viettää aikaa enemmän päihteettömien ystävien seurassa (Palfai ym. 2014; Schwinn ym. 2019). Vaikutukset saattoivat olla merkittävämpiä motivoituneille, säännöllisesti ja/tai pitkään kannabista käyttäville nuorille (Lee ym. 2010; Riggs ym. 2018; Sinadinovic ym. 2020).

Erilaisten jakelukanavien, kuten kirjallisuuskatsauksessa esiintyneiden mobiilisovellusten ja verkkopalveluiden yhdistäminen muuhun hoitoon voi edistää hoitoon sitoutumista.

Digitaaliset interventiot voivat vähentää kannabiksen käyttöä ja käyttöön liittyviä negatiivisia seurauksia muun hoidon tukena (Sinadinovic ym. 2020; Tossmann ym. 2011). Digitaaliset interventiot eivät sellaisenaan riitä merkittävän muutoksen saamiseksi kannabiksen käytön suhteen, mutta yhdistettynä muihin työkaluihin tai hoitomuotoihin, kuten *Positive Behaviour Support (PBS)*, tulokset saattavat olla merkittäviäkin (Bagot ym. 2019; Palfai ym. 2014; Riggs ym. 2018). Erilaisilla pelielementeillä havaittiin myönteisiä vaikutuksia opetuksellisen viestinnän tehokkuuteen sekä kannabiksen käytön vähentämiseen ja ennalataehkäisyyn (Côté ym. 2018; Helseth ym. 2022; Jani ym. 2022; Kapitány-Fövény ym. 2018).

Digitaaliset interventiot voivat tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa, mikä tekee niistä ihanteellisia oma-hoidon kehittämisen näkökulmasta. Interventioiden ja seurannan lyhyt kesto näyttäisi olevan olennainen asia intervention toimivuutta tarkasteltaessa. Saavutetut hyödyt voivat hiipua ajan myötä, jolloin tarvitaan enemmän pitkän aikavälin vaikutusten tutkimista digitaalisista interventioista. Lisäksi on otettava huomioon, että osassa tutkimuksista interventioon osallistumisesta tarjottiin rahallista korvausta, mikä voi osaltaan vääristää tuloksia motivaatiosta interventiota kohtaan ja hoidon toimivuudesta seurantajakson jälkeen erityisesti pidemmällä aikavälillä. Digitaaliset interventiot voivat tarjota jatkuvaa tukea tavanomaisen hoidon tehostamiseksi. Täysin digitaaliset hoitomuodot ilman tavanomaista hoitoa hoidon rinnalla tarvitsevat edelleen lisää tutkimustyötä ja kehittämistä. Tällaiset ratkaisut vaativat pidemmällä aikavälillä vähemmän resursseja ja sopivat ympäristöihin, joissa palveluita on tarjolla vähemmän tai ei ollenkaan kannabista käyttäville nuorille. Lisäksi digitaaliset interventiot voivat madaltaa kynnystä hoitoon hakeutumiselle niiden mahdollistaessa anonyymiteetin ja hoidon paikkakunnasta riippumatta.

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten, kokemusasiantuntijoiden sekä sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kokemuksia kannabiksen käytön vuoksi hoitoon hakeutumisesta Suomessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kannabista käyttävien nuorten hoitoon hakeutumisesta, jonka avulla voidaan a) edistää hoitoon hakeutumista, ja b) kehittää kannabiksen käyttöön liittyvää hoitoa vastaamaan nuorten asiakkaiden tarpeisiin.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä kokemuksia haastateltavilla oli kannabista käyttävien nuorten hoitoon hakeutumisesta?
2. Mitkä tekijät edistivät kannabista käyttävien nuorten hoitoon hakeutumista?
3. Mitkä tekijät estivät kannabista käyttävien nuorten hoitoon hakeutumista?
4. Mitä kehittämistarpeita haastateltavat kokivat kannabiksen käytön vuoksi hoitoon hakeutumiseen liittyen?

Tämä tutkimus toteutettiin osana laajempaa kokonaisuutta ”Nuorten ja varhaisaikuisten kannabiksen käytöstä johtuvien terveyshaittojen torjuminen” -hankkeessa. Tämän tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään kyseisessä hankkeessa. Tässä pro gradu -tutkielmassa keskitytään hoitoon hakeutumisen ja sen kehittämisen tutkimiseen.

5 Tutkimuksen empiirinen toteutus

5.1 Tutkimusasetelma

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen kuvaileva haastattelututkimus. Asetelman avulla voidaan kuvailla ilmiötä suoraan kokemusten kautta valitussa kontekstissa (Sandelowski 2000).

Tämän tutkimuksen valittu konteksti oli nuorten hoitoon hakeutuminen.

5.2 Tutkimuksen otos

Kuvailevan laadullisen tutkimuksen tarkoituksenmukaisen otannan tavoitteena on saada kattava kokemusperäinen tieto tutkittavasta ilmiöstä (Sandelowski 2000). Nuorten ja kokemusasiantuntijoiden sisäänottokriteerit olivat yli 16 vuoden ikä, kokemus kannabiksesta osana päihdeiden käyttöä sekä kokemus sosiaali- ja terveystalveluista muun muassa kannabiksen käytön osalta. Ikään liittyvä rajausta perustui siihen, että nuoret voivat antaa itse suostumuksensa tutkimukseen. Hoitohenkilökunnan sisäänottokriteeri oli kokemus kannabista käyttävien nuorten kanssa työskentelystä. Sisäänottokriteerit kerrottiin haastateltaville organisaatioiden edustajien toimesta, kun tutkimuksesta ensimmäisen kerran informoitiin, sekä uudelleen tutkijoiden toimesta ennen haastattelun aloittamista. Haastateltavien soveltuvuus tutkimukseen tarkastettiin vielä haastattelun alussa.

Tutkijat lähettivät organisaatioiden yhteyshenkilöille tutkimussuunnitelman, kutsun, tiedotteen tutkimuksesta ja tietosuojaselosteen sähköpostitse sekä kertoivat tarvittavat tiedot haastateltavien informoimiseksi ja rekrytoimiseksi. Yhteyshenkilöt tiedottivat tutkimuksesta eteenpäin nuorille, kokemusasiantuntijoille ja hoitohenkilökunnalle. Tutkimuksesta kiinnostuneet osallistujat saivat vaikuttaa siihen, toteutuuko haastattelu kasvokkain esimerkiksi päihdepalveluiden tiloissa vai etäyhteyksien avulla sekä toteutetaanko haastattelu mahdollisuuksien mukaan yksilö- vai fokusryhmähaastatteluna. Etäyhteyksin sovituisa haastatteluissa haastateltavat saivat etukäteen haastattelu- ja taustakysymykset (liite 5) sähköpostitse. Kasvokkain päihdepalveluiden tiloissa toteutetuissa haastatteluissa haastateltavat saivat paperisina haastattelukysymykset taustakysymyksineen (liite 5) ja uudelleen tiedotteen tutkimuksesta. Haastateltavien rekrytointi on kuvattuna taulukossa 3.

Taulukko 3. Haastateltavien rekrytoinnin kuvaus

	Nuoret	Hoitohenkilökunta	Kokemusasiantuntijat
Rekrytointiajankohta	12/22-05/23	12/22-05/23	12/22-04/23
Rekrytointipaikka	Päihdepalvelut	Päihdepalvelut	Kokemusasiantuntija organisaatiot
Tutkimuksen yhteyshenkilö(t)	Hoitohenkilökunta	Nimetty yhteyshenkilö	Nimetty yhteyshenkilö
Haastattelun sopiminen tutkijoiden kanssa	Hoitohenkilökunta	Haastateltava itse	Haastateltava itse
Yksilöhaastattelu	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Fokusryhmähaastattelu	Ei	Kyllä	Ei
Kasvokkain toteutettava haastattelu	Kyllä	Kyllä	Ei
Etäyhteyksin toteutettava haastattelu	Ei	Kyllä	Kyllä

5.3 Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston keruu

Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelun teemojen luomisen tukena haettiin tietoa päihdeiden hoidosta ja hoitoon hakeutumisesta aiemmin tehtyjen tutkimusten haastattelukysymyksistä. Teemahaastattelun teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat ja ohjaavat haastattelua (Hirsjärvi & Hurme 2022).

Puolistrukturoitujen haastattelukysymysten avulla saadaan kerättyä tietoa haastateltavien subjektiivisista kokemuksista ennalta määriteltyjen teemojen avulla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009). Tarvittaessa haastattelukysymyksiä tarkennettiin apukysymysten avulla. Teemat, joista keskusteltiin haastatteluissa olivat kokemukset nuorten kannabiksen käytön 1) hoidosta, 2) hoitoon hakeutumisesta, ja 3) kehittämistarpeista (liite 5). Haastattelukysymykset testattiin kahdella sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella. Pääkysymyksiä ei ollut tarpeen muuttaa testauksen jälkeen, mutta tarkentavia kysymyksiä täsmennettiin, kuten kysymys ehkäisevistä ja edistävästä tekijöistä eriytettiin kahdeksi kysymykseksi. Tässä tutkimuksessa raportoitii kerätyn aineiston hoitoon hakeutumisen ja niiden kehittämistarpeiden teemoista.

Tutkimus toteutettiin laadullisena yksilö- ja fokusryhmähaastattelututkimuksena.

Haastateltavien toiveet haastattelutavasta otettiin huomioon. Nuoren aikuisen (n=1) ja kokemusasiantuntijoiden (n=3) haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina.

Hoitohenkilökunnan (n=12) haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina (n=10) ja fokusryhmähaastatteluina (n=2). Yksi haastateltava poistui kesken haastattelun eikä haastateltavalta saatu kerättyä aineistoa. Yksi haastateltava perui haastattelun eikä uutta haastattelu-aikaa järjestetty. Haastattelutilanteet (n=16) toteutettiin kasvokkain (n=2) ja etäyhteyksin (n=14) Teams avulla. Haastateltaville ilmoitettiin etukäteen haastattelun arvioitu

kesto (60min), muistutettiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja haastatteluiden nauhoittamisesta analysointia varten. Haastattelut toteutettiin hankkeen projektitutkijan ja maisteriopiskelijan toimesta. Maisteriopiskelija toimi pääfasilitoijana ja projektitutkija huolehti muistiinpanojen tekemisestä ja ajan riittävydestä.

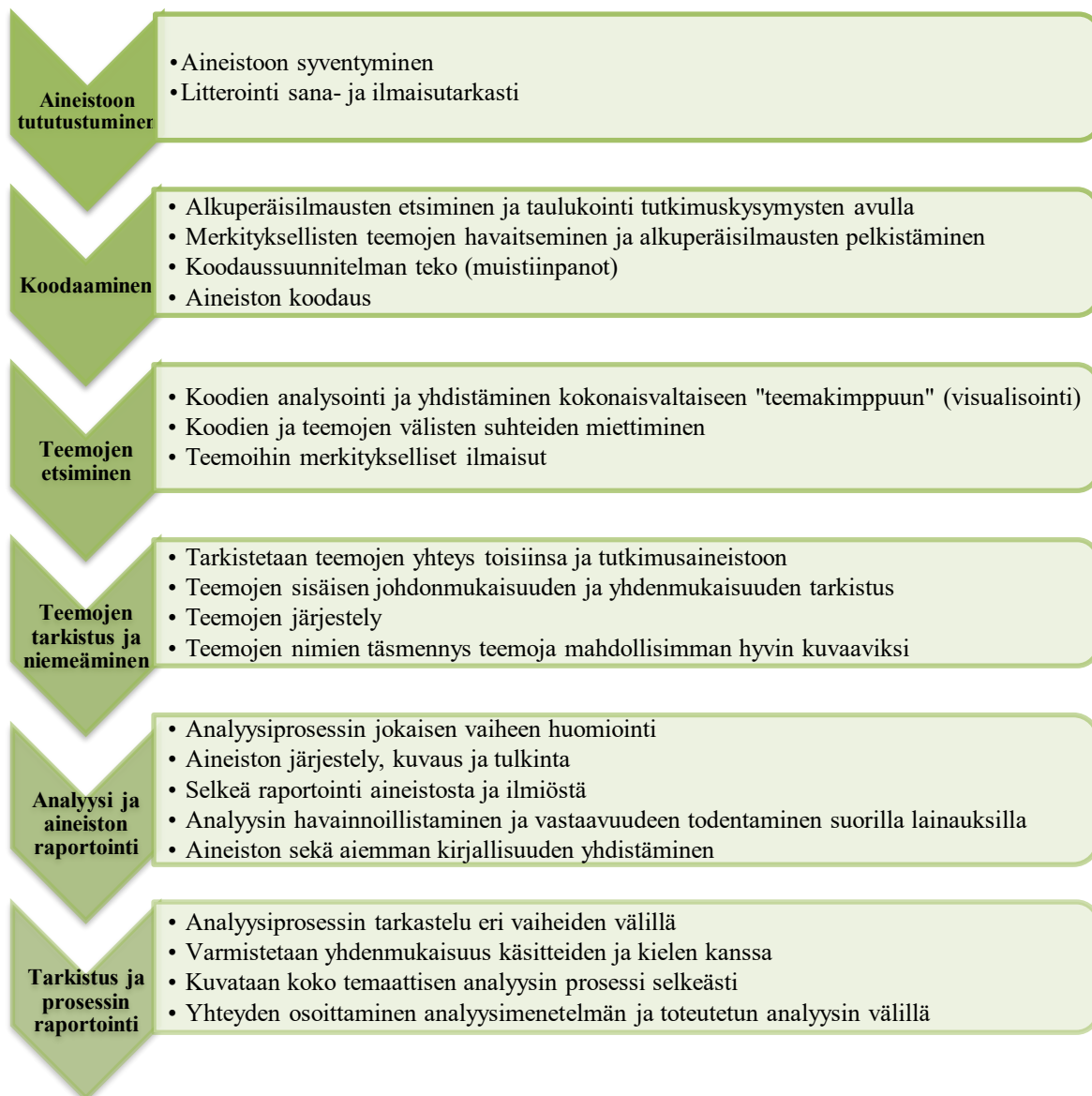
Haastattelut nauhoitettiin tutkijoiden puhelimilla ja siirrettiin välittömästi haastatteluiden jälkeen suoraan tietoturvalliseen Seafire -pilvipalveluun. Aineisto kerättiin 02/23-06/23 aikana. Haastatteluiden kestot vaihtelivat 14-55 minuutin välillä. Aineistoa nauhoitettiin yhteensä noin 700 minuuttia.

5.4 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa käytettiin temaattista analyysia. Temaattinen analyysi on metodina joustava, jonka vuoksi se soveltuu laadulliseen tutkimukseen analyysimenetelmäksi. Teema vangitsee oleellisen tiedon suhteessa tutkimuskysymykseen. Haastatteluaineiston teemoittelussa haastatteluaineisto ryhmitellään eri aihepiirien mukaan. Teemoittelussa korostuu se, mitä aiheesta on sanottu ja mitä teemaan tulkintaan sisältyy. Haastattelun sisältö ryhmitellään näin ollen eri teemojen mukaisiin luokkiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.) Sen tärkein tehtävä on tiivistää aineisto relevantteihin teemoihin, jotta niistä muodostuu lukijalle yhtenäinen ja johdonmukainen kuvaus tutkimuksen ilmiöstä.

Temaattisella analyysillä voidaan analysoida tutkimukseen osallistuvien omia kokemuksia. Menetelmä on hyödyllinen, kun ei tunneta haastateltavien näkemyksiä aiheesta etukäteen. (Braun & Clarke 2006.)

Tämän tutkimuksen aineiston temaattinen analyysi on aineistolähtöinen eli induktiivinen. Aineistolähtöinen analyysi valittiin, koska tutkittavasta ilmiöstä on vähän aiempaa tutkimustietoa saatavilla (Graneheim ym. 2017). Lähestymistavassa tunnistetut teemat ovat vahvasti sidoksissa itse tietoon, jotka on kerätty haastattelun avulla (Braun & Clarke 2006). Laadulliselle tutkimukselle on ominaista samanaikainen tiedon keruu ja analysointi, jolloin tutkijat ottavat jatkuvasti uutta tietoa vastaan ja uusia näkemyksiä tutkitusta ilmiöstä (Sandelowski 2000). Tässä tutkimuksessa kuvataan haastateltavien mielipiteitä, asenteita, havaintoja ja kokemuksia tutkitusta ilmiöstä. Tämän tutkimuksen analysoinnin vaiheet ovat eriteltynä ja tiivistettynä kuviossa 5.



Kuvio 5. Temaattisen analyysiprosessin kuvaus (Mukaillen: Braun & Clarke 2006)

Analysointi aloitettiin äänitetyn aineiston puhtaaksikirjoittamisella eli litteroinnilla (Hirsjärvi & Hurme 2022) mahdollisuuksien mukaan nopeasti haastattelun jälkeen. Koko haastatteluaineisto kirjoitettiin puhtaaksi eikä päätelmiä tehty tallenteista suoraan. Osa litteroineista toteutettiin aikataulullisista syistä myöhemmin. Haastatteluihin osallistuneet tutkijat (maisteriopiskelija ja projektitutkija) litteroivat aineiston itse sana- ja ilmaisutarkasti. Näin aineisto tuli tutuksi ja riski olennaisen tiedon menettämiseen laski. Paperiset muistiinpanot ja litteroidut haastattelut siirrettiin Word-tiedostoon Seafile -pilvipalveluun. Auki kirjoitetun tekstin määrä oli yhteensä noin 128 sivua. Siirron jälkeen paperiset muistiinpanot ja äänitallenteet hävitettiin.

Aineisto vietiin NVivo -ohjelmaan, jossa laadullinen aineiston analyysiprosessi aloitettiin. NVivo -ohjelmiston avulla hallitaan, jäsenetään, lajitellaan ja analysoidaan tutkimusaineistoa (Bazeley & Jackson 2013), kuten tässä tutkimuksessa litteroituja haastatteluja. Litteroitu aineisto luettiin huolellisesti läpi useamman kerran, jonka jälkeen aineisto järjestettiin ja luokiteltiin sisällön mukaan tutkimuskysymysten alle: *kokemukset hoitoon hakeutumisesta, edistävät ja ehkäisevät tekijät hoitoon hakeutumiselle sekä hoitoon hakeutumisen kehittämistarpeet*.

Litteroitu aineisto pilkottiin edelleen etsimällä yhdistäviä teemoja (Braun & Clarke 2006.) Aineiston järjestelemisellä aineistosta muodostettiin yksiselitteisiä ja toisiaan poissulkevia teemoja, joilla pyrittiin kuvaamaan ilmiötä, lisäämään ymmärrystä ja tuottamaan tietoa. Suorat lainaukset muutettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Näille ilmaisuille annettiin sisältöä kuvaavia nimiä eli koodeja. Aineisto koodattiin osittain manuaalisesti käyttäen apuna värikoodausta, taulukointia, teemakarttoja ja muistiinpanoja. Analysoinnissa voi syntyä koodeja, jotka eivät näytä kuuluvan minnekkään (Braun & Clarke 2006). Kyseiset koodit eriteltiin, ja mikäli koodeja ei saatu yhdistettyä relevantteihin teemoihin tutkimuskysymyksiä avulla, ne poistettiin analysoinnista. Aineistosta saatiin loppujen lopuksi 392 koodia.

Teemojen kehittäminen ei aina vaadi luokittelua analyysin aikana. Mikäli aineisto on runsas ja koodit kuvaavia, voidaan tulkinta aloittaa koodauksen jälkeen. Teemat eritellään aineistosta koodauksen avulla. Koodit yhdistetään laajemmiksi kokonaisuuksiksi, teemoiksi, joiden avulla vastataan tutkimuskysymyksiin. Teemaa kuvataan useiden kategorioiden läpi kulkeväksi yhdistäväksi "punaiseksi langaksi", joka tuo merkityksen toistuvaan aiheeseen tai kokemuksiin ja sen erilaisiin ilmenemismuotoihin. (Braun & Clarke 2006.) Teemoittelun voidaan käyttää esimerkiksi teemataulukkoa, joka auttaa hahmottamaan näkemyksiä, eroja ja yhtäläisyyksiä ryhmitellyistä osa-alueista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009) taulukon 4 esimerkin mukaisesti.

Koodit tunnistettiin aluksi ja ryhmiteltiin sopiviin aineistoista esiin tulleisiin alustaviin teemoihin. Jotkut alkukoodit voivat muodostaa teemoja (Braun & Clarke 2006), kuten tässäkin tutkimuksessa esimerkiksi koodi *leimaantumisen* muodostui alateemaksi. Alustavia teemoja tarkennettiin, yhdistettiin ja poistettiin käyttäen huomioimalla teemojen relevanttiutta tutkittuun ilmiöön ja tutkimuskysymyksiin. Samalla mietittiin eri teemojen välisiä suhteita. Teemojen muodostumisessa huomioitiin mahdolliset ristiriidat, kuten yleisten hoitoon hakeutumisten kokemusten raportointi suhteessa kokemuksiin estävistä tekijöistä. Koodit

yhdisteltiin aihealueittain alateemoiksi (n=66) ja yläteemoiksi (n=17) taulukon 4 esimerkin mukaisesti.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston koodauksesta ja teemoittelusta

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Koodi	Alateema	Yläteema
Tietysti myös se, et ihmiset ymmärtäis, et nää on herkkiä asioita, et silloin ku ihmiset näistä alkaa puhumaan, niin ihmiset vähiten kaipaa syyttelyä ja muuta tän tapaista. Et muuttuis suhtautumiset siel perustasolla sellaiseks et olis helpompi niinku hakeutua hoitoon.	Suhtautumisen muuttaminen kannabista käyttäviä kohtaan ymmärtäväisemmäksi ilman syyttelyä, jotta on helpompi hakeutua hoitoon.	Ei syyttelyä Ymmärtäväinen suhtautuminen	Asennekoulutus	Ammattihenkilöiden koulutustarpeet

Luotujen teemojen laajuus vaihteli. Osaan teemoista oli huomattavasti enemmän aineistoa tukemaan niitä, kuten estävien tekijöiden teemaan. Teemoja yhdisteltiin, kun havaittiin tietojen sisällön olevan yhteensopivia. Ylä- ja alateemojen yhteensopivuuden ja mahdollisten erojen tarkastelun tukena käytettiin muodostettuja kuvioita kustakin teemoittelutaulukosta (kuviot 5-8). Aineiston koodaaminen ja teemojen luominen voivat jatkua loputtomiin (Braun & Clarke 2006), joten koodaus lopetettiin, kun merkittäviä tarkennuksia ei enää havaittu. Nimien tulee olla ytimekkäitä, osuvia ja antaa lukijalle välittömästi käsitys aiheesta (Braun & Clarke 2006). Teemojen nimeämisessä huomioitiin, miten pystytään havainnoillistamaan ja kuvaamaan nimettyä teemaa mahdollisimman kattavasti muutamalla sanalla.

