



Verkkokoulutus huumausaineista Irti Huumeista ry:n vapaaehtoisille

Niina Pietilä

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Verkkokoulutus huumausaineista Irti Huumeista ry:n
vapaaehtoisille**

Niina Pietilä
Sosionomi
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2021

Niina Pietilä

Verkkokoulutus huumausaineista Irti Huumeista ry:n vapaaehtoisille

Vuosi

2021

Sivumäärä

28 + 41

Opinnäytetyö on toiminnallinen kehitystyö, jossa tuotetaan verkkoteemakoulutus eri huumausaineista Irti Huumeista ry:n vapaaehtoisille. Opinnäytetyön aihe tuli organisaatiolta itseltään. Koulutuksen tavoitteena on tukea vapaaehtoisten tietämystä huumausaineista ja tukea heidän osaamistaan vapaaehtoistyössä Irti Huumeista ry:ssä. Koulutus suunnattiin vapaaehtoisille, joilla on vähäiset huumausainetiedot, jonka vuoksi koulutuksessa käsitellään Suomessa jo käyttöön yleistyneitä huumausaineita. Vapaaehtoisilta kerättiin ennen aineiston tuottamista toiveita ja odotuksia koulutuksesta sähköisellä kyselylomakkeella, jossa oli laadullisia ja määrällisiä tutkimuselementtejä.

Koulutuksessa käsiteltiin yleisellä tasolla impattavia aineita, kannabistuotteita, yleisellä tasolla opioideja, gammaa ja lakkaa, LSD:tä, sieniä, ekstaasia, amfetamiineja, kokaiinia, bentsodiatsepiinejä sekä ADHD-lääkkeitä. Materiaalia kerättiin kirjallisuudesta, internetistä sekä käyttämällä apuna jo kertynyttä tietoa päihdetyöstä. Materiaali koostuu tiedoista liittyen eri huumausaineisiin niiden vaikutuksista, haitoista sekä käyttötavoista. Koulutusta on tehty yhteistyössä Irti Huumeista ry:n työntekijöiden kanssa käymällä läpi ongelmia ja toiveita prosessin aikana.

Ensimmäinen opinnäytetyön jatkokehitysidea oli laajentaa koulutusta koskemaan myös muita huumausaineita, joita tähän kokonaisuuteen ei sisältynyt. Toinen opinnäytetyön kehitysehdotus oli esteettömyyskysymysten huomiointi tukemalla auditiivisia oppijoita sekä näkövammaisia tai heikkonäköisiä henkilöitä kuunneltavan aineiston muodossa. Kolmas kehitysehdotus oli koulutuksen kääntäminen myös muille kielille.

Valmiit koulutusmateriaalit ovat liitteenä opinnäytetyön lopussa.

Niina Pietilä

An Online course on substance abuse for volunteers at a registered association

Year

2021

Pages

28 + 41

The purpose of this practical Bachelor's thesis was to produce an online themed course on commonly used drugs. The thesis was commissioned by the registered association Irti Huumeista to support its volunteers. The aim of the course was to increase the volunteers' knowledge of drugs and support their professionalism in Irti Huumeista registered association. The course was targeted at volunteers with low knowledge about drugs, which is the reason the drugs chosen for this course were commonly used drugs in Finland. Prior to the development of the course, the volunteers were asked for their hopes and expectations using an online form, which included elements of both qualitative and quantitative research.

The course contents included inhalants, cannabis products, opioids, gamma-Butyrolactone, LSD, psilocybine mushrooms, ecstasy, amphetamines, cocaine, benzodiazepines and ADHD-medications. The material was gathered from different literature, the internet and the author's own experience with work with substance abuse. The theoretical background consists of basic information about drugs, the effects of the drugs, harms they cause and about ways they are used. The course was created in collaboration with workers of Irti Huumeista by going through problem situations and hopes with them during the process.

Three ideas arose for further development of the online course. Firstly, the course could be expanded to include other drugs not included in the course. Secondly, the accessibility of the course could be developed as an audio track for people who are auditory learners and people with visual impairments. Thirdly, the course could be translated into other languages.

The final course material is included as an attachment at the end of the thesis.

Keywords: drugs, substance abuse work, online course

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	6
2	Tavoite.....	7
3	Tutkimusmenetelmät	8
4	Irti Huumeista ry	8
5	Huumausaineet	9
5.1	Huumausaineet Suomessa.....	9
5.2	Huumausaineiden luokittelu	9
6	Opinnäytetyöprosessi	11
6.1	Opinnäytetyön aiheen valinta ja aikataulu	11
6.2	Koulutuksen tavoitteet	12
6.3	Kohderyhmä.....	12
6.4	Ennakkokyselyn tulokset vapaaehtoisilta	13
6.5	Koulutuksen rajaaminen	15
6.6	Koulutusmateriaalin kerääminen	16
6.7	Oppijaa aktivoivat kysymykset	17
6.8	Koulutusmateriaalin työstämisprosessi.....	19
7	Palaute.....	20
7.1	Työelämäkumppanin palaute	20
7.2	Vapaaehtoisten palaute	21
8	Pohdinta	23
8.1	Oma arviointi	23
8.2	Opinnäytetyön eettisyys	24
8.3	Jatkokehittämismahdollisuudet	24
	Lähteet.....	25
	Kuviot	29
	Liitteet	30

1 Johdanto

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa verkkoteemakoulutus huumausaineista Irti Huumeista ry:n vapaaehtoisille. Tarve verkkoteemakoulutusten tuottamiseen tuli yhdistykseltä itseltään ja näiden tekemiseen etsittiin opiskelijoita syksyn 2020 opinnäytetyötorikirjeessä. Koulutuksen tuottamisen lähtökohtia ovat vapaaehtoisten ammatillisen työotteen sekä faktapohjaisen tiedon tukeminen. Yhdistykselle vapaaehtoiseksi voi hakea kuka tahansa, eikä alan koulutusta tai työkokemusta vaadita, jonka vuoksi vapaaehtoisten tietopohjaa ja ammattitaitoa pyritään tukemaan erilaisilla koulutuksilla. Tämä on ensimmäinen verkkoteemakoulutus, jonka aiheena on huumausaineiden vaikutukset ja käyttötavat.

Opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö, jossa työelämäkumppanille tuotetaan verkkokoulutuksen kokonaisuus, joka sisältää materiaalit sekä opiskelijaa itseään aktivoivat kysymykset. Opinnäytetyön tuotos menee suoraan työelämäkäyttöön vapaaehtoisille ja hyödyntää yhdistyksen sisäisiä koulutusmahdollisuuksia uusille vapaaehtoisille ja vahvistaa vanhojen vapaaehtoisten osaamista. Vapaaehtoisille annettiin mahdollisuus vaikuttaa opinnäytetyön sisältöön vastaamalla ennakkokyselyyn, jossa hahmotettiin laadullisten ja määrällisen tutkimusmenetelmien avulla vapaaehtoisten tietotasoa ja toiveita huumausaine koulutukselta.

Opinnäytetyö keskittyy huumausaineisiin eli laittomiin päihteisiin, ja tämän vuoksi alkoholia tai tupakkatuotteita opinnäytetyössä ei käsitellä. Opinnäytetyössä tuodaan esille aikaisemmin tutkittua tietoa, joka on kerätty kirjallisuudesta, internetistä ja käyttämällä apuna jo kertynyttä tietoa päihdetyöstä opintojen kautta. Huumausaineita, joita opinnäytetyössä käsitellään ovat yleisellä tasolla opioidit, gamma ja lakka, psykedeeleista LSD sekä sienet, stimulantteista ekstaasi, amfetamiinit sekä kokaiini ja väärinkäytettävistä lääkkeistä bentsodiatsepiinit sekä ADHD-lääkkeet.

Opinnäytetyön varsinainen tuotos on koulutusmateriaali, joka on liitteenä raportin lopussa (liite 4). Opinnäytetyön teoriaosuudessa esitellään työelämäkumppani lyhyesti, käsitellään huumausaineita yleisesti sekä avataan opinnäytetyöprosessia ja siihen liittyneitä asioita. Lopuksi käydään läpi opinnäytetyöstä saatu palaute, oma arviointi sekä jatkokehitysideat.

2 Tavoite

Opinnäytetyön tavoite on luoda Irti Huumeista ry:n vapaaehtoisille verkkoteemakoulutus huumausaineista. Tarkoitus on tukea ja lisätä vapaaehtoisten tietoa huumausaineista ja täten tukea heidän ammatillista työtään heidän ollessaan tekemisissä asiakkaiden kanssa. Vapaaehtoisilla ei välttämättä ole mitään päihdetyön koulutusta tai aikaisempaa työkokemusta, jonka vuoksi tämän ammattitaidon tukemista kaivataan. Vapaaehtoiset ovat välittömässä kontaktissa niin huumeita käyttävien, toipuvien addiktien kuin heidän läheistenkin kanssa. Tällaisissa tilanteissa vapaaehtoisen oma tietämys asioista on tärkeää, sillä välitöntä neuvontaa ei ole mahdollista saada muilta tahoilta. Vapaaehtoisille vakaa tietopohja tarjoaa lisää itsevarmuutta työskennellä asiakkaiden kanssa. Asiakkaiden kannalta oikea neuvonta on tärkeää, jotta he pystyvät ongelmatilanteissa toimimaan oikean tiedon perustalta.

Huumeita ajankohtaisesti käyttävän asiakkaan kannalta haittoja vähentävän päihdetyön näkökulmasta on tärkeää, että käyttäjät saavat tietoa esimerkiksi siitä, mikäli joillakin huumausaineilla on keskenään riskejä lisääviä vaikutuksia. Tällaisella tiedolla voidaan ennaltaehkäistä yliannostustilanteita tai muita päihteidenkäytöstä koituvia vaaratilanteita, kuten psykoosin laukeamista tai serotoniinisyndroomaa. Usein huumeita ajankohtaisesti käyttävät asiakkaat hakevat neuvontaa ja tukea matalan kynnyksen anonyymeista palveluista, millaisia myös Irti Huumeista ry:n palvelut ovat. (Sedergren 2015.)

Toipuvan addiktin kannalta oikeanlainen tieto huumausaineista on myös tärkeää, jotta voidaan tukea päihteettömyyspäättöstä. Toipumisprosessiin kuuluu oleellisesti myös retkahdukset. Retkahduksia voidaan kuitenkin pyrkiä ennaltaehkäisemään monin eri tavoin ja yksi näistä tavoista voi olla muistuttaa toipujaa huumeiden käytön haittoista ja riskeistä osana laajempaa neuvontakokonaisuutta. Retkahdusprosessin osana ovat myös ajatusvääristymät, joissa voidaan esimerkiksi vähätellä huumeiden haittoja ja näitä ajatusvääristymiä voi hienovaraisesti pyrkiä oikaisemaan faktatietoon nojaten. (Aura & Holmberg 2008, 5-6, 21-26.)

Läheisiä oikea tieto huumausaineista tukee tunnistamaan huumeita ajankohtaisesti käyttävän tai toipuvan läheisen käyttöä. Ennaltaehkäisevän päihdetyön näkökulmasta mitä varhaisemmin päihteiden käyttöön pystytään puuttumaan, sitä paremmat mahdollisuudet ovat hoidon onnistumisella. Varhaisempi käytön tunnistaminen mahdollistaa käyttöön puuttumisen, avun piiriin hakeutumisen ja ennaltaehkäisee päihteidenkäytöstä johtuvia haittoja, kuten terveysongelmia, riskikäyttäytymistä, ongelmien kasaantumista sekä syrjäytymistä. (EHYT 2021.)

3 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö on menetelmältään toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään teoreettista tietoa sekä käytännön työtä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallinen osuus ja opinnäytetyön raportti, joka pitää sisällään opinnäytetyöprosessin dokumentoinnin ja arvioinnin. (Airaksinen & Vilka 2003, 9-10.) Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen osuus sisälsi ennakkoarkoituksen, suunnittelutyön, tiedon keräämisen, materiaalin tuottamisen ja palautteen keräämisen. Toiminnallisella osuudella tuotetaan konkreettinen, työelämää hyödyntävä materiaali ja teoriaosuudella rajataan aihealuetta ja selkeytetään myös keskeisiä käsitteitä lukijalle. Näitä kaikkia työvaiheita avataan yksityiskohtaisemmin opinnäytetyön luvussa 4: opinnäytetyöprosessi.

Ennakkokysely- sekä palautelomakkeissa hyödynnettiin laadullisia ja määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus antaa vastaajien vastata suhteellisen vapaamuotoisesti etukäteen laadittuihin kysymyksiin. Laadullisilla tutkimusmenetelmillä pyritään ymmärtämään käsiteltävää asiaa kokonaisvaltaisesti. Laadullisia tutkimusmenetelmiä voidaan käyttää joko itsenäisenä tutkimusmenetelmänä tai yhdistettynä määrällisiin tutkimusmenetelmiin, kuten näissä lomakkeissa meneteltiin. Määrällinen, eli kvantitatiivinen tutkimus pyrkii ymmärtämään käsiteltävää asiaa tilastojen ja numeroiden avulla. (Koppa 2015.)

4 Irti Huumeista ry

Irti Huumeista ry tarjoaa valtakunnallisia vertais- ja ammattitukipalveluita huumeongelmaisten läheisille, toipuville käyttäjille ja huumeriippuvaisille. Irti Huumeista ry haluaa tarjota matalan kynnyksen päihdeneuvontaa ja -tukea niin huumeita käyttäville henkilöille, toipuville käyttäjille sekä käyttäjien läheisille. Matalan kynnyksen päihdepalvelujen tavoitteena on vähentää päihdekäytön haittoja silloinkin, kun päihteenkäyttö on edelleen aktiivista. Matalan kynnyksen palvelut tarjoaa Irti Huumeista ry on toiminut vuodesta 1984 lähtien ja on uskonnollisesti sekä poliittisesti sitoutumaton järjestö.

