

Päihdepäivän toteutus

Kärpäsen koululla

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Roosa Kylliö
Suvi Loikkanen

Lahden ammattikorkeakoulu
Koulutusohjelma

Kylliö, Roosa
Loikkanen, Suvi

Päihdepäivän toteutus
Kärpäsen koululla

Sairaanhoitaja, opinnäytetyö

33 sivua, 5 liitesivua

Syksy 2017

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aiheena oli päihteet ja päihdepäivä 6.-9. luokkalaisille nuorille. Toimeksiantajana toimi Lahden Kärpäsen koulu, josta yhteyshenkilönä toimi koulun terveydenhoitaja. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä nuorten tietoisuutta päihteiden käytöstä näyttöön perustuvan tiedon avulla.

Opinnäytetyössä käsitellään Suomessa yleisimmin käytettyjä päihteitä. Työssä tuodaan esille myös nuorten päihteiden käyttöä, sen ennaltaehkäisyä sekä kouluterveydenhuoltoa Suomessa.

Päihdepäivässä luentojen tukena käytettiin PowerPointia, jonka annettiin koululle käytettäväksi jatkossakin. Luennolla oppilaille kerrottiin yleisimmistä päihteistä, niiden käyttötavoista, muodoista sekä haittavaikutuksista. Luentojen pääpaino oli kannabiksessa. Päihdepäivän lopussa yhteisessä tilaisuudessa olivat puhumassa kokemusasiantuntija sekä poliisi. Päivästä kerättiin määrällistä ja laadullista palautetta. Määrällinen palaute kerättiin luentojen loppuksi kahdella kysymyksellä. Kysymyksiin vastanneista oppilaista 52% oli sitä mieltä, että he oppivat päihdepäivästä jotain uutta. 51% oppilaista oli sitä mieltä, että luennoista oli hyötyä hänelle itselleen tai jollekin koulutoverilleen. Laadullista palautetta saatiin koulussa käytettävän Wilma järjestelmän kautta oppilailta ja koulun henkilökunnalta. Saadun palautteen perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että opinnäytetyö oli tarpeellinen.

Asiasanat: päihteet, nuoret, päihteiden käyttö, kokemusasiantuntija

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

Kylliö, Roosa
Loikkanen, Suvi

Drug abuse awareness day
At Kärpäsen koulu

Bachelor's Thesis in Nursing

33 pages, 5 pages of appendices

Autumn 2017

ABSTRACT

The subject of this thesis was to organizing an awareness day about intoxicants for 6th to 9th graders in secondary school Kärpäsen koulu in Lahti. The purpose of the work was to raise awareness about intoxicants among pupils with the help of evidence-based knowledge. The thesis deals with the most common used intoxicants in Finland. It addresses the use of intoxicants among young people, prevention of intoxicants use and school health care in Finland.

Lectures on the awareness day about the most common intoxicants in Finland in school were supported by PowerPoint presentations. They were eventually given to the school personnel for further use. The lectures consisted of information about the most common intoxicants, their shapes, ways of using and side effects. The main focus was in cannabis. At the end of the awareness day two guest speakers were introduced: a person with long experience in intoxicant use and a police officer.

Both qualitative and quantitative feedback was collected from the event. Quantitative feedback was collected by a two-question survey after the lectures. 52 % of the respondents thought that they learned something new in the lectures of the awareness day. In addition 51% thought that they or some of their school friends gained something from those lectures. Qualitative feedback was collected from pupils and school staff by using the school's internet system Wilma. Based on the feedback received, a conclusion can be drawn that this thesis was valuable.

Key words: intoxicants, youth, drug abuse, expert of experience

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA	2
2.1	Tavoite ja tarkoitus	2
2.2	Opinnäytetyön toimeksiantaja	3
3	KOULUTERVEYDENHUOLTO JA PÄIHTEIDEN KÄYTÖN ENNALTAEHKÄISY	5
3.1	Kouluterveys­huolto Suomessa	5
3.2	Nuorten päih­teiden­käytön ennal­ta ehkäisy	6
3.3	Kokemus­asian­tun­ti­juus ja sen hyödyt	10
4	YLEISIMMÄT PÄIHTEET JA NIIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA	13
4.1	Yleisimmät päih­teet	13
4.2	Huumeiden käyttö Suomessa	19
4.3	Nuorten huumeiden käyttö	21
5	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	23
6	PÄIHDEPÄIVÄ KÄRPÄSEN KOULULLA	24
6.1	Päih­de­päivän suunnittelu	24
6.2	Päih­de­päivän toteutus	25
6.3	Päih­de­päivän toteutuksen arviointi	27
7	POHDINTA	30
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	30
7.2	Tavoitteiden saavuttamisen arviointi	31
7.3	Jatkokehittämisideat	32
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Suomessa huumausaineet ja niistä koituvat seuraamukset eivät ole vähentyneet viime vuosina (Varjonen 2015). Yleisin nuorten käyttämä päihde on alkoholi ja kannabis on yleensä ensimmäinen nuorten kokeilema laiton päihde. (Seppä 2012, 213) Tämän takia opinnäytetyön aiheeksi valikoitui päihdepäivä 6.-9. luokkalaisille. Haluamme osaltamme yrittää vaikuttaa ennaltaehkäisevästä näkökulmasta tähän yhteiskunnalliseen ongelmaan. Toimeksiantajamme toimi Lahden Kärpäsen koulun, josta yhteyshenkilönä toimi koulun terveydenhoitaja.

Kansallinen huumausaineiden seurantakeskus Reitox on tehnyt väestökyselyn huumausaineiden käytöstä Suomessa. Kyselyyn vastanneet olivat 15-69 vuotiaita. Heistä eniten huumeita käyttävät 15-34 vuotiaat. Tästä ikäryhmästä 69 % on ainakin kerran kokeillut kannabista. Tämä vuonna 2014 tehty kysely osoittaa kannabiksen käytön olevan nousussa. (EMCDDA 2016.) Tutkimustulokset osoittivat opinnäytetyön tarpeellisuuden yläasteikäisille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa päihdepäivä Kärpäsen koulun 6.-9. luokkalaisille. Tarkoituksena oli lisätä nuorten tietoisuutta päihteistä näyttöön perustuvan tiedon avulla. Päihdepäivä suunniteltiin sisältämään luennot sekä kokemusasiantuntijan ja poliisin puheenvuorot oppilaille. Päihdepäivässä käsitelimme Suomessa yleisimmin käytettyjä huumausaineita sekä sivuutimme muita yleisimpiä päihteitä. Suomen poliisin mukaan tällä hetkellä Suomessa yleisimpiä päihteitä ovat muun muassa amfetamiini, kannabis, kokaiini, heroini, opiaatit sekä lääkkeet väärin käytettynä (Poliisi.fi 2017). Päihdepäivästä keräsimme laadullista ja määrällistä palautetta, jotta tavoitteisiin pääsyä ja opinnäytetyön hyödyllisyyttä pystyttiin paremmin arvioimaan.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA

2.1 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa päihdepäivä Kärpäsens koulun 6.-9. luokkalaisille. Tarkoituksena oli lisätä nuorten tietoisuutta päihteistä näyttöön perustuvan tiedon avulla. Tieto tukee nuoria päihteiden käyttöön liittyvissä valinnoissa. Aihe on aina ajankohtainen, joten jatkossa toimeksiantaja voi käyttää laatimaamme materiaalia opetuksen tukena.

2.2 Opinnäytetyön toimeksiantaja

Toimeksiantajamme oli Kärpäsen koulu. Yhteyshenkilö oli koulun terveydenhoitaja. Kärpäsenkoulu on 1.-9. luokkien yhtenäiskoulu. Oppilaita koulussa on 631. Opettajia on 55 ja koulunkäynnin avustajia 21. Koulussa toimii myös koulunuorisotyöntekijä. Koulu on yksi Lahden monimuotoisimmista kouluista. Koulu tarjoaa yleisopetusta ja erityisen tuen pienryhmäopetusta, sekä pienryhmiä jotka palvelevat niin alueellisesti, kuin koko kaupunkia. Koulussa on myös painotettua opetusta, maahanmuuttajien valmistavaa opetusta ja joustavaa perusopetusta eli jopo-luokka. (Lahden kaupunki 2017.)

Lahdessa painotettua opetusta tarjoaa useat eri koulut. Painotettuja aineita ovat muun muassa kuvataide, käsityö, liikunta, luovatyöskentely, luonnontieteet, matematiikka, viestintätaidot ja musiikki. Painotettuun opetukseen voi hakea kolmannelle tai seitsemännelle luokalle. Kärpäsen koulussa painotetun opetuksen muoto on kuvataide. (Lahden kaupunki 2017.)

Koulunkäynnin kolme tuen tasoa ovat yleinen, tehostettu ja erityinen tuki. Tehostettu tuki perustuu pedagogiseen arvioon. Tehostettu tuki on tarkoitettu oppilaalle, joka tarvitsee koulunkäynnissään säännöllisesti tukea tai useita tukimuotoja samanaikaisesti. Erityistä tukea voi saada, mikäli tehostetut tukitoimet eivät riitä. Perusopetuksessa erityinen tuki pyritään järjestämään oppilaalle omassa lähikoulussa. Erityisen tuen ryhmässä oppilaat opiskelevat samalla luokalla tai ryhmässä jossa oppilaita on eri luokka-asteista. Oppilaat tekevät yhteistyötä myös yleisopetuksessa olevien oppilaiden kanssa. Erityisen tuen oppilaan opiskelu suunnitellaan henkilökohtaisesti. (Lahden kaupunki 2017.)

Jopo-luokalle voivat hakea oppilaat joilla on heikko opiskelu motivaatio ja alisuoriutumista tai heidän arvioidaan olevan vaarassa syrjäytyä työelämästä tai jatkokoulutuksesta. Jopossa opiskellaan koulussa ja

työpaikalla. Luokassa työskentelee opettajan lisäksi ohjaaja. Opetus toteutuu pienryhmässä. (Lahden Kaupunki 2017.)

Eri kieli- ja kulttuuri ryhmien opetus järjestetään Lahdessa keskitetysti. Suomen kieltä osaamaton tai vielä heikosti suomea puhuva oppilas aloittaa opiskelun ensin perusopetukseen valmistavassa ryhmässä. Valmistavan opetuksen pääpaino on suomalaiseseen kulttuuriin tutustumisessa ja suomen kielen opiskelussa. (Lahden Kaupunki 2017.)

3 KOULUTERVEYDENHUOLTO JA PÄIHTEIDEN KÄYTÖN ENNALTAEHKÄISY

3.1 Kouluterveydenhuolto Suomessa

Perusopetuslain mukaan opetuksen tulee osaltaan edistää oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia. Vuosien varrella oppilaiden terveyteen ja hyvinvointiin on alettu panostamaan entistä enemmän. Kouluissa toimii nykyään erilaisia asiantuntijoita edistämässä kouluuyhteisön terveyttä ja hyvinvointia. Tällaisia toimijoita ovat koulukuraattorit, terveydenhoitajat lääkärit sekä sosiaalityöntekijät ja psykologit. Myös terveystieto on lisätty itsessään oppiaineeksi. (Rimpelä, Kuusela, Rigoff, Saaristo & Wiss 2008, 4-9.) Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013) määritellään kunnan vastuu kuraattoripalveluiden ja koulupsykologien järjestämisestä osana riittävää ohjausta ja tukea oppilaiden psyykkisten ja sosiaalisten vaikeuksien ennaltaehkäisemiseksi. Palveluilla edistetään eri toimijoiden, kodin sekä koulun yhteistyötä. (Poutiainen 2016, 38.)

Suomessa kouluterveydenhuoltoa valvoo sosiaali – ja terveysministeriö. Kouluterveydenhuollosta säädetään terveydenhuoltolaissa, Terveydenhuoltolaki (1326/2010) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoulun oppilaille ja heidän perheilleen. Kouluterveydenhuolto on maksutonta perusterveydenhuollon ehkäisevää palvelua. Pääsääntöisesti sitä on saatavilla koulupäivien aikana koululla. Oppilaan kasvun, kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä suun terveydenhuolto kuuluvat osaksi kouluterveydenhuoltoa. Vanhempien ja huoltajien tukeminen kasvatustyössä on osa kouluterveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu myös oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen. Pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoitoa tuetaan yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa, joita oppilashuollossa toimii. Tarvittaessa oppilaat ohjataan jatkotutkimuksiin tai jatkohoitoon. Mikäli oppilaan terveydentilan toteaminen vaatii tarpeellisia

erikoistutkimuksia, kuuluu ne kouluterveydenhuollon vastuulle. Kouluterveydenhuollossa seurataan ja edistetään koulu yhteisön ja ympäristön terveellisyyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2014.)