6 Tutkimustulokset

Tutkimustulosten pääteemat muodostettiin tutkimuskysymysten mukaisesti hoitoon hakeutumisen 1) kokemuksiin, 2) estäviin tekijöihin, 3) edistäviin tekijöihin, ja 4) kehittämistarpeisiin. Tutkimustulokset raportoitiin näiden pääteemojen alla. Kunkin tutkimuskysymyksen mukaisen pääteeman ylä- ja alateemat ovat eriteltyinä kuvioissa 5-8.

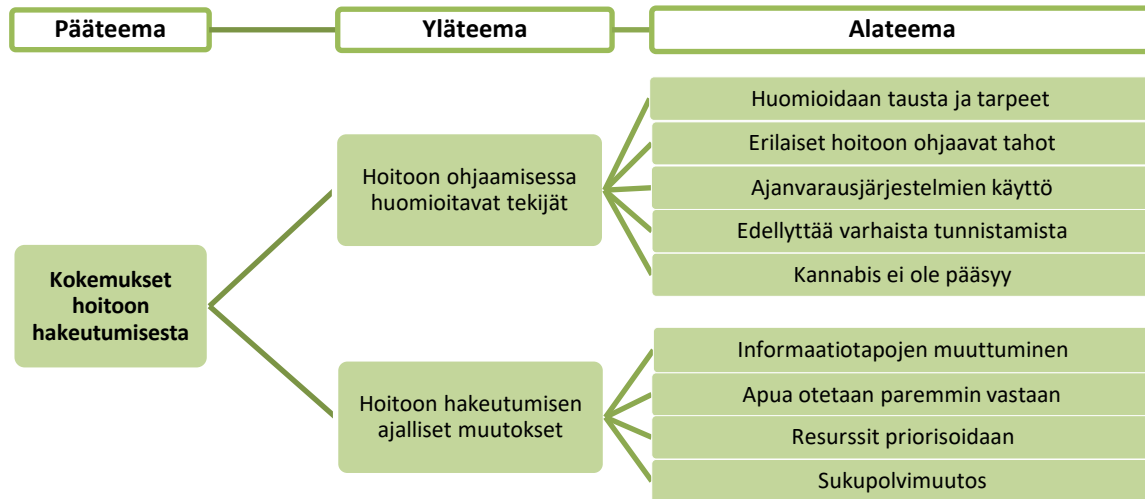
6.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastatteluihin osallistui hoitohenkilökuntaa (n=14), nuori aikuinen (n=1) ja kokemusasiantuntijoita (n=3). Tutkimukseen osallistuneelta nuorelta aikuiselta ja kokemusasiantuntijoilta kartoitettiin taustatietoina ikää, sukupuolta, pääasiallista toimintaa (kuten opiskelu, töissä, työtön) ja päihteiden, mukaan lukien kannabiksen käyttöön liittyviä asioita. Haastateltavien ikä vaihteli 26 ikävuodesta 47 ikävuoteen. Haastateltavia naisia oli kaksi ja miehiä kaksi. Haastateltavilla oli toisen asteen tutkinnot. Kannabiksen ensimmäisen käyttökerran ikä vaihteli 14–19 vuoden välillä. Kannabista käyttävän nuoren aikuisen tavoitteena oli vähentää kannabiksen käyttöä käytön ollessa haastatteluhetkellä 2–4 kertaa kuukaudessa. Yksikään haastateltavista ei ollut hoidossa pelkästään kannabiksen käytön vuoksi.

Hoitohenkilökunnalta (n=14) kartoitettiin ikä, sukupuoli, työkokemus vuosina ja koulutustausta. Hoitohenkilökunnan ikäjakauma vaihteli 31–72 ikävuoden välillä ja työkokemus vuosina 3–40 vuoden välillä. Haastateltavat olivat naisia (n=6), miehiä (n=7) ja muunsukupuolisia (n=1). Ammattiryhmät vaihtelivat lääkäreistä eri tasoisten sosiaali- ja terveysalan tutkintojen suorittaneisiin henkilöihin, jotka työskentelivät tällä hetkellä nuorten kanssa ja/tai päihdetyössä. Haastateltavilla oli useita koulutuksia ja tutkintoja sosiaali- ja terveysalan tai lääketieteen tutkinnon lisäksi, kuten erilaisia lyhytterapeuttitutkintoja.

6.2 Kokemukset hoitoon hakeutumisesta

Haastateltavien kokemukset hoitoon hakeutumisesta jakautuivat kahteen yläteemaan ja yhdeksään alateemaan (kuvio 6).



Kuvio 6. Kokemukset hoitoon hakeutumisesta

Haastateltavat toivat esiin erilaisia hoitoon ohjaamisessa huomioitavia taustatekijöitä ja tarpeita. Nuoria ohjaantui päihdeseurantaan esimerkiksi neuropsykiatristen tutkimusten vuoksi tai B-lausunnon saamista varten. Toisinaan nuori saattoi jäädä kiinni satunnaisen käyttökerran jälkeen, jolloin ajokortin omaava nuori ohjattiin ajoseurantaan. Ajoseurannassa seulojen puhtaaksi saaminen kuvattiin haastavaksi, kun käyttö alkoi näyttää riippuvuustasoiselta. Hoitoon ohjaamisessa tuli ottaa huomioon hoitoon hakeutujan kokonaisvaltaisuus. Lisäksi huomioitiin päihderiippuvuuden lisäksi mahdolliset fyysiset ja psyykkiset sairaudet sekä edunvalvonta-asiat. Nuorten tarpeista riippuen hoitovastuu ohjautui joko psykiatrilalle tai päihdepuolelle. Avohoitoon ohjattiin myös tapauksissa, joissa kriteerit laitoshoidon eivät täytyneet.

Puhuin yhden pojan kanssa, että hän haluaa lähteä mieluummin vaikka jonnekin laitokseen. Sanoin, ettei taida kriteerit täytyä, että avona nyt yritetään tätä, jotta tulisi puhtaat seulat, ja että yritetään tavata ja motivoida häntä nyt terapeuttisilla keinoilla ja muuta mitä meillä näitä nyt on. Se, että jos mä hakisin hänelle vieroituspaiikkaa, niin se ei menisi läpi. (ID8)

Hoitoon hakeuduttiin ja ohjattiin haastateltavien kokemusten mukaan eri tahojen ja ajanvarausjärjestelmien kautta. Haastateltavien mukaan sosiaalipuolen ja terveystieteiden henkilökunta antoivat tarvittavaa palveluohjausta. Toisinaan nuoret ohjautuivat työterveydestä tai terveysasemalta työntekijän vinkkaamana. Hoitoon hakeuduttiin myös oma-aloitteisesti. Toisinaan hoitoon hakeuduttiin sosiaalitoimen, tukihenkilön tai läheisen avulla. Ajokorttiasioihin liittyen ajoseurantaan ohjattiin poliisin toimesta. Hoitoon hakeutujat tulivat kalenterilistan kautta eikä tiedetty, kuinka moni oli odottanut sopivaa aikaa. Asiakasvirta koettiin samanlaisena haastateltavien työkokemuksen ajalta ja kaikki saatavilla olevat ajat menivät. Kiireellisille tapauksille pyrittiin saamaan hoitoaika viikonkin sisällä. Haastateltavien mukaan useissa hoitopaikoissa nuoret pystyivät itse varaamaan vapaan ajan netissä. Omatoiminen varausmahdollisuus koettiin tärkeäksi, jotta nuoret pääsevät nopeasti hoitoon tarpeen ja motivaation tullessa.

Kun he voi varata itse sen ajan, niin pyritään pitämään koko ajan vapaita aikoja. Silloin nuoret pääsee nopeasti, kun se halu tulee. (ID5)

Haastateltavien mukaan hoitoon ohjaaminen edellytti varhaista tunnistamista. Vaikuttavuus koettiin suurempana, jos nuoren tilanteeseen pystyttiin puuttumaan varhaisessa vaiheessa. Haastateltavat kokivat, etteivät nuoret tieneet mihin hakeutua, ja apua tunnistamiseen tarvittiin varhaisessa vaiheessa ennen kuin nuori jäi pois koulusta tai työelämästä. Riippuvuuksia ja haittoja ehkäiseviä sekä vähentäviä palveluita tarjoaville palveluntarjoajille tuli paljon nuoria, jotka halusivat lopettaa kannabiksen käytön kokonaan. Taustalla voi olla voimakkaampia hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä kuin kannabiksen käyttö ja siitä aiheutuvat haitat, vaikka nuori hakeutuisi kannabiksen käytön vuoksi hoitoon. Hoitoon saatettiin ohjata nuoria, jotka jäivät kiinni kertakäytöstä eikä heillä ollut varsinaista hoitoa vaativaa riippuvuutta tai käyttäytymistä. Koettiin, että varhaisessa vaiheessa avun hakemisen mahdollisuus edisti asioihin vaikuttamista.

Paine tulee aikapaljon myös sisältä päin, että selvittäisiin paljon, jos päästäis aikasemmassa vaiheessa hakemaan apua. Paljon helpompi vaikuttaa asioihin, et se on tärkeää. (ID1)

Lisäksi haastateltavat kokivat, että hoitoon hakeudutaan harvemmin pelkästään kannabiksen käytön vuoksi. Pidemmän työkokemuksen omaavat haastateltavat kokivat, että menneinä vuosikymmeninä kannabiksen takia hoitoon tulivat nuorista ainoastaan ne, jotka olivat jääneet kiinni ja pakotettu hoitoon. Edelleen koettiin, että nuoret hakeutuivat hoitoon ohjatusti, kuten esimerkiksi jäätyään kiinni kannabiksen käytöstä tai kun haluttiin säilyttää ajokortti.

Kannabiksen takia ei hakeuduttu hoitoon, koska sen ei koettu aiheuttavan fyysistä riippuvuutta eikä tarvetta ollut saada siihen ulkopuolista apua. Haastateltavat kuvasivat tapauksia, joissa lähdettiin hoitamaan ylimitoitettusti miedompaa kannabiksen käyttötapausta. Cannabis kuvattiin olevan harvoin hoitoon hakeutuvien nuorten pääpähde, jolloin cannabis oli esimerkiksi osana vahvempien päihteiden käyttöä. Toisinaan syy hoitoon hakeutumiselle olivat esimerkiksi masennus- ja ahdistusoireet, joiden yhteydessä kannabiksen käyttö tuli ilmi. Hoitoon hakeutuminen kannabiksen käytön vuoksi koettiin kuitenkin yleistyvän nuorten keskuudessa tulevaisuudessa.

...hirveän vaikea on muistaa ihmistä, joka olisi kävellyt johonkin paikkaan ja tullut sanomaan, että mä oon nyt polttanut niin paljon vain kannabista, että minun pitäisi päästä hoitoon, mutta kohta niitä on ihan varmasti, kun kaikki nuoret polttaa polttaa... (ID9)

Haastateltavat kokivat, että informointitavat olivat muuttuneet menneisiin vuosikymmeniin verrattuna. Tänä päivänä ”kannabisvalistus” ei toimi, mitä ennen koulussa tarjottiin. Kouluihin saatettiin pyytää poliisi kertomaan kannabiksesta ja siihen liittyvistä asioista, mutta nykyään käytetään esimerkiksi kokemuasantuntijoita. Nuorten koettiin tietäneen kannabiksesta jo jonkin verran ja internetistä löytyy tietoa, jos sitä osattiin hakea. Haastateltavien mukaan nuoret osasivat käyttää tietokoneita paremmin, mutta internettiä käytettiin enemmän esimerkiksi sosiaaliseen mediaan tai muuhun viihdekäyttöön tiedon haun sijaan.

Tietysti ihmiset, jotka osaa hakea netistä tietoa, löytää sitä. Tullut sellainen mielikuva, että nuoret osasivat käyttää tietokoneita paljon paremmin kuin vanhemmat ja hakea tietoa eri paikoista, mut jotenki se näyttää muuttuneen siihen, että se netin käyttö tai sen käytöstä on syrjäytynyt tiedon hakeminen. Ihmiset käyttää nettiä vaan sosiaaliseen mediaan ja huvitteluun tai muuhun tämän tapaiseen, mut tavallaan se taito on hiipunut pikku hiljaa, kun yhä enemmän tällainen viihde on syrjäyttänyt sen. (ID6)

Haastateltavien mukaan nykypäivänä apua otettiin paremmin vastaan. Haastattelussa tuotiin esille, että kannabiksen säännöllistä käyttöä oli näkynyt enemmän viimeisen 10 vuoden aikana, mutta nykyään osataan myös hakea ja ottaa apua vastaan enemmän. Resursseja oli kuitenkin saatavilla rajallisesti, jolloin niitä priorisoitiin. Kannabiksen käytön hoitoa ei priorisoitu, jos hoitoon hakeutuvalla oli muuta vaarallisempaa käyttöä. Haastateltavien mukaan päihdepuolella tapahtui strateginen muutos, jonka mukaan voimavarat keskitettiin nuorempiin potilaisiin. Rajalliset voimavarat koettiin mielekkäämmäksi käyttää nuorempiin potilaisiin.

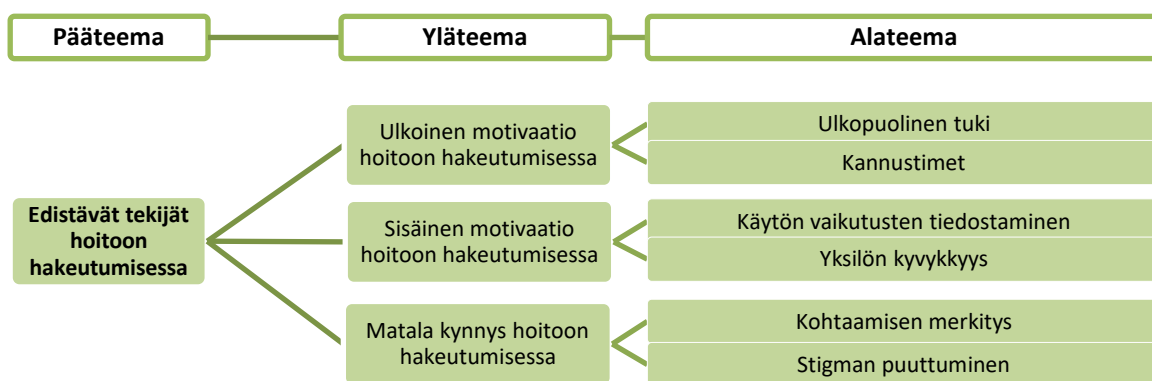
Jokunen vuosi sitten tapahtui semmoinen strateginen asia päihdepuolella, että päätettiin panostaa enemmän nuoriin potilaisiin tietyllä tavalla pyrittiin niinku ottamaan enemmän nuoria...Olisiko ikäraja ollut alle 30... (ID15)

Alaikäisten päihteiden käytön koettiin vähentyneen ja aloitusiän kohonneen. Verrattuna nuoriin aikuisiin alaikäisiä hoitoon hakeutujia koettiin olevan enemmän, mutta hoitoon hakeutuminen saattoi jäädä liian pitkän odotusajan vuoksi. Sukupolvissa nähtiin eroavaisuuksia niin asenteissa kuin päihteiden käytössäkin. Vanhempi väestö koki kannabiksen haitallisempana kuin nuorempi väestö. Nuorempi ikäpolvi luokitteli kannabiksen miedommaksi huumeeksi eikä suostunut näkemään sen haitallisia puolia. Lisäksi nuorten koettiin puoltavan jyrkemmin kannabiksen dekriminialisointia. Alkoholin juominen koettiin kuuluvan ennen nuorisokulttuuriin vastaavanlaisesti kuin kannabiksen kokeilu ja käyttö tänä päivänä.

Vähän sama kuin kahdeksankymmentäluvulla otettiin keskikaljaa ja ei siitäkään lentänyt ulos. En ota nyt tässä siihen kantaa olenko laillistamisen puolella vai enkö ole sen puolella, että se ei ole se se pointti vaan nimenomaan se asenne tässä yhteiskunnassa on niin paljon muuttunut näiden näiden kaikkien juttujen kanssa. (ID9)

6.3 Hoitoon hakeutumisen edistävät tekijät

Hoitoon hakeutumisen edistävät tekijät Aineistosta valikoitui kolme hoitoon hakeutumisen edistävän tekijän yläteemaa ja kuusi alateemaa (kuvio 7).



Kuvio 7. Hoitoon hakeutumisen edistävät tekijät

Haastatteluissa tuotiin ilmi, ettei hoitoon hakeutuminen olisi ollut mahdollista ilman hoitoa varten kirjoitettua maksusitoumusta tai ilman mahdollisuutta maksaa yksityistä hoitoa itse. Tutkimuksiin, kuten ADHD-tutkimukseen, pääseminen toimi kannustimena kannabiksen käytön lopettamiselle. Haastattelussa tuotiin esille erilaisten ilmaistuotteiden houkutellen

tutustumaan paikallisen järjestön toimintaan ja sitä kautta haastateltavan saaneen apua omaan kannabiksen käyttöön liittyessään järjestöön. Toisinaan tieto saatavilla olevasta tuesta ja avusta edisti hoitoon hakeutumista. Läheisen tai ystävän merkitys tuotiin esille hoitoon hakeutumisessa heidän ilmaistessaan huolta kannabiksen käyttöön liittyvissä asioissa. Perheen ja ystävien läsnäoloa korostettiin motivoivana tekijänä. Hoitopaikkojen yhteisöllisyys ja saman henkiset nuoret voivat lisäksi edistää hoitoon hakeutumista.

Yhteisöllisyys on varmaan isoin hyöty tämmöisestä. Koen, että se on tärkein, että on jotenkin löytänyt semmoisen oman henkisen paikan. Vaikka me ollaan kaikki tosi eri lähtökohdista enkä olisi varmaan tutustunut näihin ihmisiin tän paikan ulkopuolella, niin jotenkin meillä on tosi paljon yhteistä muutakin kuin se kannabis. (ID20)

Toisinaan muutokseen motivoi tieto siitä, mitä kannabiksen käyttö aiheutti nuoren perheelle. Huoli omasta kannabiksen käytöstä ja erilaisten vaikutusten, kuten passiivisuus asioihin ja herkästi suuttuminen selvinpäin, motivoivat hakeutumaan hoitoon. Vaikutusten näkeminen omassa arjessa, kuten opiskelujen ja töiden jääminen kannabiksen takia motivoi toisinaan. Haastatteluissa koettiin, että nuori voi olla henkisesti jo niin huonossa kunnossa, että oltiin valmiita ottamaan apua vastaan. Tieto voinnin helpottumisesta voi motivoida hoitoon hakeutumiseen. Nuorten koettiin tiedostavan omat oikeutensa hyvin nykypäivänä. Vaati sinnikkyyttä ja häpeän sietämistä, jotta pystyi hakeutumaan hoitoon. Lisäksi halu lopettaa kannabiksen käyttö, kyky sitoutua päihitteettömyyteen ja mahdollisuus puhua kannabiksen käyttöön liittyvistä ongelmista koettiin edistävänä tekijöinä.