Irti Huumeista ry pyrkii poistamaan huumeita käyttävien henkilöiden, toipuvien riippuvaisten sekä heidän läheistensä kokemaan eriarvoisuutta lieventämällä huumeiden käyttöön liittyvää stigmaa ja jakamalla faktapohjaista tietoa huumausaineista sekä tuomalla aiheita pinnalle.

Irti Huumeista ry:n palveluita ovat Irti Huumeista - puhelin, chat, tukihenkilötoiminta, läheisryhmät, läheisten illat, huumeillat, Facebookin vertaistukiryhmät läheisille, Facebookin vertaistukiryhmät toipujille sekä toipujille, joilla on lapsia, kokemusasiantuntijatoiminta sekä sosiaalineuvonta. Irti Huumeista ry tuottaa myös Taite - lehteä, joka käsittelee huumeisiin liittyviä teemoja. (Irti Huumeista ry 2021.)

5 Huumausaineet

5.1 Huumausaineet Suomessa

Huumausaineilla tarkoitetaan laittomia päihteitä. Suomessa huumausaineiden käyttö on kokenut suuren muutoksen 1990-luvulla. Tällöin kannabiksen käyttö kaksinkertaistui ja nuorison juhlimiskulttuuriin tulivat mukaan ekstaasin ja gamman kaltaisia aineita (Hakkarainen 2011.). Samaan aikaan myös amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjien määrä moninkertaistui. 2000-luvun alussa tilanne huumausaineiden käytön osalta näytti tasaantuvan, mutta viime vuosina käyttö on lähtenyt jälleen nousuun, erityisesti kannabiksen ja nuorison suosimien bilehuumeiden osalta. Vuonna 2012 Suomessa oli arviolta 11 000-18 000 amfetamiinien tai 13 000-15 000 opioidien ongelmakäyttäjää. Ongelmakäyttäjistä noin kolmannes on naisia. Yleisellä tasolla huumausaineiden käyttö on myöskin jonkin verran yleisempää miesten kuin naisten keskuudessa. (Hakkarainen 2011; Aalto, Alho & Niemelä 2018, 11-13.)

Suomessa nuorten aikuisten keskuudessa huumausaineiden käyttö on eurooppalaista keskitasoa. Vanhemmissa ikäryhmissä huumeiden käyttö on vähäisempää kuin muissa länsimaissa. Suomessa huumausaineiden käytön erityispiirteenä muuhun Eurooppaan verraten on amfetamiinin käyttö kokaiinin sijasta. Toinen erikoisuus Suomen huumeiden käytössä on heroinin käytön vähäisyys ja se, että opioideista yleisin käytetty aine on buprenorfiini. (Aalto ym. 2018, 11-13.)

Suomessa huumausaineiden käyttäjät tilaavat mahdollisesti huumeita muita maita yleisemmin internetin välityksellä ja tilatessa muuntohuumeet houkuttavat, sillä niitä ei lain mukaan vielä luokiteltu huumausaineiksi, vaikka nykyinen huumausainelaki mahdollistaakin nopean luokittelun huumeeksi. Useiden tutkimusten mukaan suomalainen huumeriippuvainen aloittaa päihteiden käyttönsä alkoholilla ja tupakalla varsin nuorena iässä, tämän jälkeen muutaman vuoden päästä mukaan tulee kannabis ja kannabiksen jälkeen bentsodiatsepiinit sekä amfetamiini ja tämän jälkeen päädytään buprenorfiinin käyttöön. (Aalto ym. 2018, 11-13.)

5.2 Huumausaineiden luokittelu

Huumausaineet jaetaan eri luokkiin vaikutustapansa perusteella. Yleensä huumausaineet jaetaan kolmeen pääkategoriaan, jotka ovat piristävät, lamaavat ja hallusinogeeniset aineet (Nahkuri 2020).

Piristäviä huumausaineita eli stimulantteja ovat esimerkiksi kokaiini, amfetamiini, metamfetamiini, ekstaasi ja niiden johdokset, kuten efedriini ja fenfluramiini. Monet muuntohuumeet ovat erilaisia johdannaisia perusstimulanteista. Stimulantit lisäävät liikeaktiivisuutta, vähentävät väsymystä ja ruokahalua ja tuottavat mielihyvää. (Joutsa &

Kiianmaa 2018, 29-30) Stimulantteihin kuuluvat aineet vapauttavat dopamiinia ja noradrenaliinia synapsirakoon ja estävät niiden takaisinottoa. Jotkut stimulantit vaikuttavat myös serotoniinin tuotantoon ja voivat aiheuttaa ekstaasin tapaan harhaisuutta, yhteenkuuluvuuden sekä myötäelämisen tunnetta, jonka vuoksi ekstaasi luetaan joskus hallusinogeeneihin. (Alho 2018, 134-135; Storvik 2021.) Stimuloivista päihteistä ADHD-lääkkeet käydään läpi väärinkäytettävät lääkkeet - pääotsikon alla niiden väärinkäyttöpotentiaalin vuoksi. Eniten päihdekäyttöä esiintyy metyyliifenidaatilla. (Niemelä, Leppämäki & Sumia 2016.)

Lamaavia huumausaineita ovat opioidit kuten heroïini, morfiini ja buprenorfiini, sekä gamma ja lakka (Vuorento 2021). Lamaaviksi aineiksi lasketaan myös bentsodiatsepiinilääkkeet, joka ei itsessään ole huumausaine, vaan päihdekäytössä on kyse lääkeaineen väärinkäytöstä. Opioidien vaikutus on kipua poistava sekä mielihyvää tuottava ja ne vaikuttavat keskushermostoon. Opioidien vaikutukset välittyvät opioidireseptorien kautta. (Joutsa, Kiianmaa 2018, 29-30.) Gamma on kemiallinen yhdiste, jota esiintyy luontaisesti ihmisen aivoissa. Lakka on gamman esiaste, joka muuntuu elimistössä gammaksi. Gamman ja lakan välittömiä vaikutuksia ovat rentoutuminen ja euforia. (Vuorento 2021.) Bentsodiatsepiinit ovat rauhoittavia lääkkeitä, joiden vaikutukset välittyvät GABA-bentsodiatsepiinireseptorien välityksellä. (Joutsa & Kiianmaa 2018, 29-30.)

Hallusinogeeni - termi on jossain määrin harhaanjohtava, sillä aistiharhat ovat vain yksi aineiden vaikutusmekanismeista, eikä kaikilla käyttöannoksilla välttämättä esiinny aistiharhoja. Hallusinogeenit ovat kattokäsite usealle alakategorialle, joita ovat psykedeelit, empatogeenit, dissosiatiiivit, deliriantit ja epätyypilliset hallusinogeenit.

Psykedeeleihin luetaan LSD, psilosybiinisienet, meskaliini ja DMT. Psykedeelien pääasiallinen vaikutus välittyy serotoniinireseptorien kautta. Psykedeeleille yhteistä on pseudohallusinaatiot, eli käyttäjä ymmärtää niiden johtuvan huumausaineesta. On olemassa myös paljon synteettisiä psykedeelejä, joilla on laajempi kirjo vaikutuskohteita ja niillä voi olla myös stimulanteille tyypillisiä vaikutuksia, jonka vuoksi yliannostustilanteessa ne ovat vaarallisempia kuin klassiset psykedeelit. Empatogeeniksi kutsutaan ekstaasin tavoin vaikuttavia aineita, kuten MDA, MDEA ja metyloni. Dissosiatiiiveihin kuuluvat esimerkiksi DXM, PCP, ketamiini ja ilokaasu. Dissosiatiiiveille yhteistä on NMDA-reseptorin salpaaminen sekä suuremmilla annoksilla tajunnan tason lasku. Deliriantteja ovat monet kasvit, kuten hulluruoho ja hullukaali. Delirianttien vaikutukseksi mielletään aidot hallusinaatiot, eli käyttäjä voi luulla harhoja todeksi. (Nahkuri 2020.)

Epätyypillisiin hallusinogeeneihin luetaan huumausaineita, joilla on hallusinogeeninen vaikutus, mutta eivät vaikutusmekanismiltaan yksiselitteisesti sovi mihinkään edellä mainituista kategorioista. Tunnetuin epätyypillinen hallusinogeeni on kannabis. Kannabis

luokitellaan usein kaikkiin huumausaineiden kategorioihin; piristäväksi, lamaavaksi sekä hallusinogeeniseksi. Tämä johtuu kannabiksen monista vaikuttavista aineista sekä kannabislajikkeiden keskinäisistä eroista (Piipponen & Sairanen 2019; Nahkuri 2019). Vähemmän käytettyjä epätyypillisiä hallusinogeenieja ovat mazatecinsalvia ja ibogapensas. Mazatecinsalvian vaikuttava aine on salvinoriini A ja se vaikuttaa k-opioidireseptoreita aktivoimalla. Mazatecinsalvian vaikutusta kuvataan dissosiativiseksi. Ibogapensaalla vaikuttava aine on ibogaani, jolla on vaikutuksia kaikkiin edellä mainittuihin välittäjäainejärjestelmiin. (Nahkuri 2020.)

6 Opinnäytetyöprosessi

Tässä osiossa käydään läpi aiheen valintaa, oppimistavoitteiden asettamisprosessia, kohderyhmän määrittelyä, koulutuksen rajaamista ja jäsentämistä, tiedonkeruuprosessia sekä tuotoksen työstämisprosessia sekä niihin vaikuttavaa tietoperustaa.

6.1 Opinnäytetyön aiheen valinta ja aikataulu

Opinnäytetyön aihe tuli yhdistykseltä itseltään, joka haki syksyn 2020 opinnäytetyötorin sähköisellä kirjeellä opiskelijoita projektihaasteisiin vapaaehtoisille suunnattujen verkkokoulutusten tuottamiseen. Koin aiheen itselleni heti mieluiseksi, sillä päihdetyö on kiinnostava alue ja opintoni ovat keskittyneet mielenterveys- ja päihdetyöhön, joten tartuin heti aiheeseen ja otin yhteyshenkilöön yhteyttä. Lisäksi aihealue tuntui itselleni mieluiselta, sillä tämä opinnäytetyö oli mahdollista toteuttaa itsenäisenä työskentelynä, ja vallalla olevan pandemiatilanteen vuoksi koin tämän positiivisena asiana.

Pidimme ensimmäisen sähköisen palaverin yhdistyksen yhteyshenkilön kanssa lokakuussa 2020. Esitin muutamia omia ideoitani verkkoteemakoulutuksen teemoiksi, joita olin miettinyt ennen palaveria. Ehdotin myös koulutusta eri huumausaineista ja hän kertoi, että tämä on aihe, jota on mietitty toteutettavaksi myös yhdistyksen puolelta, jonka vuoksi tämä aihe lyötiin lukkoon melko nopeasti.

Tämän palaverin myötä varmistui ja selkiytyi, että opinnäytetyön tavoite on luoda Irti Huumeista ry:n alla toimiville vapaaehtoisille verkkoteemakoulutus eri huumausaineista, joka tukee vapaaehtoisten itsenäistä oppimista ja ammattitaitoisuutta vapaaehtoistyössä. Tarkoituksena on lisätä ymmärrystä eri huumausaineista, niiden vaikutuksista ja käyttötavoista. Tämä auttaa vapaaehtoisia vastaamaan heille tuleviin kysymyksiin niin riippuvaisilta, kuntoutujilta kuin läheisiltäkin ja toimimaan ammattitaitoisempana tuki- ja informaatiolähteenä.

Suunnittelutyö ja lähteiden kerääminen on alkanut jo syksyllä 2020 ajatuksen tasolla ja muiden opintojen ohessa. Opinnäytetyötä aloin tekemään täysipäiväisesti tammikuun 2021 lopulla, kun pääosa muista opinnoista oli suoritettuna ja pystyin keskittymään opinnäytetyöhön syvällisemmin. Aikataulusta ja opinnäytetyön tekemisestä oli sovittu jo lokakuussa yhdistyksen yhteyshenkilön kanssa. Jo prosessin alussa määrittelin koulutusmateriaalin valmistumisajankohdaksi huhtikuun 2021 ja tässä aikataulussa pysyttiin. Valmis koulutusmateriaali palautelomakkeen kera toimitettiin yhdistykselle 8.4.2021. Tämän jälkeen toimitin vielä yhden osion korjattuna huomattuani virheen materiaalissa, osallistujalta tulleen palautteen perusteella 19.4.2021.

6.2 Koulutuksen tavoitteet

Koulutusta suunnitellessa on tärkeää määrittää koulutuksen oppimistavoitteita, joka rajaa ja selkiyttää koulutuksen sisältöä sekä koulutuksen toteuttajalle että koulutukseen osallistuvalla henkilölle. Oppimistavoitteen avulla osallistujat voivat myös punnita koulutuksen hyödyllisyyttä itselleen ja työyhteisölleen. (Anttila, Helin-Salmivaara, Karvonen & Tolska 2008.)

Punnitsin useita eri vaihtoehtoja oppimistavoitteiksi. Alkuun oppimistavoitteet olivat huomattavasti yksityiskohtaisempia ja edistyneempiä, mutta harkittuani oppimistavoitteiden hyödyllisyyttä enemmän kohderyhmän kannalta, päädyin yksinkertaistamaan kysymyksiä melko paljon. Itselläni on kehittyneemmät tiedot huumausaineista, jonka vuoksi omat tavoitteeni huumausainekoulutukselle olisivat edistyneemmät. Reflektoin oppimistavoitteita sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien tai opiskelevien ystävieni kanssa, joiden ammattitaito ei ole erikoistunut mielenterveys- ja päihdeasioihin. Näin minun oli mahdollista nähdä asiaa konkreettisemmalla tavalla henkilön perspektiivistä, jolla huumausainetieto on alkeellista tai olematonta.