Terveystarkastuksien lisäksi kouluterveydenhuollossa tärkeää on terveydenhoitajan avoimet vastaanotot, joihin oppilaat voivat mennä ilman ajanvarausta kertomaan mieltä painavista asioista ja oireistaan. Kouluterveydenhuolto kuuluu osana koulujen moniammatillista oppilashuoltoa. Kouluterveydenhuollossa tehdään yhteistyötä opettajien, koulukuraattorien ja koulupsykologien kanssa. Yhdessä he tekevät työtä yhteisön hyvinvoinnin edistämisen, ennaltaehkäisyä, terveystarkastusten sekä yksilöllisen tuen järjestämisen kanssa. Tietojenvaihdossa noudatetaan salassapitosäännöksiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014)

3.2 Nuorten päihteidenkäytön ennalta ehkäisy

Alkoholikokeilut yleisimmin aloitetaan 10-15 vuoden iässä (Poutiainen 2016, 27). Vuonna 1995-2011 tehtyjen ESPAD-tutkimustulosten perusteella kannabiksen kokeilu aloitetaan yleisimmin 15-16 vuotiaana. Muiden laittomien päihteiden kokeilu alkaa yleisimmin vanhempana. (Raitasalo, Huhtanen, Miekkala & Ahlström 2012, 25.) Nuorten liiallisen päihteiden käytön varhainen tunnistaminen on tärkeää. Ongelmiin on sitä helpompi vaikuttaa mitä aikaisemmin ne huomataan. Tärkeää on tunnistaa tekijät, jotka suojaavat nuorta tai altistavat nuoren päihteiden käytölle, kun päihdeongelmaa aletaan hoitaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014) Terveydenhoitaja on keskeisessä roolissa tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen kannalta. Varhainen tuki ja puuttuminen voi muuttaa nuoren päihteidenkäytön suunnan. (Pirskanen 2011, 4.)

Yleensä nuori ei itse tule hakemaan apua sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiselta liialliseen päihteiden käyttöön. Tämän takia nuoren

päihteiden käyttöä on kartoitettava muiden tapaamisten yhteydessä. Myös muut nuoren elämässä olevat aikuiset voivat hyvin ottaa päihteiden käytön puheeksi nuoren kanssa, mikäli epäilyt päihteiden käytöstä heräävät. Yleensä nuori vastaa suoriin, asiallisesti esitettyihin kysymyksiin. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Von der Pahlen & Marttunen, 2009.)

Päihteiden käytön arvioimiseen on erilaisia pisteytettyjä testejä muun muassa AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) ja POSIT (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers). Kouluterveyden huollossa tällaisia strukturoituja arviointi tapoja on hyvä käyttää esimerkiksi seulomalla yksi tietty luokka-aste. Näin ei luoda suoria epäilyjä yksittäisiä henkilöitä kohtaan. Kysymysten avulla saadaan myös käytyä läpi ennaltaehkäiseviä keskusteluja. Hyviä kysymyksiä, joita päihteiden käytöstä kannattaa kysyä, vaikkei käyttäisikään mitään pisteytettyä testiä ovat: Mitä päihteitä nuori käyttää, kuinka usein ja paljon kerralla. Tämän lisäksi oleellista on kysyä, onko joku muu tai nuori itse ollut huolissaan tämän päihteiden käytöstä, onko jotain tärkeää jäänyt tekemättä käytön takia, onko joskus ollut vaikeaa lopettaa tai onko nuori satuttanut itseään tai ajautunut vaaratilanteeseen ollessaan päihtynyt? (Fröjd ym., 2009.)

Nuorten päihteettömyyden edistämiseksi on kehitetty myös varhaisen puuttumisen malli. Malli kehitettiin Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen tutkimus ja kehittämishankkeessa vuosina 2003-2007. Hanke toteutettiin sosiaali – ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahan tuella. Varhaisen puuttumisen malliin kuuluu nuorten päihdemittari, varhaisen puuttumisen malli toimintakaavakkeineen sekä interventiosuositukset. (Pirskanen 2011,5.)

Varhaisen puuttumisen mallin periaatteena on, että terveydenhoitaja keskustelee avoimesti nuorten kanssa päihteistä ja niiden käytöstä. Päihteitä käyttäviä nuoria ei syytetä tai uhkailla vanhemmille tai viranomaisille kertomisella, jos nuoren elämässä ei ole mitään muuta huolestuttavaa. Terveydenhoitajan ei kuitenkaan tule antaa lupaa tai hyväksyntää alkoholin tai muiden päihteiden käyttöön, vaan asioista keskustellaan ja nuorelta odotetaan vastuunottoa käyttäytymisestään.

Mikäli nuoren toiminnassa ei tapahdu muutosta voi yhteyden otto vanhempiin olla perusteltu. Varhaisen puuttumisen mallin periaatteiden taustalla on odotus alle 18-vuotiaiden nuorten päihteettömyydestä ja heidän suojele päihteiden käytöstä seuraavilta haitoilta. (Pirskanen 2011, 6.)

Varhaisen puuttumisen malli perustuu terveydenhoitajan ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen. Mallissa korostuu luottamuksen saavuttaminen, nuoren kunnioittaminen, avoimuus sekä empatia. Terveydenhoitajalta edellytetään muun muassa kykyä tukea nuorta ja löytää hänen voimavaransa ja työskennellä niiden mukaan. Mini-intervention taidot sekä vaikeiden aiheiden puheeksi ottamisen taito ovat tärkeitä, kun toteutetaan varhaista puuttumista. Terveydenhoitajan tulee pystyä huolellisesti pohtimaan luottamuksellisuuden, vaitiolovelvollisuuden ja ilmoitusvelvollisuuden arviointia. Lastensuojelulaissa määritellään ilmoitusvelvollisuudesta lapsen ollessa kyseessä. Lastensuojelulaissa lapsi määritellään alle 18-vuotiaaksi. Tiedostettaessa lähiyhteisön kulttuuri ja asenteet sekä yhteiskunnallisten päätösten merkitys, voidaan nuorten terveyden ja päihteettömyyden edistämässä onnistua. (Pirskanen 2011, 7.)

Päihde- ja mielenterveyshäiriöiden periytyvyydestä on saatu lisää tietoa geneettisen tutkimuksen avulla. Geneettinen perimä ei silti yksinomaan aiheuta häiriötä. Yksilön geeniperimä ja ympäristö ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Ympäristötekijät vaikuttavat eniten siihen puhkeako häiriö vai ei. Pelkästään peritty alttius riippuvaisuuteen ei tee nuoresta riippuvaista. Nuori ottaa mallia myös vanhemmistaan, kavereistaan, sisaruksistaan ja muista ympärillä olevista aikuisista. Runsaasti alkoholia käyttävällä vanhemmalla voi olla puutteita vanhemmuudessa. Vanhemmalla voi olla itsellään ongelmia työelämässä tai ihmissuhteissa ja tämän takia hänen saattaa olla vaikea tukea nuorta koulunkäynnissä tai antaa suotuisaa mallia yhteiskuntaan kiinnittymisestä. Yksi keskeinen tekijä, joka suojaa nuoria päihteidenkäytöltä on juurikin kiinnittyminen kouluun ja sitä kautta yhteiskuntaan. (Fröjd ym., 2009.)

Fröjd ym. (2009) tuovat esiin, että nuoruusikäisen päihteiden käytön ehkäiseminen on tavoite, jonka saavuttamiseksi tarvitaan toimia monella eri tasolla. Kouluissa ja kotona nuorten kanssa olisi hyvä keskustella esimerkiksi television ja elokuvien antamista päihteiden käytön malleista. Päihteistä tulisi keskustella nuorten kanssa selkeästi, mutta eritoten kiihkottomasti ja saarnaamatta. Nuorille itselleen voidaan jättää vastuu johtopäätöksien tekemisestä. Nuorille ikätovereiden seura voi olla niin tärkeää, että välit vanhempiin etäännyvät ja nuori ei tunnu lainkaan haluavan vanhempiensa seuraa. Kuitenkin yhteinen tekeminen nuoren ja vanhempien välillä luo väylän avoimemmalle keskustelulle. Päihteiden käytöltä suojaa hyvä suhde vanhempiin sekä vanhemmilla oleva tieto nuoren kaveripiiristä ja nuoren sijainnista vapaa-ajalla. Nuorella on hyvä olla sellaista vapaa-ajan toimintaa johon ei liity päihteitä. Myös muut aikuiset vanhempien lisäksi voivat olla nuorelle tärkeitä ja voivat olla hyödyksi päihteiden käytöstä keskustellessa.

Suomalaisvanhemmista suuri osa eivät suoraan kiellä alkoholinkäyttöä nuorilta. Vanhemmat saattavat ajatella asiassa omia nuoruusiän kokeilujaan sekä mahdollisesti ajankohtaistakin alkoholinkäyttöään. Nuoren ympärillä olevien aikuisten kuitenkin olisi tärkeää kertoa nuorelle, etteivät hyväksy alaikäisten päihteiden käyttöä. Usein, jos nuoren ja vanhempien välit ovat kunnossa, nuori ottaa vanhempien mielipiteen huomioon päättäessään päihteiden käytöstä. Kouluterveyskyselyjen mukaan noin viidesosalle alaikäisistä alkoholia oli välittänyt heidän vanhempi sisarus. Perheessä olisi tärkeää puhua myös alkoholin ostamisesta alaikäiselle, sen vaaroista, harkitsemattomuudesta sekä rikollisuudesta. Tupakoinnin ehkäisyllä on suuri osuus päihteiden käytön ehkäisyssä. Näyttöä on löydetty sille että, tupakoimaton nuori harvoin aloittaa huumeiden käyttöä. (Fröjd, 2009.)

3.3 Kokemusasiantuntijuus ja sen hyödyt

Kokemus on ihmisen läpikäymä subjektiivinen tapahtuma. Se voi olla välitön, omakohtainen, eletty tai henkilökohtainen. Sanonta, että kokemus opettaa pitää paikkaansa, sillä erilaisten kokemusten kautta saadaan uutta tietoa asioista. (Ropponen 2011, 37.)

Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on kokemusta esimerkiksi päihde- ja/tai mielenterveysongelmista, joko omakohtaisesti sairastamalla, kuntoutuvana, omaisena tai palvelun käyttäjänä.

Kokemusasiantuntijatoiminta voi myös tarkoittaa vertaistoimintaa erilaisissa vertaisryhmissä. Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan ero on niiden kohderyhmissä. Vertainen toimii toisten kuntoutujien kanssa viiteryhmässään, kun taas kokemusasiantuntija toimii ammattilaisen rinnalla, oman viiteryhmänsä ulkopuolella. (Ropponen, M. 2011, s. 35-36.)

Kokemusasiantuntijuus muodostuu henkilön tietämyksestä ja asiantuntijuuden ymmärretään olevan tulos kokemuksesta. Asiantuntijuus ei pohjaa opintoihin tai koulutukseen. Kokemusasiantuntijuus antaa arvon omille kokemuksille sekä tiedoille ja taidoille, jotka henkilö on kokemuksen kautta saanut. Tällä tavoin esimerkiksi mielenterveysongelmia voidaan ymmärtää oman henkilökohtaisen kokemuksen kautta. Kokemuksellinen tieto eletään, koetaan ja uskotaan todeksi. Se vaikuttaa henkilökohtaisiin valintoihin ja ajaa kohti tavoiteltavia päämääriä. Näin yksilölle muodostuu kuva faktuaalisesta tiedosta, vaikkakin jos tietoa tarkastelisi toisenlaisista näkökulmista, voisi asia olla toisin. (Ropponen 2011, 37-40.) Pelkkä kokemus ei kuitenkaan välttämättä riitä toimimaan kokemusasiantuntijana. Jotta kokemukset voi hyödyntää edellyttää se koulutusta, johon sisältyy teoreettista tietoa ja valmiuksia sekä taitoja, joita erilaisissa tehtävissä vaaditaan (Hietala & Rissanen 2015, 14.).

Kokemusasiantuntijana toimivan henkilön mahdollisesti merkittävät traumat tulee olla käsiteltyjä, jotta kokemusasiantuntijuustoimintaan voi osallistua. Oma sairaus tulee olla hyväksytty ja sisäistetty. (Ropponen 2011, 40-45.) Lisäksi kokemusasiantuntijana toimivalta kuntoutujalta

edellytetään riittävää kuntoutumista sekä tarpeeksi voimia. Kuitenkin kokemusasiantuntijana toimimista on perusteltu myös sen kuntouttavalla vaikutuksella. Toiminta on voimaannuttavaa, siinä saa tunteen, että omilla vaikeillakin kokemuksilla on merkitystä. (Hietala & Rissanen 2015,12.)

Kokemusasiantuntijuuden perustana ja lähtökohtana on vapaaehtoisuus, mutta myös tehtävien vastikkeellisuus on kannustavaa ja tärkeää.

Kokemusasiantuntijatoiminta on kansalaistoiminnan ja vapaan vertaistuen sekä lakisääteisten palveluiden ja järjestelmän välimaastossa. (Hietala & Rissanen 2015, 11.)

Kokemusasiantuntijuutta on pyritty hyödyntämään useiden eri maiden sosiaali- ja terveyshuollossa. Henkilökohtainen kokemustieto korostuu erityisesti, kun pyritään saamaan aikaan asennemuutoksia esimerkiksi mielen sairauksia kohtaan. Hakeutuessaan kokemusasiantuntijan tehtäviin tulee hallita ryhmätyötaidot ja –säännöt. Asiantuntijuutta on tärkeää ylläpitää ja kehittää sekä sairauteen liittyvien tunteiden kanssa on osattava työskennellä. Maailman Terveysjärjestö on julkilausunut kokemuksellisen tiedon mahdollisuuksista palvelujen kehittämisessä. (Ropponen 2011, 40-45.) Vuonna 1997 perustettiin valtakunnallinen kokemuskoulutusverkosto. Potilasluennoija-koulutus alkoi ensimmäisen kerran 1998. Tällä hetkellä verkostossa on jo mukana 29 järjestöä ja 360 koulutettua kokemuskouluttajaa. Kokemuskouluttajat edustavat eri sairaus-, vammais- ja omaisjärjestöjä. Kokemusasiantuntijatoiminnassa osallistujat säätelevät itse osallistumistaan, osallistumisen kestoa ja intensiteettiä sekä tehtävien vastaanottamisen ehtoja. Tällä tavoin kokemusasiantuntijatoiminta on hyvin omatahtista ja vapaaehtoista. (Hietala & Rissanen 2015, 15.)