Kyllä nuoret itsekkin ovat huolissaan itsestään, että he motivoituu siihen että he haluavat apua. Hoidon aikanakaan päihteiden käyttö ei välttämättä lopu, mut ainakin saa sit niinku puhuttua siitä ja mietittyä keinoja, miten vähentää ja hakea jonkinlaista hallintaa.(ID5)

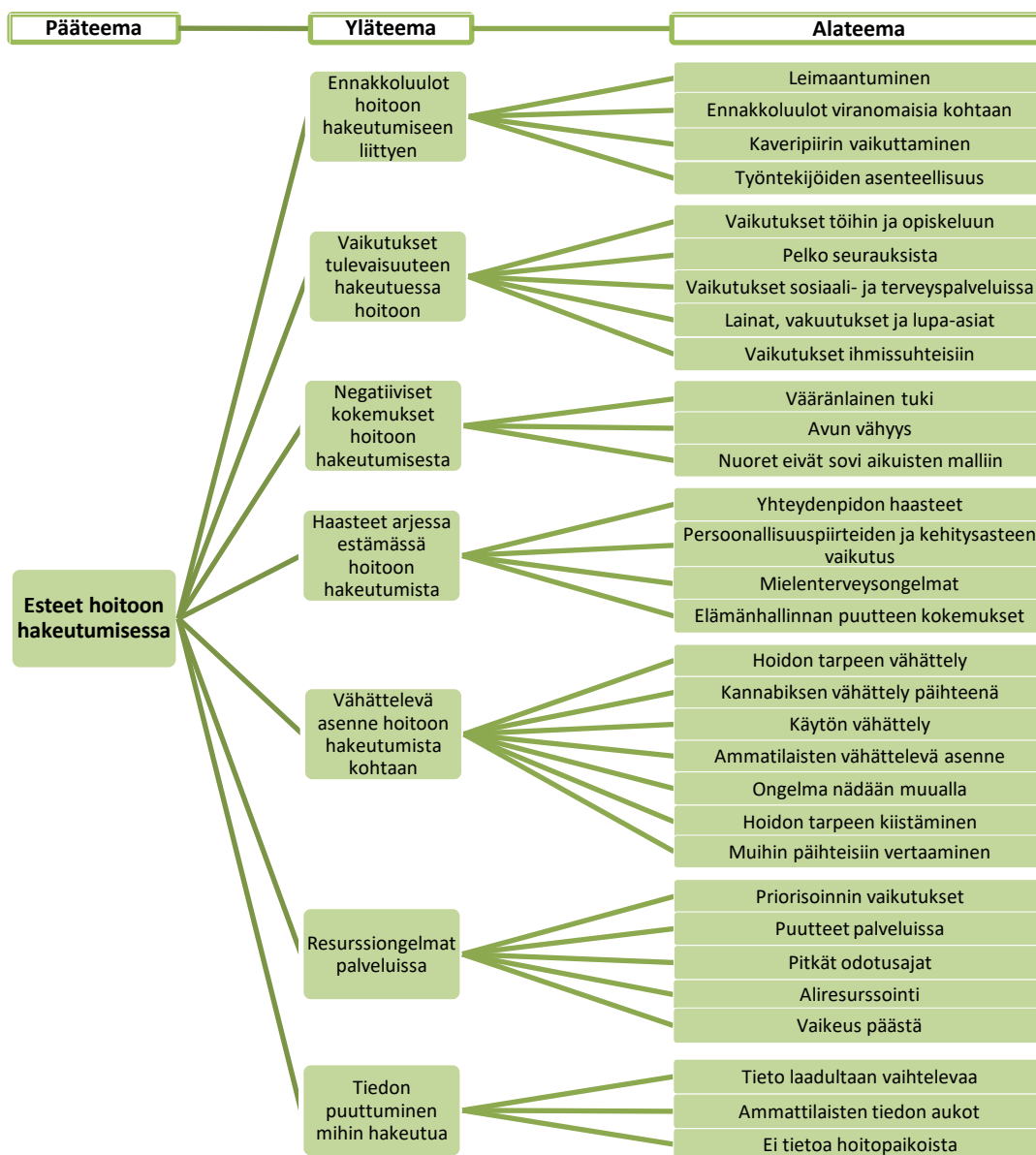
Hyvä kohtaaminen ei vaatinut kannabisosaamista, vaikka haittoja vähentävä työ sitä tarvitseekin. Nuorten kohtaamisen osaaminen ja kiireettömyyden osoittaminen koettiin merkittävänä. Tuomitsemattomuus, yksittäisen työntekijän arvot ja millaisia kohtaamisia tapahtui nähtiin tärkeänä. Kypsä ja aikuismainen lähestymistapa, mutta kuitenkin ilman konservatiivista asennetta. Lisäksi helposti lähestyttävä ja oman ikäinen henkilökunta helpotti puheeksi ottamista. Nuoren ottaminen kokonaisuutena huomioon pidettiin edistävänä tekijänä. Palvelut, jotka herättivät luottamusta kannabiksen käytöstä puhumiseen ilman tuomitsemista edistivät käytöstä puhumista. Kannabiksen hyötyjen puhumisen salliminen ilman kannabikseen liittyvää negatiivissävytteistä ”valistussanaa” edisti hoitoon hakeutumista. Hoitoon hakeutumisen kynnystä madaltaa myös, ettei vaadita selväpäisyyttä, vaan hoito voi

olla myös haittoja vähentävää tai sisältää muita yksilöllisesti suunniteltavia tavoitteita. Kannabiksen yleistymisen koettiin madaltavan kynnystä hoitoon hakeutumiselle ja vähentävän sen ympärillä olevaa stigmaa.

Kannabiksen käyttö on normalisoitu muiden huumeaineiden joukossa, että voisiko se olla myös normaali asia hakea siihen apua, et hyödyntää sitä stigman puutetta toiselta kantilta, et olisi tavallisempi asia pyytää tukea. (ID2)

6.4 Hoitoon hakeutumisen estävät tekijät

Hoitoon hakeutumisen estäviä yläteemoja (n=7) ja alateemoja (n=31) löytyi aineistosta muiden päätemojen alle huomattavasti kattavammin (kuvio 8).



Kuvio 8. Hoitoon hakeutumisen estävät tekijät

Haastateltavat kuvasivat erilaisia ennakkoluuloja ja häpeän kokemuksia nuorten hoitoon hakeutumiseen liittyen. Päihdeongelmiin koettiin liittyvän yleisesti stigman ja häpeän kokemukset. Leimaantumista eli stigmatisointia kuvattiin esiintyvän kaikkialla. Hoitoon hakeutuessa kaikki ongelmat koettiin johtuvan päihteiden käytöstä. Haastateltavien mukaan yleistystä tehtiin kaikkien huumausaineiden osalta. Koettiin, ettei uskalleta kertoa päihteiden käytöstä, koska pelättiin leimaantumista huumeidenkäyttäjiksi. Ihmiset eivät puhuneet niin kauan, kun on stigmaa. Sisäistetyn stigman kanssa oli vaikea tuoda kannabiksen käyttöön liittyviä asioita esille. Lisäksi ajateltiin, että laittomien päihteiden vuoksi oli erilainen kynnys hakeutua hoitoon. Alkoholiriippuvaisen koettiin hakeutuvan helpommin hoitoon kuin kannabisriippuvaisen. Kannabiksen käyttämisen lisäksi epäiltiin herkästi muidenkin huumausaineiden käyttöä eli leimattiin etukäteen. Haastateltavien mukaan kannabiksesta tulisi tehdä yhteiskunnallisesti helpommin lähestyttävämpi aihe leimaantumisen vähentämiseksi. Toisinaan stigmatisoinnin pelkoa esiintyi esimerkiksi kyselyissä, joihin valehdeltiin kannabiksen käytön suhteen, koska pelättiin, että ne pystytään jäljittämään.

...stigma on se isoin ongelma. Kun aloitin kuusitoistavuotiaana polttamaan, niin lukiossakin kiersi luokassa jotakin tutkimuksia, että tupakoitko, käytätkö kannabista, niin vaikka ne oli anonyymejä niin jotenkin aina oli semmonen pelko, että mitä jos ne jäljittää sen minuun ja katsoo monesko ihminen laittaa sen paperin siihen pinoon. Vastasin, valehtelin niihin aina joka kerta... (ID20)

Haastateltavien mukaan viranomaisia kohtaan esiintyi ennakkoluuloja. Koettiin, että viranomaistahoihin jäänyt merkintä leimasi nuoren ja lisäsi kynnystä hakeutua hoitoon. Ennakkoluuloinen suhtautuminen viranomaisia ja kannabiksen käytön puhumista kohtaan esti hoitoon hakeutumista. Yksi huono kokemus hyvienkin joukossa aiheutti sen, ettei halua mainita kannabiksen käytöstä enää terveydenhuollossa. Haastateltavien mukaan kysyttiin paljon, liikkuiko tieto palveluista johonkin. Lisäksi esteeksi koettiin kaveripaineen luomat asenteet ja ennakkoluulot kannabiksen vuoksi hoitoon hakeutumista kohtaan. Hoitoon hakeutuvaa nuorta saatettiin pitää heikkona.

Se on vaikea kieltäytyä, että ollaa niinku ”nössö” tai jotain muuta. Uskoisin että siinä hoitoa hakeutumisessakin on, että jos alkaa tulemaan pelkotiloja tai jos alkaa niinku huomaamaan, että kaikki ei ole kunnossa ja sitten pyörittään semmoisessa kaveripiirissä. (ID11)

Päihdepuolella suhtautuminen kannabista käyttäviin nuoriin oli neutraalia, mutta asenteellisuutta esiintyi enemmän tavallisella poliklinikalla. Haastateltavat kokivat asiatonta kohtelua esiintyvän paljon potilaan päihdehistorian vuoksi sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pelättiin työntekijöiden tuomitsevan kannabista käyttävät nuoret. Toisinaan terapeutit

ohjeistivat olemaan keskustelematta kannabiksen käytöstä, mikäli halusi jatkaa terapiaa. Työntekijä, joka ei hyväksynyt realiteetteja kuten kuntoutumista, vaikka käyttäisi kannabista, vaikutti negatiivisesti hyvään kohtaamiseen ja hoitosuhteen luomiseen. Koettiin, että hoitava ikäpolvi ei osannut kohdata nuoria ja nuoret kokivat, etteivät saaneet tarvitsemaansa apua. Huono päihdeohjaus vaikeutti pahimmassa tapauksessa nuoren syrjäytymistä ja esti hoitoon hakeutumista jatkossa. Haastateltavat toivat esiin osan työntekijöistä mahdollisesti kokevan, että päihdepotilaat olivat yleisesti ottaen hankalia ja käyttäytyivät huonosti, jolloin heitä kohdeltiin huonosti.

Suuri osa meidän terveydenhuollon työntekijöistä inhoaa päihdepotilaita. Tietyllä tapaa syystä, et siel käy sellasia räyhääviä juoppoja ja hankalasti käyttäytyviä huorittelijoita ja vittuilijoita sekä väkivaltaisia tyyppejä, uhkailijoita ja kaikkia. Se aiheuttaa sen, et kaikki ihmiset, jotka on jollain tavalla päihteiden kanssa tekemisissä, menevät samaan kastiin eli on päihdepotilas ja heitä kohdellaan huonosti. (ID6)

Vaikutukset sosiaali- ja terveystalveluiden saamiseen koettiin merkittävänä esteenä hoitoon hakeutumiselle nuorten keskuudessa. Kynnys hakeutua avun piiriin koettiin suureksi, koska tieto jäi järjestelmään. Kannabiksen käyttö ja näkyminen seuloissa koettiin estävän hoitoon pääsemisen. Lisäksi koettiin pelkoa suhtautumisesta sosiaali- ja terveystalveluissa, ja voiko mennä lääkäriin ilman päihdeongelmasta puhumista. Pelättiin vaikutuksista meneillään oleviin tutkimuksiin, kuten ADHD tutkimuksiin. Toisinaan pelättiin myöntää laittomien päihteiden käyttäminen, jos se aiheuttaa muun hoidon, kuten psykiatrisen hoidon eväämisen tai evätään lääkehoidon saaminen. Haastattelussa kerrottiin kokemuksia siitä, että kannabiksen käytöstä puhuttaessa psykoterapiahoito olisi katkennut tai mennyt tauolle. Lisäksi psykoterapiaan koettiin olevan vaikea päästä, jos nuorella oli kannabiksen käyttöä, vaikka olisi selkeitä mielenterveydellisiä tai traumaperäisiä oireita.

Haastateltvien mukaan nuoret pelkäsivät seurausten vaikutusta loppuelämään. Nuoret saattoivat pelätä tiedon menemistä vanhemmille. Kannabiksen laittomuudesta johtuvia seurauksia pelättiin, kuten huumausaineen hallussapitomerkintää tai sakkoja. Oli pelkoja siitä, että poliisi saisi tietää ja täytyisikö esimerkiksi ajoterveysvaatimukset nuoren hakeutuessa hoitoon kannabiksen käytön vuoksi. Täysi-ikäisenä on vaikeampi hakeutua sen perustuessa vapaaehtoisuuteen, ja koska pelättiin seurauksien olevan suurempia kuin alaikäisenä. Pelättiin luottamuksen menettämistä, kun asiasta puhuminen voi aiheuttaa esimerkiksi aseenkantolupien eväämisen. Pelot voivat haastateltavien mukaan liittyä vaikutuksiin sijoitetun nuoren asunnon saamiseen täysi-ikäisenä lastensuojelun ollessa vahvasti läsnä. Kannabiksen käyttöhistorian vaikutus esimerkiksi henkivakuutuksen tai asuntolainan

saamiseen tulevaisuudessa herätti huolta haastateltavien mukaan nuorissa. Toisinaan pelko liittyi omalla nimellä kertomiseen. Koettiin pelkoa hoitoon hakeutumisen vaikutuksesta ammatinvalintaan, työhön ja opiskeluihin sekä niihin liittyviin suunnitelmiin. Ei uskallettu kertoa, koska pelättiin seurauksia erityisesti työskennellessä ihmisten parissa. Koettiin, ettei tulevaisuudessa voi työskennellä lasten kanssa, mikäli kannabiksen käyttäminen tulisi ilmi. Pelko, että järjestelmä voi syrjiä nuoren täysin merkinnästä johtuen, mikäli haaveet liittyivät esimerkiksi urasta sairaanhoitajana tai armeijassa.

Se on se isoin motivaattori ihmisillä vaikenemaan, koska ne pelkää seurauksia. Pitäisi poistaa se uhka niistä seurauksista, niin ihmiset olisivat avoimempia ja uskaltaisi kertoa. (ID20)

Haastateltavat jakoivat kokemuksiaan siitä, miten vääränlaista tukea tarjottiin tai apu oli vähäistä. Kannabiksen käytön maininta voi saada aikaan sen, että hakeutumisen syyn ollessa muu, keskistettiin puhumaan kannabiksen käytöstä. Ei esimerkiksi keskitytty nuoren kokemaan ahdistukseen, masennus- ja traumaoireiluun, vaan keskistettiin kannabiksen käyttömääriin ja sen lopettamiseen. Koettiin, että työntekijä teki hoidosta ”kannabishoitoa” ilman kannabikseen liittyvää osaamista. Psykoterapiassa kannabiksen käytöstä kertominen aiheutti sen, ettei puhuta enää mistään muusta, vaikei terapeutilla ollut päihdeosaamista. Koettiin, että päihde nähdään usein ensisijaisena hoidettavana, vaikka kannabiksen käyttö ei saisikaan eväitä psykiatrista hoitoa. Lisäksi laitoshoitoon ei välttämättä päässyt, vaikka se olisi ollut nuoren toive. Nuoret jakoivat kokemuksiaan siitä, että hoitoon mentiin antamaan vain satunnaisesti puhdas seula eikä tukea saanut. Pettymystä esiintyi siitä, miten vähän apua oli tarjolla, vaikka oltiin avun piirissä.

Monille on ehkä pettymys, et miten pienesti on sitä apua silloinkaan tarjolla, kun ollaan jo palvelun piirissä. Sitä pitää hakea kolmannen sektorin puolelta. Se mitä omalla alueella on tarjolla, niin se ei meinaa riittää. (ID1)

Nuorten soveltuvuus aikuisten malliin koettiin haasteelliseksi. 18 vuotta täyttäessään nuoret jäivät pois monista palveluista, jolloin saatiin enemmän vastuuta ja mahdollinen elämäntapamuutoskin jäi. Suhtautuminen kannabista käyttäviin alaikäisiin oli erilaista. Nostettiin käsiä pystyyn työntekijän kohdatessa kannabista käyttävän alaikäisen, ja yritettiin siirtää hoitovastuu aikuisten puolelle. Nuoret (18 vuotta täyttäneet) koettiin olevan aivojen kehityksen keskeneräisyydenkin vuoksi hankala saada sopimaan aikuisten malleihin ja aikuisille suunniteltuihin hoitokohtauksiin. Toisinaan nuorta on voitu hoitaa aiemmin, eikä hoitopaikoilla ole valmiuksia tämänkaltaisiin nuoriin aikuisiin.

Haastateltavat kuvasivat useita arjessa näkyviä haasteita. Takaisinsoittojärjestelmä ei välttämättä toimi nuorilla, jotka eivät käytä aktiivisesti puhelinta sosiaalisen median ulkopuolella. Asioiden hoitamisen siirtyminen verkkoon voi osoittautua haasteeksi. Nuorella kuvattiin olevan kynnyksensä soittaa ja kertoa itsestään sekä vaikeuksia herätä sovittuun tapaamiseen. Toisinaan nuorten rahavaikkeudet vaikeuttivat pääsyä sovittuun tapaamiseen. Mielenterveysongelmat koettiin haastavan asioiden hoitamista. Hoitoon hakeuduttiin ongelmien lisääntyessä tai tilanteen ollessa jo niin vakava, että harkittiin esimerkiksi itsemurhaa. Nuori koki hävinneensä, menettäneensä hallinnan tunteen tai olleensa heikko, jos hakeutuisi hoitoon. Lisäksi nuoresta saakka kannabista käyttävien ymmärrys ja omaksumiskyky voi olla alentunut. Kannabiksen käyttö saattoi edesauttaa saamattomuutta ja syrjäytymistä. Koettiin, että kannabista käyttävien nuorten muisti voi olla keskimääräistä heikompi ja aiheuttaa vainoharhaisuutta.

Et toki ihmisillä on ihan sellaisia selkeitä pelkoja siitä, et täähän on sellai aine, joka aiheuttaa, et täähän on sellai psykooseille altistava hallusinogeenisiä vaikutuksia aiheuttava, et ihmisille tulee helposti vainoharhaisiksi, et tulee sellai kyttäfiilis. (ID6)

Kannabista ja sen käyttöä sekä hoitoon hakeutumista kohtaan koettiin vähättelevää asennetta. Kannabiksen käyttöön liittyviä haasteita ei koettu isoksi ongelmaksi. Koettiin, että kannabista pahempiakin huumeita on. Lisäksi porttihuumeeteoraa kiistettiin nykypäivänä enemmän. Kannabiksen käyttöön ei koettu tulevan fyysistä riippuvuutta ja muun riippuvuuden esiintymistä vähäteltiin tai pidettiin lievempänä riippuvuutena, jota ei tarvitse hoitaa. Kannabiksesta mahdollisesti syntyviä vieroitusoireita vähäteltiin. Kannabista pidettiin terveellisempänä ja vähemmän haittoja sisältävänä verrattuna alkoholiin tai muihin huumausaineisiin. Toisinaan kannabista ei pidetty edes huumausaineena, vaan terveyttä edistävänä luonnonmukaisena yrttinä. Polttelua pidettiin lisäksi hyväksyttävämpänä nykypäivänä. Kannabista käyttävä nuori ei pitänyt käyttöönsä ongelmataisoisena, jolloin ei osattu tai haluttu hakeutua hoitoon. Kannabista ei välttämättä osattu ajatella ongelmien pääsyyksi. Kannabiksen syy-yhteyttä psyykkisiin oireisiin ei nähdä. Lisäksi kannabiksen käyttöä vähäteltiin hoidon puolella ja hoidon tarvetta kiistetään.

Hyvin harva kokee, että se kannabiksen polttelu on ollut se mielenterveyttä haittaava tekijä. Useimmat kokevat harmittomana, että eivät niinku näe sillä välttämättä syy yhteyttä psyykkisten oireiden kanssa. (ID7)

... monet lääkärit, ku oon ollut mukana siinä vastaanotolla, on vaan että lopeta nyt vaan, ja et ei siihe oo mitään hoitoa etkä sä pääse päihdevierotukseen pelkän

kannabiksen takia ei se nyt ole semmoinen, et sä voit vaan lopettaa koska vaan. (ID8)

Resursseihin liittyvät haasteet koettiin estäväksi tekijäksi. Resurssipula aiheutti sen, että hoitoon otettiin ainoastaan vakavissa päihdeongelmissa tai muuten vakavissa tilanteissa. Palveluita ei ollut mihin hakeutua. Päihdehoitojärjestelmiin oli vaikea päästä erityisesti varhaisessa avun hakemisen vaiheessa ja joutui jonottamaan pitkiäkin aikoja. Resurssit hoitaa miedompia päihdeongelmia olivat niukat. Matalan kynnyksen avohoitopaikkoja ei ollut tai niitä oli vähän ja aikojen saaminen kesti. Nuorten palvelut olivat aliresursoituja tai niitä ei ollut. Toisinaan nuoren mieli ja tilanne saattoivat muuttua odotusajan ollessa pitkä. Resurssipulan takia yksilöllisen hoidon saaminen oli haastavampaa, jolloin nuori ohjattiin esimerkiksi ryhmämuotoiseen toimintaan. Aikojen ja palvelujen saamisella kuvattiin olevan huomattaviakin aluekohtaisia eroja. Selviämisasemia ei ollut valtakunnallisesti tarjolla, joista olisi esimerkiksi mahdollista päästä avun ja palveluiden piiriin.

X kaupungissa ei ole selviämisasemaa. Missä sitten päihtyneet nuoret selviää, niin se on putka tai päivystysalue tai joku muu. Jo ihan siis se semmoinen niinku ensimmäisen portaan, mis otetaan kiinni tai vois päästä niinku avun piiriin, jossa päihtymyksestä sekava, niin sitä ei oo. Se on yksi iso puute...(ID7)

Tieto hoitopaikoista ja hoitoon hakeutumiseen liittyvistä asioista koettiin puutteelliseksi. Haastateltavien mukaan pienemmällä paikkakunnilla voi olla vähemmän tietoa mihin hakeutua hoitoon. Pitkään jouduttiin etsimään, mistä saa hoitoa. Internetistä ei löydy helposti tietoa minkälaisia päihdehoitopaikkoja omalla paikkakunnalla on, mihin pitäisi hakeutua omassa tilanteessa ja miten eri hoitopaikkoihin hakeuduttiin. Koettiin hankalaksi löytää kannabiksen hoitoon erikoistuneita paikkoja, johon hakeutua. Ei ymmärretty riippuvuuden vakavuutta ja mihin riippuvuustason puolesta hakeutua hoitoon. Lisäksi pelätään seuraamuksia, joista ei ole riittävästi tietoa saatavilla. Nuorilla ei välttämättä ollut valmiuksia tehdä riittävästi tiedonhakuja. Alkoholiin liittyvä vieroitushoito koettiin selkeämmäksi, sillä nuorelle, joka käyttää kannabista, ei ole ollut omaa hoito-ohjelmaa. Saatavilla olevissa palveluissa, kuten työterveydessä, ei välttämättä osattu kertoa oman alueen matalan kynnyksen palveluista kannabista käyttäville henkilöille. Työntekijät eivät tieneet, miten hoitaa puhtaasti kannabisriippuvaisia henkilöitä.