Koulutuksen oppimistavoitteiksi asetin sen, että osallistujat pystyisivät koulutuksen käytyään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä huumausaine on pähkinänkuoressa ja miten se vaikuttaa?
- Millaisia fyysisiä ja psyykkisiä tunnusmerkkejä sen käytöllä on?
- Mitä haittoja huumausaineella on? Onko erityisiä riskitekijöitä?
- Mistä tunnistaa käyttövälineet ja aineen itsensä?

6.3 Kohderyhmä

Koulutuksen suunnittelussa tulee määritellä kohderyhmä, sen tarpeet ja lähtötaso. Jos osallistujat koostuvat useista erilaisista ryhmistä, tarpeet tulisi arvioida jokaisen ryhmän osalta erikseen ja vastaavasti laatia useita erilaisia oppimistavoitteita (Anttila ym. 2008).

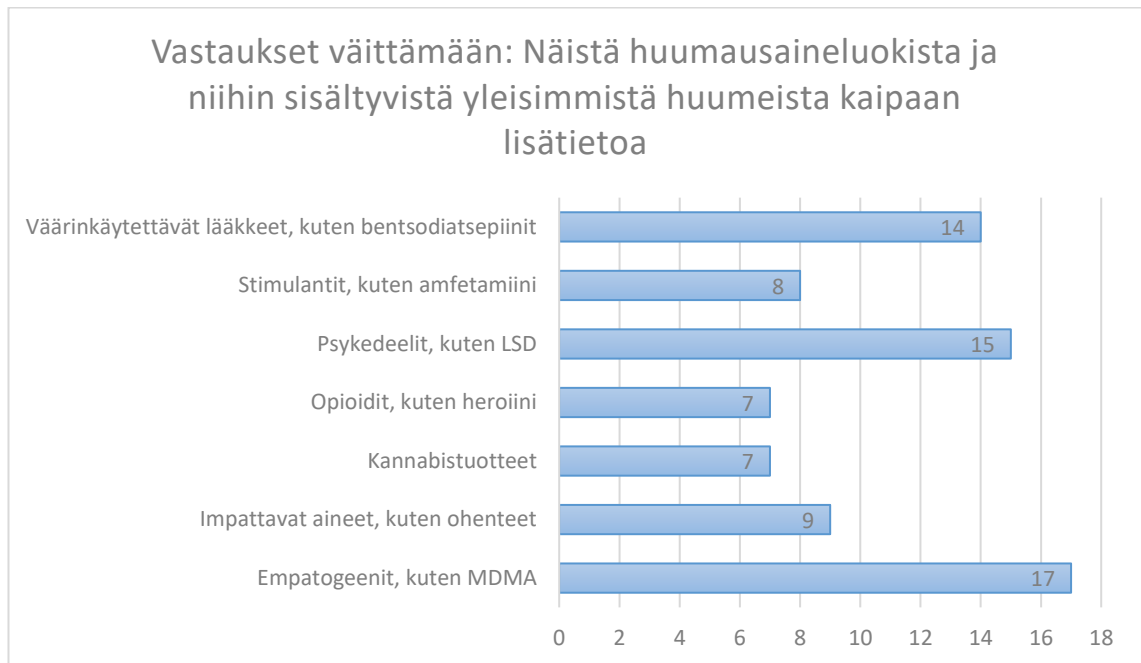
Aikaisempi osaaminen vaikuttaa siihen, miten oppimistilanteissa käyttäytyään ja miten kouluttaja voi tukea osallistujien oppimisprosessia. Tilanteissa, joissa osallistujilla on vain vähän osaamista ja tietoa ennestään, kouluttajan täytyy olla tarkkana, että asia välittyy osallistujien kannalta mahdollisimman ymmärrettävästi. Näissä tilanteissa on tärkeää ymmärtää ja tiedostaa, että itselle helpot ja yksinkertaiset asiat eivät välttämättä ole sitä oppijoille. (Hyvä kouluttaja.)

Kohderyhmä on Irti Huumeista ry:n vapaaehtoiset. Vapaaehtoiset toimivat Irti Huumeista ry:llä läheisryhmien ohjaajina, Irti Huumeista- puhelimen päivystäjinä ja tukihenkilöinä. Jotkut vapaaehtoisista kirjoittavat Taite-lehteen, avustavat messuilla ja kirjoittavat Facebookin vertaistukiryhmissä, sekä ohjaavat Päihdelinkin Vilpola-keskustelufoorumilla läheisiä. Irti Huumeista ry tarjoaa vapaaehtoisilleen koulutuksia - peruskoulutuksen lisäksi koulutetaan läheisryhmäohjaajien, tukihenkilöiden, puhelinpäivystyksen ja viestinnän sekä verkkoauttamisen perus- ja syventäviä koulutuksia vuosittain. Vapaaehtoiseksi yhdistykseen voi hakea kuka tahansa, jolla on kiinnostusta toimia päihdetyön kentällä vapaaehtoisena ja tukea riippuvaisia, kuntoutujia ja läheisiä, eikä alan koulutusta tai työkokemusta vaadita. (Irti Huumeista ry, 2021.)

Yhdistyksen yhteyshenkilön kanssa ensimmäistä kertaa keskustellessani kävimme myös läpi vapaaehtoisten eri taitotasoja ja lähtökohtia. Tässä keskustelussa minulle jäsenyi myös aika selkeästi, että osalla vapaaehtoisista ei ole välttämää lähes lainkaan kokemusta tai tietoa aihealueesta - osa vapaaehtoisista saattaa ryhtyä vapaaehtoisiksi esimerkiksi läheisen huumeiden käytön myötä, kun halutaan auttaa muita samassa tilanteessa olevia. Tällöin tiedot huumausaineista saattavat rajoittua esimerkiksi siihen, millaisena on läheisen käytöstä havainnoinut päihteiden vaikutuksen alaisena.

6.4 Ennakkokyselyn tulokset vapaaehtoisilta

Irti Huumeista ry:n vapaaehtoisille toimitettiin kyselylomake, joka oli toteutettu Google Formsin avulla. Kysely on täysin anonyymi eikä vaatinut vastaajilta mitään henkilökohtaisia tietoja. Kyselylomake oli muutoin liitteen 1 mukainen, mutta kysymykset 3 ja 4 yhdistettiin kysymykseksi ”Kaipa lisätietoa liittyen eri huumausaineiden tunnusmerkkeihin”. Kysely sisälsi sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen elementtejä, joita olivat Likert-asteikon avulla esitetyt kysymykset sekä avoimet vastauskentät. Kaikkia vastauksia käsiteltiin anonymisti ja kysely vastauksineen hävitettiin kokonaisuudessaan niiden hyödyntämisen jälkeen. Vastauksia ei ollut tarpeen muokata juurikaan anonymiteetin säilymisen vuoksi. Kyselyyn vastanneita oli yhteensä 22.



Kuvio 1 Näistä huumausaineista kaipaavat lisätietoa

Ennakkokyselyn ensimmäinen kysymys oli ”Näistä huumausaineluokista ja niihin sisältyvistä yleisimmistä huumeista kaipaavat lisätietoa”. Vastausvaihtoehtoina oli väärinkäyttävät lääkkeet, stimulantit, psykedeelit, opioidit, kannabistuotteet, impattavat aineet sekä empatogeenit. Vastausvaihtoehdosta oli mahdollista valita useita. Tulokset olivat seuraavanlaiset: eniten toivottiin lisätietoa empatogeenistä (17 vastanneista), psykedeeleistä (15 vastanneista) ja väärinkäyttävistä lääkkeistä (14 vastanneista). Kaikki vastaajat kokivat todella tarpeelliseksi kattavan tietopohjan kaikista kyselyssä mainitusta huumeista ja suurin osa vastaajista kaipasi lisätietoa liittyen huumeiden fyysisiin ja psyykkisiin tunnusmerkkeihin ja vaikutuksiin (Kuvio 1). Kysymykseen vastasi yhteensä 22 vastanneista.

Seuraavaksi kyselyssä oli 3 väittämää. Väittämiin vastattiin Likert-asteikolla 1-5, jossa 1 = ei pidä lainkaan paikkaansa ja 5 = pitää täysin paikkansa.

Ensimmäinen väittämä oli ”Koen tarpeelliseksi kattavan tietopohjan edellä mainituista huumausaineista”. Väittämään vastasi 22 kyselyyn vastanneista. Vastanneista kaikki olivat lähes samaa tai samaa mieltä.

Toinen väittämä oli ”Kaipaavat lisätietoa liittyen eri huumausaineiden tunnusmerkkeihin”. Väittämään vastasi 22 kyselyyn vastanneista. Vastauksissa oli hajontaa jonkin verran, kuitenkin pääosa vastanneista oli sitä mieltä, että kaipaavat lisätietoa aiheesta.

Kolmas väittämä oli ”Kaipa lisätietoa käyttövälineiden tunnistamisesta”. Väittämään vastasi 22 kyselyyn vastanneista. Vastauksissa oli paljon hajontaa, suurin osa oli joko osittain eri mieltä, neutraaleja tai osittain samaa mieltä väittämän kanssa.

Seuraavaksi kyselyssä oli kysymys ” Onko olemassa erityisesti joitain huumausaineita, joihin liittyviä kysymyksiä sinulle tulee usein? Mihin näihin kysymyksiin toivoisit vastauksia koulutukselta?”. Kysymykseen oli mahdollista vastata avoimella kirjoitusalueella. Kysymykseen vastasi 13 kyselyyn vastanneista. Usein toistuneita teemoja vastauksissa olivat amfetamiini, opioidit, LSD, lakka, kannabis, muuntohuumeet sekä lääkkeet ja sekakäyttö.

Seuraavaksi kyselyssä oli kysymys ” Millaiset seikat auttaisivat tekemään verkkoteemakoulutuksesta helpon ja mielekkään sinulle?”. Kysymykseen oli mahdollista vastata avoimella kirjoitusalueella. Kysymykseen vastasi 11 kyselyyn vastanneista. Usein toistuneita teemoja vastauksissa olivat selkeys, yksinkertaisuus, käytännönläheisyys ja käytännön esimerkit, osallistava koulutus ja helppolukuisuus.

Viimeisenä kyselyssä oli ”Vapaa sana” kohta, johon oli mahdollista vastata avoimella kirjoitusalueella. Tähän vastasi 4 kyselyyn vastanneista. Eniten kiiteltiin siitä, että on tulossa uutta koulutusta. Toivottiin myös tietoa ensiavusta yliannostustilanteissa sekä tietoa siitä, kuinka kannabiksen laillisuus vaikuttaisi Suomen huumetilanteeseen.

Kyselyn tulokset on kirjattu tähän raporttiin 21.4.2021 litteroituina ja alkuperäiset vastaukset on hävitetty internetistä tämän jälkeen ja siirretty itselle säilöön.

6.5 Koulutuksen rajaaminen

Koska kohderyhmässä (ks. 4.3) on myös henkilöitä joiden tiedot aiheesta ovat alkeellisia, rajataan koulutus heidän mukaansa perustason tietoihin, sillä tämä koulutus on yhdistyksen ensimmäinen verkkoteemakoulutus eri huumausaineita ja niiden vaikutuksia käsitellen. Yksityiskohtaisempia, syventyviä koulutuksia on hyvä tehdä jälkeenpäin, kun pohja on luotu.

Rajasin heti alussa muuntohuumeet pois sen vuoksi, että ne eivät ole yleistyneet vielä käyttöön, osaa niistä ei ole välttämättä lailla edes ehditty määritellä huumausaineiksi ja tämän lisäksi muuntohuumeet ovat jatkuvasti laajeneva, jo tällä hetkellä valtava ryhmä huumausaineita (Szilvay 2017). Huumausaineiden pääkategorioiden (ks. 3.2) alta halusin tuoda ilmi mahdollisimman monia eri pääryhmiä, jotka ovat yleistyneet käyttöön. Aineiden valitsemisessa otettiin myös ennakkokyselyn (ks. 4.4) tulokset.

Stimulanteista valitsin amfetamiinit yleisryhmänä sen vuoksi, että amfetamiinin ja sen johdannaisen, kuten metamfetamiini ja dekstroamfetamiini, vaikutukset ovat samankaltaisia ja mikäli erittelen ne, tulee sisällössä paljon saman toistoa (Sairanen & Nahkuri 2020). Kokaiinin valitsin erikseen käsiteltäväksi, sillä vaikka sillä onkin huomattavan samankaltaiset

vaikutukset amfetamiinien kanssa, kokaiinissa on kuitenkin suuria eroja amfetamiiniin nopean toleranssin kehittymisen ja huomattavasti lyhyemmän vaikutusajan osalta (Sairanen & Seppälä 2015). Ekstaasin valitsin erikseen käsiteltäväksi sen vuoksi, että ekstaasilla on muihin stimulantteihin verrattuna erilaiset vaikutukset, sen ollessa empatogeeninen stimulantti, joka usein myös luokitellaan hallusinogeeniksi (Stroviik 2021; Päihdelinkki 2021a). Stimulantteihin liittyy aina serotoniinisyndrooman riski, joka on hengenvaarallinen myrkytystila (Huttunen 2017; Laine 2021). Tämän tiedostaminen on mielestäni tärkeää niin ennaltaehkäisevässä että haittoja vähentävässä työskentelyssä, jonka vuoksi halusin avata myös serotoniinisyndroomaa lyhyesti materiaalissa.