Ropponen (2011, 52-62.) on pro gradu tutkielmassaan tutkinut kokemusasiantuntijuutta kehittämisen välineenä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian alueella. Tutkimustuloksissa selviää, että kokemusasiantuntijuus nähtiin voimaannuttavana elementtinä henkilökohtaisella tasolla. Ongelmien olemassaolo ja niistä selviytyminen konkretisoitui kokemuksien ja selviytymistarinoiden kuulemisella. Kaiken toiminnan nähtiin luovan uskoa selviytymiseen. Kokemusasiantuntijoiden

koetaan tuoneen uutta tietoa ja näkemystä julkisen sektorin päihde- ja mielenterveystoimintaan. Eniten kokemusasiantuntija osallistui ryhmätoimintoihin ammattilaisten rinnalla. Ryhmissä koettiin, että oman kokemuksen kautta annettu toivo ja usko tervehtymiseen korostuivat suhteessa muihin ryhmäläisiin. Tämä taito on sellainen, jota ammattilaiset eivät omaa ja saavuta. Monen tutkijan haastateltavan mielestä kokemusasiantuntija loi selkeästi avoimemman ilmapiirin ryhmään. Kokemusasiantuntijuuden erityisyys ja arvokkuus tulevat tiedosta ja ainutlaatuisuudesta, jota ei voi kirjoista oppia. Kokemusasiantuntijalla on kokemuksen kautta sellaista ymmärrystä, jota ammattilainen ei voi saavuttaa. On olemassa asioita, joita voi ymmärtää vain sen kokemalla.

4 YLEISIMMÄT PÄIHTEET JA NIIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA

4.1 Yleisimmät päihteet

Tupakka sisältää noin 3500 erilaista kemiallista yhdistettä, haitallisimpia näistä ovat häkä ja terva. Suomessa joka kolmas syöpäsairaus johtuu tupakasta ja se on sydän- ja verisuonitautien tärkein riskitekijä. 5000-6000 kuolee vuosittain tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Tupakoivien määrä Suomessa on laskussa. Joka viides aikuinen tupakoi suomessa päivittäin. Tutkimuksen mukaan 59% tupakoitsijoista haluaisi lopettaa. Tupakoidessa nikotiini imeytyy keuhkojen kautta ja saavuttaa aivot muutamissa sekunneissa. Noin puolentoista tunnin kuluttua savukkeesta on elimistössä jäljellä noin puolet nikotiinista. Nikotiini kiihdyttää aivojen toimintaa, josta syntyy tupakoitsijalle mielihyvätunne. Tupakointiin liittyy psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen riippuvuus. (Päihdelinkki 2017.)

Sähkösavuke on sähköllä toimiva laite, jonka kautta hengitetään höyryksi muodostunutta nestettä. Sähkösavukkeessa on virtalähde, nestesäiliö, sekä höyrystin. Siinä voi käyttää joko nikotiinillisiä tai nikotiinittomia nesteitä. Sähkösavukkeiden vaikutuksia terveyteen tutkitaan jatkuvasti ja niistä on tietoa vasta vähän, sillä sähkösavuke on ollut markkinoilla vasta noin kymmenen vuotta. Terveysvaikutteita tutkittaessa on selvinnyt, että sähkösavuke on tupakkaa vaarattomampi, muttei kuitenkaan haitaton. Sähkösavukkeessa on samoja terveydelle haitallisia aineita kuin tupakassa. Sähkösavuketta ei voi suositella tupakoinnin lopettamiseen. (Päihdelinkki 2017.)

Nuuska on yksi savuttoman tupakan muodoista. Se koostuu 40-45% jauhetusta tupakasta, johon on lisätty muun muassa vettä ja suolaa. Nuuska sisältää monia syöpää aiheuttavia sekä terveydelle haitallisia

aineita. Nuuskalaadut vaihtelevat maittain, Suomessa käytetty nuuska on pääsääntöisesti ruotsalaista kosteaa nuuskaa. Nuuskaa käytetään suussa, ikenien ja ylähuulen välissä. Yksi annos sisältää noin 7-8mg/g nikotiinia, mutta vahvimmissa nuuskissa määrä voi olla moninkertainen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

Alkoholi on Suomessa laillinen päihde, joka on kielletty alle 18- vuotialta. Etanoli on kemiallinen yhdiste, jota syntyy käymisprosessin seurauksena. Etanoli vaikuttaa hermostossa GABA-reseptoreihin sekä glutamiineihin. Vaikutus on pääosin keskushermostoa lamaannuttava. Suurin osa etanolista imeytyy ohutsuolessa. Alkoholin määrä veressä on huipussaan 30-60 minuutin päästä annoksen nauttimisesta.

Alkoholin vaikutukset riippuvat iästä, sukupuolesta, painosta sekä hormonaalisista tekijöistä. Pienien alkoholiannoksien vaikutus elimistössä on virkistävä ja rentouttava. Pienenä annoksena voidaan pitää, kun verenalkoholipitoisuus on alle puoli promillea. Kun pitoisuus veressä kasvaa yhdestä kahteen promilleen, voi alkoholin käyttö aiheuttaa kognitiivisia haittoja sekä mielialojen vaihtelua. Mikäli alkoholiin ei ole kehittynyt toleranssia, yli kolmen promillen humalatila on hengenvaarallinen. (Päihdelinkki 2017.)

Päihteiden sekakäytöllä tarkoitetaan päihteiden käyttöä, jossa eri päihteitä käytetään sekaisin tai vuorotellen (Dahl & Hirschovits 2007, 147). Suomessa yleisin sekakäytön muoto on alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö, huumeiden sekakäyttö on huomattavasti harvinaisempaa. Sekakäyttö on haitallisempaa ja vaarallisempaa kuin yksittäisen päihteen ongelmallinen käyttö. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 71). Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset ovat aina arvaamattomia. Sekakäyttöä pidetään kaikkein vaikeimpana huumeongelman muotona (Dahl 2007, 147).

Kannabis on yleisnimitys, jota käytetään hamppukasvista saatavista valmisteista. Hasis valmistetaan kasvin hede- tai emikukinnoista erittyvästä pihkamaisesta nesteestä. Hasis esiintyy yleensä

tummanruskeana levynä, paloina tai jauheena. Marihuana saadaan kasvin kuivatuista lehdistä ja varsista. Marihuana on muodoltaan ruskeaa, vihreää tai keltaista ruohomaista rouhetta. Kannabis öljy on kasvin öljyutetta.

(Päihdelinkki 2017.)

Kannabista käytetään yleisimmin polttamalla, tällöin päihtymys kestää kahdesta neljään tuntiin. Syötynä, kannabis vaikuttaa yli kuusi tuntia ja sen vaikutus alkaa vasta noin tunnin kuluttua annoksen nauttimisesta.

Kannabis on samaan aikaan hallusinogeeni, stimulantti sekä sedatiivi.

(Dahl 2007, 7.)

Vaikutukset vaihtelevat suuresti eri käyttäjillä (Irti huumeista ry 2016).

Välittöminä vaikutuksina fyysisesti ovat yleensä mm. silmien punoitus ja valoherkkyys, makeannälkä sekä ääreisverenkierron lisääntyminen.

Psyykkisiä oireita jaotellaan seuraavasti, osa ei koe mitään, osa vetäytyy omiin oloihinsa, osa kokee olon epämiellyttäväksi, kun taas osa kokee illuusioita ja hyvänolontunnetta. (Dahl 2007, 8-9.) Ei -toivottuja vaikutuksia voivat olla ahdistus, paniikkikohtaukset, sekavuustilat, harhaisuus, masentuneisuus sekä fyysisinä oireina mm. verenpaineen muutokset, jotka voivat aiheuttaa huimausta ja pyörtymistä. Oireet poistuvat yleensä päihtymystilan lakattua. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Kannabiksen polttaminen lisää suun, kurkunpään ja nielun syöpäriskiä (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015). Kannabisannoksessa on enemmän karsinogeeniä kuin tavallisessa tupakka-annoksessa (Dahl 2007, 11). Käytöstä noussut pulssi ja verenpaine voi altistaa sydän- ja verisuonihäiriöille, sekä aivoinfarktille (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015). Kannabiksen käyttö voi aiheuttaa psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta (Irti huumeista ry 2016). Tutkimustulosten valossa on todettavissa, että kannabiksen käyttö lisää psykoosin ja skitsofrenian riskiä (Päihdelinkki 2016). Kannabispsykoosin puhkeamista yleensä edeltää runsas ja pitkäaikainen käyttö. Runsaan käytön jatkuessa, kannabis voi aiheuttaa muutoksia persoonallisuuteen ja tunne-elämään. (Dahl 2007, 10.)

Vieroitusoireisiin vaikuttaa käytön määrä ja kesto. Tavallisimpia vieroitusoireita ovat levottomuus, ärtyneisyys, pelkotilat, hikoilu, vapina, keskittymishäiriöt, lihaskivut, pahoinvointi, masennus, ripuli sekä uni- ja

syömishäiriöt. Vieroitusoireet voivat kestää viikkoja, runsaan käytön jälkeen psyykkiset oireet jopa kuukausia. Kannabinolien puoliintumisaika on useita päiviä, joten kerta-annos poistuu elimistöstä vasta useiden viikkojen kuluessa. (Dahl 2007, 13-14.)

Lääkkeenä kannabis on ollut käytössä vuosituhansien ajan, kunnes 1800-luvulla sen väärinkäyttöpotentiaali huomattiin. Lääkekannabista on saatavilla useissa eri maissa reseptillä tai erityisluvalla, joidenkin sairauksien hoitoon. Lääkekannabikselle ei vielä tunneta lääketieteellistä käyttöaihetta, johon ei olisi sopivampaa lääkeainetta. (Seppä 2012, 235) Suomessa lääkekannabista on alettu käyttämään 2006 luvulta alkaen Fimean erityisluvalla. Vuonna 2011 erityislupa myönnettiin reilulle 40:lle suomalaiselle. Yleisimmät käyttöaiheet ovat olleet MS- taudin aiheuttamat krooniset kiputilat ja spastisuus. (Seppä 2012, 236)

Amfetamiini on Suomessa luokiteltu kuuluvaksi erittäin vaarallisiin huumausaineisiin ja se on kannabiksen jälkeen yleisin laiton päihde Suomessa. Amfetamiini on synteettinen stimulantteihin kuuluva huumausaine. Suomessa tavataan myös metamfetamiinia, joka on amfetamiinin sukulaisaine sekä useita amfetamiinijohdannaisia, kuten ekstaasia. (Päihdelinkki 2017.) Amfetamiinin puhtaus Suomessa vaihtelee 1-96% välillä, minkä vuoksi yliannostuksen riski on suuri (Nuortenlinkki 2017).

Amfetamiini on ulkomuodoltaan yleensä vaaleaa tai kellertävää jauhetta, tabletteja, kapsseleita, liuosta tai kidettä. Sitä käytetään nuuskaamalla, suun kautta, polttamalla tai suonensisäisesti. Amfetamiini vaikuttaa hermostoa ja aivoja kiihdyttävästi. Vaikutus ja kesto ovat yksilöllisiä, mutta riippuvat käyttötavasta, aineen puhtaudesta sekä annoksen koosta. Vaikutus voi kestää jopa kuusi tuntia. (Päihdelinkki 2017.)

Amfetamiini tuottaa voimakkaita euforian tunteita, se saa käyttäjästä valppaan, sosiaalisen, itsevarman sekä energisen. Aine aiheuttaa myös ahdistusta, levottomuutta, vainoharhaisuutta sekä impulsiivisuutta, erityisesti annoksen ollessa suuri. Kiihdyttävän vaikutuksensa vuoksi,

amfetamiini poistaa nälän ja väsymyksen tunnetta. Fyysisesti amfetamiini nostattaa verenpainetta ja syketaajuutta, joista saattaa seurata rytmihäiriöitä, rintakipua ja hengenahdistusta. Päänsärky, kuumeilu, hikoilu, näön hämärtyminen ja huimaus ovat tyypillisiä suurten annosten oireita. Runsaassa ja pitkäaikaisessa käytössä ahdistus, väkivaltaisuus, kuuloherkkyys, univaikeudet, väsymys ja vainoharhaisuus lisääntyvät. Amfetamiinin käyttö voi johtaa amfetamiinipsykoosiin. Käytön myötä myös toleranssi aineelle kasvaa. Vieroitusoireina esiintyy tavallisesti vainoharhaisuutta, väsymystä, masentuneisuutta, itsetuhoisuutta, väkivaltaisuutta, ärtyneisyyttä, kohonnutta ruokahalua sekä väkivallan puuskia. Suonensisäiseen käyttöön liittyy aina omat riskinsä veriteitse leviävälle sairauksille sekä erilaisille tulehduksille. (Päihdelinkki 2017.)

Amfetamiinista on johdettu lääkkeitä, joita käytetään muun muassa narkolepsian ja tarkkaavaisuushäiriön hoidossa. Amfetamiinipohjaiset lääkevalmisteet eroavat huomattavasti amfetamiinista. (Päihdelinkki 2017.)