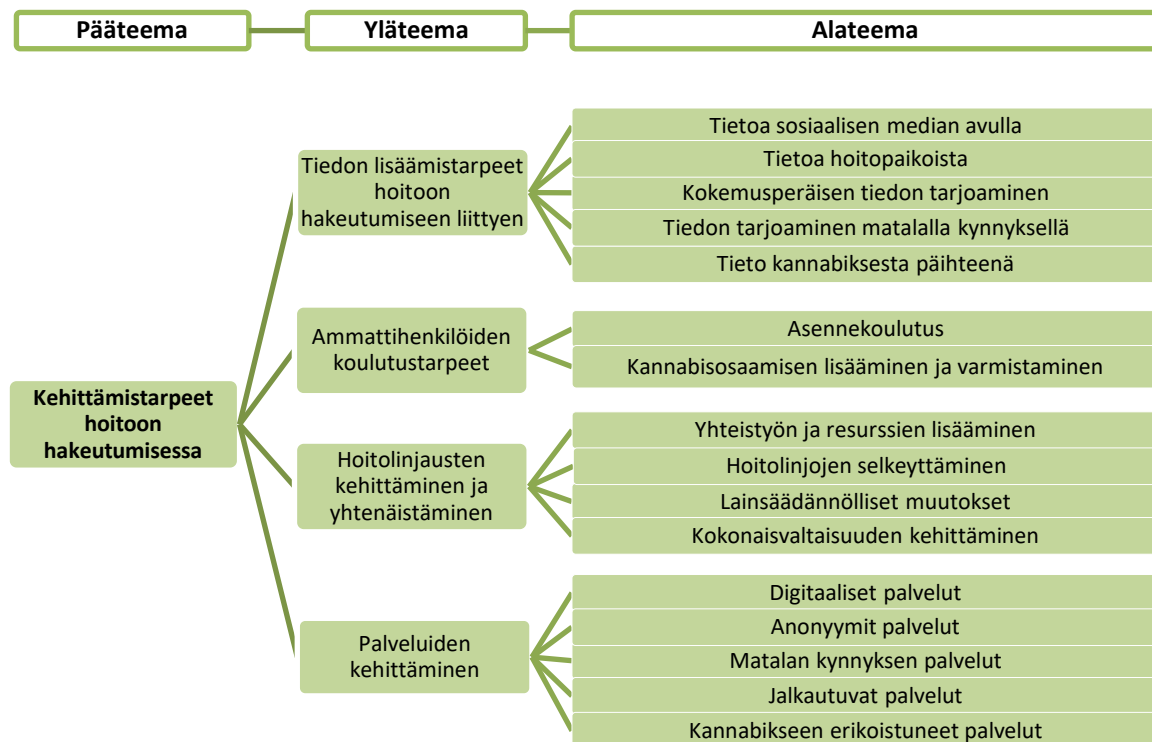
Meil on edelleenkin Suomessa paljon A-klinikoita, joissa työntekijöillä menee sormi suuhun, kun paikalle saapuu puhtaasti kannabisriippuvainen. (ID4)

Tiedon välittämisessä nuorille ja heidän vanhemmilleen koettiin haasteita. Informoimisen vaikeus korostui, kun tulisi informoida turvallisista saatavilla olevista hoitopaikoista.

Esimerkiksi opettajat eivät tienneet kannabiksen käytön hoitoon liittyvistä asioista. Nuorten vanhemmilla oli vanhentunutta tietoa ja nuorilla tieto oli usein laadultaan vaihtelevaa riippuen, mistä tietoa oli haettu. Kannabiksen käyttöön liittyvään ennaltaehkäisevään opetukseen oli hankala saada paikalle niitä, jotka sitä eniten tarvitsevat. Hoitopaikat eivät laskeneet erikseen, kuinka moni hakeutui kannabiksen vuoksi hoitoon. Oli epäselvää, kuinka paljon hoidon tarvetta kokevia tai hoitoon hakeutuvia nuoria loppujen lopuksi oli.

6.5 Kokemukset kehittämistarpeista

Kehittämistarpeisiin sisällytettäviä yläteemoja (n=4) ja alateemoja (n=16) luotiin aineiston pohjalta kuvion 9 mukaisesti.



Kuvio 9. Hoitoon hakeutumisen kehittämistarpeet

Tiedon lisääminen koettiin haastatteluissa tärkeänä kehittämiskohteena erityisesti sellaisilla sosiaalisen median alustoilla, mitkä olivat nuorten suosiossa. Sosiaalisen median alustoja, kuten TikTok, tulisi hyödyntää erityisesti nuorille suunnattuina mahdollisten alueellisten

hoitopaikkojen esittelyyn. Palvelujen tulisi mahdollistaa yhteydenotto ja avun tiedustelu hoitoa tarjoaviin palveluihin sosiaalisen median kanavan kautta, jota nuori käytti. Nuorten keskuuteen tulisi lisätä sosiaalisen median tilejä ja palveluja, jotka ovat helposti lähestyttävää ja löydettäviä palveluita, ja joissa on kannabikseen liittyvää osaamista. Haastattelvien kokemusten mukaan tiedon tulisi olla internetissä vapaasti saatavilla, helppolukuista ja hyvin jäseneltyä. Hoitomahdollisuuksista ja mihin olla yhteydessä oli vain vähän tietoa saatavilla. Internetiin tulisi kehittää yleinen sivusto, jossa on tarjolla kannabikseen liittyen yleistietoa. Sivusto voisi tarjota informaatiota jäsennellysti ja helposti erilaisia tarpeita varten sekä tiedot jokaisen kaupungin hoitopaikoista, joihin hakeutua hoitoon ja saada apua.

...mä en oo vähään aikaa käyny esim päihdelinkinkin sivuilla, mut joskus, ku kävin, niin siel oli kovin vähän tietoa esim kannabisriippuvuudesta ja varsinkin sen hoidosta. Sielt löyty kannabiksesta, kannabiksen haitoista ja näistä, mut niinku hoitomahdollisuuksista ja näistä mihin sit voi niinku olla yhteydes, et mihin hakeutuu hoitoon. Pitäis olla enemmän tietoo saatavilla netissä nimenomaan hoitoon hakeutumisesta. (ID4)

Nuorten tasolla puhuminen koettiin merkittäväksi tavaksi lisätä tietoa. Tietoa tulisi jakaa nuorille eri tavoilla, kuten keskustelemalla, käyttämällä kokemusasiantuntijoita ja videoita. Palveluiden tulisi madaltaa kynnystä hoitoon hakeutumiselle antamalla kasvot erilaisille hoitomuodoille ja työntekijöille sekä tarjoamalla tietoa mihin hoito ja keskusteluapu perustuvat konkreettisesti esimerkiksi videoilla, jotta nuori jaksaa ottaa selvää ja mielenkiinto tiedon hakuun pysyy yllä. Saatavilla olevan hoidon ja tuen, keskustelutapojen sekä työntekijöiden esittelyjä eri organisaatioissa tulisi olla helposti saatavilla.

Tietoa tulisi jakaa matalalla kynnyksellä jo koulussa esimerkiksi huumeseminaarien avulla. Kokemuksia ja esimerkkejä tulisi olla jakamassa uskottava taho – ei esimerkiksi poliisi. Tiedon tulisi olla avointa ja neutraalia sekä tarinoiden realistisia. Tietoa tulisi lisätä konkreettisten esimerkkien avulla, jotta saadaan tietoa kannabiksen käytön vaikutuksista nuoriin ihmisiin. Nuorille tulisi tarjota tietoa käytön vakavuudesta, sen taustalla olevista syistä ja seurauksista sekä muista haitoista, kuten esimerkiksi kannabiksen vaikutuksista aivoihin, mutta lisäksi käytön mahdollisista hyödyistä. Nuorten koettiin tärkeäksi ymmärtää, mitä on riippuvuustasoinen käyttäytyminen ja sen oireisto. Lisäksi nuorille tulisi tarjota kunnan tukemia paikkoja, kuten kahvilatiloja, joissa käydä vapaasti puhumassa ja kysymässä tietoa.

Ammattihenkilöiden koulutustarpeita tuotiin haastatteluissa esiin. Sosiaali- ja terveysalan henkilökunta tarvitsee asennekoulutusta ja tiedon lisäämistä. Terveyskeskuksen henkilökuntaa tulisi kouluttaa yleisesti enemmän päihteisiin liittyen, koska siellä tapahtuu paljon päihteitä

käyttävien henkilöiden kohtaamista. Sosiaali- ja terveystalvueluissa tulisi olla kaikilla tieto helvosti saatavilla, miten auttaa nuorta. Henkilökunnan tietotaidon ajantasaisuus tulisi varmistaa ja päivittää tarpeen vaatiessa. Haastattelussa tuotiin esille, että lääkärikoulutuksessa kannabiseriippuvuuden hoidosta ei puhuta juuri mitään. Vapaaehtoisia vertaisohjaajia tulisi kouluttaa enemmän hoitoon hakeutujien tueksi. Liäksi työntekijät tulisi kouluttaa ymmärtäväsiksi ja auttamishaluisiksi sekä pyrkiä lisäämään tuomitsematonta asennetta henkilökunnan keskuudessa matalan kynnyksen ideologian mukaisesti. Kannabiksen laillistamis- ja käyttökysymyksistä ei haastateltavien mukaan tarvitse olla samaa mieltä tarjotakseen tukea hoitoon hakeutujalle. Suhtautumista tulisi muuttaa kannabista käyttäviä henkilöitä kohtaan ymmärtäväisemmäksi ilman syyttelyä.

Tietysti myös se, et ihmiset ymmärtäis, et nää on herkkiä asioita, et silloin ku ihmiset näistä alkaa puhumaan, niin ihmiset vähiten kaipaa syyttelyä ja muuta tän tapaista. Et muuttuis suhtautumiset siel perustasolla sellaiseks et olis helpompi niinku hakeutua hoitoon. (ID6)

Hoitolinjaukset vaativat haastateltavien mukaan kehittämistä ja yhtenäistämistä. Käytännöt eivät olleet yhtenäisiä. Kannabista käyttävälle henkilölle ei ollut tiettyä tahoaa tai palvelua, johon ohjata erityisesti jatkohoidon suhteen. Tarvitaan selkeä polku kannabista käyttäville nuorille. Yhteistyötä eri tahojen, kuten poliisien, psykiatrian ja päihdehoidon välillä tulisi tiivistää. Resurssien ollessa rajallinen kolmannen sektorin mukaan ottaminen voisi vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta ja auttaa välittömän avun saamisessa sitä tarvitsevalle esimerkiksi odotusajalle. Kontaktien lisääminen nuorisotyöntekijöihin ja ohjaamoihin, joilta löytyy päihdetietoutta ja tietoa alueen nuorista. Kokemusperäisen tiedon lisääminen palvelutarjottimelle koettiin tärkeänä. Haastateltavien mukaan työ kannabiksen hoidon parissa tarvitsee enemmän rahaa ja henkilökuntaa. Resurssien ja ammattitaidon oikeanlainen kohdentaminen ja käyttöönotto vaati kehittämistä.

Kannabiksen laillisen aseman muuttamisella koettiin olevan positiivinen vaikutus hoidon saatavuuteen ja tavoitettavuuteen. Stigman koetaan vähentyvän ja ymmärryksen lisääntyvän, jos rakenteita lähdetään muuttamaan jo päättäjätasolla. Kannabiksen käytöstä kiinni jäädessään nuoret tulisi ohjata saamaan hoitoa tuomion sijaan. Rangaistavuuden poistaminen edistäisi vastakkainasettelun poistumista lasillisisten ja laittomien päihteiden välillä, jolloin vuoropuhelu nuorten kanssa palveluiden sisällä helpottuisi. Lisäksi rangaistavuuden poistaminen helpottaisi hoitoon hakeutumista, kun ei ole pelkoa seurauksista.

...jos vietäs se rangaistavuus pois ja ei oo pelkoo kiinnijäämisestä tai jostain sannktioita saamisesta, niin vois helpottaa sitä hoitoon hakeutumista ja hoitoon sitoutumista. (ID7)

Haastateltavien mukaan hoitoon hakeutumisen kynnyks madaltuisi, kun hoitoa tarjottaisiin kokonaisvaltaisesti huomioiden nuorten tarpeet. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tulisi saada välitöntä apua ja ohjausta heti ensimmäisessä kontaktissa. Mahdollistettaisiin kokonaisvaltainen hoito samassa paikassa ja mahdollisuuksien mukaan samojen työntekijöiden kanssa. Nuorille tulisi tarjota haittoja vähentäviä ja ehkäiseviä palveluita myös miedomprien huumeiden, kuten kannabiksen käytön osalta. Hoitoa tulisi lisäksi olla akuuttiin tarpeeseen. Hoitoon hakeutuminen tulisi mahdollistaa yksilöllisen hoidon saaminen huomioimalla nuoren yksilölliset tarpeet ja tavoitteet sekä mahdollistaa hoitopolun muokkaaminen esimerkiksi elämäntilanteen muuttuessa hoidon aikana.

Digitaalisia palveluita tulisi kehittää osaksi toimintaa ja lisäämään hoidon saavutettavuutta. Nuorten hoitoon ohjaamisen tueksi voisi kehittää jo olemassa olevia tai uusia itsehoito-oppaita ja nettiterapiapalveluita. Lisäksi valtakunnallisille anonyymeille kannabikseen erikoistuneille viestintäpalveluille on ollut kysyntää, jossa vertaisohjaajat keskustelevat eri teemoista ja jakavat kokemuksia sekä viestittävät nuorten kanssa. Digitaalisille alustoille toivottiin lisäksi anonyymejä vertaistukiryhmiä, joiden avulla taataan valtakunnallinen saavutettavuus. Alustoille tulisi tarjota nuorille mahdollisuus keskustella anonyymisti työntekijän kanssa.

...just joku semmoinen viestipalvelu, että siellä olisi joku työntekijä paikalla x aikoina, ja jonka kanssa vois jutella anonyymisti tai niinku että olis ne kaikki resurssit tavallaan samalla sivustolla eikä olis joitakin "random" anonyymejä keskustelufoorumeita, missä on ties minkälaisia ihmisiä ja osa viesteistä on 10 vuoden takaa...(ID20)

Haastateltavat toivat esiin matalan kynnyksen tärkeyden hoitoon hakeutumisessa. Avun hakeminen tulisi mahdollistaa nimettömänä matalalla kynnyksellä ilman ajanvarausta vuorokauden ympäri. Hoitoon hakeutuminen ei tulisi vaatia jonottamista, lähetteitä tai pitkää odotusaikaa. Palveluiden tulisi olla luotettavia ja varmasti anonyymejä palveluita, joihin hakeutua, ja jossa ei kerätä henkilötietoja tai luoda potilasrekisteriä. Lisäksi palaute toiminnasta tulisi kerätä anonyymisti.

Haastateltavien mukaan on tärkeää huomioida luottamuksen rakentuminen jo palveluiden suunnitteluvaiheessa, jotta nuori uskaltaisi ottaa itse selvää asioista ja hakeutua hoitoon. Palvelun kehittämisessä tulee lisäksi huomioida nuoren pelot siitä, että joku hallitsee eikä

hoitoon voi mennä kuin pakosta. Tutustumiskäyntejä tulisi mahdollistaa ilman velvoitetta sitoutua asiakkuuteen. Hoitoon hakeutumisesta tulisi helpottaa niin, että hoidon piiriin pääsee esimerkiksi esihaastattelun kautta suoraan. Jos nuori jättäytyy hoidosta pois, mahdollistetaan uuden ajan saaminen, mikäli nuori palaa myöhemmin asiaan. Toimintaa ehdotettiin ”walk in”-tyyppiseksi ajan odottamisen sijaan.

Jos mä saisin päättää, niin se olisi sellainen mihin vaan kävellään ja siellä on rento meininki. Sulle ei sanota, että sä oot huono tai epäonnistunu ja otetaan ihmisenä vastaan. Kannustetaan, että kaikilla on mahdollisuus selvittää pois näistä asioista. (ID8)

Jalkautuminen ja kontaktoituminen koettiin tärkeänä jo varhaisessa vaiheessa nuorten keskuuteen, jotka tarvitsevat eniten tietoa. Etsivää nuorisotyötä tulisi lisätä. Apu tulisi olla aktiivisen etsivää, lähellä ja missä tahansa saatavilla eikä odoteta mahdollisia hoitoon hakeutujia. Tarkoituksena olisi mennä nuoren luo, mahdollistaa avoin ja mahdollisuuksien mukaan anonyymi vuoropuhelu nuoren kanssa. Hoitoon hakeutumisen edistämiseksi nuorisotyöntekijä voisi lähteä tapaamaan nuoria eri yksiköihin, tutustua hoitopaikkoihin nuoren kanssa yhdessä tai osallistua esimerkiksi verkostopalavereihin nuoren mahdolliseen hoitoon liittyen.

Haastateltavat kokivat kannabikseen erikoistuneiden palveluiden lisäämisen merkittäväksi valtakunnalliseksi kehittämiskohteeksi. Kannabiksen käyttäville henkilöille suunnattu kannabisklinikka voisi madaltaa kynnystä hoitoon hakeutumiselle paikkojen rinnalle, jossa käy enimmäkseen kovia huumausaineita käyttäviä henkilöitä. Kehittämiskohteena on lisäksi kannabikseen erikoistunut osaaminen haittoja vähentävän työn näkökulmasta. Pitäisi luoda palveluja ilman vaatimusta lopettaa kannabiksen käyttö kokonaan.

Totta kai paljon niin kun ihmisiä jolle voi kehittyä paljon haittoja kannabiksesta ja riippuvuustyyppistä käyttöä, mut sitten iso osa nuorista aikuisista ei tuu koskaan kokemaan sen laatuista haittoja, että haluaisi lopettaa tai päättäisi lopettaa. Olisi tärkeää, että niille ihmisille ois jotain... Halutaan hyväksyä se ja luoda palveluja ihmisille, joiden ei tarvitse välttämättä lopettaa kannabiksen käyttöä voidakseen tuoda tai tehdä muutoksia omassa elämässään tai lisätä hyvinvointia. Se hyvinvointi voi lisääntyä ilman, että kannabiksen käytön tarvitsee ensin vähentyä tai loppua. Toki hyvinvoinnin lisääntyminen voi johtaa herkästi käytön vähentämiseen tai lopettamiseen joidenkin kohdalla. (ID18)

7 Pohdinta

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta pohditaan tutkimusprosessin mukaisessa järjestyksessä tarkasteltuna aineistonkeruun, aineiston analyysin, ja systemaattisen katsauksen toteuttamiseen liittyviä luotettavuuden tekijöitä. Lisäksi luotettavuutta tarkastellaan tutkimuksen vaiheiden mukaisessa järjestyksessä Guban ja Lincolnin (1985) laadullisen tutkimuksen kriteereiden *vahvistettavuus (confirmability)*, *luotettavuus (dependability)*, *uskottavuus (credibility)*, ja *siirrettävyys (transferability)* avulla.

Aineistonkeruun luotettavuutta arvioitaessa haastateltavat saivat päättää haastattelutavan eli pidettiinkö haastattelu yksilö- vai fokusryhmähaastatteluna. Aiheen sensitiivisyys huomioiden kokemusten kuvaaminen saattoi olla helpompaa, kun samassa haastattelutilanteessa ei ollut kollegaa kuuntelemissa. Avoin ja rohkaiseva ilmapiiri keskustelussa voi kuitenkin rikastaa saatua aineistoa fokusryhmähaastattelussa (Holloway & Wheeler 2013). Siirrettävyyttä lisää tarkka kuvaus ja huolellinen dokumentointi tutkimuksen eri vaiheista ja aineistosta (Hirsijärvi ym. 2009). Tutkimuksen raportoinnin tukena käytettiin muistiinpanoja, jotta tutkimuksen kuvauksessa ei jäänyt mainitsematta mitään oleellista.

Haastateltavien valinta sekä heidän kattava kuvaus tutkimuksen kontekstista lisää siirrettävyyttä (Graneheim ym. 2017). Haastateltavien rekrytointi koettiin haastavana, sillä tutkimusryhmän oli haastavaa löytää erityisesti nuoria haastateltaviksi. Kattavampi aineisto nuorten itsensä kokemuksista olisi rikastuttanut saatua aineistoa. Uskottavuuden saavuttamiseksi on tärkeää löytää osallistujia, joilla on todennäköisesti kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä ja jotka osaavat kertoa siitä (Graneheim ym. 2017). Nuoria haastateltavia ei saatu yhtä paljon kuin tarkoitus oli. Toisaalta, kokemusasiiantuntijoiden näkökulman sisällyttämisellä saatiin tuotua asiakkaan näkökulmaa aineistoon. Haastateltavien laatu on keskeinen uskottavuuden kannalta (Braun ja Clark 2006). Rekrytointi toteutettiin tahoista, joissa tiedettiin olevan kokemusta kannabista käyttävistä nuorista ja kannabiksen käytöstä. Lisäksi sisäänottokriteerit tukivat haastateltavien valintaa. Haastateltavien rekrytointiprosessi pyrittiin kuvaamaan niin kattavasti kuin se tutkimuseettisistä syistä oli mahdollista. Haastateltavia on oltava riittävästi kattavaa aineistoa varten (Graneheim ym. 2017). Haastateltavia oli riittävästi aineiston saturoitumiseen. Haastattelu alkoi saturoitumaan 14 haastattelun jälkeen, jonka vuoksi yhdelle peruuntuneelle haastattelulle ei sovittu uutta haastattelu-aikaa.