Lamaavista huumausaineista halusin käsitellä opioideit yleisryhmänä sen vuoksi, että heroiinin, morfiinin ja opiaattilääkkeiden vaikutukset ovat samankaltaisia ja mikäli erittelen ne, tulee sisällössä paljon saman toistoa (Sairanen, Niinivaara & Koivunen 2015; Päihdelinkki 2021b). Bentsodiatsepiinit halusin myös käsitellä, niiden väärinkäytön yleisyyden vuoksi sekä nopean ja vahvan riippuvuuden kehittymisen vuoksi (Kallio & Karttunen 2017; Rovasalo 2018). Bentsodiatsepiinit käsiteltiin materiaalissa väärinkäytettävät lääkkeet - pääotsikon alla. Gamma ja lakka käytiin lyhyesti läpi erillisenä yhdistyksen toiveesta ja ennakkokyselyn vastausten perusteelta. Gamman ja lakka ovat vielä suhteellisen uusia huumausaineita, jonka vuoksi esimerkiksi pitkäaikaisvaikutuksia ei tunneta (Nahkuri & Partanen 2020). Imppaaminen on vanha ilmiö ja sitä on harjoitettu jo 1800-luvulla ja tämän vuoksi halusin tuoda myös imppaamisen osaksi materiaalia, vaikka imppaamisessa onkin viitteitä siitä, että pääosalla käyttäjistä impattavien aineiden käyttö ei yleensä jatku nuoruusiän kokeilujen jälkeen (Nahkuri & Sairanen 2020).

Hallusinogeenisistä huumausaineista halusin käsitellä useampaa alakategoriaa. Psykedeeleista valitsin käsiteltäväksi ehkä yleisimmät klassiset huumausaineet, LSD ja psilosybiinisienet. Muita klassisia psykedeelejä ovat meskaliini ja DMT. Jätin ne ulos materiaalista, sillä niiden käyttö ei ole aivan yhtä yleistä. Empatogeenien alakategoriaa en avaa materiaalissa, sillä empatogeenistä yleisimmin käytettävä aine, eli ekstaasi, käsitellään stimulanttikategoriassa. Dissosiatiiveja sekä deliriantteja materiaalissa ei käsitellä ja syynä tähän on materiaalin laajuuden hallinnointi sekä aineiden käytön vähyys suhteessa muihin aineisiin. Epätyypillisistä hallusinogeenistä kannabis on nostettu ylös. Mazatecinsativa ja ibogapensas on jätetty ulos materiaalista niiden käytön vähäisyyden vuoksi. Kannabista käsitellään materiaalissa laajasti sen yleisyyden, tunnistettavuuden ja osittain myös laajan tietoperustan vuoksi. (Nahkuri 2020.)

6.6 Koulutusmateriaalin kerääminen

Kun koulutukseen sisällytettävät huumausaineet oli lajiteltu, aloitin keräämällä tietoa. Ensijaisia lähteitä oli kolme, ensimmäisenä niistä mainittakoon Duodecim-julkaisu Huume-

ja lääkeriippuvuudet, jonka toimittajina ovat toimineet Mauri Aalto, Hannu Alho sekä Solja Niemelä. Julkaisu on kokoelmajulkaisu ja se on julkaistu vuonna 2018. Kirja sisältää laajasti tietoa eri huumausaineista ja niiden vaikutuksista, niin lyhyt - kuin pitkäaikaisvaikutuksista. Toisena lähteenä käytin Päihdehoitotyön kirjaa, jonka ovat kirjoittaneet Airi Partanen, Jan Holmberg, Maria Inkinen, Marjo Kurki sekä Sisko Salo-Chydenius. Kirja on julkaistu vuonna 2015. Kolmantena ensisijaisista lähteistä toimi Päihdelinkin sivustot. Päihdelinkki on vuodesta 1996 toiminut Suomen kattavin verkkopalvelu päihteistä ja riippuvuuksista. Palvelun tuottaa A-klinikkasäätiö ja Päihdelinkki toimii Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskuskuksen tuella. Sivustoja päivitetään jatkuvasti eri ammattilaisten toimesta.

Joissakin aiheissa olen käyttänyt englanninkielisiä verkkosivustoja, kuten Medical Marijuana Inc. sivuja, sillä suomen kielisiltä sivustoilta ei ole löytynyt kovin kattavaa tietoa esimerkiksi kannabiksen käyttövälineistä, kun grinderistä, bongista ja vaporisaattorista. Pääosin muista huumausaineista ja niihin liittyvistä asioista oli riittävän kattavaa tietoa myös suomen kielellä.

Eniten päänvaivaa aiheuttivat materiaalia kasatessa kuvien löytäminen.

Tekijänoikeuskysymykset tulivat esteeksi käytännössä kaikkien kuvien osalta, joita lähtökohtaisesti materiaaliin ajattelin käyttäväni. Loppujen lopuksi ainoastaan kuva lasisista bongista sekä kädessä pidettävistä psilosybiinisenistä päätyivät opinnäytetyöhön muualta, kuin Canva.comin kuvapankista. Suurin osa materiaalissa käytetyistä kuvista on peräisin Canva Pro - palvelusta, joka on maksullinen palvelu. Minulla oli edelleen käyttöoikeudet palveluun edellisten projektien jäljiltä, joten tämä oli luonteva ratkaisu kuvaongelmaan.

Koulutusmateriaalin lähteet on merkitty itse koulutusmateriaalin kahteen viimeiseen diaan.

6.7 Oppijaa aktivoivat kysymykset

Oppijaa aktivoivat kysymykset ovat oppijaa itseään ajattelemaan ja oppimaan haastavia kysymyksiä, joiden avulla oppimista pyritään tukemaan oppijan oman aktiivisuuden tukemisella. Tehtävät muotoiltiin avoimiksi kysymyksiksi, joka haastaa oppijaa tuottamaan enemmän tekstiä ja sanoittamaan ajatuksiaan laajemmin, kuin suljetut kysymykset. Oppijan on hyvä pystyä vertailemaan, arvioimaan, valitsemaan tai pohtimaan eri tehtävissä (Opetushallitus 2021).

Oppijaa aktivoiviksi kysymyksiksi muotoutuivat lopulta seuraavat kysymykset;

Impattavat aineet:

- Nimeä kolme impattavaa ainetta, joita on saatavilla päivittäistavarakaupoista?
- Mitkä ovat impattavien aineiden akuuteimpia riskitekijöitä käytön yhteydessä?

Kannabistuotteet:

- Millaisista seikoista, jotka ovat huomattavissa ulkoapain, voisit päätellä jonkun olevan kannabiksen vaikutuksen alaisena?
- Millaiset muutokset käytöksessä voivat viestiä pitkään jatkuneesta kannabiksen käytöstä?

Opioidit:

- Nimeä kolme eri opioidivalmistetta?
- Millaisista seikoista voit tunnistaa opioidien väärinkäyttöä?

Gamma ja lakka:

- Mitä eroa on gammalla ja lakalla?
- Mitä riskejä on gamman ja lakan käytöllä?

LSD:

- Millaisia vaikutuksia LSD:llä on?
- Miten käyttäjä voi tietää, onko käyttänyt LSD:tä vai jotakin muuta psykedeeliä?

Sienet:

- Millä tavoin sienet eroavat LSD:stä?
- Millaisia haittavaikutuksia sienien käytöllä voi olla?

Ekstaasi:

- Mitä riskejä ekstaasin käyttöön liittyy?
- Millaisia oireita pitkäaikaisesta käytöstä voi ilmetä?

Amfetamiinit:

- Millaisista käytöksen muutoksista voi päätellä jonkun olevan amfetamiinin vaikutuksen alaisena?
- Mikä on amfetamiinien pitkäaikaiskäytön vakavin mahdollinen psyykkinen oire? Miten se ilmenee?

Kokaiini:

- Millä tavoin kokaiini eroaa amfetamiineista?
- Millaisia fyysisiä haittoja pitkäaikainen kokaiinin käyttö voi aiheuttaa?

Bentsodiatsepiinit:

- Millaisia eroja on lievän ja vaikeamman bentsodiatsepiini riippuvuuden välillä?
- Millaisia välittömiä hengenvaaran riskejä bentsodiatsepiinien väärinkäytöllä on ja miksi ne voimistuvat esimerkiksi alkoholin yhteydessä?

ADHD-lääkkeet:

- Mitkä voivat olla merkkejä ADHD-lääkkeiden väärinkäytöstä henkilöllä, jolla lääkkeet ovat määrätysti?
- Mitkä ovat vakavimpia terveysriskejä, joita liittyy ADHD-lääkkeiden väärinkäyttöön?

6.8 Koulutusmateriaalin työstämisprosessi

Koulutus on verkkokoulutus, joka toteutetaan osittain samaan tapaan organisaation edellisten verkkoteemakoulutusten kanssa. Oppimateriaalin tyyppi on teemakokonaisuus, eli tiettyyn teemaan liittyvä kokonaisuus, jossa on erilaisia toiminnallisia osioita (Opetushallitus, 2021). Kokonaisuuden teema on eri huumausaineet ja käytön tunnistaminen. Tehtävät tässä yhteydessä ovat oppijaa itseään aktivoivia kysymyksiä, joihin vastataan Google Forms pohjaan.

Koulutuksessa otetaan huomioon myös, kuinka paljon aikaa koulutukseen voidaan käyttää. Koulutuksessa tulisi ottaa myös huomioon riittävä tauotus ja osioiden erittely, jotta asia voidaan hyvin painaa mieleen. Ihmiset jaksavat kuunnella luentoa yleensä korkeintaan 45 minuuttia, mutta aktiivisen työskentelyn keskittymisaika on jopa 1,5 tuntia (Hyvä kouluttaja, 2012). Alustava suunnitelma on jakaa huumausaineet osioihin alla olevan listan mukaisesti. Tällöin osiot pysyisivät suhteellisen lyhyinä, joka on tärkeää jo Google Formsin rajoitteellisuuden vuoksi; se ei anna tallentaa ja muokata vastauksia myöhemmin, joten osiot on pidettävä sen mittaisina, että ne jaksaa käydä kokonaisuuksina läpi.

Jaoin ajankäytön puitteissa koulutuksen kolmeen osaan. Ensimmäinen osa sisältää impattavat aineet sekä kannabiksen, toinen osa opioidit, gamman sekä lakan ja psykedeelit ja kolmas osa stimulantit ja väärinkäytettävät lääkkeet. Jaoin nämä osiin silmällä pitäen osuuksien pituuksia, jotta yhdestä osuudesta ei tule liian pitkää ja toisista taas liian lyhyitä. Kaikissa osuuksissa oli myös kaksi oppijaa itseään aktivoivaa kysymystä.

Kyseessä on ei-reaaliaikainen verkkokoulutus. Oppijat käyvät opiskelumateriaalin itsenäisesti läpi ilman koulutuksen kehittäjän tai muuta ulkopuolista tukea - vaikkakin suosittelun, että vapaaehtoiset kävisivät koulutuksen yhtä aikaa esimerkiksi toisen vapaaehtoisen kanssa, jolloin keskinäinen keskustelu vahvistaa oppimista ja antaa mahdollisuuden reaaliaikaiselle vuorovaikutukselle ja syventää oppimista. Ei-reaaliaikaisessa koulutuksessa opastus ja ohjaus tulee sisällyttää materiaaliin itseensä (Kupias & Koski 2012, luku 5.5). Sisällytin opastusta ja

ohjausta johdantoon, sekä Google Forms - pohjan saateteksteihin, jossa sisältö oli johdannon kanssa samankaltainen.

Diat koottiin Canva-palvelussa, josta pohjaksi valikoitui Green and White Bold Brand Guidelines Presentation. Pohjaa muokattiin aika paljon esitystä työstettäessä. Fontit säilyivät samana, kuin pohjassa, sillä ne olivat mielestäni riittävän selkeät ja helppolukuiset jo lähtökohtaisesti. Värimaailma muutettiin rauhallisemmaksi ja yhdistyksen logon kanssa harmonisemmaksi sekä valkoinen tausta muutettiin pehmeämmän väriseksi. Kontrastit pyrittiin silti pitämään voimakkaina, jotta esimerkiksi näköongelmat eivät muodostu esteeksi materiaalin läpikäymiselle. Pysin pitämään fonttikoon dioissa suhteellisen isona, jotta se olisi helppoa lukea. Diaa on katsottu työstämisprosessin aikana 27, 24 sekä 10,1 tuumaisilta näytöiltä ja todettu fonttikoon olevan riittävä. Puhelimen näytöillä ongelmia voi tosin potentiaalisesti ilmetä. Yhdistystä on opastettu siinä, miten linkittää koulutusmateriaali suoraan Google Drivestä Formsiin, jotta tiedosto on tarkasteltavissa PDF versiona, joka sallii zoomaamisen sisään ja ulos, jonka pitäisi helpottaa materiaalin läpikäymistä myös mobiililaitteilla, joissa on pienempi näyttö.

Kun materiaali oli kasattu Canvassa, latasin ja toimitin materiaalit työelämäkumppanille neljänä erillisenä tiedostona, jotka olivat koulutus kokonaisuudessaan, ensimmäinen osa, toinen osa sekä kolmas osa. Näin työelämäkumppanin on yksinkertaista ladata tiedostot Driveen ja linkittää ne eri osioihin.