Opiaatit on luokiteltu erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015). Opiateiksi kutsutaan oopiumunikosta saatavia huumausaineita. Oopiumiunikon kotahedelmien kuivattua maitiaisnestettä kutsutaan oopiumiksi. Oopiumista uutetaan morfiinia, papaveriinia ja kodeiinia, kun taas morfiinista valmistetaan kemiallisesti heroiniä. Opioideja voidaan valmistaa myös synteettisesti. Oopiumi on ulkonäöltään ruskeaa massaa. (Dahl 2007, 61.)

Opiaatteja käytetään suun kautta, polttamalla tai suonensisäisesti. Opiaatit lamaavat keskushermostoa, kun taas opiaattiriippuvaisella vaikutus on päinvastainen. Suun kautta otetusta annoksesta vaikutus alkaa noin 20-30 minuutin kuluttua, suonensisäisesti otettuna vaikutus alkaa minuuteissa. Annoksen jälkeen käyttäjä vetäytyy omaan sisäiseen maailmaansa sosiaalisesta kanssakäymisestä. Käyttäjä kokee euforiaa. Ahdistuneisuus ja jännitystilat voivat kadota myös levottomuutta ja sekavuutta voi ilmetä. Fyysisinä vaikutuksina syke ja hengitys hidastuvat, verenpaine laskee, refleksit ja liikkeet hidastuvat sekä kipuaistimukset heikkenevät

merkittävästi. Opiaatti riippuvaisen elämä useimmiten keskittyy aineen hankkimisen ympärille, joka monesti ajaa käyttäjänsä rikollisuuteen aineen kalleuden vuoksi. Tunne-elämä kylmenee ja ihmissuhteet kadottavat merkityksensä. Yliannostuksessa käyttäjä voi joutua deliriumiin tai elintoimintojen lamaantuessa menettää tajuntansa ja kuolla. (Dahl 2007, 62-65)

Opiaattien vieroitusoireet alkavat 6-24 tuntia viimeisestä annoksesta ja vieroitusoireet ovat voimakkaimmillaan 48-72 tunnin kohdalla. Vieroitusoireet kestävät tyypillisesti seitsemästä kymmeneen vuorokauteen. Vieroitusoireisiin kuuluvat ahdistuneisuus, levottomuus, hikoilu, kuumeilu, masentuneisuus, pahoinvointia, oksentelua, unettomuutta, lihaskipuja sekä flunssan oireita. Usein myös syke ja hengitystaajuus sekä verenpaineet ovat koholla. (Terveyskirjasto 20172015.)

Kokaiini on keskushermostoa stimuloiva aine, joka on luokiteltu erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2015). Sitä saadaan kuivatuista kokapensaista lehdistä. Kuivatuista lehdistä saadaan kemiallisen prosessin avulla tahnaa, joka jalostetaan kokaiinihydrokloridiksi eli kokaiiniksi. Kokaiini on yleensä vaaleaa jauhetta. Sitä käytetään suonensisäisesti, polttamalla sekä nuuskaamalla. Kokaiini imeytyy myös hyvin limakalvoilta. Kokaiinin puoliintumisaika on noin 90 minuuttia, joten kaikilla käyttötavoilla sen vaikutus on lyhyt, mutta alkaa nopeasti. Suun kautta otettuna vaikutus kestää joitakin tunteja, nuuskaamalla 20-45 minuuttia, suonensisäisesti noin tunnin ja polttamalla vain viidestä kymmeneen minuuttiin. Kokaiini on vaikutuksiltaan amfetamiinin kaltainen ja näin ollen vaikuttaa myös keskushermostoa kiihdyttävästi. Sen vaikutuksia ovat muun muassa euforia, itsevarmuus, omien kykyjen yliarviointi, levottomuus, vainoharhaisuus, masentuneisuus, unihäiriöt ja väkivaltaisuus. Fyysisiä vaikutuksia ovat muun muassa pulssin ja verenpaineen nousu, verisuonien voimakas supistuminen ja vapina. (Dahl 2007, 51-53.)

Vieroitusoireet alkavat jo yhdeksän tunnin kuluessa ja kestävät noin neljä vuorokautta. Tyypillisin oire on psyykinen pahoinvointi, joka ilmenee pelokkuutena, masennuksena, ärtyneisyytenä, unettomuutena sekä motivaation ja mielihyvän puutteena. Kokaiini aiheuttaa erittäin voimakasta psyykkistä riippuvuutta ja sietokyvyn kasvaessa annokset suurenevat huomattavasti. Toistuva käyttäminen voi johtaa paranoidiseen psykoosiin. (Dahl 2007, 53-55.) Kokaiinista on kehitetty useita eri johdoksia, kuten crack ja free-base, joita käytetään polttamalla (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2015).

4.2 Huumeiden käyttö Suomessa

Kansallinen huumausaineiden seurantakeskus Reitox on tehnyt väestökyselyn huumausaineiden käytöstä Suomessa. Kyselyyn vastanneet olivat 15-69 vuotiaita. Vuoden 2014 kysely osoittaa kannabiksen käytön olevan nousussa. Eniten huumeita käyttää 15-34 vuotiaat. Tästä ikäryhmästä 69% on kokeillut kannabista vähintään kerran. (EMCDDA 2016.)

Vuonna 2014 noin 58% hoidossa olevista huumeiden käyttäjistä oli opioidien käyttäjiä, joista 21% oli aloittanut kannabiksesta. Keski-ikä hoidossa olevista riippuvaisista oli 29 vuotta ja 66% niistä oli miehiä. Samana vuonna Suomessa kirjattiin 181 uutta HIV tapausta, yli puolet oli ulkomaalaisia ja seitsemän tapausta pääteltiin johtuvan suonensisäisestä huumeiden käytöstä. Tutkimuksessa todettiin myös 1224 uutta c-hepatiitti tartuntaa, yli puolet niistä liittyi suonensisäisten huumeiden käyttöön. Infektiot ovat kuitenkin merkittävästi vähentyneet puhtaiden neulojen ja ruiskujen jakopisteiden myötä. (EMCDDA 2016.)

Oikeuslääketieteellisen mukaan vuonna 2014 Suomessa huumeiden aiheuttamia kuolemia oli 176. Suurin osa kuolleista käytti opioideja ja oli sukupuoleltaan miehiä. (EMCDDA 2016.)

Huumeliikennettä hallitsevat Suomessa järjestäytyneet rikollisryhmät. Suomi on useiden huumeiden läpikulkureitti ja huumeita Suomeen tulee ympäri maailmaa. Kannabista kasvatetaan yhä enemmän kotioloissa. Vuonna 2014 takavarikoitiin 21800 kasvia, joiden yhteispaino oli noin 189 kilogrammaa. Samana vuonna huumausainerikoksia kirjattiin Suomessa yhteensä 21 781. (EMCDDA 2016.) Nykyään sosiaalisen median avulla päätään nostaa uusi ilmiö, jossa päihteitä myydään internetissä. Internetin kautta myydään pääosin muuntohuumeita. Muuntohuumeella tarkoitetaan ainetta, joka muistuttaa kemialliselta rakenteeltaan sekä muodoltaan huumausaineeksi luokiteltua ainetta, jota ei ole luokiteltu huumausaineeksi. Muuntohuumeita luokitellaan Suomessa sitä mukaan, kun niiden haitat ilmenevät. Suomessa ensimmäisenä muuntohuumeena luokiteltiin huumausaineeksi MDPV vuonna 2010. Tämä oli suomalaisen huume politiikan käännekohta, jonka seurauksena seuraavana vuonna lakia muutettiin niin, että uudet huumausaineet ovat helpommin luokiteltavissa. Euroopan huume tilannetta ja muuntohuumeita seuraa Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA). (Päihdelinkki 2017.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) tiedotteen mukaan Suomen huumausaineluetteloon on tänä vuonna lisätty viisi muuntohuumetta uusina huumausaineina.

Järvinen ja Boyd (2015) tutkivat vuosina 2009-2012 Helsingin ensihoidon kohtaamia muuntohuumeita käyttäneitä potilaita. Aineisto kerättiin ensihoidon hoitokertomuksista. Gammahydroksibutyraatti sekä gammabutyrolaktoni jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Huumausaine yliannostus potilaita oli yhteensä 1353, joista muuntohuumeita käyttäneitä oli 98. Yli puolella potilaista oli sekamyrkytys. Tieto muuntohuumeiden käytöstä tuli potilaalta itseltään tai omaisilta. Muuntohuumeita käyttäneistä potilaista 72% oli miehiä ja heidän keski-ikänsä oli 30 vuotta.

Käytetyin muuntohuume oli MDPV, eli metyleenidioksyprovaleroni. Suurin osa tapauksista sijoittui 2009-2010 luvulle. Ajalle, jolloin MDPV:tä ei oltu vielä luokiteltu huumausaineeksi. Yleisimmin hätäkeskukseen soitettiin tajunnan häiriöiden vuoksi. Potilaista 69 kuljetettiin sairaalaan ja heistä yli

puolet vaati sairaalassa erityistä hoitoa. Hoitoajat olivat yleensä lyhyitä, alle vuorokauden pituisia. Erilaiset infektiot pidensivät selvästi hoitojaksoa. (Järvinen & Boyd, 2015.)

Kansallisen huumausaineiden seurantakeskuksen uusimman tutkimuksen mukaan, Suomessa vuonna 2013 bruttokansantuotteesta 412 000 euroa kului huumausaineiden väärinkäyttöön liittyviin seikkoihin. Tästä 62% kului järjestykseen ja turvallisuuteen ja 13% terveydenhuoltoon. (EMCDDA 2017, 3.)

4.3 Nuorten huumeiden käyttö

Suomalaisnuorten suosituin päihde on alkoholi. Ensimmäinen laiton huume on yleensä kannabis. Nuorten päihdehäiriölle altistavia riskitekijöitä ovat mm. nuoren mielenterveyteen, persoonallisuuteen, perheeseen, perimään, ystäväpiiriin ja sen päihdekulttuuriin liittyvät tekijät. Huumekekokeiluiden todennäköisyyteen vaikuttavat päihteitä käyttävät ja niihin myönteisesti suhtautuva ystäväpiiri sekä huumeiden helppo saatavuus. Myös vanhempien päihteiden käyttö ja sen myönteisyys altistavat päihdekekokeilulle. Perinnöllisen alttiuden lisäksi nuoren lapsuudessa havaittu aggressiivisuus, impulsiivisuus ja itsehallinnan vaikeudet ovat katsottu vaaratekijäksi. (Seppä 2012, 213-214.)

Huumeongelmilla on suora yhteys nuorten mielenterveysongelmiin. Mitä runsaampaa ja mitä varhaisemmin käyttö on aloitettu, sitä todennäköisempi altistuminen mielenterveysongelmille on. Yleisimpiä huumeiden aiheuttamia mielenterveyshäiriöitä ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. Nuorten päihdehäiriöihin liittyy myös itsemurhan ja/tai sen yrityksen riski. Eritoten kannabis lisää nuorilla skitsofreniaan sairastumisen riskiä. (Seppä, K. 2012, 217.)

2010 kouluterveyskyselyn mukaan nuorten asenteet huumeiden käyttöä kohtaan ovat muuttuneet sallivammiksi. Kouluterveyskysely viittaa myös kannabiskokeilujen lisääntymiseen. Kannabistuotteita kertoi kokeilleensa

vähintään kerran 18% ammattiin opiskelevista, 10% lukiolaisista ja 6% yläluokkalaisista. Kouluterveyskysely paljastaa myös huumeiden arkipäiväistymisen. Yhä useammalla oli tuttavapiirissä huumekokeiluita, huumeita oli myös tarjottu nuorille sekä huumeiden hankintaa pidettiin helpompana. (Seppä 2012, 214-215.)

Vuonna 2013 terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen teettämän valtakunnallisen kouluterveyskyselyn mukaan, laittomia huumeita on elämänsä aikana vähintään kerran kokeillut 9% peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista. (Varjonen 2015.)

Vanhemmilla ja koululla on erityinen merkitys nuoren päihteiden käytön havaitsemiseksi. Vanhemmat havaitsevat usein merkkejä mahdollisista riskeistä, kuten poissaoloista kotoa, ystäväpiirin muutoksista sekä rahan käytön lisääntymisestä. Koulussa voidaan kiinnittää huomiota poissaoloihin, huonoon koulumenestykseen, ulkonäköön sekä mielialaan ja kiinnostukseen. (Seppä, K. 2012, 217.)

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kirjallisen työn lisäksi syntyy yleensä jokin konkreettinen tuote. Näin toiminnallinen ja tutkimuksellinen opinnäytetyö eroavat toisistaan. Tuotos voi olla esimerkiksi opas, kirja, esite, toimintapäivä tai kansio. Tässä opinnäytetyössä tuotos on päihdepäivä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on mukana toimijoita. He ovat henkilöitä, jotka ovat keskeisesti mukana opinnäytetyö prosessissa. Toimijoiden ja opiskelijoiden välinen vuorovaikutus on oleellista opinnäytetyö prosessissa. (Salonen 2013, 17-20.)