Tiedonkeruumenetelmän tulee olla johdonmukainen tarkoituksen kanssa (Sandelowski 2000). Teemahaastattelu valittiin sen joustavuuden takia. Teemat mahdollistivat keskustelemaan otteen ja tarkentavien kysymysten esittämisen haastattelutilanteessa. Teemahaastattelu sopi joustavuutensa takia hyvin kokemusten keräämiseen sekä yksilö- että fokusryhmähaastatteluissa, niin nuorten kuin aikuistenkin kanssa. Haastattelukysymysten esitetauksessa tuli kommentteja kysymysten laajuudesta. Tarkentavien kysymysten ja ohjauksen avulla haastattelut pysyivät kuitenkin valituissa teemoissa.

Tutkimuksen analysointiosion vahvistettavuutta voidaan lisätä tarkistamalla tiedot uudelleen ja uudelleen, jolloin havainnot ovat toistettavissa muiden toimesta (Eskola & Suoranta 1998). Haastatteluita toteuttanut tutkija (maisteriopiskelija) analysoi aineiston itse. Tutkija luki aineiston monta kertaa läpi ennen sen analysointia, jotta aineisto tuli tutkijalle mahdollisimman tutuksi ja virhetulkintoilta vältyttiin. Koodausta ja teemoitteluä jatkettiin niin kauan, että tutkimusryhmä oli niihin tyytyväisiä. Luotettavuutta arvioitaessa yleisen laadullisen lähestymistavan omaksuminen voi lisätä tutkimuksen tulosten uskottavuutta. Haastateltavien kokemukset kuvataan tarkasti, pysytään lähellä dataa ja varmistetaan tulkintojen avoimuus. (Sandelowski 2000.) Ristiriidan välttämiseksi tutkija pitäytyi lähellä aineistoa. Haastattelut syntyivät yhdessä tutkijan ja haastateltavan välillä sekä saadun aineiston ja tutkijan välillä analyysiprosessissa. Onkin välttämätöntä olla tietoinen tutkijoiden ennakkokäsityksistä ja olla niistä avoin. Ennakkokäsitykset voivat vaikuttaa siihen, millaisia tarkentavia kysymyksiä esitetään sekä miten kokemukset koetaan ja tulkitaan. (Graneheim ym. 2017.) Aineiston keränneellä ja analysoineella tutkijalla on ennakkokäsityksiä kannabikseen liittyen jo psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuvan puolesta, jolloin aineiston analysoinnissa oltiin tarkempia tulkinnan suhteen. Kokemuksia kuvatessa haluttiin välttää liikaa tulkintaa aineistoa analysoitaessa eri teemoihin.

Teemojen luomisvaiheessa oli haastavaa päättää, mitkä koodit ja niitä tukevat lainaukset alkuperäisestä tekstistä sisällytetään eri teemoihin. Tämä on luotettavuuskysymys. Selkeät säännöt teemojen ja koodien erottamiseksi ovat yksi tapa vastata tähän haasteeseen (Cash & Snider 2014). Tutkija koki haastavaksi teemojen löytämisen aineistosta pakottamatta aineistoa tiettyyn muottiin, sillä koodeja, jotka eivät käyneet luotuihin teemoihin, esiintyi. Analyysin luotettavuutta pyrittiin lisäämään tarkastelmalla koodeja eri teemojen yhteydessä. Lisäksi koodien luomisessa hyödynnettiin ristiin koodaamista, jolloin niitä ole helpompi tarkastella eri teemojen alla. Tutkija kävi keskustelua useaan otteeseen toisen aineistonkeruussa olevan tutkijan ja tutkimuksen vastuuhenkilön kanssa analysointiprosessin aikana. Tutkimusraportin

uskottavuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota, onko aineisto linjassa tutkijoiden käsityksiin (Graneheim ym. 2017). Tulosten uskottavuutta lisää se, että kaksi tutkijaa tarkasteli aineistoa ja kävivät keskustelua aineiston sisällöstä. Keskustelua käytiin myös siitä, miten aineiston tulokset raportoidaan niin, että teemat ovat toistensa poissulkevia tarkasteltaessa aineistoa eri tutkimuskysymysten avulla. Tästä syystä aineiston testattiin kahden haastatteluaineiston analyysiä kahden tutkijan toimesta, jotta havaittiin tulkintojen eroavaisuudet ja niistä käytiin erillinen keskustelu. Keskustelun jälkeen maisteriopiskelija jatkoi analysointia itsenäisesti. Useamman kuin yhden tutkijan ottaminen mukaan analyysiin on yksi tapa käsitellä luotettavuutta tutkijoiden tulkintojen vaihdellessa (Sandelowski 2000). Lisäksi toinen tutkija voi keksiä vaihtoehtoisia tulkintoja, mitä ei tullut ajatelleeksi. Tätä yhteisluomista analyysissä kuvataan konsensukseksi. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä haaste on koko työn läpi kulkevan ”punaisen langan” erottaminen. (Graneheim ym. 2017.) Aineisto kerättiin sekä hoidon että hoitoon hakeutumisen kontekstissa, jotka limittyivät jonkin verran yhteen. Kerätty aineisto oli lisäksi verrattaen laaja pro gradu -tutkielmaan, mikä haastoi aineiston rajaamista.

Esimerkkien antaminen, kuten lainausten käyttö, on tapa helpottaa lukijan kykyä arvioida tulosten uskottavuutta ja luotettavuutta (Graneheim ym. 2017). Tutkimuksen raportoinnissa hyödynnettiin suoria lainauksia tukemaan tutkijan aineiston tulkintaa ja varmistamaan haastateltavien äänen kuulumista raportissa. Tieteellisen näytön kattava käsittely raportoinnin tukena lisää kokonaisluotettavuutta. Analyysistrategiat tulee olla selkeät uskottavuuden lisäämiseksi (Sandelowski 2000), jolloin analyysin vaiheet ovat toistettavissa muiden tutkijoiden toimesta (Eskola & Suoranta 1998). Analyysin eteneminen pyrittiin raportoimaan mahdollisimman selkeästi ja lukijaystävällisesti käyttäen sekä kuvioita että taulukoita raportoinnin tukena. Valmiiden laadun arviointi työkalujen käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta (Stolt ym. 2016). Tutkimusprosessin ja raportoinnin luotettavuutta vahvistettiin käyttämällä Consolidated Criteria for Reporting Qualitative studies (COREQ) -tarkistuslistaa (Tong ym. 2007).

Tässä tutkimuksessa ilmiön teoreettinen syventyminen toteutettiin haastattelujen toteutumisen jälkeen, jolloin ilmiön kuvaaminen puhtaasti kokemusten kautta oli helpompaa. Tutkimuksen uskottavuutta lisää aineistolähtöinen lähestymistapa (Graneheim ym. 2017). Tästä syystä tutkimuksia samasta aihepiiristä haettiin systemaattisesti vasta tulosten raportoinnin jälkeen, jotta tutkijan oli mahdollista kuvata haastateltavien kokemuksia mahdollisimman aineistolähtöisesti. Vahvistettavuutta voidaan lisätä, kun tutkimus saa tukea muista

tutkimuksista (Eskola & Suoranta 1998). Tulosten tarkastelussa käytettiin aiempia samasta aihepiiristä tehtyjä tutkimusta. Tutkimuksen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisättiin hyödyntämällä Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan informaattikkoa aiemman tiedonhaun hakulausekkeiden ja hakustrategian päivittämisessä.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä noudatettiin tässä tutkimuksessa. Lisäksi huomioitiin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oikeudenmukainen kohtelu, turvallisuus ja itsemääräämisoikeus. (TENK 2023.)

Tutkimukseen pyydettiin ennakoarviointilausuntoa tutkimussuunnitelmasta ja tutkimukseen liittyvistä riskeistä. Tutkimus sai Turun yliopiston eettisen toimikunnan puollon 26.01.2023. Tutkimusluvut anottiin mukana olevien organisaatioiden käytänteiden mukaisesti.

Tämän tutkimuksen eettisyyteen liittyi tiettyjä erityispiirteitä. Tässä tutkimuksessa otettiin huomioon, että tutkittiin haavoittuvaa ihmisryhmää ja herkkää aihetta, kuten alaikäisten laitonta päihteidenkäyttöä. Rikoslain 15 luvun 10 § mukaan tutkijoilla on velvollisuus ilmoittaa viranomaisille salassapitosäädösten estämättä tietoon tulleesta, suunnitteilla olevasta törkeästä rikoksesta, joka voidaan vielä estää. Tällaisia törkeitä rikoksia voivat olla tutkimuksen tapauksessa esimerkiksi törkeä huumausainerikos, törkeä terveyden vaarantaminen, ryöstö tai törkeä pahoinpitely. Päihdehuoltolain 10 § määritelmien mukaisesti, mikäli huoli herää haastateltavan selkeästä terveysvaarasta ja väkivaltaisuudesta eikä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut riitä, tuli tutkijoiden olla yhteydessä kunnan sosiaalityöntekijään pakkohoitopäätökseen liittyen. Ilmoitusta varten tehtävä arviointi olisi suoritettu tutkimusryhmän sisällä keskustellen, mikäli sille olisi ollut tarvetta. GDPR 9 artiklan mukaisia terveyttä koskevia tietoja ja kannabiksen oikeudelliseen asemaan koskevia poliittisia mielipiteitä sensijaan ilmeni haastatteluissa. Näitä tietoja ei tutkimuksessa raporoitu.

Tutkimuksen eettiset kysymykset koskivat aineiston keräämistä. Haastateltavaa informoitiin haastattelun ja aineiston käsittelyn luottamuksellisuudesta. Haastateltavilla oli oikeus kieltäytyä tutkimuksesta syytä ilmoittamatta. Haastateltavia tiedotettiin suullisesti ja kirjallisesti oikeudesta kieltäytyä tai keskeyttää osallistuminen ilman, että se vaikutti haastateltavan työskentelyyn, saamaan hoitoon tai muuhun haastateltavalle tarjottuun tukeen. Haastateltavat numeroitiin aineiston käsittelyä varten, jolloin yksittäisen haastateltavan antama aineisto voidaan identifioida sekä tarvittaessa poistaa tai oikaista. Haastateltaville

annettiin etukäteen tietosuojaseloste ja tiedote tutkimuksesta hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti kasvokkain paperisena (n=3) tai sähköpostitse (n=15).

Tutkimuksen haastateltavan nuoren ja kokemusasiantuntijoiden ikä oli yli 16 vuotta, jolloin tutkimukseen osallistumiseen riitti osallistujan oma suostumus. Suostumuksen vapaaehtoisuuden tärkeys tässä tutkimuksessa perustui tutkimuksen luonteeseen.

Tutkimuksessa tarkasteltiin nuoren henkilökohtaisia asioita, joka perustuu yksityisyyden suojan tarpeeseen. (TENK 2023.) Haastateltavilta pyydettiin suullinen tietoon perustuva suostumus, joka nauhoitettiin haastattelun yhteydessä nimettömästi. Haastattelut nauhoitettiin, jolloin haastateltavien ääni luettiin henkilötiedoksi. Etäyhteyden päässä olevat haastattelut pidettiin tutkijoiden kotona, jolloin ei ollut riskiä, että ulkopuolinen olisi kuullut tai nähnyt haastatteluja. Haastatteluista tai niiden sisällöstä ei puhuttu tutkimusryhmän ulkopuolella, jolloin tutkimuspopulaatioon ei voinut kohdistua vahinkoa. Haastattelutilanteessa huomioitiin aiheen sensitiivisyys sekä sen herättämät tunteet esimerkiksi pitämällä haastattelu keskustelunomaisena. Lisäksi vältettiin haastateltavien nimien käyttöä, vaikka ne olisivat olleet tiedossa. Teams kautta haastatteluun osallistuvia muistutettiin etukäteen sähköpostitse mahdollisuudesta käyttää eri nimeä tai nimimerkkiä kokoukseen liittyessään.

Tutkimuksen eettiset kysymykset koskivat aineiston hallintaa. Suojatoimenpiteet rekisteröityjen oikeuksien turvaamiseksi olivat: 1) asianmukainen tutkimussuunnitelma, 2) tutkimukselle määritelty vastuuhenkilö, 3) henkilötietojen käyttö vain tieteellistä tutkimusta varten, 4) tietojen käsittely ja tutkimuksen tulosten julkaiseminen tapahtuivat niin, että yksittäistä haastateltavaa on mahdotont tunnistaa, ja 5) tutkimuksen osalta on tehty tietosuojaa koskeva vaikutustenarviointi. Kaikkia kerättäviä tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja haastateltavia kunnioittaen. Tutkimusaineisto säilytettiin Turun yliopiston tietoturvalisessä verkkolevy-ympäristössä, johon pääsy on suojattu käyttäjätunnuksilla ja salasanoilla. Tutkimuksen päätyttyä tutkimustiedot arkistoitiin ja säilytetään vähintään 15 vuoden ajan. Henkilötietojen EU:n yleisen tietosuojasetuksen 6 artiklan mukaan käsittely on tarpeen tieteellistä tutkimusta varten (yleinen etu 6 art. 1 kohta). Käsittelyn laillinen tarkoitus oli tieteellinen pro gradu -tutkielma.

Aineistonhallinnan eettisyyttä lisää se, että nauhoitettu aineisto litteroitiin haastattelut pitäneiden tutkijoiden toimesta. Litterointi tapahtui niin, ettei henkilötiedoksi luettavaa ääntä kuulleet tutkimuksen ulkopuoliset henkilöt. Litteroinnissa huomioitiin se, ettei tutkimuspaikkojen tai mainittujen henkilöiden nimiä kirjoitettu auki, vaan kirjoitettiin

esimerkiksi koodilla x. Tutkijat käyttivät haastatteluiden nauhoituksiin älypuhelin äänitykseen tarkoitettuja sovelluksia. Riskejä pyrittiin tässä tapauksessa vähentämään siirtämällä nauhoitteet välittömästi Turun yliopiston verkkoympäristöön, jota pidetään tietoturvallisena. Paperiset muistiinpanot pyrittiin tuhoamaan välittömästi sähköiseen muotoon siirtämisen jälkeen. Esimerkiksi tutkijan matkustaessa junalla kauemmas haastattelua varten, välitön paperisten muistiinpanojen tietoturallinen tuhoaminen ei ollut mahdollista. Ennen siirtoa muistiinpanoja säilytettiin niin, ettei ulkopuolisilla ollut niihin pääsyä. Tutkimuksen eettiset kysymykset koskivat aineistohallinnan lisäksi tutkimuksen raportointia. Tutkimustulokset raportoitiin niin, ettei yksittäistä haastateltavaa pystynyt tunnistamaan. Tutkimustuloksissa käytetyt lainaukset koodattiin ja järjestettiin ID numeroilla.

Turun yliopisto omistaa aineiston. Tulokset raportoitiin Turun yliopiston pro gradu - tutkielmana ja julkaistaan mahdollisuuksien mukaisesti tieteellisenä artikkelina. Tieteellisenä artikkelina tuotetun tiedon avulla tutkimuksesta saatu tieto voi saavuttaa suuremman hyödyn. Aineistoa ei avata aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Tämän tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään ”Nuorten ja varhaisaikuisen kannabiksen käytöstä johtuvien terveyshaittojen torjuminen” -hankkeessa. Tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa voidaan todeta, että tutkimuksen hyödyt ovat olleet suuremmat kuin mahdolliset haitat.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän Pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata ja tuottaa tietoa yli 16-vuotiaiden nuorten, kokemusasiantuntijoiden ja sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kokemuksista kannabista käyttävien nuorten hoitoon hakeutumisesta Suomessa. Saadun tiedon avulla voidaan edistää hoitoon hakeutumista, ja kehittää kannabiksen käyttöön liittyvää hoitoa vastaamaan nuorten asiakkaiden tarpeita. Lisäksi tutkimustuloksia tarkasteltiin kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla, ja miten digitaaliset interventiot voivat tuoda ratkaisuja esimerkiksi tunnistettuihin esteisiin ja kehittämistarpeisiin.

Tulosten mukaan kokemukset hyvistä kohtaamisista madaltaa kynnystä hakeutua hoitoon. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että päihderiippuvaisten kokemus tunteiden validoinnista, sai heidät tuntemaan olonsa luottavaisemmaksi sosiaali- ja terveyspalveluita kohtaan (Thurang ym. 2011). Digitaaliset interventiot voivat mahdollistaa nuorten tasoisen kohtaamisen esimerkiksi nuorten suosimien sosiaalisten median viestintäalustojen kautta. Nuoret pitivät henkilöstön tuomitsemattoman asenteen ja osaamisen kannabiksesta tärkeänä (James ym. 2019), mikä vastaa tämän tutkimuksen tuloksia. Luottamusta voi herättää

esimerkiksi palvelun hyvä maine nuorten keskuudessa sekä toimivat henkilökemiat ammattilaisen ja nuoren välillä. Hyvään kohtaamiseen liittyy toimiva yhteistyö. Aiempien tutkimusten mukaan luottamus ammattilaisen ja hoitoon hakeutujan välillä koettiin tärkeäksi. Yhteistyön tulisi toimia ilman odotuksia pähteiden käytön lopettamiseksi. (Petersén ym. 2021.) Haastatteluissa tuotiin esille, ettei hoidon tulisi enää nykypäivänä perustua vaatimukseen lopettaa kannabiksen käyttö. Tämän vaatimuksen tiedostaminen vaikuttaa erityisesti säännöllisesti kannabista käyttävien nuorten motivaatioon hakeutua hoitoon (Stenius 2019). Ammattilaisten tulisi olla nuorten tukena nuorten kanssa tehdyn tavoitteen mukaisesti oli tavoitteena sitten kannabiksen käytön vähentäminen tai lopettaminen kokonaan.

Haastatteluissa tuli yksiselitteisesti esiin se, miten tärkeää on hoitaa kannabista käyttävää nuorta kokonaisvaltaisesti samassa hoitopaikassa. Aiemmassa tutkimuksessa havaittiin tärkeäksi se, ettei potilaan tarvinnut toistaa itseään uudessa hoitopaikassa (Schröder 2006). Digitaalisista interventioista koettiin kirjallisuuskatsauksen mukaan apua erityisesti tukena tavanomaisen hoidon kanssa, jolloin voidaan varmistaa nuoren mahdollisimman kattavan hoidon saaminen. Nuoren osallisuus nähtiin tärkeänä aiemmassa tutkimuksessa (Petersén ym. 2021). Tämän tutkimuksen haastatteluissa tuotiin osallisuuden korostamisen sijaan esille nuoren kyvyttömyyttä tietyissä tilanteissa tehdä hoitoaan tai hoitoon hakeutumistaan koskevia päätöksiä, jolloin ammattilaisen ja toimivan palvelurakenteen rooli korostuu enemmän. Esimerkiksi mielenterveyteen liittyvä terveysongelma kannabiksen käytön ohella voi toimia edistävänä tekijänä, jolloin hoitoon hakeudutaan välillisesti kannabiksen käytönkin vuoksi (van der Pol ym. 2013). Myös tämän tutkimuksen tuloksien mukaan kannabiksen käyttö tulee usein esiin, kun hoitoon hakeudutaan muusta syystä. Lisäksi haastatteluissa tuotiin esille, että nuoremmat ammattilaiset koettiin helpommin lähestyttävänä nimenomaan kannabiksen käytöstä puhuttaessa. Aiempaa tutkimusta ei löytynyt vastaavanlaisesta tuloksesta.

Leimaantumisen puuttuminen nähtiin merkittävänä edistävänä tekijänä. Leimaantumisen kokemusta ja pelkoa tuotiin esiin. Lisäksi esimerkiksi ammattilaisten kouluttaminen kannabista käyttävän nuoren kohtaamisesta sekä kannabiksen laillisen aseman muuttaminen nähtiin leimaantumiseen liittyvänä kehittämiskohteena. Tulokset viittaavat siihen, että leimaantuminen ja leimaantumisen pelko näyttävät estävän hoitoon hakeutumista. Tämä on yhteydessä aikaisemman tutkimustiedon kanssa (mm. Browne ym. 2016; Gates ym. 2012; Ellingstad ym. 2006; Petersén ym. 2021; van der Pol ym. 2013). Tietämättömyys siitä, miten pähteitä käyttävää henkilöä kohdellaan, johtaa ennakkoluuloihin ja leimaantumiseen

(Vandermause & Wood 2009). Sisäistetyn stigman on havaittu vähentävän tyytyväisyyttä ja luottamusta sosiaali- ja terveystalvueluita kohtaan (Verhaeghe & Bracke 2011), mikä on vastaava tulos tässä tutkimuksessa kannabiksen käytön puheeksioton vaikeuden kanssa. Aiempi tutkimus on osoittanut, että sosiaali- ja terveysalalla on ammattilaisia, jonka mielestä kannabikseenkin liittyvä riippuvuus on itse aiheutettua (Vandermause & Wood 2009), mikä vastaa tämän tutkimuksen haastateltavien kokemuksia erityisesti hoitopaikoissa, jotka eivät ole erikoistuneet pähteitä käyttäviin nuoriin. Aiemmassa tutkimuksessa pelko leimaantumisesta oli suurempi este säännöllisesti kannabista käyttävillä nuorilla (Stenius 2019), mutta samankaltaista tulosta ei tullut tässä tutkimuksessa. Tuloksissa tuotiin esille maantieteellistä eroavaisuutta leimaantumisessa, jolloin pienemmällä paikkakunnalla hoitoon hakeutumista haastaa se, että ihmiset tuntevat toisensa. Vastaavanlaista tulosta ei aiemmassa tutkimuksessa tuotu esiin. Digitaaliset interventiot voivat tarjota ratkaisua leimaantumiseen liittyvien pelkojen ratkaisemiseksi palveluiden anonyymiyden mahdollistamisen kautta.