7 Palaute

7.1 Työelämäkumppanin palaute

Välipalaverissa esittelemästäni tiedostosta työelämäkumppani ehdotti kaksi muutoskohtaa, joista ensimmäinen oli gamman ja lakan aineistoon lisääminen. Alun perin aineisto oli alkanut olla jo niin laaja, että olin dekstrometorfaanin kanssa tiputtanut myös gamman ja lakan pois. Työelämäkumppani toivoi tämän lisäämistä opinnäytetyöhön kuitenkin, joten tein siitä vielä oman osionsa materiaaliin. Toinen muutoskohta oli kannabiksen käyttövälineitä käsittelevään osioon bongin kohdille lisättävän itsetehty bongi. Olin tätä jo työstövaiheessa miettinyt kuviin, mutta kuvamateriaalia joko ei löytynyt tarpeeksi laadukkaana tai sen osalta oli tekijänoikeusongelmia. Lisäsin opinnäytetyöhön bongija käsittelevään diaan kuitenkin maininnan itsetehdyistä bongeista, sekä esimerkki hakusanat, joilla kuvia voi itse katsoa esimerkiksi Googlestä.

Lopputuotoksesta työelämäkumppanilta saamani palaute oli positiivista. Sähköpostitse tullessa palautteessa materiaalia kuvattiin hyväksi ja laadukkaaksi ja erityisesti mainittiin materiaalin ulkoasu ja että se on ”sellainen, että oikeasti jaksaa lukea”. Negatiivista

palautetta lopputuloksesta ei tullut työelämäkumppanilta ja koko prosessin ajan kommunikaatio on ollut sujuvaa ja rentoa. Laurean työelämän palaute - pohjaan kertynyt palaute on seuraavanlaista;

”Opinnäytetyönä syntynyttä verkkoteemakoulutusta eri huumausaineista ja niiden tunnistamisesta hyödynnetään luomalla niistä Google Forms - täydennyskoulutus yhdistyksen vapaaehtoisille samaan tapaan, kuin yhdistyksellä on muita Forms-koulutuksia vapaaehtoisille.

Eri huumausaineita on hyvin paljon, ja se konkretisoitui materiaalin määrässä. Se on myöskin ollut syy, miksemme ole henkilökunnan toimesta pystyneet koulutusta luomaan, vaikka aihe on vapaaehtoisten puolelta hyvin toivottu, joten on hienoa, että saimme tämän opinnäytetyönä.

Yhteistyö on sujunut hyvin, ja yhteydenpito on ollut sopivan aktiivista opinnäytetyö prosessin etenemisen suhteen.”

7.2 Vapaaehtoisten palaute

Johtuen aikataulusta, vapaaehtoisilta ei ehtinyt tulla palautetta kuin kolme kappaletta. Työelämäkumppanin toimesta koulutus ja palaute saatiin vapaaehtoisille 12.4.2021 ja palautelomake suljetaan opinnäytetyön etenemisestä johtuen 23.4.2021. Kuitenkin kolmekin mielestäni hyvä määrä palautetta tällaisella aikataululla.

Vapaaehtoisille suunnattu palautelomake oli muutoin liitteen 2 kaltainen, mutta palautelomakkeen alkuun lisättiin väiteosio ”Olen käynyt lomaketta täyttäessäni koulutuksesta”, jonka vastausvaihtoehdot olivat koko koulutuksen, ensimmäisen osion, toisen osion ja kolmannen osion. Vastausvaihtoehdoista oli mahdollista valita useita. Muut kysymykset olivat esitettyjä Likert-asteikon avulla ja asteikko oli määritelty 1 = ei pidä lainkaan paikkaansa ja 5 = pitää täysin paikkaansa.

Kaikki kolme palautelomakkeeseen vastannutta olivat käyneet koulutuksen kokonaisuudessaan vastaushetkellä. Kaikki vastaajat olivat kokeneet koulutuksen vastaavan melko hyvin odotuksia. Kaikki vastaajat olivat myös kokeneet saaneensa melko hyvin monipuolista tietoa eri huumausaineista. Vastaajat olivat kokeneet saaneensa melko hyvin monipuolista tietoa eri huumausaineiden vaikutuksista. Vastaajat olivat kokeneet saaneensa melko hyvin riittävää tietoa huumausaineen ja käyttövälineiden tunnistamisesta.

Kaksi vastaajista olivat toivoneet lisätietoja koskien koulutuksessa käsiteltyjä huumausaineita. Toinen vastaajista olisi kaivannut tietoa siitä, mitä kautta huumausaineista yleensä saadaan, miten kauppaa käydään ja millaisissa hinnoissa huumausaineet ovat. Toinen vastaajista olisi kaivannut enemmän tietoa sienten tunnistettavuudesta ja että erot

amfetamiinin ja kokaiinin välillä olisi eritelty paremmin. Näitä asioita koskeva palaute oli seuraavanlaista:

”Olisi mielenkiintoista tietää, mitä väyliä pitkin huumausaineita käyttäjät/nuoret/lapset saavat, tai miten niiden kauppaa ylipäätään käytännössä käydään ja mitä summia niistä maksetaan. Ymmärrän toki, että opinnäytetyön aiheet täytyy aina rajata, mutta tämä on vain asia, jota en vielääkään itse hahmota.”

”Psykoaktiivisista aineista, lähinnä sienien tunnistettavuuteen liittyen. Myös amfetamiinin ja kokaiinin vertailuun olisin toivonut lisää tietoa. Ymmärrän toki että jokainen voi googlata niitä itse, mutta toisaalta koulutusmateriaaleihin pohjaten tietoa voisi olla enemmän ainakin vaikutusten eroihin liittyen.”

Kaikki vastaajat eivät alun perin koulutuksen julkaisussa olleet sitä mieltä, että koulutus oli selkeä, helposti ymmärrettävä ja johdonmukainen. Avoimessa palautteessa selvisi tähän syy, joka oli, että teksti oli liian pientä eikä sitä saanut zoomattua. Tämä johtui siitä, että työelämäkumppani ei ollut saanut alkuperäistä PDF-tiedostoa liitettyä suoraan Forms-pohjaan, niin materiaali oli kuvakaappauksina pohjassa. Otin tämän tiimoilta kuitenkin yhteyttä työelämä kumppaniin pikimmiten palautteen jälkeen ja ohjeistin siinä, kuinka tiedoston saa Drivestä linkitettyä Forms - pohjaan, jotta materiaalin tarkastelu helpottuu. Tämän muutoksen jälkeen negatiivista palautetta tästä asiasta ei ollut tullut ja avoimessa palautteessa vastaaja on todennut myös, että teksti oli pientä, mutta linkki PDF-tiedostoon oli ratkaissut ongelman. Avoimessa palautteessa oli myös kiitetty koulutuksesta ja toivottiin, että tätä koulutusta päästään vielä laajentamaan jatkossa. Avoin palaute oli seuraavanlaista:

”Kiitos hyvästä koulutusrungosta! Erityisesti pidin tekstin tukena olevista kuvista, sillä ne konkretisoivat huumausaineiden erottamista tai käyttömuotoja toisistaan. Hieman joskus pohdin sitä, että mikä huumausaine vielä kuuluu minkäkin ”yläotsikon” alle, kun ne ovat otsikoitu samalla tavalla. Eli kun huumausaineet ovat melko vieraita, selkeyttäisi ymmärtämistä, jos yläotsikot (impattavat aineet, psykedeelit, opioidit, stimulantit yms.) olisivat korostettu niiden alaotsikoista (LSD, sienet, ekstaasi, amfetamiini, kokaiini yms.). Tekstit ovat hieman pienet varmaan teknisistä ongelmista johtuen, mutta lisälinkki pdf-tiedostoon on hyvä!”

”Slidet voisivat myös näkyä Google-formsissa hieman isompina. Nyt niitä täytyi zoomata scrollaamalla, mutta tämä on toki vain pieni vaiva. Muutoin erittäin hyödyllinen ja selkeä lisäkoulutuspaketti. Toivottavasti tätä voidaan tarpeen mukaan päivittää ja kehittää lisää.”

”Teksti oli tosi pientä, enkä saanut suurennettua.”

Palaute on välitetty työelämäkumppanille eteenpäin. Palautelomake suljettiin 23.4. ja tämän jälkeen työelämäkumppani vaihtaa palautelomakkeen tilalle oman palautelomakkeensa, johon minulla ei ole pääsyä ja he saavat tämän kautta jatkossa varmasti lisää toiveita ja palautetta koskien koulutusta.

8 Pohdinta

8.1 Oma arviointi

Olen pitänyt opinnäytetyöprosessin mahdollisimman läpinäkyvänä kaikille osapuolille ja informoinut muutoksista ja ongelmatilanteista mahdollisimman nopeasti sekä koulun puolelta ohjaavia henkilöitä sekä työelämäkumppania. Ongelmista on keskusteltu ja etsitty ratkaisuja ja ehdotuksia ja toiveita olen ottanut vastaan molemmilta osapuolilta. Olen pyrkinyt itsenäisesti hakemaan ohjausta ja palautetta molemmilta osapuolilta.

Opinnäytetyön alkupuolella oli epäselvyyksiä opinnäytetyön julkisuudesta, jonka osalta konsultoin ohjaavia opettajia, sekä työelämäkumppania. Ongelmat ratkaistiin ja opinnäytetyön tuotoksen kokonaismääräinen julkisuus oli työelämäkumppanin kannalta hyväksyttävä päätös.

Ennakkokyselyä sekä palautelomaketta läpikäydessäni huomasin, että olisi ollut ehkä tarpeellista raportin kirjoittamisen kannalta määritellä Likert-asteikon kaikki numerovalinnat. Tässä tapahtui jokin ajatuskatkos omalta osaltani, sillä mietin lähtökohtaisesti sitä, etten halua laittaa asteikolle vastausvaihtoehtoa ”en osaa sanoa”, koska tämä on helposti vastaamattomuusansa, joka valitaan sen sijasta, että oikeasti tutkailtaisiin omia mielipiteitä ja vaikeuttaa vastaajan tyytymättömyyden / tyytyväisyyden mittaamista. Myös tämän moka syntymiseen vaikutti vahvasti se, että Google Forms ei anna määritellä kuin linjan ensimmäisen ja viimeisen luvun arvot. Kuitenkin olisi ollut parempi, jos Likert-asteikko olisi ollut esimerkiksi 1-4 vaihtoehdoin 1 = ei pidä lainkaan paikkaansa, 2 = ei pidä osin paikkaansa, 3 = pitää osin paikkansa 4 = pitää täysin paikkansa ja nämä olisi voinut avata esimerkiksi kysymyksen otsikossa erikseen. Tämän osalta en siis ole tyytyväinen näihin lomakkeisiin, mutta koen kuitenkin, että tyytyväisyyttä on mahdollista arvioida nykyiselläkin vastausvaihtoehdolla jollakin tavalla. Ongelmaksi tulkinnassa koituu, onko eri numerot tulkittu vastaajan puolelta esimerkiksi siten, että vastausvaihtoehdot ovat prosentuaalisia, esimerkiksi 1 = 0%, 2 = 25%, 3 = 50%, 4 = 75% ja 5 = 100% vai onko ajateltu, että 3 = neutraali / ei osaa sanoa. Tämä jäi harmittamaan näiden lomakkeiden osalta, mutta ainakin tästä opittiin jälleen jotain ja jatkossa kiinnitän enemmän huomiota Likert-asteikon vastausvaihtoehtoihin.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tiedonkeruussa ja kehittämismenetelmässä on noudatettu vahvasti Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta ja määrittelemiä hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu hyvissä ajoin ennen ennakkokyselyn tai palautekyselyn julkistamista. Kyselyihin vastaaminen on ollut täysin vapaaehtoista, vastanneita on informoitu saatetekstissä siitä, mihin tarkoitukseen, miksi ja miten heidän antamiaan vastauksia voidaan käyttää ja siitä, että vastaaminen on anonymiä. Vastaukset on hävitetty kokonaisuudessaan välittömästi sen jälkeen, kun ne on kirjattu raporttiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Tiedon keräämisessä noudatin mahdollisimman uutta, ajankohtaista sekä varmennettavaa tietoa. Lähteinä käytettiin asiantuntijoiden tietoa ja alkuperäisiä lähteitä on kunnioitettu viittaamalla niihin asianmukaisesti ja tämän osalta on käytetty hyvää etiikkaa. Lähteitä ei ole käytetty, joissa kirjoittaja tai kirjoitukseen käytetyt lähteet eivät ole selvillä. Poikkeuksena tähän on pidetty organisaatioiden virallisia sivustoja. Ensisijaisesti tiedonhakuun käytettiin painettua kirjallisuutta niin pitkälle, kuin mahdollista. Valitettavasti erityisesti suomenkielinen kirjallisuus oli suhteellisen rajattua tämän aihealueen osalta, jonka vuoksi useissa eri kohdissa jouduin tukeutumaan sähköisiin lähteisiin. Näissä tilanteissa olen kiinnittänyt erityistä huomiota tiedon alkuperään.

8.3 Jatkokehittämismahdollisuudet

Ensimmäisenä kehitysideana koulutuksen jatkojalostukselle olisi laajentaa koulutusta koskemaan myös muita huumausaineita, joita tässä kokonaisuudessa ei käyty läpi. Tällaisia voisivat olla esimerkiksi opioidit tarkemmin eriteltynä, muita psykedeleejä kuten DMT, dissosiatiiivit, synteettiset psykedeelit ja muuntohuumeet. Lisäksi voisi myös käydä läpi erilaista huumausaineisiin liittyvää slangisanastoa, kuten käyttöön liittyvää slangisanastoa, sillä nämä voivat helpottaa huumeiden käytön tunnistamista.

Toisena kehitysideana olisi esteettömyyskysymyksenä kaikille vapaaehtoisille suunnatuissa koulutuksissa voisi ottaa huomioon myös auditiiviset oppijat, lukihäiriön omaavat ja näkövammaiset henkilöt siten, että aineisto olisi myös kuunneltavana versiona. Tämä oli tarkoitus ottaa huomioon opinnäytetyön tekemisessä, mutta aikataulu venyi siinä määrin, ettei äänitykselle ja äänenkäsittelylle jäänyt riittävästi aikaa, jonka vuoksi opinnäytetyö toteutettiin pelkän kirjallisen aineiston muodossa.