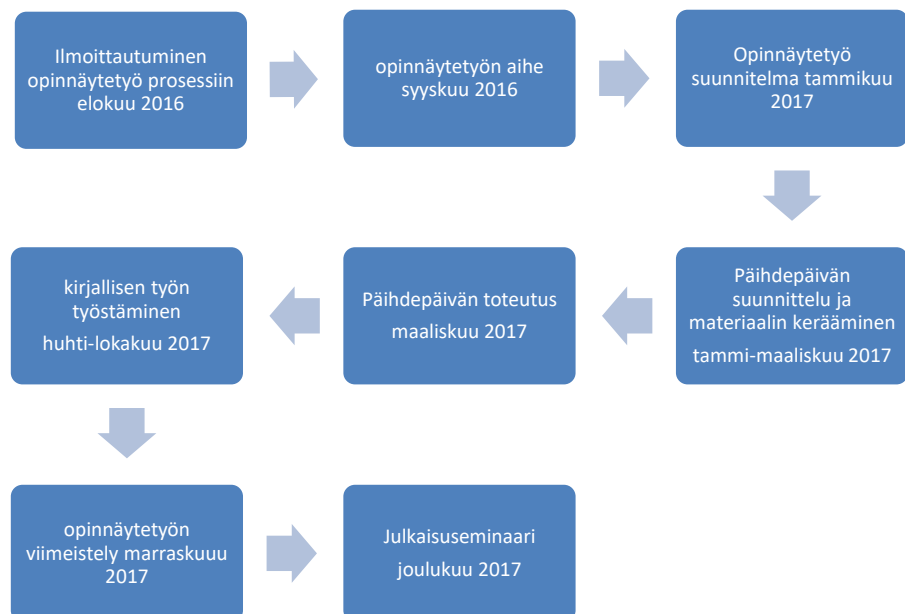
Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että käytännöntyöskentely on riittävästi dokumentoitu ja raportoitu. Työskentelyn aikana tulee tuottaa ja käyttää hyödyksi paljon erilaisia aineistoja sekä materiaaleja, jotta ohjaaja tai vertaisarvioija voi päätellä, millaisella logiikalla prosessi on edennyt. Eri materiaaleja voidaan dokumentoida eri tavoin muun muassa kirjoittamalla, videoimalla, äänittämällä, kuvaamalla sekä arkistoimalla prosessin aikana tai aiemmin tuotettua materiaalia. (Salonen 2013, 21-25.)

Tutkimuksen tavoin myös toiminnallisessa opinnäytetyössä kehittämismenetelmät, tiedonhankintamenetelmät, dokumentointi ja käsittely muodostavat yhtenevän kokonaisuuden. Tästä kokonaisuudesta tulee ulkopuolisen tahon pystyä jäljittämään riittävästi ja lähes aukottomasti kaikki hankkeen vaiheet tuotosta kohti. (Salonen 2013, 25-28.) Opinnäytetyön avulla halusimme vaikuttaa nuoriin ja heidän ajatuksiinsa päihteiden käyttöön liittyen.

6 PÄIHDEPÄIVÄ KÄRPÄSEN KOULULLA

6.1 Päihdepäivän suunnittelu

Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheen valinnalla syksyllä 2016. Tiesimme, että halusimme tehdä opinnäytetyöstä toiminnallisen, jonka aihe kohdistuu nuoriin. Vaihtoehtoina aiheelle oli aluksi seksuaaliterveys, koulukiusaaminen sekä päihteet. Toimeksiantaja toi esille, että päihteet aiheena olisi nuorille tarpeellisin. Kuvio 1. havainnollistaa opinnäytetyö prosessin kulun.



KUVIO 1. prosessin eteneminen

Suunnittelu alkoi päihdepäivän ikäryhmän valinnalla. Ikäryhmäksi valikoituivat 6.-9. luokkalaiset, koska heidän ikäryhmässään päihteiden kokeilu useimmiten aloitetaan. Ennen työn aloitusta pidimme terveydenhoitajan ja kuraattorin kanssa suunnitelmapalaverin, jossa tuotiin ilmi ajatuksia päihdepäivän kulusta molemmin puolin. Suunnittelupalaverin jälkeen aloimme kerätä materiaalia luennoille.

Suunnitelmana oli pitää luennot jokaiselle vuosiluokalle. Toivoimme saavamme päihdepäivään muutakin sisältöä luentojemme lisäksi. Olimme yhteydessä koulutetut kokemusasiantuntijat ry: hyn, josta saimme heidän valitsemansa kokemusasiantuntijan yhteystiedot. Tapasimme kokemusasiantuntijan ennen päihdepäivää ja suunnittelimme hänen osuuttaan ja sitä mistä hän voisi nuorille puhua.

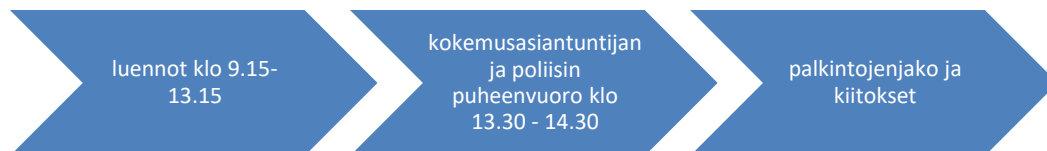
Valitsimme PowerPoint ohjelman apuvälineeksi luentojen tueksi. Kokosimme materiaalia yleisimmistä huumausaineista, alkoholista ja nikotiinituotteista. Materiaali tiivistettiin PowerPoint esitykseen sopivaksi. Opinnäytetyön ohjausryhmässä saadun palautteen perusteella, tukena ollut PowerPoint esitys muokkaantui sisältämään pelkkiä kuvia.

Halusimme omiin luentoihimme jotain mikä olisi oppilaiden mielestä hauskaa, kartottaisi oppilaiden oppimista sekä saisimme kerättyä palautetta. Päätimme pitää jokaisen luennon jälkeen KAHOOT! - tietovisailun, johon oppilaat osallistuivat älypuhelimillaan. Kokosimme kysymykset peliin luentomme pohjalta. Tietokysymysten lisäksi pelissä oli kaksi kysymystä joilla, pystyttiin määrittämään luentojen hyödyllisyyttä oppilaille.

KAHOOT! on ilmainen työkalu, jolla on helppo luoda lisää sisältöä sekä pelillisyyttä opetukseen. Kahootissa voi luoda kyselyitä, joihin osallistujat vastaavat kilpaa älylaitteilla. Oikeista vastauksista ja nopeudesta saa pisteitä. Kahootista löytyy myös valmiiksi tuhansia kyselypohjia eri aihepiireistä. (Peda.net, 2017.)

6.2 Päihdepäivän toteutus

Saavuimme koululle tuntia ennen luentojen alkua. Tapasimme yhteyshenkilönä toimivan terveydenhoitajan sekä koulun kuraattorin. Luennot pidettiin auditoriossa, jonne menimme valmistelemaan laitteet esityskuntoon. Seuraavassa kuviossa on esitetty toteutuksen prosessi.



KUVIO 2. Päihdepäivän eteneminen

Päihdepäivään osallistui koulun kaikista eri opetusmuodoista oppilaita. Jokaiselle vuosiluokalle pidettiin erikseen sama luento päihteistä ja luennon lopuksi pelasimme KAHOOT! - tietovisan luennolla käsitellyistä aiheista. Pidimme yhteensä neljä luentoa. PowerPoint esitys sisälsi ainoastaan kuvia, joiden pohjalta kerroimme niihin liittyvistä päihteistä. Luennolla käsiteltiin huumausaineiden lisäksi alkoholia, sekakäyttöä sekä nikotiiniuotteita. Huumausaineista käsitelimme opiaatit, amfetamiinin, kokaiinin sekä kannabiksen. Luennoilla käsitelimme päihteiden yleisyyttä Suomessa sekä nuorten keskuudessa. Kävimme läpi myös päihteiden muodot, käyttötavat sekä haittavaikutukset lyhyessä ja pitkäkestoisessa käytössä. Nuoret olivat hyvin kiinnostuneita ja kysyivät paljon. Pyrimme pitämään luennot vuorovaikutteisina kyselemällä oppilaiden omakohtaisia kokemuksia aiheesta.

Ensimmäinen luento venyi suunnitellusta 45 minuutista, 50 minuuttiin. Saimme palautetta yhteyshenkilöltä, että luentoa tulee tiivistää aikataulussa pysymiseksi. Loput luennoista menivät aikataulun ja suunnitelman mukaisesti.

Luentojen jälkeen kaikille vuosiluokille oli yhteinen tilaisuus juhlasalissa. Juhlasaliin tuli kokemusasiantuntija kertomaan oman tarinansa päihdemaailmasta. Kokemusasiantuntijana oli Kokoa ry:n kautta saatu 32 -vuotias mies. Miehellä oli päihdehistoriaa noin 10 vuotiaasta asti ja hän oli ollut täysin päihdeettömänä kaksi vuotta. Oppilaita oli paikalla noin 300, he istuivat lattialla keskittyneinä kuunnellen kokemusasiantuntijan tarinaa. Kokemusasiantuntijan jälkeen puheenvuoron sai poliisi. Hän kertoi Lahden huumetilanteesta ja rikollisuudesta päihteisiin liittyen. Puheenvuorojen jälkeen jaoin palkinnot kolmelle KAHOOT! - tietovisassa parhaiten pärjänneelle oppilaalle. Lopuksi kiitimme oppilaita, koulun henkilökuntaa, lähipoliisia sekä kokemusasiantuntijaa osallistumisesta päihdepäivään.

6.3 Päihdepäivän toteutuksen arviointi

Päihdepäivä sujui suunnitellusti. Ensimmäisen luennon ja siitä saadun palautteen jälkeen esiintyminen sujui luontevasti. Olimme suunnitelleet päivän kulun hyvin, joten suuremmilta yllätyksiltä vältyttiin.

Yhteyshenkilönä toiminut terveydenhoitaja laitto Wilma järjestelmään viestin vapaan palautteen antamisesta päivään liittyen. Tätä kautta saimme palautetta oppilailta ja opettajilta. Palautetta antoivat henkilökunta ja oppilaat. Wilma järjestelmä on oppilaitoksen hallinto-ohjelman www-liittymä. Wilmassa kommunikoidaan oppilaiden, opettajien sekä huoltajien välillä. Sen kautta nähdään oppilaan poissaolot, arvioinnit sekä yleiset tiedotteet. (Lahden Kaupunki, 2017.) Palautteita oli yhteensä 23 kappaletta, niistä neljä sisälsi kritiikkiä ja loput olivat positiivisia. Kritiikki koski lähinnä päihdepäivän sisällön soveltuvuutta nuorille.

Suunnitteluvaiheessa olimme jo keskustelleet yhteyshenkilön kanssa päihdepäivän sisällöstä ja sen soveltuvuudesta 12-15 vuotiaalle. Suurin osa positiivisista palautteista kuitenkin koski luentojen sisältöä.

Palautteissa saimme runsaasti kehuja esitystyylisestä, myös kokemusasiantuntijan osuutta pidettiin mielenkiintoisena ja ajatuksia herättävänä.

Keräsimme oppilailta ja henkilökunnalta päihdepäivän jälkeen laadullista palautetta vapaan palautteen muodossa. Keräsimme myös määrällistä palautetta kahdella kysymyksellä, jotka esitettiin luentojen loppuksi. Seuraavissa kuvioissa (3. ja 4.) kuvataan määrällisen palautteen tulokset.



KUVIO 3. Luennon hyöty oppilaille



KUVIO 4. Päivästä oppiminen

Kaikilla oppilailla ei ollut omaa älylaitetta jolla osallistua KAHOOT! -peliin.
Osa oppilaista osallistui peliin ryhmänä tai parina ja jotkut heistä ei osallistunut ollenkaan

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka moraalisenä näkökulmana on osa jokapäiväistä elämää. Se kulkee mukana tilanteissa, joissa ihminen pohtii oikeaa ja väärää. Lakien ja eettisten normien tunteminen auttaa ratkaisujen tekemisessä, mutta tutkimustyötä tehdessä jokainen kantaa vastuun ratkaisuistaan ja valinnoistaan. (Kuula 2006, 21-22.) Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää muistaa eettisyys ja luotettavuus. Tietolähteitä tulee tarkastella niiden eettisyyden ja luotettavuuden kannalta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366.)

Opinnäytetyöprosessin aikana tuotettu tieto ja jo valmiina olevien aineistojen käsittely ja dokumentointi vaikuttavat olennaisesti tiedon luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen (Kuula 2006, 24). Lähdeviitteiden ja lähteiden merkintä tulee tehdä asiaan kuuluvalla tavalla, tällä tavoin kunnioitetaan julkaisujen tekijöiden työtä ja annetaan heidän julkaisuilleen niille kuuluva arvo ja merkitys omassa työssään (tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014).

Opinnäytetyö prosessissa tärkeää on myös tehdä toimeksiantosopimus toimeksiantajan, opiskelijoiden sekä ohjaavan opettajan välillä. Sopimuksessa sovitaan ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuuden sekä aineistojen käyttöoikeuksia koskevat kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Opiskelijat vastaavat ensisijaisesti itse omaa opinnäytetyötään koskevista eettisistä ratkaisuista. Vaikka vastuu onkin opiskelijalla, tulee opiskelijan noudattaa yhteisesti sovittuja periaatteita parhaansa mukaan opinnäytetyöprosessissa. (Kuula 2006, 26.)