Haastatteluissa tuotiin esille realistisen tiedon puuttumista niin kannabiksesta kuin hoitopaikoista, joihin hakeutua hoitoon kannabiksen käytön vuoksi. Lisäksi kannabikseen erikoistuneita palveluita ei ole valtakunnallisesti saatavilla. Nämä nähtiin lisäksi merkittävinä kehittämiskohteina. Aiemmat tutkimukset vahvistavat, että jos parempaa tietoa ja koulutusta eri hoitovaihtoehdoista sekä kannabikseen erikoistuneista palveluita olisi saatavilla, kannabishoitoon pääsyä voitaisiin helpottaa (Gates ym. 2012; Saarainen ym. 2018; Stenius 2019). Tiedon tarjoaminen kannabiksen käytön haitoista voi lisätä motivaatiota hoitoon hakeutumiseen (Gates ym. 2012). Kirjallisuuskatsauksen tulokset vahvistivat tiedon lisäävään motivaation lisäksi nuoren minäpystyvyyttä, joiden voidaan todeta edistävän hoitoon hakeutumista.

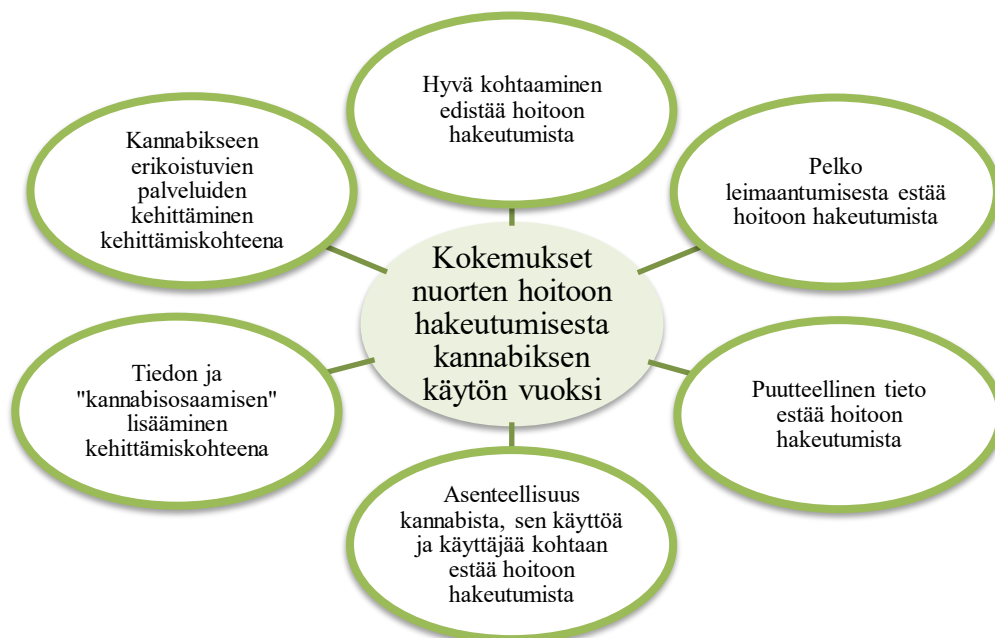
Kannabiksesta ja kannabiksen hoitomahdollisuuksista olevan tiedon lisääminen tuotiin aiemmassakin tutkimuksessa kehittämiskohteena (Gates ym. 2012), mutta aiemmassa tutkimuksessa ei oltu saatu tuloksia mahdollisista tavasta lisätä tietoa erityisesti nuorelle kohderyhmälle. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan tiedon lisääminen ei riitä, jos sitä ei kohdenneta nuorille. Tietoa tulee lisätä siellä missä nuoret ovat, kuten tietyt sosiaalisen median alustat koulujen lisäksi. Haasteeksi muodostuu nuorten medialukutaidon varmistaminen siitä mistä luotettavaa tietoa löytyy. Ammattilaisten tiedossa kannabista ja kannabiksen käyttöä kohtaan havaittiin tulosten mukaan merkittäviä puutteita. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan moniammatillista yhteistyötä ja kokemusasiatuntijatietoa tulisi hyödyntää enemmän ammattilaisten koulutuksessa ja työpaikoilla. Kokemusasiatuntijatieto

voi edistää esimerkiksi päihteitä käyttävien henkilöiden kohtaamista sosiaali- ja terveyspalveluissa, kun ammattilaisten tieto lisääntyy kannabikseen ja sen käyttöön liittyviin syihin.

Kannabiksen käytön ja hoidontarpeen vähättelyä esiintyy niin nuorten kuin ammattilaistenkin taholta. Usein kannabista käyttävä nuori uskoo, että kannabiksen käytön aiheuttama hoito on tarpeetonta. Vastaavaan tulokseen päätyivät muun muassa kannabiksen käytön vuoksi hoitoon hakeutumista mitanneet kyselyt. Suomessa tehdyn kyselyn mukaan 20 % nuorista ei kokenut tarvitsevänsä apua päihteiden käyttöön (Saarainen ym. 2018). Tarpeettomuuden kokemus toistui suurimpana syynä hoitoon hakeutumattomuuteen nuorten vuosittaisissa päihdekyselyissä (SAMSHA 2020-2022). Kyselyiden lisäksi aiemmat tutkimukset vahvistavat tuloksia hoidon tarpeellisuuden vähättelyyn (mm. Gates ym. 2012; Ellingstad ym. 2006; van der Pol ym. 2013). Nuorella voi olla tahto pärjätä yksin, jolloin apua ei haeta tai oteta myöskään vastaan (Saarainen ym. 2018). Kannabiksen ja sen käytön vähättely vaikuttaa nuoren motivaatioon hakea apua. Nuoren voi olla vaikeaa motivoitua kannabiksen käytön vähentämiseen tai lopettamiseen, mikäli saatava hyöty on suurempi kuin seuraus säännöllisestäkin käytöstä. Tässä tutkimuksessa mielipiteet kannabista käyttävien nuorten hoidon tarpeesta olivat jonkin verran hajanaisia. Vähättelyä tarpeesta esiintyi ammattilaisten joukossa, joilla ei ollut kokemusta puhtaasti kannabisriippuvaisten nuorten ohjaamisesta tai hoidosta. Haastatteluissa kuvautui vahvasti kokemus, että kannabiksen käytön voi lopettaa tai vähentää ilman hoitoa, kuten aiempi tutkimus vahvistaa (Swift ym. 2000). Tämän tutkimuksen haastateltavat kuitenkin kokivat tuen tarpeen mahdollisesti muuttuvan tulevaisuudessa, jos he tiedostivat kannabiksen käytön lisääntyvän nuorten keskuudessa entistä voimakkaammilla pitoisuuksilla ja suuremmilla riskeillä. Nämä ovat linjassa nuorten päihdehoitoa koskevan tutkimuksen kanssa, jonka mukaan hoidon saaminen kannabiksen käyttöön ja sen haittavaikutuksiin tuottaa suotuisampia tuloksia kuin hoidon puuttuminen kokonaan (Tanner-Smith ym. 2013).

Tanskalaisen tutkimuksen mukaan kannabiksen resurssien puute suhteessa tarpeeseen on merkittävää Suomessa verrattuna muihin pohjoismaihin (Stenius 2019). Aiempi tutkimus vahvistaa tämän tutkimuksen tuloksia palveluiden kehittämistarpeista hoitoon hakeutumisen lisäämiseksi ja helpottamiseksi. Palveluiden yhdenmukaisuus ja saavutettavuus valtakunnallisesti, matalan kynnyksen palvelut sekä anonyymien hoidon tarjoaminen nähtiin tärkeinä kehittämiskohteina (Stenius 2019). Lisäksi kannabikseen erikoistuneiden palveluiden kehittäminen nähtiin tämän tutkimuksen tulosten lisäksi muissakin tutkimuksissa

kehittämiskohteena (mm. Gates ym. 2012). Tämän tutkimuksen tuloksissa löydettiin eroavia kokemuksia palveluiden kehittämistarpeisiin liittyen. Eroavaisuuksia oli erityisesti ammattiryhmien välillä. Lääkäreinä työskentelevillä henkilöillä oli kriittisempi suhtautuminen nuorten palveluiden kehittämistarpeisiin, kuten kannabikseen erikoistuneiden palveluiden kehittämiseen liittyen, verrattuna muihin ammattiryhmiin. Sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan koulutukseen kannabiksen ja sen käytön kehittämistarpeiden suhteen sen sijaan oltiin yksimielisiä. Huomioitavaa on, että palveluiden kehittäminen ja saatavuuden helpottaminen eivät välttämättä lisää hoitoon hakeutumista, jos taustalla on nuoren motivaation puute, pelko hakeutua hoitoon tai kyvyttömyys hyväksyä ongelmien syyksi kannabiksen käyttäminen.



Kuvio 10. Yhteenvedo tutkimustuloksista

7.4 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tulokset toivat uutta tietoa nuorten hoitoon hakeutumiseen liittyen. Ammatilaisen ja palveluiden roolin korostaminen oli vastakkainen aiempaan tutkimukseen nähden, jonka mukaan vastuu hoitoon hakeutumisessa olisi nuorella itsellään. Aiemmissa tutkimuksissa ei esiintynyt näkökulmaa, jonka mukaan nuoret ammatillaiset koettaisiin helpommin lähestyttävänä kannabiksen käytön vuoksi hoitoon hakeutuessa. Leimaantumisen pelko koettiin vahvempana pienemmillä paikkakunnilla, mikä saattaa korostua Suomessa, jossa pienempien paikkakuntien väkiluvut ovat verrattaen alhaisia muutenkin. Tulokset antoivat uutta hyödyllistä tietoa siitä, miten tietoa tulisi lisätä nuoret kohderyhmänä

huomioiden, kuten nuorten tasolla puhuminen, sosiaalinen media ja kokemusasiantuntijatiedon hyödyntäminen niin kouluissa kuin sosiaalisen median kanavilla.

Tämä tutkimus tunnisti lisäksi useita aiemmankin tutkimustiedon vahvistavia kokemuksia nuorten päihdehoitoon hakeutumiseen liittyen, mutta kannabiksen käytön kontekstissa. Hyvä kohtaaminen ja luottamuksen herääminen madaltavat kynnyistä hoitoon hakeutumiselle. Pelko leimaantumisesta hakeutuessa hoitoon ja kokemus ammattilaisten asenteellisuudesta kannabista käyttävää nuorta kohtaan vaikuttavat merkittävästi hoitoon hakeutumiseen. Lisäksi vähättelevä asenne kannabista ja sen käyttöä kohtaan estää hoitoon hakeutumista. Tietoa kannabiksesta päihteenä, kannabiksen käytön vaikutuksista, kannabiksen hoidosta ja hoitomahdollisuuksista tarvitaan enemmän niin nuorille kuin ammattilaisille. Niin sanotusti kovia huumeita käyttävien hoitopaikat eivät välttämättä sovellu kannabista käyttävälle nuorelle, jolloin kannabikseen erikoistuvia palveluita tulisi lisätä valtakunnallisesti asuinpaikasta riippumatta. Lisäksi tulisi varmistaa, että nuori saa jonkinlaista apua välittömästi avun tarpeen tullessa esimerkiksi vertaistuen ja chat-palveluiden kautta.

Pelkästään kannabiksesta riippuvaiset nuoret hakeutuvat edelleen vähän hoitoon. Kuitenkin, kannabiksen normalisoitumisen ja maailmanlaajuisesti laillisen aseman meneilläänkin olevien muutoksien myötä nuoret tulevat tulevaisuudessa tarvitsevaan hoitoa ja tukea kannabiksen käyttöön sekä mahdollisiin käytön tuomiin lieveilmiöihin. Lisäksi kannabista käyttävien nuorten määrän ja sen myötä kysynnän kasvaessa tulisi arvioida uusia tapoja ottaa huomioon perinteisten hoitotapojen rajalliset mahdollisuudet hoitaa nuoria (Montanari ym. 2017). Digitaaliset interventiot voivatkin tukea hoitoon hakeutumisen kynnyksen madaltamista tarjoamalla palveluita anonyymisti ja lisäämällä saavutettavuutta nuoren asuinpaikasta riippumatta.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Nuorten hoitoon hakeutumiseen vaikuttavista tekijöistä erityisesti Suomessa tiedetään vielä vähän. Tarvitaan lisää tutkimusta nuorten itsensä kertomista kokemuksista hoitoon ja hoitoon hakeutumiseen liittyen. Kokemuksien keräämisen avulla mahdolliset kehittämiskohteet voidaan löytää. Lisäksi tarvitaan tarkempaa tutkimusta siitä, miten kokemuksia voisi hyödyntää varsinaisen koulutuksen ja palveluiden kehittämiseksi. Tiedetään, että kannabikseen liittyvän tiedon kehittämisen tarpeet eivät ole ainoastaan koulutuksellisia tarpeita, vaan asenteellisten, rakenteellisten ja lainsäädännöllistenkin muutosten tarpeita. Näitä tarpeita olisi mielenkiintoista ja merkityksellistä tutkia tarkemmin, koska sosiaali- ja

terveysala on jatkuvassa muutospaineessa hyvinvointialueuudistuksen ja esimerkiksi sosiaali- ja terveysjärjestöjen leikkausten myötä. Lisäksi kannabiksen laillinen asema ja hoidon tarpeet muuttuvat maailmalla, todennäköisesti myös Suomessa lähivuosina.

Nuorten kohderymänä huomioon ottaminen on tärkeässä roolissa niin haittoja vähentävässä ja ehkäisevässä päihdetyössä kuin kehittäessä sosiaali- ja terveyspalveluita, jolloin yhteiskehittämisen menetelmien huomiointi on avainasemassa tulevaisuuden kehittämistyössä. Lisäksi digitaalisiin interventioihin kohdennettua tutkimusta tulisi tehdä enemmän. Hoitoon hakeutumista edistäviä digitaalisia interventioita tulisi kehittää yhdessä nuorten ja ammattilaisten kanssa kohderymän tarpeiden mukaisesti ja toimimaan laajemmin maantieteellisesti eri alueilla, jotta voidaan madaltaa kynnystä hoitoon hakeutumiseen tulevaisuudessa.

Lähteet

- Aldington, S., Harwood, M., Cox, B., Weatherall, M., Beckert, L., Hansell, A., Pritchard, A., Robinson, G., Beasley, R., & Cannabis and Respiratory Disease Research Group (2008). Cannabis use and risk of lung cancer: a case-control study. *The European respiratory journal*, 31(2), 280–286. <https://doi.org/10.1183/09031936.00065707> (21.03.2024).
- Allen, T. (2024). World Map of Cannabis Legality. <https://thcaffiliates.com/legal-status-maps/world/> (28.05.2024).
- Askari, M. S., Keyes, K. M., & Mauro, P. M. (2021). Cannabis use disorder treatment use and perceived treatment need in the United States: Time trends and age differences between 2002 and 2019. *Drug and Alcohol Dependence*, 229(Pt A), 109154–109154. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109154> (21.03.2024).
- Bagot, K., Hodgdon, E., Sidhu, N., Patrick, K., Kelly, M., Lu, Y., & Bath, E. (2019). End user–informed mobile health intervention development for adolescent cannabis use disorder: Qualitative study. *JMIR mHealth and uHealth*, 21(10), e13691–e13691. <https://doi.org/10.2196/13691> (30.04.2024).
- Bazeley, P., & Jackson, K. (2013). *Qualitative data analysis with NVivo* (2nd ed.). London: SAGE
- Becker, M. P., Collins, P. F., Schultz, A., Urošević, S., Schmaling, B., & Luciana, M. (2018). Longitudinal changes in cognition in young adult cannabis users. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 40(6), 529–543. <https://doi.org/10.1080/13803395.2017.1385729> (16.03.2024).
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa> (21.03.2024).
- Browne, T., Priester, M. A., Clone, S., Iachini, A., DeHart, D., & Hock, R. (2016). Barriers and facilitators to substance use treatment in the rural south: A qualitative study. *The Journal of Rural Health*, 32(1), 92-101.
- Burdeau, C. (2024). Germany becomes Europe’s first big country to legalize marijuana. <https://www.courthousenews.com/germany-becomes-europes-first-big-country-to-legalize-marijuana/> (17.03.2024).
- Caviness, C. M., Hagerty, C. E., Anderson, B. J., de Dios, M. A., Hayaki, J., Herman, D., & Stein, M. D. (2013). Self-Efficacy and Motivation to Quit Marijuana Use among

- Young Women: Self-Efficacy, Motivation to Quit Marijuana. *The American Journal on Addictions*, 22(4), 373–380. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.12030.x> (13.05.2024)
- Cash, P., & Snider, C. (2014). Investigating design: A comparison of manifest and latent approaches. *Design Studies*, 35(5), 441–472. <https://doi.org/10.1016/j.destud.2014.02.005> (25.03.2024).
- Cohen, K., Weizman, A., & Weinstein, A. (2019). Positive and Negative Effects of Cannabis and Cannabinoids on Health. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 105(5), 1139–1147. <https://doi.org/10.1002/cpt.1381> (19.03.2024).
- Côté, J., Tessier, S., Gagnon, H., April, N., Rouleau, G., & Chagnon, M. (2018). Efficacy of a Web-Based Tailored Intervention to Reduce Cannabis Use Among Young People Attending Adult Education Centers in Quebec. *Telemedicine Journal and E-Health*, 24(11), 853–860. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0144> (30.04.2024).
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*, 337(7676), 979–983. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1655> (28.05.2024).
- Ellingstad, T. P., Sobell, L. C., Sobell, M. B., Eickleberry, L., & Golden, C. J. (2006). Self-change: A pathway to cannabis abuse resolution. *Addictive behaviors*, 31(3), 519-530.
- Elliott, J. C., Carey, K. B., & Vanable, P. A. (2014). A Preliminary Evaluation of a Web-Based Intervention for College Marijuana Use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(1), 288–293. <https://doi.org/10.1037/a0034995> (30.04.2024).
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. (2017). Cannabis treatment: a range of approaches. PDF.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. (2018). Medical use of cannabis and cannabinoids: Questions and answers for policymaking. PDF.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. (2022). European Drug Report 2022: Trends and Developments. PDF.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. (2023). Cannabis – the current situation in Europe (European Drug Report 2023). PDF.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. (2024). Cannabis policy: Status and recent developments. PDF.
- Evans, M., Ogeil, R. P., & Phillips, J. G. (2019). Cannabis, decision-making, and online assistance seeking. *The American Journal on Addictions*, 28(6), 473-479.

- Fink, A. (2005). *Conducting research literature reviews : from the Internet to paper* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Foster, C., Richards, J., Thorogood, M., & Hillsdon, M. (2013). Remote and web 2.0 interventions for promoting physical activity. *The Cochrane database of systematic reviews*, 9(9), CD010395. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010395.pub2> (30.05.2024).
- Friese, B. (2017). “Is marijuana even a drug?” A qualitative study of how teens view marijuana use and why they use it. *The Journal of Psychoactive Drugs*, 49(3), 209–216. <https://doi.org/10.1080/02791072.2017.1290854> (17.03.2024).
- Gates, P., Copeland, J., Swift, W., & Martin, G. (2012). Barriers and facilitators to cannabis treatment. *Drug and alcohol review*, 31(3), 311-319.
- Gilman, J. M., Kuster, J. K., Lee, S., Lee, M. J., Kim, B. W., Makris, N., ... Breiter, H. C. (2014). Cannabis use is quantitatively associated with nucleus accumbens and amygdala abnormalities in young adult recreational users. *The Journal of Neuroscience*, 34(16), 5529–5538. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.4745-13.2014> (16.03.2024).
- Government of the Netherlands. (2024). Drugs. <https://www.government.nl/topics/drugs> (07.06.2024).
- Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002> (21.03.2024).
- Greene, M. C., & Kelly, J. F. (2014). The prevalence of cannabis withdrawal and its influence on adolescents' treatment response and outcomes: a 12-month prospective investigation. *Journal of addiction medicine*, 8(5), 359–367. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000064> (19.03.2024).
- Gruber, S. A., Dahlgren, M. K., Sagar, K. A., Gönenç, A., & Lukas, S. E. (2014). Worth the wait: effects of age of onset of marijuana use on white matter and impulsivity. *PSYCHOPHARMACOLOGY*, 231(8), 1455–1465. <https://doi.org/10.1007/s00213-013-3326-z> (16.03.2024).
- Hakkarainen, P., & Karjalainen, K. (2017). Pilvee, pilvee: Kannabiksen käyttötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 82:1. PDF.
- Hakkarainen, P., Karjalainen, K., & Salasuo, M. (2020). Nuoret, entiset nuoret ja huumeet – miten sukupolvi näkyy huumeiden käytössä ja huumemielipiteissä? *Yhteiskuntapolitiikka* 2020; 85: 465–479. PDF.