Kolmantena kehitysideana olisi koulutuksen kääntäminen myös muille kielille, sillä Suomessakin on kuitenkin paljon ihmisiä joiden äidinkieli on muu kuin suomi ja varmasti myöskin näissä väestöryhmissä esiintyy huumausaineiden käyttöä.

Lähteet

Painetut

Aalto, M. Alho, H., Niemelä, S. Huume- ja lääkeriippuvuuden syntyminen. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S., Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 2018, 11-13.

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki; Tammi.

Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A., Salo-Chydenius S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki; Sanoma Pro Oy, 2015.

Sähköiset

Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viestiö, S., Vuorilehto, M. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Helsinki;

Yliopistopaino. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anttila, U., Helin-Salmivaara, A., Karvonen, M., Tolska, T. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2008; 124(5):534-7. Miksi koulutukselle kannattaa määrittää tavoitteet? Viitattu 17.2.2021. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo97093>

Aura, M., Holmberg, N. 2008. Retkahduksen ehkäisyn käsikirja. A-klinikkasäätiö. Viitattu 26.4.2021. Saatavilla:

https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/retkahduksen_ehkaisyn_kasikirja.pdf

EHYT ry. Ei päiväystä. Mitä on ehkäisevä päihdetyö? Viitattu 26.4.2021. Saatavilla:

<https://ehyt.fi/paihde-peli-info/mita-on-ehkaiseva-paihdetyo/>

Hakkarainen, P. 25.10.2011. Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki. Viitattu 2.4.2021.

Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>

Holopainen, A., Surakka, V. 31.3.2019. Lääkkeiden väärinkäyttö. Viitattu 1.4.2021. Saatavilla:

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/laakkeiden-vaarinkaytto>

Huttunen, M. 24.9.2017. Masennuslääkkeiden haittavaikutukset. Duodecim. Viitattu

13.3.2021. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00042>

Irti Huumeista ry kotisivut, ei päiväystä. Viitattu 28.1.2021. <https://irtihuumeista.fi/>

Kallio, M., Karttunen, N. 24.8.2017. Bentsodiatsepiinit. Päihdelinkki. Viitattu 14.3.2021.

Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/bentsodiatsepiinit>

Kankaanpää, A. 27.4.2015. Sienet - psilositybiini ja psilosiini. Päihdelinkki. Viitattu 10.3.2021.

Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/sienet-psilositybiini-ja-psilosiini>

Karttunen, N. 10.4.2019. Metyyllifenidaatti (Concerta, Ritalin) päihdekäytössä. Viitattu 15.3.2021. Saatavilla:

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/metyyllifenidaatti-concerta-ritalin-paihdekaytossa>

Koivunen, V., Niinivaara, K., Sairanen, S. 1.4.2015. Opiaatit - morfiini ja heroini. Viitattu 17.3.2021. Saatavilla:

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/opiaatit-morfiini-ja-heroini>

Koppa. 23.4.2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu 26.4.2021. Saatavilla:

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kupias, P., Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. E-kirja. Alma Talent Oy.

Kurki, Marjo; Salo-Chydenius, Sisko, 2015. Päihdehoitotyö. E-kirja.

Laine, K. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 2000;116(15):1620-1627. Myrkytyksiin liittyvät toksiset oireyhtymät. Viitattu 13.3.2021. Saatavilla:

<https://www.duodecimlehti.fi/duo91676>

Nahkuri, J. 26.10.2020. Hallusinogeenit. Päihdelinkki. Viitattu 11.3.2021. Saatavilla:

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

Nahkuri, J., Partanen, A. 22.4.2020. Gammahydroksivoihappo (gamma) ja lakka. Viitattu 15.4.2021. Saatavilla:

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/gammahydroksivoihappo-gamma-ja-lakka>

Nahkuri, J., Sairanen, S. 22.4.2020. Tekniset liuottimet ja imppaus. Viitattu 12.3.2021.

Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/tekniset-liuottimet-ja-imppaus>

Nahkuri, J., Sairanen, S., Tacke, U. 20.4.2020. Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet. Päihdelinkki. Viitattu 10.3.2021. Saatavilla:

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/amfetamiini-metamfetamiini-seka-muut-piristeet>

Niemelä, S., Leppämäki, S., Sumia, M. 14.12.2016. ADHD-lääkkeiden väärinkäytön riski. Duodecim. Viitattu 15.3.2021. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix01786>

Nuortenlinkki, ei päiväystä. MDMA. Viitattu 11.3.2021. Saatavilla: <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/mdma-ekstaasi>

Opetushallitus, ei päiväystä. E-oppimateriaalin laatukriteerit. Viitattu 19.2.2021. Saatavilla: <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit#7b2b4067>

Pellinen, J. 2020. Koulutuksen suunnitleminen - mitä hyvä koulutussuunnitelma sisältää ? <https://www.vuolearning.com/fi/blog/koulutuksen-suunnitleminen-mita-hyva-koulutussuunnitelma-sisaltaa>

Päihdelinkki, 2021a. MDMA (ekstaasi). Viitattu 13.3.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/mdma-ekstaasi>

Päihdelinkki. 2021b. Opioidit. Viitattu 19.3.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/opioidit>

Rovasalo, A. 4.9.2018. Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) - riippuvuus ja vieroitus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.3.2021. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01048>

Piipponen, M., Sairanen, S. 21.1.2019. Kannabis. Päihdelinkki. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/kannabis-marihuana-ja-hasis>

Sairanen, S., Seppälä, T. 8.6.2015. Kokaiini ja crack. Päihdelinkki. Viitattu 10.3.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/kokaiini-ja-crack>

Sedergren, J. 22.5.2015. Haittojen vähentäminen. Päihdelinkki. Viitattu 26.4.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/haittojen-vahentaminen>

Storvik, M. 26.10.2020. LSD. Päihdelinkki. Viitattu 20.3.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/lsc>

Storvik, M. 26.3.2021. Ekstaasi. Päihdelinkki. Viitattu 10.4.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/ekstaasi>

Szilvay, I. 7.8.2017. Muuntohuumeet. Päihdelinkki. Viitattu 20.3.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/muuntohuumeet>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö. Ei päiväystä. Viitattu 20.4.2021. Saatavilla: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Vuorento, H. 2021, ei päiväystä. Perustietoa huumausaineista. Viitattu 10.4.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/perustietoa-huumausaineista>

Kuviot

Kuvio 1 Näistä huumausaineista kaipaen lisätietoa	14
---	----

Liitteet

Liite 1: Ennakkokyselyn pohja ja saateteksti	31
Liite 2: Palautekysymykset	32
Liite 3: Työelämän palaute opinnäytetyöstä - lomake	33
Liite 4: Koulutusaineisto	34

Liite 1: Ennakkokyselyn pohja ja saateteksti

Google forms otsikko: Kysely vapaaehtoisille ja työntekijöille verkkokoulutuksen toivotusta sisällöstä

Johdanto:

Olen Niina Pietilä, valmistuva sosionomiopiskelija Laurea AMK:sta ja opinnäytetyönäni tuotan Irti Huumeista ry:n vapaaehtoisille verkkoteemakoulutuksen eri huumausaineista ja käytön tunnistamisesta. Tässä kyselyssä haluan kartoittaa vapaaehtoisten lähtökohtaista tietotasoa sekä toiveita siitä, mitä koulutus pitäisi sisällään. Myös työntekijät saavat vastata kyselyyn.

Jos sinulla on tullut kiperiä kysymyksiä huumausaineista tai käytön tunnistamisesta vastaan, joihin et ole osannut vastata, kirjoitathan niitä viimeiseen vastauskohtaan, jossa on avoin palaute! Kysymyksiin vastaavaa tietoa pyritään mahdollisuuksien mukaan ottamaan esille myös opinnäytetyössä.

Vastaamalla kyselyyn suostut siihen, että antamiasi tietoja käytetään opinnäytetyön tekemiseen. Kaikkia vastauksia käsitellään anonyymisti ja kaikki vastaustiedot ovat luottamuksellisia. Avointen kenttien vastauksia saatetaan lainata opinnäytetyössä joko sellaisenaan tai litteroituna.

Kysymykset Google Forms kyselyyn vapaaehtoisille ja työntekijöille toivotusta sisällöstä:

- Näistä huumausaineluokista ja niihin sisältyvistä yleisimmistä huumausaineista kaipaen lisätietoa
 - Empatogeenit, kuten MDMA
 - Impattavista aineista, kuten ohenteet ja liuotinaineet
 - Kannabistuotteet, kuten marihuana
 - Opioideista, kuten heroïini
 - Psykedeleeistä, kuten LSD
 - Stimulanteista, kuten amfetamiini
 - Väärinkäytettävistä lääkkeistä, kuten bentsodiatsepiinit
 Monivalintakysymys
- Koen tarpeelliseksi kattavan tietopohjan edellä mainituista huumausaineista
Likertin asteikko 1-5
1 = Ei pidä lainkaan paikkaansa
5 = Pitää täysin paikkansa
- Kaipaen lisätietoa liittyen eri huumausaineiden fyysisiin tunnusmerkkeihin
Likertin asteikko 1-5
1 = Ei pidä lainkaan paikkaansa
5 = Pitää täysin paikkansa
- Kaipaen lisätietoa liittyen eri huumausaineiden psyykkisiin tunnusmerkkeihin
Likertin asteikko 1-5
1 = Ei pidä lainkaan paikkaansa
5 = Pitää täysin paikkansa
- Kaipaen lisätietoa käyttövälineiden tunnistamisesta
Likertin asteikko 1-5
1 = Ei pidä lainkaan paikkaansa
5 = Pitää täysin paikkansa
- Onko olemassa erityisesti joitain huumausaineita, joihin liittyviä kysymyksiä sinulla tulee usein? Mihin näihin kysymyksiin toivoisit vastauksia koulutukselta?
Avoin kirjoitusalue
- Millaiset seikat auttaisivat tekemään verkkoteemakoulutuksesta helpon ja mielekkään sinulle?
Avoin kirjoitusalue
- Vapaa sana
Avoin kirjoitusalue

Liite 2: Palautekysymykset

Google forms otsikko: Palautelomake vapaaehtoisille ja työntekijöille verkkokoulutuksesta eri huumausaineista

Johdanto:

Kiitos osallistumisestasi verkkoteemakoulutukseen!

Tämä on palautelomake verkkokoulutukselle eri huumausaineista.

Vastaamalla kyselyyn suostut siihen, että antamiasi tietoja käytetään opinnäytetyön tekemiseen. Kaikkia vastauksia käsitellään anonyymisti ja kaikki vastaustiedot ovat luottamuksellisia. Avointen kenttien vastauksia saatetaan lainata opinnäytetyössä joko sellaisenaan tai litteroituna.

1. Koulutus vastasi odotuksiani
Likertin asteikko 1-5
1 = Ei pidä lainkaan paikkaansa
5 = Pitää täysin paikkansa
2. Sain monipuolista tietoa eri huumausaineista
Likertin asteikko 1-5
1 = Ei pidä lainkaan paikkaansa
5 = Pitää täysin paikkansa
3. Sain monipuolista tietoa eri huumausaineiden fyysisistä tunnusmerkeistä
Likertin asteikko 1-5
1 = Ei pidä lainkaan paikkaansa
5 = Pitää täysin paikkansa
4. Sain riittävää tietoa eri huumausaineiden psyykkisistä tunnusmerkeistä
Likertin asteikko 1-5
1 = Ei pidä lainkaan paikkaansa
5 = Pitää täysin paikkansa
5. Sain riittävää tietoa käyttövälineiden tunnistamisesta
Likertin asteikko 1-5
1 = Ei pidä lainkaan paikkaansa
5 = Pitää täysin paikkansa
6. Olisin toivonut lisää tietoa näistä asioista
Avoin kirjoitusalue
7. Koulutus oli selkeä, helposti ymmärrettävä ja johdonmukainen
Likertin asteikko 1-5
1 = Ei pidä lainkaan paikkaansa
5 = Pitää täysin paikkansa
8. Avoin palaute koulutuksesta
Avoin kirjoitusalue

Liite 3: Työelämän palaute opinnäytetyöstä - lomake



AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences

Työelämän palaute

8.12.2015/ba

Hyvä työelämän edustaja

Kiitos, että tarjositte Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijalle/opiskelijoille mahdollisuuden tehdä opinnäytetyö yritykseenne/organisaatioonne. Työelämän kehittäminen on tärkeä osa opinnäytetöidemme arvioinnissa. Pyydämmekin näkemystänne.

Yrityksen/organisaation nimi	
Työelämän edustajan/Arvioijan nimi ja tehtävänimike	
Opinnäytetyön ohjaaja yrityksessä/organisaatiossa	
Opinnäytetyön tekijä/t	
Miten yrityksenne/organisaatioonne hyödyntää tehtyä opinnäytetyötä?	
Mitä uutta ja/tai odottamatonta tuli esille opinnäytetyöprosessin aikana tai tuloksissa?	
Miten kuvailisitte yhteistyötä opinnäytetyöntekijän/-tekijöiden kanssa?	

Haluaisitteko jatkossakin tarjota opiskelijoillemme opinnäytetyön aiheita tai harjoittelupaikkoja?
Miten haluaisitte kehittää yrityksenne/organisaatioonne ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyötä?

Paikka ja päivämäärä	
Työelämän edustajan/arvioijan allekirjoitus	
Nimenselvennys	
Voitte palauttaa lomakkeen myös ilman allekirjoitusta sähköpostilla joko suoraan koulun ohjaajalle tai opinnäytetyöntekijälle, joka välittää viestin ohjaajalleen siten, että viestiketjusta näkyy allekirjoittajan sähköpostiosoite.	