Saimme koulun vararehtorilta suullisen luvan opinnäytetyöhön, koulun mainintaan opinnäytetyössä sekä palautteen julkaisemiseen. Eettisyys ja luotettavuus toteutuivat opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä pidimme huolen, että nimiä tai henkilötietoja ei tule ilmi. Teimme koulun kanssa

toimeksiantosopimuksen. Käyttämämme lähteet ovat luotettavia, mahdollisimman tuoreita sekä laadukkaita.

7.2 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa päihdepäivä Kärpäsen koulun 6.-9. luokkalaisille. Tavoitteiden saavuttamisessa onnistuttiin. Tarkoituksena oli lisätä nuorten tietoisuutta päihteistä, ja palautteen perusteella tarkoitus saavutettiin. Tavoitteiden saavuttamiseen vaikutti hyvä suunnittelu, ja aito kiinnostus aiheeseen sekä huoli nuorten päihteidenkäytöstä.

Saimme päivästä myös hyvää laadullista palautetta, joka auttoi arvioimaan tavoitteiden saavuttamista.

”Mielestäni päivä oli onnistunut. Oli hyvä, että ensin oli teoria-asiaa ja myöhemmin asiantuntijoita paikalla. Varsinkin kokemusasiantuntijaa oppilaat kuuntelivat keskittyneesti.” – Koulun opettaja

Keräsimme lisäksi myös määrällistä palautetta jonka tulokset ovat nähtävissä kuvioissa 3 ja 4. Oppilaita tilaisuudessa oli noin 300, joten emme voi sanoa, että tavoitteemme onnistui kaikkien heidän osalta, mutta suurimmaksi osaksi palautteisiin peilaten tavoitteeseen päästiin. Varsinkin kokemusasiantuntijan puheenvuoro keräsi kehuja. Lopputilaisuudessa kaikki oppilaat istuivat lattialla ja kuuntelivat keskittyneesti kokemusasiantuntijan tarinaa.

Pidimme opinnäytetyötämme varsin onnistuneena. Opinnäytetyötä voisi kehittää lisäämällä resursseja päihdepäivään. Varsinkin käyttämiemme asiantuntijoiden aiheet olisivat vaatineet lisää aikaa lopputilaisuudessa. Luennot olisivat voineet olla pidempiä ja näin olisimme ehtineet keskustella aiheista nuorten kanssa enemmän. Tällä tavoin luennot olisivat olleet enemmän vuorovaikutuksellisia.

Esityksemme kannalta ajatellen, luentoja olisi voinut suunnitella vielä paremmin. Jatkossa hankalat käsitteet tulisi avata esitykseen jo valmiiksi. Oppilaille nousi esityksestä kysymyksiä koskien heille vieraita käsitteitä.

Tämä loi keskustelua aiheista joista heillä ei ollut aikaisempaa tietoa. Tämä myös osoitti, että oppilaat olivat kiinnostuneita aiheesta, koska he halusivat lisää tietoa askarruttavista asioista.

Kriittistä palautetta saatiin luentojen ja asiantuntijapuheiden sopivuudesta valitsemallemme ikäryhmälle. Palautteissa oli mainittu muun muassa, että lähipoliisi olisi voinut puheensa valmistella paremmin ja kohdentaa sen ikäryhmälle sopivammaksi. Palautteissa kyseenalaistettiin myös, oliko kaikki oppilaille annettu informaatio ja kokemusasiantuntijan tarina sopiva kaikkein nuorimmille oppilaille. Olimme kuitenkin aiheesta keskustelleet yhteyshenkilön kanssa ennen itse päihdepäivän toteutusta. Poliisillekin oli informoitu aiheesta sekä oppilaiden ikäryhmästä. Poliisi kuitenkin itse sai puheensa suunnitella ja pitää hänen parhaaksi näkemällä tavallaan.

”Minun mielestäni poliisin ja kokemusasiantuntijan puhe ei ollut oikein soveltuvaa kuudesluokkalaisille. Varsinkin poliisin puheenvuoro olisi voinut olla paremmin ennakoon suunniteltu ja sisällöltään kohderyhmälle säädetty muutenkin.” – Koulun opettaja

Jatkossa opettajia voisi informoida paremmin päihdepäivän sisällöstä. Ikäryhmää voi myös tarvittaessa pohtia tarkemmin.

Työtä tehdessä opimme uutta päihteistä, nuorten kanssa työskentelystä sekä päihteiden käytön ennaltaehkäisystä. Tulevassa sairaanhoitajan ammatissa päihteisiin liittyvällä tiedolla on varmasti hyötyä. Luentojen pitämisestä saimme valmiuksia työelämässä vastaan tulevia tilanteita varten.

7.3 Jatkokehittämisideat

Opinnäytetyön jatkokehittämiseksi voisi kartoittaa esimerkiksi kyselyllä oliko pitämästämme päihdepäivästä hyötyä. Kyselyyn voisi osallistua päivään osallistuneet oppilaat ja opettajat. Opettajien osallistumisella voitaisiin kartoittaa myös tuloksia koulun henkilökunnan näkökulmasta.

Jatkokehittämisen kannalta voisi myös laajentaa päihdepäivän sisältöä jatkossa. Jatkossa oppilailta voi ensin kartoittaa mistä päihteistä he haluaisivat saada lisää tietoa ja mitkä asiat niissä heitä mietityttää. Päihdepäivästä voisi myös jatkossa tehdä esimerkiksi toiminnallisemman, päivä voitaisiin käydä erilaisissa rasteissa ja oppilaita voisi osallistuttaa enemmän. Tämä vaatii resursseja niin koululta kuin opinnäytetyön tekijöiltäkin.

LÄHTEET

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2007. Tästä on kyse- tietoa päihteistä. 4. Uudistettu painos. Helsinki: Hakapaino Oy.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2017. Finland country drug report 2017. [Viitattu 6.10.2017]. Saatavissa: http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2017/finland_en

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Huttunen, M. 2015. Huumeidenkäytön vieroitushoito. Terveyskirjasto. [Viitattu 1.8.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00090

Irti huumeista ry. 2017. Kannabis, hasis, marihuana ja kannabisöljy. [Viitattu 15.6.2017]. Saatavissa: http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/kannabis

Järvinen, T & Boyd, J. 2015. Muuntohuumeita käyttäneet yliannostuspotilaat Helsingin ensihoidossa vuosina 2009-2012. Duodecim [verkkolehti] nro 18, 1659-1666. [Viitattu 13.11.17]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo12437>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma pro.

Lahden Kaupunki. 2017. Eri kieli- ja kulttuuriryhmien opetus. [Viitattu: 20.11.17]. Saatavissa: <https://www.lahti.fi/palvelut/perusopetus/eri-kieli-ja-kulttuuriryhmien-opetus>

- Lahden kaupunki. 2017. Joustava perusopetus. [Viitattu: 20.11.17].
Saatavissa: <https://www.lahti.fi/palvelut/perusopetus/joustava-perusopetus>
- Lahden Kaupunki. 2017. Kärpäsen koulu. [Viitattu 15.6.2017]. Saatavissa:
<https://www.lahti.fi/palvelut/perusopetus/koulut/karpasen-koulu>
- Lahden Kaupunki. 2017. Oppimisen ja koulunkäynnin tuki. [Viitattu
20.11.17]. Saatavissa: <https://www.lahti.fi/palvelut/perusopetus/oppimisen-tuki>
- Lahden Kaupunki. 2017. Painotettu opetus. [Viitattu 20.11.2017].
Saatavissa: <https://www.lahti.fi/palvelut/perusopetus/painotettu-opetus>
- Lahden Kaupunki. 2017. Mikä Wilma On? [Viitattu 26.10.2017].
Saatavissa: wilmalahti.edu.lahti.fi
- Nuortenlinkki. 2017. Amfetamiini. [Viitattu 8.10.17]. Saatavissa:
<https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/amfetamiini>
- Opas kokemusasiantuntija toiminnasta. 2015. Hietala, O. & Rissanen, P.
Unigrafia Oy. Helsinki. [Viitattu 2.8.2017]. Saatavissa: <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>
- Peda.net. 2017. Kahoot. [Viitattu 31.10. 2017]. Saatavissa:
<https://peda.net/hankkeet/tvt-tietopankki/kahoot2/kahoot>
- Pirskanen, M. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten
päihteettömyyden edistämiseksi – toimintaohjeita 2011. Kuopio. [Viitattu
16.8.207]. Saatavissa:
https://www.thl.fi/documents/605877/747474/varh_puutt_malli_toimintaohj_ADSUME.pdf
- Poliisi. 2017. Huumausaineet. [Viitattu 22.11.2017]. Saatavissa:
<https://www.poliisi.fi/rikokset/huumausaineet>
- Poutiainen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Väitöskirja.
Helsinki: Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. [Viitattu
23.11.2017]. Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131435/Mikahera.pdf?sequence=1>

Päihdelinkki. 2017. Alkoholi. [Viitattu 2.8.2017]. Saatavissa:

<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>

Päihdelinkki. 2017. Amfetamiini. [Viitattu 3.8.2017]. Saatavissa:

<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/amfetamiini>

Päihdelinkki. 2017. Kannabis. [Viitattu 11.01.2017]. Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>

Päihdelinkki. 2017. Muuntohuumeet. [Viitattu 8.11.2017]. Saatavissa:

<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/muuntohuumeet>

Päihdelinkki. 2017. Sähkötupakka. [Viitattu 1.8.2017]. Saatavissa:

<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/sahkotupakka>

Päihdelinkki. 2017. Tupakka. [Viitattu 1.8.2017]. Saatavissa:

<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/tupakka>

Rimpelä, M., Kuusela, J., Rigoff, A., Saaristo, V. & Wiss, K. 2008.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2. Helsinki:

Vammalan kirjapaino oy. [Viitattu 15.6.2017]. Saatavissa:

http://www.opetushallitus.fi/download/46621_hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_peruskouluissa2.pdf

Ropponen, M. 2011. Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineenä Etelä-

Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella. Pro gradu –

tutkielma. Vaasa: Vaasan yliopisto, filosofinen tiedekunta. [Viitattu

2.8.2017]. Saatavissa:

http://www.epshp.fi/pohjanmaahanke/kehittamistyo/materiaalipankki/opinnaytetyot/pro_gradu_tutkielma_kokemusasiantuntijuudesta

Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekkala, M. & Ahlström, S. 2012. Nuorten

päihteiden käyttö Suomessa 1995-2011. Tampere: Suomen

yliopistopaino- Juvenes print oy. [Viitattu: 23.11.2017]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN_ISBN_978-952-245-735-6.pdf

Salonen, K. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. 2013. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen yliopistopaino- Juvenes print oy. [Viitattu 22.11.2017]. Saatavissa: <https://www.julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kouluterveydenhuolto. [Viitattu 2.8.2017]. Saatavissa: <http://stm.fi/kouluterveydenhoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Uusia huumeita Suomen huumausaineluettelo. [Viitattu 19.10.17]. Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusia-huumausaineita-suomen-huumausaineluettelo

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Kannabis. [Viitattu 15.6.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Nuuska. [Viitattu 6.10.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Lapset, nuoret ja perheet. Kouluterveydenhuolto. [Viitattu 1.8.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mielen terveys. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. [Viitattu 2.8.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielen-terveys/nuorten-mielen-terveys/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-paihdehairiot>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Tietoa eri huumeista. [Viitattu 1.8.2017]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet/tietoa-eri-huumeista#hepo>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Viitattu 15.6.2017]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 15.6.2017]. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1

LIITTEET

WILMA PALAUTTEET:

Iha mukava

Oli tosi kiinnostava ja opettavainen päivä. Opin paljon uutta.

Auditoriossa sain paljon mielenkiintoista ja uutta tietoa päihteistä joka oli tosi kiinnostavaa. Kun menimme saliin ja mies kertoi tarinansa huumeiden käytöstään se oli todella koskettava ja kiinnostava tarina.

Luokkani oli ainoastaan auditorio-osuudessa paikalla.

Esitys oli oppilaiden mieleen ja pitivät sitä hyvänä.

Omasta mielestäni opiskelijat esittivät asiat juuri sillä tavalla ja kielellä, mikä tämän ikäisiin upposi.

Ainoastaan muutamien sanojen selventäminen, kuten skitsofrenia ja psykoosi, olisi ollut tarpeen. Ja tärkeä tieto niillekin, jotka ne ymmärsivät, olisi että nämä sairaudet voivat puhjeta ilman päihteiden käyttöäkin.

Minusta päivä oli oikein hyvä. Iltapäivän osuus olisi voinut kestää parikin tuntia, sillä kiinnostusta aiheeseen on ja puhujat olivat kiinnostavia.

Meillä oli hyviä keskusteluja aiheesta luokassa vielä tunnin ajan.

Osa infosta meni mun oppilailta ohi, eli siinä olisi voinut vähän rauhallisemmin ja tarkemmin selittää asioita, mutta onneksi olimme varautuneet ja käyneet aihetta jo tunnin ajan ennakkoon läpi.

Tytöt olivat reippaita ja selkeäsanaisia ja vaikuttivat osaavan asiansa.

Minusta oli hyvä kokonaisuus ja oppilaat olivat kiinnostuneita.

Tunnit oli mahtavia! Pekan tarina oli hyvällä tapaa pysäyttävä ja koskettava, eikä poistu mielestä heti.

Mielestäni päivä oli onnistunut. Oli hyvä, että ensin oli teoria-asiaa ja myöhemmin asiantuntijoita paikalla. Varsinkin Pekkaa oppilaat kuuntelivat keskittyneesti.