- Hall, W., Manthey, J., & Stjepanović, D. (2024). Cannabis use and cannabis use disorders and their treatment in the Europe. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*.
- Hammarlund, R., Crapanzano, K. A., Luce, L., Mulligan, L., & Ward, K. M. (2018). Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug- and alcohol-use disorders. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 9, 115–136. <https://doi.org/10.2147/SAR.S183256> (28.05.2024).
- Haug, N. A., Padula, C. B., Sottile, J. E., Vandrey, R., Heinz, A. J., & Bonn-Miller, M. O. (2017). Cannabis use patterns and motives: A comparison of younger, middle-aged, and older medical cannabis dispensary patients. *Addictive Behaviors*, 72, 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.03.006> (16.03.2024).
- Heitzeg, M. M., Cope, L. M., Martz, M. E., Hardee, J. E., & Zucker, R. A. (2015). Brain activation to negative stimuli mediates a relationship between adolescent marijuana use and later emotional functioning. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 16(C), 71–83. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.09.003> (16.03.2024).
- Helenius, J., & Kivimäki, H. (2023) Lasten ja nuorten hyvinvointi - Kouluterveyskysely 2023: Tytöistä yli kolmannes ja pojista joka viides kokee terveydentilansa keskimertaiseksi tai huonoksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. Tilastoraportti 48/2023. PDF.
- Helseth, S. A., Guigayoma, J., Price, D., Spirito, A., Clark, M. A., Barnett, N. P., & Becker, S. J. (2022). Developing a Smartphone-Based Adjunct Intervention to Reduce Cannabis Use Among Juvenile Justice-Involved Adolescents: Protocol for a Multiphase Study. *JMIR Research Protocols*, 11(3), e35402–e35402. <https://doi.org/10.2196/35402> (30.04.2024).
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2022). Tutkimushaastattelu : teemahaastattelun teoria ja käytäntö [2. painos]. Helsinki: Gaudeamus.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2013). *Qualitative Research in Nursing and Healthcare* (3.Aufl.). Newark: Wiley-Blackwell.
- Holly C., Salmond S.W., & Saimbert M. (2017). *Comprehensive systematic review for advanced practice nursing* (Second edition). Springer Publishing Company, New York, NY.
- Hong Q.N., Gonzalez-Reyes A. & Pluye P. (2018) Improving the usefulness of a tool for appraising the quality of qualitative, quantitative and mixed methods studies, the

- MIXED METHODS APPRAISAL TOOL (MMAT). *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 24(3), 459–467.
- Häkkinen, M., Niemelä, E., & Väänänen, P. (2022). Päihteitä käyttävä nuori. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16657> (21.03.2024).
- Jacobs, W., Merianos, A. L., Quinn, P., Barrington-Trimis, J., & Leventhal, A. (2023). Association of self-reported use of cannabis for the purpose of improving physical, mental, and sleep health with problematic cannabis use risk. *BMC Public Health*, 23(1), 1560–1560. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16324-0> (16.03.2024).
- Jani, P., Song, N., Artna, E., Lyeo, J., Assam, A., Maelzer, F., ... Archie, S. (2022). Online Knowledge Translation Program Involving Video Games and University Student–Led Tutorials about Cannabis and Psychosis for Black Youth: Mixed Method Feasibility Study. *JMIR Formative Research*, 6(6), e33693–e33693. <https://doi.org/10.2196/33693> (30.04.2024).
- James, P. D., Comiskey, C., & Smyth, B. P. (2019). “Debt on Me Head”: A Qualitative Study of the Experience of Teenage Cannabis Users in Treatment. *Journal of Addictions Nursing*, 30(3), 211–218. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000301> (17.03.2024).
- Johnston, L. D., Miech, R. A., O’Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., & Patrick, M. E. (2022). Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2021: Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use. In *Institute for Social Research*. Institute for Social Research.
- Kaasalainen, K., & Neittaanmäki, P. (2019). Digitaalinen teknologia avuksi kansansairauksien ehkäisyyn. Artikkelii. Jyväskylän yliopisto. <https://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/digitaalinen-teknologia-avuksi-kansansairauksien-ehkaisyyn.html> (28.05.2024).
- Kapitány-Fövény, M., Vagdalt, E., Ruttkay, Z., Urbán, R., Richman, M. J., & Demetrovics, Z. (2018). Potential of an interactive drug prevention mobile phone app (Once upon a high): Questionnaire study among students. *JMIR Serious Games*, 20(12), e19–e19. <https://doi.org/10.2196/games.9944> (30.04.2024).
- Karjalainen, K., Hakkarainen, P., & Salasuo, M. (2023). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022: Suomalaisten huumekekeilut yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. Tilastoraportti 15/2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023041236168> (7.1.2024).

- Kerridge, B. T., Mauro, P. M., Chou, S. P., Saha, T. D., Pickering, R. P., Fan, A. Z., ... Hasin, D. S. (2017). Predictors of treatment utilization and barriers to treatment utilization among individuals with lifetime cannabis use disorder in the United States. *Drug and Alcohol Dependence*, *181*, 223–228. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.09.032> (28.05.2024).
- Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R., & Tuominen, I. (2021). Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9> (28.05.2024).
- Käypä hoito -suositus. (2022). Huumeongelmat. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#K1> (28.05.2024).
- Lee, C. M., Neighbors, C., Kilmer, J. R., & Larimer, M. E. (2010). A Brief, Web-Based Personalized Feedback Selective Intervention for College Student Marijuana Use: A Randomized Clinical Trial. *Psychology of Addictive Behaviors*, *24*(2), 265–273. <https://doi.org/10.1037/a0018859> (30.04.2024).
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. (2015). Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/sokra> (28.05.2024).
- Leung, J., Chan, G., Stjepanović, D., Chung, J. Y. C., Hall, W., & Hammond, D. (2022). Prevalence and self-reported reasons of cannabis use for medical purposes in USA and Canada. *PSYCHOPHARMACOLOGY*, *239*(5), 1509–1519. <https://doi.org/10.1007/s00213-021-06047-8> (17.03.2024).
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, Calif: Sage.
- Mielenterveystalo. (2024). Nuorten päihteiden käyttö. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/nuorten-paihteiden-kaytto> (07.06.2024).
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Reprint—Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Physical Therapy*, *89*(9), 873–880. <https://doi.org/10.1093/ptj/89.9.873> (17.03.2024).
- Mojtabai, R., & Crum, R. M. (2013). Perceived unmet need for alcohol and drug use treatments and future use of services: Results from a longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence*, *127*(1), 59–64. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.06.012> (21.03.2024).

- Montanari, L., Guarita, B., Mounteney, J., Zipfel, N., & Simon, R. (2017). Cannabis Use among People Entering Drug Treatment in Europe: A Growing Phenomenon? *European Addiction Research*, 23(3), 113–121. <https://doi.org/10.1159/000475810> (10.06.2024).
- Moore, B. A., Fazzino, T., Garnet, B., Cutter, C. J., & Barry, D. T. (2011). Computer-based interventions for drug use disorders: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(3), 215–223. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.11.002> (10.06.2024).
- NIDA. (2021). Available Treatments for Marijuana Use Disorders. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/marijuana/available-treatments-marijuana-use-disorders> (21.03.2024).
- Olthof, M. I. A., Goudriaan, A. E., Laar, M. W., & Blankers, M. (2023). A guided digital intervention to reduce cannabis use: The ICan randomized controlled trial. *Addiction (Abingdon, England)*, 118(9), 1775–1786. <https://doi.org/10.1111/add.16217> (30.05.2024).
- Page M.J., McKenzie J.E., Bossuyt P.M., Boutron I., Hoffmann T.C., Mulrow C.D., Shamseer L., Tetzlaff J.M., Akl E.A., Brennan S.E., Chou R., Glanville J., Grimshaw J.M., Hróbjartsson A., Lalu M.M., Li T., Loder E.W., Mayo-Wilson E., McDonald S., McGuinness L.A., Stewart L.A., Thomas J., Tricco A.C., Welch V.A., Whiting P. & Moher D. (2021) The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery* 88, 105906.
- Palfai, T. P., Saitz, R., Winter, M., Brown, T. A., Kypri, K., Goodness, T. M., ... Lu, J. (2014). Web-based screening and brief intervention for student marijuana use in a university health center: Pilot study to examine the implementation of eCHECKUP TO GO in different contexts. *Addictive Behaviors*, 39(9), 1346–1352. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.04.025> (30.04.2024).
- Partanen, A. & Kurki, M. (2018). Päihdehoitotyön ulottuvuudet ja toimintaympäristöt. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (toim.). Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 191–216.
- Petersén, E., Thurang, A., & Berman, A. H. (2021). Staff experiences of encountering and treating outpatients with substance use disorder in the psychiatric context: a qualitative study. *Addiction Science & Clinical Practice*, 16(1), 29–29. <https://doi.org/10.1186/s13722-021-00235-9> (16.05.2024).
- Preston, T. J., Albanese, B. J., Schmidt, N. B., & Macatee, R. J. (2022). Impact of Acute Stress on Neural Indices of Positive and Negative Reinforcement Processing in

- Cannabis Users. *Psychology of Addictive Behaviors*, 36(8), 1036–1047.
<https://doi.org/10.1037/adb0000846> (17.03.2024).
- Purcell, J. M., Passley, T. M., & Lehesté, J. R. (2022). The cannabidiol and marijuana research expansion act: Promotion of scientific knowledge to prevent a national health crisis. *Lancet Regional Health - Americas (Online)*, 14, 100325–100325.
<https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100325> (17.03.2024).
- Riggs, N. R., Conner, B. T., Parnes, J. E., Prince, M. A., Shillington, A. M., & George, M. W. (2018). Marijuana eCHECKUPTO GO: Effects of a personalized feedback plus protective behavioral strategies intervention for heavy marijuana-using college students. *Drug and Alcohol Dependence*, 190, 13–19.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.05.020> (30.04.2024).
- Ritterband, L. M., & Thorndike, F. (2006). Internet interventions or patient education web sites? [1]. *Journal of Medical Internet Research*, 8(3), 3-e18; author reply e19.
<https://doi.org/10.2196/jmir.8.3.e18> (30.05.2024).
- Robertson, E., David, S., & Rao, S. (2004). Preventing drug use among children and adolescents. A research-based guide for parents, educators, and community leaders. U.S. Department of Health and Human Services. National Institute on Drug Abuse.
https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf (21.03.2024).
- Saarainen, T., Mäkäräinen, S., & Takala, J. (2018). Aikuistuminen ja päihteet – nuorten kysely 2018. A-klinikkasäätiö. <https://nuortenlinkki.fi/aikuistuminen-ja-paihteet-nuorten-kysely-2018/> (7.1.2024).
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2009). Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf> (24.03.2024).
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. PDF.
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23(4), 334–340. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200008\)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G) (22.03.2024).
- Schwinn, T. M., Schinke, S. P., Keller, B., & Hopkins, J. (2019). Two- and three-year follow-up from a gender-specific, web-based drug abuse prevention program for adolescent girls. *Addictive Behaviors*, 93, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.010> (30.04.2024).

- Schröder, A. (2006). Quality of Care in the Psychiatric Setting: Perspectives of the Patient, Next of Kin and Care staff.
- Shollenbarger, S. G., Price, J., Wieser, J., & Lisdahl, K. (2015). Poorer frontolimbic white matter integrity is associated with chronic cannabis use, FAAH genotype, and increased depressive and apathy symptoms in adolescents and young adults. *NeuroImage Clinical*, 8(C), 117–125.
- Silins, E., Horwood, L. J., Patton, G. C., Fergusson, D. M., Olsson, C. A., Hutchinson, D. M., ... Mattick, R. P. (2014). Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis. *The Lancet. Psychiatry*, 1(4), 286–293.
- Sinadinovic, K., Johansson, M., Johansson, A. S., Lundqvist, T., Lindner, P., & Hermansson, U. (2020). Guided web-based treatment program for reducing cannabis use: A randomized controlled trial. *Addiction Science & Clinical Practice*, 15(1), 9–13. <https://doi.org/10.1186/s13722-020-00185-8> (30.04.2024).
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö [STM]. (2023). Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus> (30.05.2024).
- Stenius, K. (2019). Treatment of cannabis-related problems in the Nordic countries. Published by the Nordic Welfare Centre, February 2019.
- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (2. korjattu painos.). Turku: Turun yliopisto.
- Substance Abuse and Mental Health Services [SAMHSA]. (2020). Key substance use and mental health indicators in the United States: results from the 2019 National Survey on drug use and health. Rockville: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt29393/2019NSDUHFFRPD-FWHTML/2019NSDUHFFR090120.htm> (18.02.2024).
- Substance Abuse and Mental Health Services [SAMHSA]. (2022). Key substance use and mental health indicators in the United States: results from the 2022 National Survey on drug use and health. Rockville: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt42731/2022-nsduh-nnr.pdf> (17.03.2024).
- Swift, W., Hall, W., & Copeland, J. (2000). One year follow-up of cannabis dependence among long-term users in Sydney, Australia. *Drug and Alcohol Dependence*, 59(3), 309–318. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(99\)00131-3](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(99)00131-3) (17.05.2024).

- Tacke, U., Seppä, K., & Winstock, A. (2011). Kannabiksen käyttäjä perusterveydenhuollossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 127(7), 674–81.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo99450> (18.02.2023)
- Talvitie, M. (2016). Nuorten kokemuksia kannabiksen käytöstä [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto].
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99116/gradu07313.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (28.05.2024).
- Tanner-Smith, E. E., Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2013). The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: A meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(2), 145–158.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.05.006> (20.05.2024).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. (2019). Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen - ESPAD-tutkimus 2019. Tilastoraportti 40. PDF.
- Thurang, A., Rydström, J., & Bengtsson Tops, A. (2011). Being in a safe haven and struggling against alcohol dependency. The meaning of caring for male patients in advanced addiction nursing. *Issues in mental health nursing*, 32(7), 401–407.
<https://doi.org/10.3109/01612840.2011.553345> (16.05.2024)
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042> (20.05.2024).
- Tossmann, H.-P., & Leuschner, F. (2009). Internet-based drug treatment interventions : best practice and applications in EU Member States. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Tossmann, H.-P., Jonas, B., Tensil, M.-D., Lang, P., & Strüber, E. (2011). A controlled trial of an internet-based intervention program for cannabis users. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 14(11), 673–679.
<https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0506> (30.04.2024).
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK]. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf (20.05.2024).
- Turuba R, Amarasekera A, Howard AM, Brockmann V, Tallon C, Irving S, Mathias S, Henderson J, Marchand K & Barbic S. (2022). A qualitative study exploring how

- young people perceive and experience substance services in British Columbia, Canada. <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00456-4> (18.02.2023).
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2022). World Drug Report 2022. https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Special_Points.pdf. (9.1.2024)
- Vandermause, R., & Wood, M. (2009). See my suffering: women with alcohol use disorders and their primary care experiences. *Issues in mental health nursing*, 30(12), 728–735. <https://doi.org/10.3109/01612840903230081> (16.05.2024).
- van der Pol, P., Liebrechts, N., de Graaf, R., Korf, D. J., van den Brink, W., & van Laar, M. (2013). Facilitators and barriers in treatment seeking for cannabis dependence. *Drug and alcohol dependence*, 133(2), 776–780. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.08.011> (17.05.2024).
- Verhaeghe, M., & Bracke, P. (2011). Stigma and trust among mental health service users. *Archives of psychiatric nursing*, 25(4), 294–302. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.02.001> (16.05.2024).
- Villanueva, V. J., Puig-Perez, S., & Becoña, E. (2021). Efficacy of the “Sé tú Mismo” (Be Yourself) Program in Prevention of Cannabis Use in Adolescents. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(4), 1214–1226. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00219-6> (21.03.2024).
- Wilkins, C., Rychert, M., Queirolo, R., Lenton, S. R., Kilmer, B., Fischer, B., Decorte, T., Hansen, P., & Ombler, F. (2022). Assessing options for cannabis law reform: A Multi-Criteria Decision Analysis (MCDA) with stakeholders in New Zealand. *The International journal on drug policy*, 105, 103712.
- Winters, K. C., & Lee, C.-Y. S. (2008). Likelihood of developing an alcohol and cannabis use disorder during youth: Association with recent use and age. *Drug and Alcohol Dependence*, 92(1), 239–247.
- World Health Organization [WHO]. (2016). *Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use (the)* (1st ed.). Albany: World Health Organization.

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Mukaiillen Väättäinen (2022)

Tietokanta	Hakupäivä	Hakusanat	Osumat
Medic	13.02.2022	nuor* "young adult*" adolescen* teen* youth* juvenile* teini* "nuori ihminen" preadulthood* teen* "young person" "young adult" "young people" AND kannabi* weed marijuana cannabis AND ehkäisy* prevent* hoito* treat* intervent*	10
	01.04.2024		0
CINAHL	13.02.2022	youngster OR "young adult*" OR adolescen* OR teenager* OR juvenile OR youth OR teen* OR preadulthood* OR "young person" OR "young human" OR "young people" OR (MH "Adolescence+") OR (MM "Young Adult") OR (MH "Puberty+") AND cannabis OR marijuana OR weed OR (MH "Cannabis+") AND "web-based intervent*" OR digit* OR "internet-based-intervent*" OR ehealth OR "information technolog*" OR telehealth OR "technology oriented" OR "digital technolog*" OR "digital health" OR telemedicine OR "digital health intervention*" OR (MM "Internet-Based Intervention") OR (MH "Telehealth+") OR (MH "Telecommunications+")	74
	01.04.2024	youngster OR "young adult*" OR adolescen* OR teenager* OR juvenile OR youth OR teen* OR preadulthood* OR "young person" OR "young human" OR "young people" OR junior OR (MM "Young Adult") OR (MH "Puberty+") AND cannabis OR marijuana OR weed OR (MH "Cannabis+") AND digit* OR ehealth OR telehealth OR "technology oriented" OR telemedicine OR online OR virtual OR "socialmedia" OR mobile* OR "technology based" OR "computer based" OR "app-based" OR "web-based" OR "internet-based" OR (MM "Internet-Based Intervention") OR (MH "Telehealth+") OR (MH "Telecommunications+") AND treat* OR rehabilitat* OR prevent* OR maintenance OR management* OR therap* OR intervention* OR feedback	81
PubMed	13.02.2022	(youngster OR "young adult*" OR adolescen* OR teen* OR youth* OR juvenile* OR preadulthood* OR teen* OR "young person" OR "young human" OR "young people" OR "young adult"[MeSH Terms] OR "adolescent"[MeSH Terms]) AND (cannabis* OR marijuana* OR weed* OR "cannabis"[MeSH Terms]) AND ("web-based intervention" OR digit* OR "internet-based intervention" OR ehealth* OR "information technolog*" OR telehealth* OR "technology oriented*" OR telemedicine* OR "digital health intervention*" OR "Telemedicine"[Mesh] OR "internet-based intervention"[MeSH Terms]) AND (treat* OR rehabilitat* OR prevent*)	112

	01.04.2024	<p>(youngster OR "young adult*" OR adolescen* OR teenager* OR juvenile OR youth OR teen* OR preadulthood* OR "young person" OR "young human" OR "young people" OR junior OR "young adult"[MeSH Terms] OR "adolescent"[MeSH Terms])</p> <p>AND (cannabis OR marijuana OR weed OR "cannabis"[MeSH Terms])</p> <p>AND (digit* OR ehealth OR telehealth OR "technology oriented" OR telemedicine OR online OR virtual OR "socialmedia" OR mobile* OR "technology based" OR "computer based" OR "app-based" OR "web-based" OR "internet-based" OR "Telemedicine"[Mesh] OR "internet-based intervention"[MeSH Terms])</p> <p>AND (treat* OR rehabilitat* OR prevent* OR maintenance OR management* OR therap* OR intervention* OR feedback)</p>	180
APA PsycInfo	13.02.2022	<p>youngster OR "young adult*" OR adolescen* OR teenager* OR juvenile OR youth OR teen* OR preadulthood* OR "young person" OR "young human" OR "young people" OR (MH "Adolescence+") OR (MM "Young Adult") OR (MH "Puberty+")</p> <p>AND cannabis OR marijuana OR weed OR (MH "Cannabis+") AND "web-based intervent*" OR digit* OR "internet-based-intervent*" OR ehealth OR "information technolog*" OR telehealth OR "technology oriented" OR "digital technolog*" OR "digital health" OR telemedicine OR "digital health intervention*" OR (MM "Internet-Based Intervention") OR (MH "Telehealth+") OR (MH "Telecommunications+")</p>	160
	01.04.2024	<p>youngster OR "young adult*" OR adolescen* OR teenager* OR juvenile OR youth OR teen* OR preadulthood* OR "young person" OR "young human" OR "young people" OR junior OR (MM "Young Adult") OR (MH "Puberty+") AND cannabis OR marijuana OR weed OR (MH "Cannabis+") AND digit* OR ehealth OR telehealth OR "technology oriented" OR telemedicine OR online OR virtual OR "socialmedia" OR mobile* OR "technology based" OR "computer based" OR "app-based" OR "web-based" OR "internet-based" OR (MM "Internet-Based Intervention") OR (MH "Telehealth+") OR (MH "Telecommunications+") AND treat* OR rehabilitat* OR prevent* OR maintenance OR management* OR therap* OR intervention* OR feedback</p>	101
APA PsycArticles	15.02.2022	<p>youngster OR "young adult*" OR adolescen* OR teenager* OR juvenile OR youth OR teen* OR preadulthood* OR "young person" OR "young human" OR "young people" OR (MH "Adolescence+") OR (MM "Young Adult") OR (MH "Puberty+")</p> <p>AND cannabis OR marijuana OR weed OR (MH "Cannabis+") AND "web-based intervent*" OR digit* OR "internet-based-intervent*" OR ehealth OR "information technolog*" OR telehealth OR "technology oriented" OR "digital technolog*" OR "digital health" OR telemedicine OR "digital health intervention*" OR (MM "Internet-Based Intervention") OR (MH "Telehealth+") OR (MH "Telecommunications+"))</p>	6

Liite 2. Monimenetelmäinen arviointityökalu (MMAT) (Mukaillen: Hong ym. 2018)

Tutkimusmenetelmä	Laatukriteerit
Vastausmallit: "KYLLÄ", "EI" tai "EPÄSELVÄ" / "EI VOI SANOA ARTIKKELIN PERUSTEELLA"	
Seulontakysymykset	S1. Ovatko tutkimuskysymykset selkeitä? S2. Vastaavatko kerätyt tiedot tutkimuskysymyksiin? Lisäarviointi ei ehkä ole tarkoituksenmukaista, jos vastaus on "EI" tai "En osaa sanoa" yhteen tai molempiin seulontakysymyksiin.
1. Laadullinen	1.1. Onko laadullinen lähestymistapa sopiva vastaamaan tutkimuskysymykseen? 1.2. Ovatko laadulliset tiedonkeruumenetelmät riittäviä vastaamaan tutkimuskysymykseen? 1.3. Onko havaintojen asianmukaisuus johdettu tiedoista? 1.4. Onko tulosten tulkinta riittävästi perusteltu datalla? 1.5. Onko laadullisten tietolähteiden, keräämisen, analysoinnin ja tulkinnan välillä johdonmukaisuutta?
2. Kokeellinen	2.1. Onko satunnaistaminen tehty asianmukaisesti? 2.2. Ovatko ryhmät vertailukelpoisia lähtötilanteessa? 2.3. Onko olemassa täydellisiä tulostietoja? 2.4. Ovatko tulosarvioijat sokeita tarjotulle interventiolle? 2.5. Noudattivatko osallistujat määrättyä interventiota?
3. Määrällinen ei-satunnaistettu	3.1. Edustavatko osallistujat kohderyhmää? 3.2. Ovatko mittaukset asianmukaisia sekä tuloksen että toimenpiteen (tai altistumisen) kannalta? 3.3. Onko tutkimustulokset tarpeeksi kattavat? 3.4. Otetaanko sekoittajat huomioon suunnittelussa ja analysoinnissa? 3.5. Onko interventio suoritettu (tai tapahtunut altistuminen) tutkimusjakson aikana suunnitellusti?
4. Kuvailuva määrällinen	4.1. Onko otantastrategia relevantti tutkimuskysymyksen ratkaisemiseksi? 4.2. Edustaako otos kohdejoukkoa? 4.3. Ovatko mitat sopivat? 4.4. Onko vastauskadon riski pieni? 4.5. Onko tilastollinen analyysi sopiva vastaamaan tutkimuskysymykseen?
5. Monimenetelmäinen	5.1. Onko riittävä perustetta käyttää monimenetelmäasetelmaa tutkimuskysymyksen ratkaisemiseksi? 5.2. Ovatko tutkimuksen eri osatekijät integroituneet tehokkaasti vastaamaan tutkimuskysymykseen? 5.3. Onko laadullisten ja määrällisten komponenttien integroinnin tuotoksia tulkittu riittävästi? 5.4. Otetaanko määrällisten ja laadullisten tulosten välisiä eroja ja epäjohdonmukaisuuksia riittävästi huomioon? 5.5. Ovatko tutkimuksen eri osat kunkin mukana olevien menetelmien perinteisten laatukriteerien mukaisia?