Liite 4: Koulutusmateriaali

Huumaus- aineet

Niina Pietilä
Laurea AMK 2021



IRTI HUUMEISTA RY



Sisältö

- Johdanto
- Impattavat aineet
- Kannabistuotteet
- Opioidit
- Gamma ja lakka
- Psykedeelit
- Stimulantit
- Väärinkäytettävät lääkkeet

Johdanto



Tämä on koulutus yleisimmistä huumausaineista, joka on tarkoitettu Irti Huumeita ry:n vapaaehtoisille. Koulutuksessa käsitellään seuraavia huumausaineita; yleisesti impattavia aineita, kannabistuotteita (marihuana ja hasis), yleisesti opioideja, gamma ja lakka, LSD:tä, sieniä, ekstaasia, yleisesti amfetamiineja, kokaiinia sekä väärinkäytettävistä lääkkeistä bentsodiatsepiineja ja ADHD-lääkkeitä. Koulutus on tehty opinnäytetyönä.

Koulutus on jaettu osiin, sillä Google Forms ei salli vastausten muokkaamista jälkikäteen ja halusin pitää osiot sen mittaisina, että kaikki voivat käydä niitä oman jaksamisensa mukaan. Materiaalit läpikäytyäsi osaat vastata kysymyksiin; Mitä tämä huumausaine on? Millaisia vaikutuksia sillä on? Millaisia haittoja sillä on? Mitä riskejä on? Miten tunnistaa aine ja käyttövälineet? Otsikoiden alla on muutamia muita nimiä, joilla käsiteltävät huumausaineet tunnetaan. Google Formsissa on lisäksi sinulle suunnattuja aktivoivia kysymyksiä ja linkkejä, joiden avulla voit syventää oppimistasi niin halutessasi.

Suosittelen, että käyt koulutukset sinulle itsellesi sopivana aikana, kun sinun on mahdollista luoda itsellesi rauhallinen tila oppia. Oppimista tehostaa aina keskustelu jonkun toisen kanssa, joten mikäli mahdollista, käy koulutus jonkun toisen vapaaehtoisen kanssa samanaikaisesti tai keskustele aiheista esimerkiksi ystävien kanssa.

Oppimisen iloa!

Niina

Impattavat aineet



Imppaaminen tarkoittaa liuottimien ja muiden aineiden haistelua ja sisäänhengittämistä. Väärinkäytettynä vaikutuksiltaan nämä ovat verrattavissa huumeisiin. Impattavia aineita ovat erilaiset ohenteet ja liutonaineet, liimat, ponnekaasut, butaani ja propaani ja nitriitit.

Vaikutukset

- Liuotinhöyryjen vaikutukset ilmaantuvat pian imppauksen jälkeen ja kestävät muutaman tunnin
 - Euforinen olo
 - Sekavuus
- Hallusinaatioita tai aistiharhoja, kuten näkö- ja kuuloharhoja voi esiintyä
 - Huonovointisuus, jopa oksentelu
 - Aivastelu ja yskiminen
 - Huokuva tai katkonainen kävely
 - Hitaat refleksit
 - Valonarkuun

Haitat

Imppaaminen lamauttaa keskushermostoa, jonka vuoksi se voi aiheuttaa rytmihäiriötä, sydänpysähdyksen tai äkillisesti lamauttaa hengityksen. Imppauksesta voi seurata myös tajuttomuutta, mihin liittyy riski oksennukseen tukehtumisesta. Imppauksesta koituva krapula ja päänsärky voivat kestää useita päiviä. Jatkuvan käytön seurauksia ovat painon putoaminen, nenäverenvuoto, verestävät silmät, kipeä nenä ja suu. Jotkin impattavat aineet voivat aiheuttaa ohimeneviä tai pysyviä maksa- ja munuaisvaurioita. Pitkään jatkuneen imppauksen psyykkisiä haittoja ovat mielenterveyshäiriöt, väsymys, masennustila, ärtyisyys, vihamielisyys sekä vainoharhaisuus. Tolueenin käyttäjillä on todettu merkkejä aivovaurioista, koordinaatiokyvyn heikkenemistä ja vapinaa.

Impattavat aineet



Impaamisen käyttövälineitä ovat eri liuotinaineiden pakkaukset. Näitä voivat olla esimerkiksi sytyttimen täyttöpullot, erilaiset liimat kuten lennokkiliimat, tinneri, spraymaalipullot, bensiini, jotkin puhdistusaineet, lakat, kynsilakanpuhdistusaineet, permanentit merkkauuskynät, hiusspray, kermavaahtopurkit. Näiden aineiden yleisyys ja arkisuus saa usein unohtamaan niiden väärinkäyttöpotentiaalin, jonka vuoksi väärinkäyttöä voi olla alkuun hankalaa huomata. Alla olevissa kuvissa vasemmalta oikealle kermavaahtopurkki, hiusspray, liimatuubi ja tusseja.



Kannabistuotteet

"Marihuana, ruoho, kukka, heinä, budi, ganja, sauhu, hamppu, pajari, dänkki, höpöheinä, hasis, hasa"



Marihuana

Marihuana tarkoittaa kannabiskasvin ylempiä versoja, lehtiä ja kukintoa. THC-pitoisuus on kukinnossa noin 7-15% ja lehdessä ja varsissa noin 0,5-5% (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 117). Marihuana tuoksuu makealta voimakkaalta yrtiltä. Kannabiskukinto on vihreä, nuppumainen kukinto, jossa on oranssinruskeita "karvoja". Kukinto on valkoisen, hienon jauheen eli hartsin, eli resiniin peltossa.



Hasis

Hasis on valmistettu kannabiskasvin erittämästä hartsista. Hasis sisältää sekä puristettua kukkaosaa, että kuivattua resiiniä. Hartsin THC-pitoisuus vaihtelee 2-20% välillä. Hasis on yleensä levymuotoon puristettu, tiivis, ruskea palanen. Hartsista valmistetaan myös kannabisöljyä, joka ei ulkoiselta olemukseltaan eroa normaaleista ruokaöljyistä.

Kannabistuotteet

"Marihuana, ruoho, kukka, heinä, budi, ganja, sauho, hamppu, pajari, dänkki, höpöheinä, hasis, hasa"



Kannabistuotteilla on sekä fyysisiä, että psyykkisiä vaikutuksia. Vaikutukset riippuvat käytetystä lajikkeesta, kannabiksen sisältämän THC:n ja CBD:n suhteesta, sekä käyttäjän mielentilasta käyttöhetkellä, että käyttöympäristöstä.

Psyykkiset vaikutukset

- Rentoutuminen
- Euforia eli hyvän olon tunne tai dysforia eli epämiellyttävä olo
 - Kelluva olotila, raajat tuntuvat kevyiltä
 - Väsynyt olo tai nukahtaminen
- Ajatusten virtaaminen ja luovuuden lisääntyminen
 - Ajattelun hajanaisuus
 - Ajantajun hämärtyminen
 - Muistivaikeudet,
 - Keskittymisvaikeudet
 - Ahdistuneisuus ja epäluuloisuus
 - Aistivääristymät, näkö ja kuuloharhat
 - Sekavuus

Fyysiset vaikutukset

- Silmien punoitus
- Silmänpaineen lasku
- Sydämen nopea syke
- Verenpaineen lasku tai nousu
- Makean himo tai voimakkaasti lisääntynyt ruokahalu
- Pahoinvoinnin häviäminen
- Koordinatiovaikeudet
 - Tärinä
 - Huimaus
- Suun ja muiden limakalvojen kuivuminen ja tästä johtuva jano

Kannabistuotteet

"Marihuana, ruoho, kukka, heinä, budi, ganja, sauhu, hamppu, pajari, dänkki, höpöheinä, hasis, hasa"



Haitat

Edellä luetelluista vaikutuksista osan käyttäjät voivat kokea haitallisiksi, erityisesti useimmiten haitalliseksi koetaan ahdistuneisuus ja paranoidiset ajatukset. Herkillä ihmisillä tai suurilla käyttöannoksilla kannabis voi laukaista myös vahvankin paniikkikohtauksen.

Nuorilla tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että säännöllisesti kannabista käyttävillä nuorilla esiintyy muutoksia etuotsalohkossa, manteliumakkeessa sekä aivotursossa. Kannabista säännöllisesti käyttävillä on enemmän kognitiivisia ongelmia käyttämättömiin verrattuna. Nuorella iällä aloitetun säännöllisen käytön on havaittu lisäävän masennukseen ja psykoosiin sairastumisen riskiä. Arvioidaan, että kannabiksen käyttö keskimäärin kaksinkertaistaa skitsofreniaan sairastumisen riskin.

Kannabiksen polttaminen lisää hengitysteiden sairauksien riskiä ja kannabissavu sisältääkin huomattavasti enemmän mm. tervaa ja karsinogeenejä, kuin tupakka. Kannabiksen käyttö voi aiheuttaa tai pahentaa mm. astman, keuhkoputken tulehduksen, skitsofrenian, alkoholiriippuvuuden oireita.

Käyttötavat

Kannabista käytetään polttamalla, höyrystämällä tai syömällä. Myöhemmin mainittujen erillisten käyttövälineiden lisäksi kannabiksen käytöstä voivat myös viestiä normaalia pitemmät sätkäpaperit, ontot filterit tai filteripahvit ja erilaiset myöskin tupakan polttoon käytetyt piiput.

Kannabistuotteet

"Marihuana, ruoho, kukka, heinä, budi, ganja, sauhu, hamppu, pajari, dänkki, höpöheinä, hasis, hasa"



Grinderi

Grinderi eli mylly on käyttöväline, jolla kuivattu marihuana käsitellään hienojakoisemmaksi rouheeksi, jotta se sopii polttamiseen paremmin. Grinder on monitasoinen metallinen, puinen tai muovinen väline ja niitä on useita erilaisia malleja. Tunnistettavissa grinder on kuitenkin lähes aina samankaltaisesta rakenteestaan.



Kannabistuotteet

"Marihuana, ruoho, kukka, heinä, budi, ganja, sauho, hamppu, pajari, dänkki, höpöheinä, hasis, hasa"



Grinderi

Bongi eli vesipiippu on käyttöväline, jossa kuivattua marihuanaa poltetaan joko pelkästään tai tupakkaan tai yrttiseokseen sekoitettuna. Bongeja on useita eri mallisia ja ne voivat olla valmistettuja pääsääntöisesti muovista tai lasista. Bongeja on markkinoilla myös hyvin pienestä, noin 10 sentin korkuisesta jopa metrisiin. Usein, lähes aina, bongit tehdään myös itse muovipulloista. Muovipulloon tehdään reikä, josta työnnetään muovisen tätekynän ontto kuori läpi ja kynän toiseen päähän tehdään pesä esimerkiksi foliosta. Muovipullon alareunaan tehdään myös reikä. Esimerkkikuvia itsetehdystä bongista löytää esimerkiksi googlettamalla "self made bong". Alla olevissa kuvissa erilaisia lasisia bongeja.



Kannabistuotteet

"Marihuana, ruoho, kukka, heinä, budi, ganja, sauhu, hamppu, pajari, dänkki, höpöheinä, hasis, hasa"



Vaporisaattori

Vaporisaattorien avulla kannabisöljyä kuumennetaan niin, että sitä on mahdollista polttaa sähkötupakan tapaan. Vaporisaattorista muodostuva höyry ei naise juurikaan ja haihtuu suhteellisen nopeasti. Vaporisaattorit voivat olla joko sähkötupakkamaisia tai pöytämallisia, suurempia höyrystimiä. Alla olevissa kuvissa kapea kynänmallinen vaporisaattori ja hiukan jämakämpi vaporisaattori.



Opioidit

"Hitaat, herska, hepo, polle, subu, texi, pubre"



Opiaatit jaetaan luonnon- ja synteettisiin opiaatteihin ja niitä kutsutaan yhteisnimellä opioidit. Unikon kuivatusta maitiaisnesteestä saadaan oopiumia, josta varmistetaan morfiinia sekä kodeiinia ja niistä edelleen heroiniä. Heroiniä liikkuu Suomessa vain vähän; lääkeopioideit ovat korvanneet sen lähes täysin. Suomessa yleisimmin käytetty opioide on buprenorfiini. Tunnetuin Suomessa käytettävä buprenorfiinivalmiste on Subutex, muita kauppanimikkeitä ovat esimerkiksi Temgesic, Suboxone). Muita yleisesti väärinkäytettyjä lääkeopioideja ovat oksikodoni, metadoni, kodeiini ja fentanyl.

Vaikutukset

Opioidit vaikuttavat samoin kuin aivoissa luonnollisesti esiintyvät endorfiinit. Vaikutuksen kesto riippuu siitä, mitä valmisteä käytetään, kuinka paljon ja millä tavoin. Kaikki opioidit poistavat kipua ja saavat aikaan euforisia hyvän olon tunteita. Fyysisen kivun lisäksi lievittävät emotionaalista kärsimystä. Riippuvaisilla vieroitusoireiden välttäminen tai lievittäminen voi olla odotetuin vaikutus. Opioidit voivat aiheuttaa myös ummetusta, pahoinvointia, oksentelua, sydämen sykkeen laskua, pupillien pienentymistä, huimausta ja ihon kutinaa.

Haitat

Opioideihin liittyy valmisteesta riippumatta yliannostusriski, sillä opioidit lamaavat keskushermoston toimintaa ja voivat johtaa hengitysteiden lamaantumiseen. Opioidit yhdistettynä muihin lamaaviin aineisiin kuten alkoholi ja bentsodiatsepiinit lisää huomattavasti yliannostusriskiä. Runsas käyttö kehittää voimakkaan riippuvuuden, jossa on rajut vieroitusoireet. Vieroitusoireet voivat olla jopa tappavia, jonka vuoksi vieroituksen olisi hyvä tapahtua ammattilaisten valvonnan alaisena.