9D- luokan oppilaiden mielestä kokonaisuus oli hyvä. Auditoriossa heitä häiritsi muiden meluaminen, tieto oli kiinnostavaa.

Salin ohjelma oli poikien mielestä kiinnostava.

Minun mielestäni poliisin ja kokemusasiantuntijan puhe ei ollut oikein soveltuva kuudesluokkalaisille. Varsinkin poliisin puheenvuoro olisi voinut olla paremmin ennakkoon suunniteltu ja sisällöltään kohderyhmälle säädetty muutenkin.

Aihe on tärkeä ja opiskelijat olivat suunnitelleet kokonaisuuden kivasti. Peli ja palkinnot olivat varmasti mieleisiä.

Päivä oli hyödyllinen ja asiat kerrottiin hyvin ja selkeästi, kiitos! :-)

Mielenkiintoinen

6.a luokan oppilaat pitivät päihdevalistuspäivää oikein opettavaisena ja kiinnostavana. Monet tekivät hyviä muistiinpanoja seuraavan päivän tietotekstiä varten. Päihdetietoteksteistä tuli oikein hienoja, joten luulen, että asiat menivät hyvin perille.

Opettaja kehuu esittelijöiden hyvää valmistautumsta esittelyyn sekä selkeää puhetta. Esitys eteni hyvin, tieto oli monipuolista, esittelyssä oli sekä tietoa että tunteita herättäviä kuvia ja esitys pysyi hyvin sovitussa aikataulussa. Kahoot-tietokilpailu kertasi hyvin opetettuja asioita lopuksi.

Olin mukana vain iltapäivän yhteisessä osuudessa. Sitä jäin miettimään...Oliko kohderyhmä oikea? Kävi mielessä, että kokemusasiantuntijan puheenvuoro olisi ollut hyvä vanhemmille. Itse en sitä kaikkea tietoa olisi tarjonnut nuorisolle.

KAHOOT- TIETOVISAKYSYMYKSET

1. Mikä on kannabiksen poistumisaika elimistöstä?
2. Mitkä kaski ainetta vaikuttavat merkittävimmin liikenneonnettomuuksiin?
3. Miten amfetamiini vaikuttaa?
4. Mikä on opiaatti?
5. Kuinka monta kertaa nuuska sisältää enemmän nikotiinia kuin tupakka?
6. Kuinka monta ihmistä Suomessa kuolee vuosittain tupakan aiheuttamiin sairauksiin?
7. Mikä on työkäisten yleisin kuolinsyy?
8. Alkoholien vieroitusoireet voivat olla..?
9. Kolme kansainvälisesti yleisintä laitonta päihdettä ovat?
10. Heroiinia valmistetaan kemiallisesti..?
11. Opitko päihdepäivästä jotain uutta?
12. Uskotko tästä luennosta olleen hyötyä sinulle tai jollekin koulutoverillesi?

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Kärpäsen koulu
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	TH Pii Tommola
Lähiosoite	Kasakkamäentie 1
Postinumero ja -toimipaikka	15800 Lahti
Y-tunnus	
Toimipisteen kotikunta	Lahti
Puhelin	050-3987123
Sähköposti	pii.tommola@lahti.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄT	
Nimi/nimet ja tunnukset/tunnukset	Suvi Loikkanen 1401729, Roosa Kyllö 1500836
Ryhmätunnus/-tunnukset	SH14SD, SH15KM
Koulutusala ja koulutus tai pääaine	Sosiaali- ja terveysala, sairaanhoitaja
Puhelin/puhelimet	0401831606, 0415075474
Sähköposti/postit	Suvi.loikkanen@student.lamk.fi, Roosa.kyllio@student.lamk.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	Päiviikki Lahtinen
Puhelin	
Sähköposti	paiviikki.lahtinen@lamk.fi
Koulutusala	
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	Huumevalistus päivä 6. - 9. luokkalaisille
Opinnäytetyön tavoite	Tuoda faktatietoa yleisimmistä huumeainesta oppilaille. Lisäksi herätellä ajatuksia oppilaiden kokemusasiantuntijoiden ja poliisin tukiin kauden kautta.

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Kärpäsen koulu
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	tn Pii Tommola
Lähiosoite	Kasakkamäentie 1
Postinumero ja -toimipaikka	15800 Lahti
Y-tunnus	
Toimipisteen kotikunta	Lahti
Puhelin	050-3987123
Sähköposti	pii.tommola@lahti.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄT	
Nimi/nimet ja tunnuks/tunnukset	Suvi Loikkanen 1401729, Roosa Kylliö 1500836
Ryhmätunnus/-tunnukset	SH14SD, SH15KM
Koulutusala ja koulutus tai pääaine	Sosiaali- ja terveysala, sairaanhoitaja
Puhelin/puhelimet	0401831606, 0415075474
Sähköposti/postit	Suvi.loikkanen@student.lamk.fi, Roosa.kyllio@student.lamk.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	Päiviikki Lahtinen
Puhelin	
Sähköposti	paiviikki.lahtinen@lamk.fi
Koulutusala	
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	Huumevalistus päivä 6.-9.luokkalaisten
Opinnäytetyön tavoite	Tuoda faktatietoa yleisimmistä huumausaineista oppilaille. Lisäksi herätellä ajatuksia oppilaiden kokemusasiantuntijoiden ja poliisin tärkeydestä kautta.

SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA

- Työelämä maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle
- Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä
- Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan
- Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja;
salassa pidettävä materiaali poistetaan toimeksiantajan pyynnöstä ennen julkaisua
- Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä

Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovitusta yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.



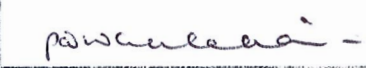

Liitteitä yhteensä _____ sivua.

- Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.

Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa *opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle.*

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.

ALLEKIRJOITUKSET

OPISKELIJA	Suvi Loikkanen
Paikka ja päiväys	23/11 2016
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 SUVI LOIKKANEN
OPISKELIJA	Roosa Kylliö
Paikka ja päiväys	23/11 2016
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 ROOSA KYLLIÖ
OHJAAJA	Päivikki Laitinen
Paikka ja päiväys	23/11 2016
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 PÄIVIKKI LAITINEN
TOIMEKSIANTAJA	
Paikka ja päiväys	23/11 2016
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 PÄIVIKKI LAITINEN

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisällistä kappaletta, josta yksi toimitetaan ammattikorkeakoulun opintotoimistoon tilastointia ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimitetaan ohjaavalle opettajalle ja jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimuksen kopioista vastaavat opinnäytetyön tekijä/tekijät.

Päivitetty 2014/2015

PÄIHTEET

{ Tietoa yleisistä päihteistä

NIKOTIINITUOTTEET

- ▶ Nikotiinia saadaan nikotiinikasvista, sitä käytetään tupakkaan, nuuskaan, sähkösavukkeisiin sekä muihin nikotiinituotteisiin.
- ▶ Tupakkakasvia on viljelty tuhansia vuosia ja käytetty eri tavoin, jopa lääkkeenä.
- ▶ Nikotiini on nikotiinituotteiden koukuttava aine ja riippuvuus tapahtuu usein nopeasti.
- ▶ Sitä käytetään myös mm. Tuholaismyrkkyihin.
- ▶ Vieroitusoireita ovat mm. Ärtyneisyys, levottomuus, ruokahalun kasvu, uni- ja keskittymisvaikeudet.
- ▶ Nikotiinituotteet sisältävät usein myös tuhansia muita haitallisia myrkkyjä.

TUPAKKA

- ▶ Noin 15% suomalaisista tupakoi, ja yli puolet haluaisivat lopettaa.
- ▶ Aiheuttaa mm. syöpää, sydän-ja verisuonitauteja sekä keuhkosairauksia.
- ▶ Vaikuttaa myös haitallisesti ihoon ja hampaisiin.
- ▶ Noin 5000-6000 suomalaista kuolee vuosittain tupakan aiheuttamiin sairauksiin.

SÄHKÖTUPAKKA

- ▶ Imitoi tupakkaa.
- ▶ Monia eri malleja.
- ▶ Nikotiinittomia sekä nikotiinillisiä versioita/nesteitä.
- ▶ Sähkötupakka on yleistynyt, etenkin nuorten keskuudessa.
- ▶ Sisältää haitallisia aineita, myös samoja aineita kuin tupakka.
- ▶ Riskeistä/haitoista on vasta vähän tutkimustietoa.



NUUSKA

- ▶ Nuuskan käyttö yleistynyt Suomessa, käyttö selkeästi vähäisempää kuin Ruotsissa ja Norjassa.
- ▶ Myynti ja luovuttaminen kiellettyä Suomessa.
- ▶ Sisältää 20 kertaa enemmän nikotiinia kuin tupakka.
- ▶ Yhteys erityisesti suun ja nielun syöpiin, aiheuttaa pysyviä muutoksia suun limakalvoille ja hampaisiin.
- ▶ Yli 28 tutkitusti syöpää aiheuttavaa ainesosaa.



ALKOHOLI

- ▶ Alkoholijuomat valmistetaan luonnontuotteista mm. viljoista ja hedelmistä käyttämällä tai tislaamalla.
- ▶ Työikäisten yleisin kuolinsyy.
- ▶ Vuosittain 3000-4000 kuolee alkoholin käytön seurauksena, 500 kuolee alkoholimyrkytyksiin.
- ▶ Alkoholii aiheuttaa pitkäaikaisessa käytössä kroonisia haittoja, että satunnaisessa käytössä akuutteja haittoja.
- ▶ Humalataila aiheuttaa ihmiselle kognitiivisiä haittoja (reaktiokyky) --> tapaturmariski kasvaa.
- ▶ Vieroitusoireet voivat olla jopa hengenvaarallisia.



SEKAKÄYTTÖ

- ▶ Sekakäyttö tarkoittaa kun käytetään lääkettä huumaavassa tarkoituksessa alkoholin tai huumeiden kanssa.
- ▶ Sekakäytön vaikutukset ovat arvaamattomia, esimerkiksi käyttäytyminen voi yhtäkkiä muuttua jopa aggressiiviseksi.
- ▶ Aineiden yhteisvaikutus voi olla hengenvaarallinen.
- ▶ Yleisimpiä väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, vahvat kipulääkkeet sekä ADHD- lääkkeet.



KANNABIS

- ▶ Kannabis on hamppukasvista (Cannabis sativa) saatavien valmisteiden yleisnimitys.
- ▶ Kasvista saatavat aineet ovat marihuana, hasis ja kannabisöljy.
- ▶ Marihuana on ulkonäöltään kellertävä, vihertävä tai ruskea kuivattu rouhe. Hasis on harmahtava, ruskea tai lähes musta kuivattu levy. Kannabisöljy on vihertävä, rusehtava tai lähes väritön öljy.
- ▶ Päihdekannabista käytetään yleisimmin vesi – tai tavallisissa piipuissa tai sätkissä polttamalla. Sitä voidaan myös käyttää ruuan tai juoman seassa.

KANNABIS

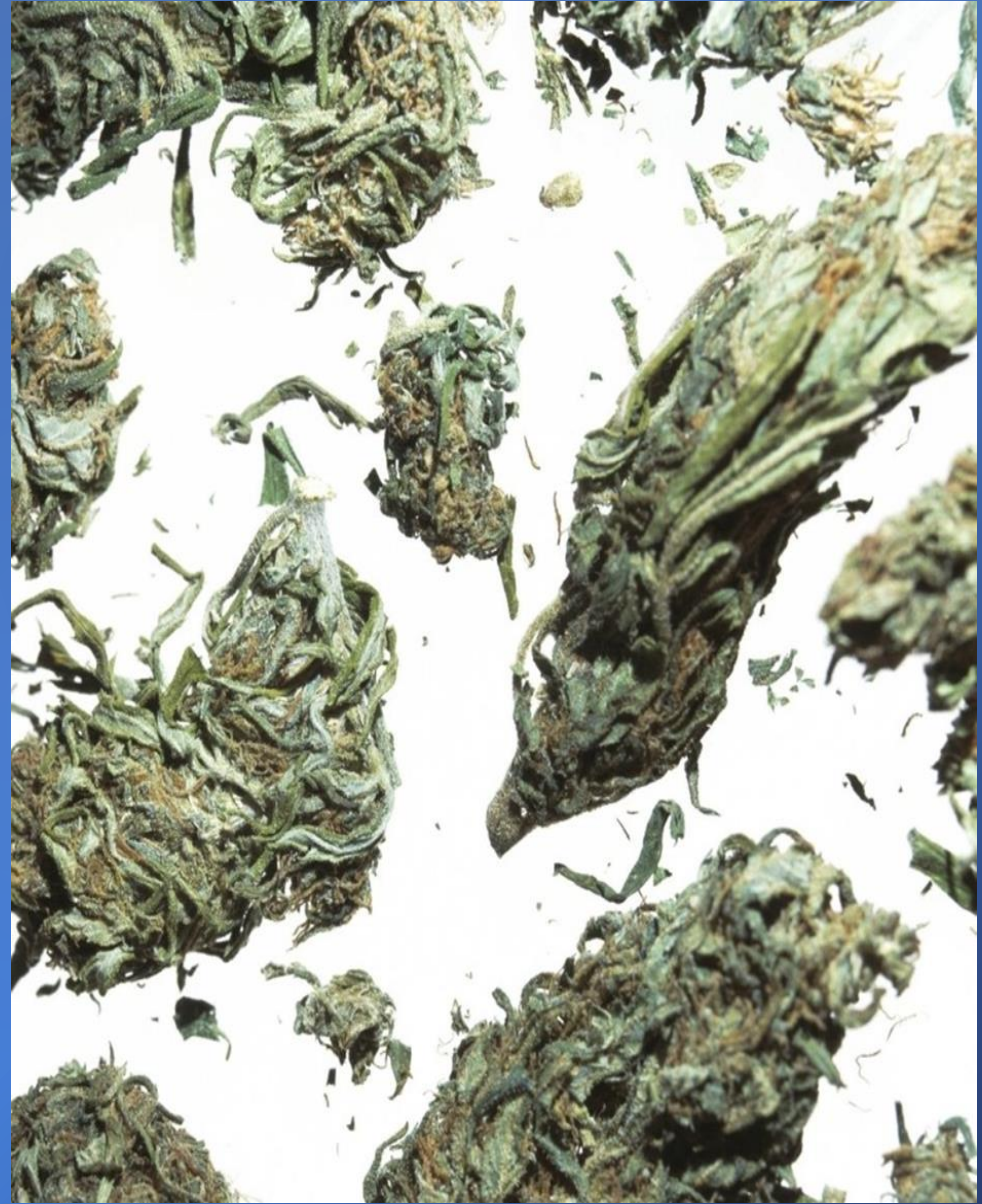
- ▶ Eiten huumeita käyttää 15-34 vuotiaat. Tästä ikäryhmästä 69% on kokeillut kannabista vähintään kerran.
- ▶ Kannabiksen käyttö on erityisen haitallista nuoruusiässä.
- ▶ Nuorena aloitettu säännöllinen käyttö haittaa henkistä kehitystä ja aikuistumisprosessia.
- ▶ Varsinkin murrosiässä olevien aivot kehittyvät nopeasti kohti aikuisen suorituskykyä ja tämän takia ne ovat myös erityisen alttiit päihteiden kaltaisille häiriötekijöille.