Liite 3. Taulukko analyysiin valituista tutkimusartikkeleista

*Mukaien Vääänen (2022)

Tekijät, julkaisu vuosi ja -maa	Otos	Menetelmä	Tavoite	Interventiot	Keskeiset tulokset
Bagot ym. (2019) Yhdysvallat	14–17-vuotiaat n=37	Laadullinen kyselytutkimus	Selvittää kannabiksen lopettamista koskevan sovelluspohjaisen intervention osia, jotka vaikuttavat kannabista käyttäviin nuoriin.	Terveyskäyttäytymistä muuttavien laitteiden ja sovellusten kehittäminen kannabista käyttävien keskuudessa.	Sisällön, kielen, käyttöliittymien, jakelujärjestelmien ja palkkioiden yhdistäminen voi lisätä nuorten hoitoon sitoutumista ja pysymistä päihdehoidossa.
Côté ym. (2018) Kanada	18–24-vuotiaat n=588	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Arvioida verkkopohjaisen räätälöidyn intervention tehokkuutta nuorten kannabiksen käytön vähentämiseksi vahvistamalla kannabiksen pidättäytymiseen johtavia ajatus- ja käyttäytymismalleja.	Web-pohjainen käyttäjilleen räätälöity interventio vahvistamaan kannabiksen käytöstä pidättäytymistä.	Verkkopohjainen interventio voi olla tehokas vähentämään kannabiksen käyttöä nuorten keskuudessa. Kannabiksesta pidättäytyminen oli merkittävämpää interventioryhmässä.
Elliott ym. (2014) Yhdysvallat	18–23-vuotiaat n=317	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Arvioida ohjelman lyhytaikaista vaikuttavuutta kannabiksen esiintymisessä.	The Marijuana eCHECKUP TO GO (e-TOKE) on omatoiminen, verkkopohjainen koulutusohjelma, joka on suunniteltu kehoittamaan käyttäjiään itsetutkiskeluun ja harkitsemaan kannabiksen käytön vähentämistä.	e-Toke auttoi tehokkaasti korjaamaan opiskelijoiden väärinkäsityksiä kannabiksen käytöstä, muttei onnistunut vähentämään sitä.
Helseth ym. (2022) Yhdysvallat	14-18 -vuotiaat N=84 (osat I-III)	Monimenetelmällinen tutkimus	Kehittää ja implementoida uusi mobiilisovellus sekä arvioida sen alustava tehokkuus ja hyväksyttävyys.	Teen Empowerment through Computerized Health (TECH) mobiilisovelluksen avulla kannabiksen ja muiden päihteiden käytön vähentäminen nuorten keskuudessa.	Vaiheen III tulokset tarjoavat alustavan osoituksen TECH-sovelluksen tehokkuudesta kannabiksen käytön vähentämisessä CINI-nuorten keskuudessa.

Jani ym. (2022) Kanada	16-19-vuotiaat n=9	Monimenetelmällinen pilottitutkimus	Arvioida verkkopohjaisen ohjelman hyväksyttävyyttä ja tehokkuutta kannabiksen ja psykoosien riskitiedon tarjoamisesta nuorille sekä arvioida käyttäjien tyytyväisyyttä.	The Back to Reality Video Game Series (the SERIES), a knowledge translation (KT) koostuu kahdesta osasta: perustutkinto-opiskelijoiden vetämistä opetusohjelmista ja Back to Reality -sarjan videopeleistä, jotka käsittelevät kannabiksen käyttöä ja psykoosiriskejä.	Osallistujat osoittivat lisääntyneitä tietoisuutta ja ymmärrystä kannabiksen käytöstä ja sen riskeistä pelin ja opetusohjelman jälkeen.
Kapitány-Fövény ym. (2018) Unkari	14–18-vuotiaat n=386	Määrällinen haastattelututkimus	Arvioida interaktiivisen huumeiden käytön ehkäisyyn tarkoitetun sovelluksen vaikuttavuutta.	Once Upon a High (VoltEgySzer) on nuorille tarkoitettu mobiilisovellus, johon on sisällytetty opettavia pelielementtejä kannabiksen käytön ehkäisyyn.	Once Upon a High -sovellus voi olla hyödyllinen ennaltaehkäisevä interventiomenetelmä lisäämällä tietoa ja minä pystyvyyttä.
Lee ym. (2010) Yhdysvallat	17–19-vuotiaat n=341	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Arvioida vaikuttavuutta kannabista käyttäviin opiskelijoihin ja tutkia niin muutoksen kuin perhetaustankin vaikuttavuutta huumeongelmaan pohtiessa potentiaalisia moderaattoreita interventioihin.	A personalized feedback intervention (PFI) perustuu motivoivaan haastatteluun, jonka avulla kannabista käyttävä henkilö saa henkilökohtaista palautetta kannabiksen käytöstään.	Havaittiin lupaavia vaikutuksia niille, joiden suvussa on ollut huumeongelmia, ja pienemmässä määrin opiskelijoille, jotka harkitsivat kannabiksen käytön muuttamista lähtötilanteesta.
Palfai ym. (2014) Yhdysvallat	yli 18-vuotiaat n=123	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Arvioida opiskelijoiden kannabiksen käytön seulonnan ja verkkopohjaisen intervention tehokkuutta kannabiksen käytön vähentämiseen.	The Marijuana eCHECKUP TO GO (e-TOKE) on omatoiminen, verkkopohjainen koulutusohjelma, joka on suunniteltu kehoittamaan käyttäjiään itsetutkiskeluun ja harkitsemaan kannabiksen käytön vähentämistä.	Interventio ei vaikuttanut kannabiksen käyttöiheyteen. Kuitenkin oli näyttöä intervention toimivuudesta kannabikseen liittyviin seurauksiin ja paikan päällä terveyskeskuksissa tehtyjen interventioiden tehokkuuteen. Interventio vähensi merkittävästi kannabista käyttävien ikätovereiden kanssa ajan viettämistä.
Riggs ym. (2018) Yhdysvallat	yli 18-vuotiaat n=298	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Arvioida intervention toimivuutta (yhdistettynä erilaisiin käyttäytymisstrategiamalleihin (PBS) ja tarjoamalla käyttäjille henkilökohtaista palautetta (PF))	The Marijuana eCHECKUP TO GO (e-TOKE) on omatoiminen, verkkopohjainen koulutusohjelma, joka on suunniteltu kehoittamaan käyttäjiään itsetutkiskeluun ja	The Marihuana eCHECKUP TO GO-ohjelmaan osallistuneet ilmoittivat käyttömäärien vähentyneen ja ehkäisevien vaikutusten olevan merkittäviä ei-käyttävien ja

			kannabiksen käytön ennaltaehkäisyyn.	harkitsemaan kannabiksen käytön vähentämistä.	satunnaisesti käyttävien keskuudessa.
Schwinn ym. (2019) Yhdysvallat	13–17-vuotiaat n=788	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Raportoida 2- ja 3-vuotisen seurannan tuloksia verkkopohjaisesta huumeiden väärinkäytön ehkäisyohjelman vaikuttavuudesta murrosikäisten nuorten naisten päihteiden käyttöön.	RealTeen on verkkosivu, joka esittää nuorille naisille suunnattuja suojaavia ja riskiä lisääviä tekijöitä päihteiden käytölle.	Niin kahden kuin kolmen vuoden seurannassakin interventoryhmän osallistajat ilmoittivat vertailuryhmään verrattuna käyttäneensä vähemmän kannabista. Lisäksi raportoitiin huumeista kieltäytymistaitojen, selviytymistaitojen, itsetunnon, medialukutaidon ja minä pystyvyyden lisääntyneen.
Sinadinovic ym. (2020) Ruotsi	yli 16-vuotiaat n=303	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Tutkia verkkopohjaisen intervention vaikuttavuutta terapeutin ohjeistuksella kannabiksen käyttöön kannabista säännöllisesti käyttävillä nuorilla.	A way out of fog sivusto sisältää psykoedukatiivista informaatiota ja terapeuttien tarjoamaa tukea kannabiksen ongelmakäyttöä.	Todettiin merkittävä yhteys interventioon sitoutumisen ja kannabiksen väärinkäytön seulontatestin (CAST) tulosten välillä. Tutkimuksessa ei havaittu verkkopohjaisen intervention olevan tehokas kannabiksen käytön vähentämisessä.
Tossmann ym. (2011) Saksa	yli 18-vuotiaat n=206	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Arvioida intervention toimivuutta nuorten kannabiksen käytön merkittävään vähenemiseen tai käytön lopettamiseen.	Quit the shit (QTS) on verkkosivusto, joka on kehitetty auttamaan nuoria vähentämään kannabiksen käyttöä tai lopettamaan sen kokonaan.	Interventio-ohjelmaan osallistuneet nuoret vähensivät merkittävästi kannabiksen käyttöä verrattuna kontrolliryhmään. Havaittiin myös kohtalaisen voimakkaita vaikutuksia kannabiksen käyttömäärien ja -tiheyden vähenemiseen.

Liite 4. Taulukko tutkimusartikkeleissa esiintyneistä digitaalisista interventioista

*Mukaiillen Väättäin (2022)

Jakelukanava	Interventio	Sisälllys	Hoidolliset	Ennaltaehkäisevä	Tutkimus
Mobiilisovellus	Terveyskäyttäytymistä muuttavien laitteiden ja sovellusten kehittäminen kannabista käyttävien keskuudessa.	Sisältää viestejä ja push-ilmoituksia. Psykoedukatiivinen ja yksilölle räätälöity data. Sovelluksen tavoitteena on oppiminen ja sosiaalinen kognitio	Kyllä	Ei	Bagot ym. (2019) Yhdysvallat
Verkkopalvelu	Web-pohjainen käyttäjilleen räätälöity interventio vahvistamaan kannabiksen käytöstä pidättäytymistä.	1. kirjautumiskerralla luotiin profiili tietokonealgoritmien avulla alkukyselyn vastausten perusteella. Lyhyet opettavaiset viestit jokaisella kirjautumiskerralla. 3. kirjautumiskerralla tehtiin uusi kysely ja verrattiin ensimmäisen kyselyn tuloksiin sekä annettiin palautetta käyttäjille. 5. kirjautumiskerralla välitettiin niin opetusviesti kuin palauteviestikin perustuen käyttäjän viimeisiin kyselyvastauksiin	Kyllä	Kyllä	Côté ym. (2018) Kanada
Mobiilisovellus	<i>Once Upon a High (VoltEgySzer)</i> on nuorille tarkoitettu mobiilisovellus, johon on sisällytetty opettavaisia pelielementtejä kannabiksen käytön ehkäisyyn.	Sovellus lähestyy huumeiden ehkäisyä kuudesta eri näkökulmasta, ja se on suunnattu nuorille: (1) interaktiiviset sarjakuvat/piirretyt, jotka kertovat tarinoita toipumisesta; (2) tietokilpailupeli; (3) roolipeli; (4) psykoaktiivisten huumeiden esittely; (5) tiedot psykoaktiivisten huumeiden somaattisista ja psykologisista vaikutuksista; (6) luettelo Unkarissa käytettävissä olevista hoitoyksiköistä, kuntoutusryhmistä ja omatoimiryhmistä. Sovelluksen käyttäjä saa valita valikosta minkä tahansa edellä mainituista moduuleista. Pyrkii kannustamaan kannabiksen käyttöä suojaavien tekijöiden lisäämiseen nuoren elämään, kuten minäpystyvyys ja fyysinen aktiivisuus.	Ei	Kyllä	Kapitány-Fövény ym. (2018) Unkari
Mobiilisovellus	<i>Teen Empowerment through</i>	Käyttäjälähtöinen mobiilisovellus on motivaatiota lisäävä lyhytinterventio kannabiksen käytön hoidolle, joka tarjoaa lisäksi	Kyllä	Ei	Helseth ym. (2022)

	<i>Computerized Health (TECH) mobiilisovelluksen avulla kannabiksen ja muiden päihteiden käytön vähentäminen nuorten keskuudessa.</i>	virtuaaliyhteisön käyttäjälle, jossa voi antaa ja vastaanottaa tukea vertaisilta.			Yhdysvallat
Verkkopalvelu	<i>The Back to Reality Video Game Series (the SERIES), a knowledge translation (KT)</i> koostuu kahdesta osasta: perustutkinto-opiskelijoiden vetämistä opetusohjelmista ja Back to Reality -sarjan videopeleistä, jotka käsittelevät kannabiksen käyttöä, psykoosiriskiä ja mielenterveys- ja päihdepalveluita.	Interaktiivisuus auttaa pelaajia tutkimaan säännöllisen kannabiksen käytön mahdollisia etuja, haittoja ja emotionaalisia, sosiaalisia tai psykiatrisia seurauksia. Se kuvaa Harrya ja hänen ystäväryhmäänsä erilaisista etnisistä taustoista, jotka tutkivat kannabiksen käytön mahdollisia myönteisiä ja kielteisiä seurauksia. Harry on 18-vuotias jamaikalainen syntyperää oleva toisen polven kanadalainen nuori, joka saa psykoosin säännöllisen kannabiksen käytön jälkeen ja joutuu sen seurauksena virtuaaliseen mielenterveysjärjestelmään.	Ei	Kyllä	Jani ym. (2022) Kanada
Verkkopalvelu	<i>A personalized feedback intervention (PFI)</i> perustuu motivoivaan haastatteluun, jonka avulla	Sisältää kuvia, kuvioita, kaavioita ja tekstiä. Osallistujat saavat palautetta kannabiksen käytöstä, sen tiheydestä ja käyttömääristä. Lisäksi palautteeseen kuuluu arvio havaituista kannabikseen käyttöön liittyvistä eduista ja haitoista. Interventio tarjosi lisäksi vinkkejä kannabiksen käytön välttämiseen ja	Kyllä	Ei	Lee ym. (2010) Yhdysvallat

	palvelun käyttäjä saa henkilökohtaista palautetta kannabiksen käytöstään.	käytön muuttamiseen sekä vaihtoehtoisia aktiviteettejä kannabiksen käytölle.			
Verkkopalvelu	<i>RealTeen</i> on verkkosivu, joka esittää nuorilla naisille suunnattuja suojaavia ja riskiä lisääviä tekijöitä päihteiden käytölle	Yhdeksän interventioistuntoa, jotka keskittyivät päätöksentekoon, tavoitteen asettamiseen, murrosikään, kehonkuvaan, stressin hallintaan, huume tietämykseen ja huumeista kieltäytymistaitoihin. Istuntoa ohjasi animoitu nuori aikuinen nainen, joka aloitti istunnot taitoihin pohjautuvilla luennoilla ja interaktiivisilla harjoituksilla. istunnot sisälsivät myös palautteenanto- ja tietovisaosiot.	Kyllä	Kyllä	Schwinn ym. (2019) Yhdysvallat
Verkkopalvelu	<i>A way out of fog</i> sivusto sisältää psykoedukatiivista informaatiota ja terapeuttien tarjoamaa tukea kannabista ongelmallisesti käyttävälle henkilölle	Ohjelmassa mukana olleet terapeutit lähettivät osallistujille tervetuloa -viestin ja yksilöidyn palautteen heidän lähtöasetelmastaan. Sisältää 13 moduulia ja kalenterin, johon voi merkitä kannabiksen käyttöpäivät. Jokainen moduuli on mahdollista suorittaa kerran. Moduulit sisältävät tekstiosuuksia ja kysymyksiä. Moduulien tekemiseen annettiin yksilölliset ohjeet riippuen siitä, milloin on edellisen kerran käyttänyt kannabista.	Kyllä	Ei	Sinadinovic ym. (2020) Ruotsi
Verkkopalvelu	<i>Quit the shit (QTS)</i> on verkkosivusto, joka on kehitetty auttamaan nuoria vähentämään kannabiksen käyttöä tai lopettamaan sen kokonaan	Interventio jaettu neljään vaiheeseen: (1) Rekisteröinti sisältää verkkokyselyn ohjelman kehittämiseksi ja neuvontaa varten, (2) 50min kestävä chat-keskustelu psykoterapeutin kanssa, minkä tarkoituksena on selkiyttää osallistujan sen hetkinen tilanne, yksilölliset tavoitteet ja selviytymiskeinot, (3) salasanasuojattuun verkkopäiväkirjaan pääsy mahdollistuu, johon palvelun käyttäjä kirjoittaa olennaiset tiedot kannabiksen käytöstään, (4) Intervention lopussa uusi chat-keskustelu psykoterapeutin kanssa, jossa käydään läpi osallistujan kanssa miten yksilölliset tavoitteet saavutettiin ja tarvitaanko jatkossa ammattiapua.	Kyllä	Ei	Tossmann ym. (2011) Saksa

Verkkopalvelu	<p><i>The Marijuana eCHECKUP TO GO (e-TOKE)</i> on omatoiminen, verkkopohjainen koulutusohjelma, joka on suunniteltu kehottamaan itsetutkiskeluun ja harkitsemaan kannabiksen käytön vähentämistä.</p>	<p>Sisältää psykoedukatiivista dataa koskien kannabiksen käyttöä ja sen hyviä ja huonoja puolia. Auttaa hahmottamaan kannabiksen käyttöön liittyviä säädöksiä ja kustannuksia. Selvittää kannabista käyttävän henkilön valmiuksia muutokseen. Palvelun käyttäjät saavat palautetta kannabiksen käytöstään, terveyteen liittyvää palautetta sekä neuvoa saatavilla olevista resursseista ja vinkkejä käytön vähentämiseksi.</p>	Kyllä	Ei	<p>Elliott ym. (2014) Yhdysvallat</p> <p>Palfai ym. (2014) Yhdysvallat</p> <p>Riggs ym. (2018) Yhdysvallat</p>
---------------	--	--	-------	----	--

Liite 5. Haastattelukysymykset

PÄÄHAASTATTELUKYSYMYKSET

Kokemuksia hoitoon hakeutumisesta

Millaisia kokemuksia sinulla/teillä on kannabiksen käytön vuoksi hoitoon hakeutumisesta?

Kokemuksia hoidosta

Millaisia kokemuksia sinulla/teillä on kannabiksen käytön hoidosta?

Kehittämistarpeet kannabiksen käytön hoitoon

Millaisia kehittämistarpeita koet/koette olevan kannabiksen käytön hoitoon ja hoitoon hakeutumiseen liittyen?

TAUSTATIEDOT HOITOHENKILÖKUNTA

Minkä ikäinen olet?

Sukupuoli: nainen / mies / muu / en halua vastata

Koulutustausta:

Työkokemus vuosina tältä alalta:

TAUSTATIEDOT KOKEMUSASIAANTUNTIJAT

Minkä ikäinen olet?

Sukupuoli: nainen / mies / muu / en halua vastata

Koulutustausta:

Kokemusasiantuntijana toimiminen vuosina **tältä alalta**:

Minkä ikäisenä kokeilit ensimmäistä kertaa kannabista?

Olitko hakeutunut ja/tai ollut hoidossa kannabiksen käytön takia?

TAUSTATIEDOT NUORET

Minkä ikäinen olet?

Sukupuoli: nainen / mies / muu / en halua vastata

Olen.. opiskelija / työssäkäyvä / työtön / muu / en halua vastata

Mitä päihteitä käytät/olet käyttänyt?

Minkä ikäisenä kokeilit ensimmäistä kertaa kannabista?

Käytätkö tällä hetkellä kannabista?

Mikäli vastasit edelliseen kyllä, miten usein käytät tällä hetkellä kannabista?

- a. Kerran kuussa tai harvemmin
- b. 2–4 kertaa kuussa
- c. 2–3 kertaa viikossa
- d. 4 kertaa viikossa tai useammin

Haluaisitko vähentää kannabiksen käyttöä, mikäli käytät sitä tällä hetkellä? Entä lopettaa?