KANNABIS

- ▶ Pitkäaikaiskäyttö vaikuttaa kognitiivisiin kykyihin rappeuttamalla niitä.
- ▶ Kannabiksen polttaminen vaurioittaa hengitysteitä.
- ▶ Suun, kurkunpään ja nielun syöpäriski lisääntyy polttamalla käytävillä.
- ▶ Kannabis heikentää ajan, paikan, nopeuden ja etäisyyden arviointia ne yhdessä koordinaatio -ja reaktiokyvyn sekä muistin heikkenemisen kanssa lisäävät onnettomuus riskiä liikenteessä. Kannabis onkin alkoholin jälkeen merkittävin liikenneonnettomuuksiin vaikuttava päihde.
- ▶ Kannabiksen poistumisaika on pitkä, sen poistuminen elimistöstä voi kestää jopa viikkoja.

KANNABIS

- ▶ Kannabiksen pääasiallinen vaikutus on keskushermoston toiminnan heikkeneminen, johon liittyy usein rentoutuminen ja mielihyvätunne. Joillakin kannabis voi taas aiheuttaa ahdistusta ja he kokevat sen vaikutukset epämiellyttävinä.
- ▶ Fyysisiä oireita ovat ääreisverenkierron vilkastuminen, sydämen tykytys, silmän valkuaisten punoitus, silmien, nielun ja suun kuivuminen, huimaus, yskä ja ruokahalun lisääntyminen.
- ▶ Runsas kannabiksen käyttö lisää riskiä sairastua skitsofreniaan. Sairastumisen riski on sitä suurempi mitä nuorempana käyttö on alkanut ja mitä runsaampaa se on ollut.
- ▶ Vierotusoireita ovat mm. harhaisuus, masentuneisuus, univaikeudet.



AMFETAMIINI

- ▶ Amfetamiini on kemiallisesti valmistettu huumausaine ja se vaikuttaa keskushermostoa kiihdyttävästi.
- ▶ Amfetamiini ja sen johdokset esiintyvät vaaleina, epäpuhtauksien vuoksi erisävyisinä jauheina, tabletteina, kapseleina ja liuoksina.
- ▶ Käyttötapoja on erilaisia mm. Suun ja nenän kautta, nuuskaamalla tai suonensisäisesti.
- ▶ Yhden annoksen vaikutus kestää tunteja.
- ▶ Voimakkaan riippuvuuden riski on suuri.
- ▶ Amfetamiinin riippuvuus- ja syrjäytymisongelmien sekä suonensisäisen käytön vuoksi se on merkittävin laiton päihde.

AMFETAMIINI

- ▶ Käytön välittömiä vaikutuksia ovat mm. hyvän olon, seksuaalisuuden ja energisyyden tunne, harha-aistimukset, vainoharhaisuus, sekavuus, aggressiivisuus, ruokahaluttomuus sekä unettomuus.
- ▶ Fyysisinä oireina sydämen sykkeen ja hengityksen kiihtyminen, vapina, kouristukset ja suun kuivuminen.
- ▶ Pitkäaikaisen käytön vaikutuksia on amfetamiinipsykoosi, pelkotilat ja masennus, vajaaravitseminen, vastustuskyvyn heikkeneminen sekä suonensisäisestä käytöstä johtuvat tulehdukset.
- ▶ Vieroitusoireita voivat olla mm. ahdistuneisuus, ärtyneisyys, masennus ja uupumus.
- ▶ Amfetamiinin sekakäyttö muiden aineiden esim. opiaattien, kannabiksen ja alkoholin kanssa, korostaa aineiden haitallisia vaikutuksia (käytön pitkittyminen, aggressiivisuus).
- ▶ Yhteiskäytön masennuslääkkeiden kanssa on todettu jo pienilläkin annoksilla aiheuttavan yliannostusoireita, niiden pitkittymistä ja kuoleman riskiä.





EKSTAASI ELI MDMA

- ▶ Ekstaasi on synteettinen amfetamiinijohdos.
- ▶ Sitä esiintyy pillereinä, kapseleina, pulverina ja nestemäisessä muodossa.
- ▶ Käytetään syömällä, nuuskaamalla tai suonen sisäisesti.
- ▶ Kansainvälisesti kolmanneksi yleisin laiton päihde kannabiksen ja amfetamiinin jälkeen.
- ▶ Valtaosin käytetään viihdekäyttönä, juhlissa ym. Sosiaalisissa tilanteissa. Kuitenkin myös säännöllistä, ongelmakäytöksi luokiteltavaa, käyttöäkin esiintyy.
- ▶ Ekstaasi vaikuttaa serotoniini- ja dopamiini -välittäjäaineiden toimintaan.
- ▶ Vaikutus aika on noin 4-6 tuntia

EKSTAASI ELI MDMA

- ▶ Vaikutuksia: voimakas hyvänolon tunne, lisääntynyt fyysinen suorituskyky, sosiaalisuus, piristyminen ja hallusinogeeniset vaikutukset, liikehäiriöt, lihaskrampit, ruokahaluttomuus, verenpaineen ja pulssin nousu, lämmönsäätelyn häiriöt, hampaiden kiristely, pureskelu ja leuan jäykkyys, Aggressiivisuus, masentuneisuus.
- ▶ Ekstaasi saattaa käyttää serotoniini varaston loppuun joten käytöstä seuraavina päivinä voi seurata masentuneisuutta, unihäiriöitä, lihaskipuja ja keskittymiskyvyttömyyttä.
- ▶ Sietokyky kasvaa nopeasti.
- ▶ Akuutteja riskejä ovat mm. sydäninfarkti, aivoverenvuoto, lämpöhalvaus, nestehukka ja maksavaurio.
- ▶ Masennuslääkkeiden ja ekstaasin yhteiskäytön on osoitettu olevan hengenvaarallista, koska se aiheuttaa helposti serotoniinisyndroomana tunnetun myrkytystilan ja kuoleman.

OPIAATIT

- ▶ Opiaatit ovat ooppiumunikosta saatavia keskushermostoa lamaavia huumausaineita, unikosta valmistetaan morfiinia, josta valmistetaan heroinia.
- ▶ Käytetään lääketieteessä.
- ▶ Vaikuttaa keskushermostoa lamaavasti.
- ▶ Tuottaa mielihyvän tunnetta.
- ▶ Ei toivottuja vaikutuksia ovat mm. Pahoinvointi, sekavuus, levottomuus, passiivisuus, ihon kutina ja poltto, uneliaisuus pulssin ja verenpaineen lasku sekä hengityksen hidastuminen.

OPIAATIT

- ▶ Vieroitusoireet voivat alkaa jo muutaman tunnin kuluttua viimeisestä annoksesta, oireet pahimmillaan 2-3vrk kuluttua.
- ▶ Vieroitusoireita ovat mm. Ahdistuneisuus, masennus, hikoilu, kuume, vilunväristykset, oksentelu, univaikeudet ja ripuli.
- ▶ Riippuvuuskäyttäjä ei välttämättä hae päihtymystä, vaan käyttää pitääkseen oireet loitolla.
- ▶ Opiaatit ja niihin kuuluva heroiini luokitellaan erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi, sekakäyttö on hengenvaarallista.
- ▶ Yliannostuksesta seuraa elintoimintojen lamaantuminen ja jopa kuolema, yliannostuksia sattuu herkästi.

HEROIINI

- ▶ Heroiini on opiaatti, joka valmistetaan kemiallisesti morfiinista.
- ▶ Yleensä vaaleaa/rusehtavaa jauhetta, tabletteja tai nestettä.
- ▶ Käytetään suonensisäisesti, polttamalla sekä suun ja nenän kautta.
- ▶ Voimakas riippuvuus, toleranssi kasvaa nopeasti.
- ▶ Vaikutukset ja haittavaikutukset ovat samat kuin muilla opiaateilla.
- ▶ Korvaushoitoon käytetty vahva kipulääke subutex on yleistynyt katukaupassa.



Jos tarvitset apua tai tukea tai joku asia huumeisiin liittyen mietityttää ota yhteyttä

- ▶ Irti Huumeista Ry:n päivystyspuhelimeen
0800 980 66 ma-pe 9-15 ma-to 18-21

Työntekijöillä on vaitiolovelvollisuus ja voit soittaa nimettömänä, soittaminen on maksutonta.

- ▶ Valtakunnallinen päihdeneuvonta
p. 0800 900 45 24/7

KAHOOT

Mene osoitteeseen kahoot.it

Syötä seinällä näkyvä gamepin ja oma nimimerkkisi

Kolmelle parhaalle luvassa palkinto!

LÄHTEET

- ▶ Irti Huumeista ry. 2017. [Viitattu 12.3.2017]
Saatavissa: <http://irtihuumeista.fi/>
- ▶ Päihdelinkki. 2017. [Viitattu 12.3.2017] Saatavissa:
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut>
- ▶ Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninliitto. 2017. [Viitattu 12.3.2017] Saatavissa:
<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet>

KUVALÄHTEET

- ▶ Specimen of normal & smoker's lungs. 2017. ImageQuest, Britannica. Arthur Glauberman / Photo Researchers / Universal Images Group [Viitattu 12.3.2017]. Saatavissa: <http://quest.eb.com/search/smokers-lungs/1>
- ▶ Nicotine stained and decayed teeth. 2017. ImageQuest, Britannica. SCIENCE PHOTO LIBRARY. [Viitattu 12.3.2017]. Saatavissa: <http://quest.eb.com/search/smokers-teeth/1>
- ▶ Alcohol. 2017. ImageQuest, Britannica. Ingram Publishing/ Royalty Free. [Viitattu 12.3.2017]. Saatavissa: <http://quest.eb.com/search/alcohol/1>
- ▶ Beer, cigarettes and other drugs. 2017. ImageQuest, Britannica. CORDELIA MOLLOY / SCIENCE PHOTO LIBRARY / Universal Images Group. [Viitattu 12.3.2017]. Saatavissa: <http://quest.eb.com/>
- ▶ Cannabis plants. 2017. ImageQuest, Britannica. SCIENCE PHOTO LIBRARY / Universal Images Group. [Viitattu 12.3.2017]. Saatavissa: <http://quest.eb.com/>
- ▶ Marijuana. 2017. ImageQuest, Britannica. LAWRENCE LAWRY / SCIENCE PHOTO LIBRARY / Universal Images Group. [Viitattu 12.3.2017]. Saatavissa: <http://quest.eb.com/>
- ▶ Equipment used to inject heroin. 2017. ImageQuest, Britannica. GARRY WATSON / SCIENCE PHOTO LIBRARY / Universal Images Group. [Viitattu 12.3.2017]. Saatavissa: <http://quest.eb.com/>
- ▶ Two male youths stealing drugs from a pharmacy. 2017. ImageQuest, Britannica. JIM VARNEY / SCIENCE PHOTO LIBRARY / Universal Images Group. [Viitattu 12.3.2017]. Saatavissa: <http://quest.eb.com/>
- ▶ Cost of drugs, conceptual image. 2017. ImageQuest, Britannica. EMMELINE WATKINS/SCIENCE PHOTO LIBRARY / Universal Images Group. [Viitattu 12.3.2017]. Saatavissa: <http://quest.eb.com/>
- ▶ Russia, 2000. 2017. ImageQuest, Britannica. Sovfoto / Universal Images Group. [Viitattu 12.3.2017]. Saatavissa: <http://quest.eb.com/>
- ▶ Drug addict using drugs. 2017. ImageQuest, Britannica. Science Photo Library \ UIG. [Viitattu 12.3.2017]. Saatavissa: <http://quest.eb.com/>