Opioidit

"Hitaat, herska, hepo, polle, subu, texi, pubre"



Käyttötavat

Opioideja käytetään suun kautta, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Buprenorfiinia käytetään useimmiten pistämällä. Pillerimuotoisten lääkkeiden lisäksi jotkut käyttäjät väärinkäyttävät myös esimerkiksi kodeiinia sisältäviä yskänlääkkeitä. Heroiinin käyttöön voi viltata myös lusikka tai metalliset pullonkorkit, jota on alapuolelta poltettu. Tällä tavalla jauhemainen tai klönttimäinen heroini sulatetaan nestemäiseen muotoon, jotta se voidaan pistää suoneen. Alla olevissa kuvissa vasemmalta oikealle heroiniippiikki, lusikka, jauhetta ja tabletteja sekä erilaisia lääketabletteja.



Gamma ja lakka



Gamma on kemiallinen yhdiste, jota esiintyy luontaisesti ihmisen aivoissa. Päihdetarkoitukseen gammaa valmistetaan lakasta. Lakka on gamman esiaste, joka muuttuu ihmisen elimistössä gammaksi. Lakka on gammaa huomattavasti vahvempaa. Gammaa käytetään kemianteollisuudessa. Sitä on ainesosana esimerkiksi puhdistusaineissa ja liuottimissa.

Vaikutukset

- Gamman vaikutukset alkavat noin 5-30 minuutin kuluttua nauttimisesta, lakan noin 10-15 kuluttua nauttimisesta. Vaikutukset kestävät muutamia tunteja. Gammalla ja lakalla on pääosin keskushermostoa lamaava vaikutus. Vaikutuksia voivat olla rentoutuminen, kohonnut mieliala, euforia, sosiaalisuus lisääntyy ja sosiaalisten estojen hälveneminen, seksuaalinen halukkuus lisääntyy. Epämiellyttäviä oireita voivat olla erityisesti korkeilla annoksilla sekavuus, tasapainohäiriöt, muistinmenetykset, tajuttomuus ja hallusinaatioita.

Haitat

Yliannostuksesta voi seurata kooma, hengitysteiden lamaantuminen ja tukehtuminen ja kuolema. Muita oireita voivat olla pahoinvointi, uneliaisuus, kehon kontrolloimattomat pakkoliikkeet, sekavuus, alilämpö, sydämen lyöntitiheyden ja hengityksen hidastumista.

Koska gamma ja lakka ovat keskushermostoa lamaavia, niitä ei pidä käyttää muiden keskushermostoa lamaavien aineiden (kuten alkoholi, bentsodiatsepiinit) kanssa yhtäaikaisesti, sillä tällöin riskit moninkertaistuvat. Koska lakka on gammaa huomattavasti vahvempaa, on sen mittaaminen haasteellisempaa ja yliannostuksen riski tämän vuoksi korkeampi. Pitkäaikaiseen käyttöön liittyvät haitat ovat vielä epäselviä.

Gamma aiheuttaa riippuvuutta. Vieroitusoireet muistuttavat alkoholi- ja bentsodiatsepiiniriippuvuuden oireita. Vieroitusoireet alkavat kuitenkin nopeammin kuin muiden rauhoittavien pähteiden kohdalla, alle kuuden tunnin sisällä jatkuvan käytön lopettamisesta.

Psykedeeelit



Psykedeeleihin luetaan LSD, psilositybiinisienet, meskaliini ja DMT. Vaikutukset ovat aineiden kesken hyvin samanlaiset, mutta eroja ilmenee esimerkiksi vaikutusajan pituudessa. Psykedeeleille yhteistä on, että pääasiallinen vaikutus välittyy serotoniinireseptorien kautta. Näiden lisäksi on olemassa synteettisiä psykedeelejä, joilla on laajempi kirjo vaikutuskohteita ja näillä on joskus myös psykedeelisten vaikutusten lisäksi stimulanteille tyypillisiä vaikutuksia.

Tavallisimpia ja yleisimpiä vaikutuksia ovat erilaiset tripit, eli matkatuntemukset, sekä erilaiset illuusiot ja hallusinaatiot. Esineiden mittasuhteet, muoto, koko jne. voivat vaihdella. Jotkut käyttäjät kokevat euforian ja onnellisuuden tunteita. Äänet ja valo usein tehostuvat tai muuttavat olemustaan ja fyysiset tuntemukset vaihtelevat. Käyttäjä voi esimerkiksi kokea leijumisen tunnetta tai keho voi tuntua äärimmäisen raskaalta ja mahdottomalta liikuttaa. Käyttäjä voi myös kokea voimakkaitakin ahdistuksen ja pelon tunteita. Useimmiten aistiharhat ovat pienillä annoksilla lieviä, esimerkiksi suorat viivat näyttävät aaltoilevan, esineet näyttävät "hengittävän" ja värit ja valot kirkastuvat. Mitä vahvempi annos on, sitä voimakkaampia aistiharhat ovat.

Tässä koulutuksessa avataan seuraavilla sivuilla laajemmin sienien sekä LSD:n vaikutuksia, sillä ne ovat Suomessa yleisimpiä käytettäviä psykedeelejä.

LSD

"Laput, happo"



LSD eli lysergihapon dietyyliamidi on ns. klassinen psykedeeli. Se vaikuttaa serotoniinijärjestelmään ja tuottaa ohimeneviä havainnoinnin ja ajattelun muutoksia. LSD on puolisynteettinen yhdiste, jonka lähtöaine saadaan eräiden kotelosientien sisältämästä lysergihaposta.

Vaikutukset

- LSD:n vaikutukset alkavat aineen syönnin tai imeskelyn jälkeen hitaasti, noin puolen tunnin – tunnin kuluttua. Vaikutus lakkaa noin 8-12 tunnissa, riippuen annoksen koosta.
 - Aistiharhat, kuten näkö- ja kuuloharhat
- Synestesia eli aistien sekoittuminen, esimerkiksi äänien maistaminen
 - Matkatuntemukset
- Todellisuudentajun hämärtyminen ja todellisuudesta dissosioituminen, omissa maailmoissaan olo
 - Euforinen olo
 - Iloisuus, nauravaisuus
 - Energisyys

Fyysiset vaikutukset

Fyysiset vaikutukset ovat lieviä, joillakin voi esiintyä pahoinvointia, syke nousee ja pupillit laajenevat. LSD:n toksisuus on hyvin vähäistä.

Haitat

Pitkäaikaisesta käytöstä ei ole todettu tutkimuksissa fyysisiä seurauksia. Riskit liittyvät eniten käyttötilanteeseen, sillä käyttäjän käsitys ympäröivästä todellisuudesta on muuttunut ja vaikutuksen aikana toimintakyky heikkenee niin psyykkisellä kuin fyysiselläkin tasolla. LSD voi aktivoida piileviä psykoottisia häiriöitä. Jopa 20% LSD:nä myydyistä päihteistä sisältää jotain muuta hallusinogeeniä kuin LSD:tä, ja synteettisten hallusinogeenien riskit ovat usein korkeampia kuin LSD:n. LSD on hajutonta, mautonta ja väritöntä. Maku esimerkiksi paperilapuissa viittaa synteettiseen psykedeeliin, joiden haitat ovat erilaisia, kuin LSD:n.

LSD

"Laput, happo"



Käyttötavat

LSD:tä käytetään tavallisesti suun kautta pillereinä tai nieltävinä lappuina, voidaan myös käyttää nestemäistä LSD:tä, joka usein imeytetään esimerkiksi sokeripalaan. Laput ovat yleensä värikkäillä kuvioinneilla varustettuja, noin 1x1 cm paperipalasia, joissa olevia kuviointeja on tuhansia erilaisia. Alla olevissa kuvissa vasemmalta oikealle LSD-lappuja, LSD-tabletti ja LSD-lappu ihmisen kielen päällä.



Sienet

"Taikasienet, tatit"



Tiettyjä sienä, jotka sisältävät psilosybiiniä ja psilosiiniä, nautitaan päihtymistarkoituksessa sillä niillä on hallusinogeenisiä vaikutuksia. Sienet tunnetaan yleisimmin nimillä psilosybiinisienet tai taikasienet. Sienä on useita erilaisia, yleisimmin tunnettuja ja käytettyjä Suomessa ovat suippumadonlakit eli "silokit", jotka sisältävät psilosybiiniä Suomessa kasvavista sienistä eniten. Suomessa kaikkien Psilocybe-suvun sienten käyttäminen ja kerääminen on huumausainelain nojalla kiellettyä. Alla olevissa kuvissa vasemmalta oikealle suippumadonlakkeja ihmisen kädessä sekä ruohikossa sekä kuivattuja sienä.



Sienet

"Taikasienet, tatit"



Vaikutukset

- Vaikutukset alkavat nauttimisen jälkeen noin 20 minuutissa ja kestävät noin 6 tuntia
 - Aistiharhat kuten kuulo- ja näköharhat
 - Synestesia eli aistien sekoittuminen, esimerkiksi äänien maistaminen
 - Matkatuntemukset
 - Todellisuudentajun hämärtyminen ja todellisuudesta dissosioituminen, omissa maailmoissaan olo
 - Euforinen olo
 - Iloisuus, nauravaisuus
 - Energisyys

Haitat

- Suurin riskitekijä sienissä on se, että ne on helppoa sekoittaa muihin, myrkyllisiin ja syömäkelvottomiin sieniin. Kuten muissakin sienissä, ei tulisi mitään sieniä syödä saati poimia, ellei ole täysin varma lajikkeesta.
- Käytön aikaisiin haitallisiin tai epätoivottuihin vaikutuksiin voi kuulua esimerkiksi;
- Pupillien laajeeminen
 - Sydämentykytys
 - Huimaus
 - Pahoinvointi ja oksentelu
 - Lihashuikkous
 - Tokkuraisuus ja koordinaatiokyvyn heikkeneminen
 - Paniikkikohtaukset ja psykoosit (suurilla annoksilla riski on suurempi)
 - Kuolemanpelko



Stimulantit

Stimulantit ovat keskushermostoa aktivoivia ja piristäviä aineita. Stimulantteihin lukeutuvat päihteet vapauttavat aivoissa dopamiinia ja noradrenaliinia ja estävät niiden takaisinottoa. Stimulantteihin lukeutuvat muun muassa amfetamiinit, kokaiini, ekstaasi, khat ja monet muuntohuumeet. Tässä koulutuksessa käsitellään MDMA:ta, amfetamiineja yleisesti ja kokaiinia.

Seuraavissa osiossa mainitaan serotoniinisyndrooma, sillä sen riski on oleamssa stimulanttien yhteydessä. Serotoniinisyndrooma eli serotoniinioireyhtymä on myrkytystila, joka johtuu aivoissa liiallisesta serotoniinin määrästä. Oireita voivat olla vatsakouristukset, vaikea ripuli, sekavuus, hypomania, , kooma, puhehäiriöt, pakkoliikkeet, koordinaatiohäiriöt, sydämen nopea syke, verenpaineen vaihtelu, hikoilu, ihon punoitus, laajat pupillit, ahdistuneisuus, ärtyneisyys, kohonnut kuume ja kiihtyneet refleksit.

Ekstaasi

"MDMA, mämmi, E, esso, mäiske"



Ekstaasi on keskushermostoa aktivoiva synteettinen aine, joka tunnetaan myös kemiallisen nimensä lyhenteestä MDMA (metyleenidioksimetamfetamiini). Ekstaasi luokitellaan empatogeeniseksi stimulantiksi. Ekstaasista käytetään myös nimityksiä e, essot, xtc, adam, molly jne. Kaikissa ekstaasin muodoissa on ajoittain havaittu, että mukana on muitakin vaikuttavia aineita, yleisimmin amfetamiinia tai tilalla on kokonaan muu vaikuttava aine, kuin MDMA. Ekstaasi on nuorten keskuudessa hyvin suosittu bilehuume.

Psyykkiset vaikutukset

- Vaikutukset alkavat noin 30 minuutin kuluttua nauttimisesta ja voivat kestää useita tunteja
- Voimakas euforian tunne
- Kohonnut vireystila
- Lisääntynyt sosiaalisuus ja sosiaalisten estojen heikentyminen
- Lisääntynyt empatia ja yhteyden tunne toisiin ihmisiin
- Negatiivisten tunteiden, kuten pelon ja ahdistuksen merkitys häviää, asiat jotka normaalisti pelottavat eivät tunnu välttämättä milteään tai suhtautuminen niihin on positiivinen

Fyysiset vaikutukset

- Sydämen sykkeen nouseminen
- Pupillien laajeneminen
- Pahoinvointi
- Raajojen ja leuan jäykistyminen, johon liittyy usein myös hampaiden jauhamista
- Verenpaineen nousu
- Hikoilu ja lämmönsäätelyn häiriöt
- Suun kuivuminen ja ruokahaluttomuus
- Joskus lieviä näköaistillisia muutoksia jonka vuoksi ekstaasi luokitellaan toisinaan lieviin hallusinogeeneihin, esimerkiksi valot ja värit voimistuvat

Ekstaasi

"MDMA, mämmi, E, esso, mäiske"



Haitat

Ekstaasipillerien vahvuus vaihtelee pillerimerkistä riippuen, joka luo yliannostusriskin, mikäli käyttäjä tai myyjä ei tunne vahvuutta. Pillereiden epäpuhtaus ja sekakäyttö lisäävät riskejä. Myös mikäli jotain muuta vaikuttavaa ainetta myydään MDMA:n nimellä, voi tämä lisätä yliannostusriskiä, sillä muissa vaikuttavissa aineissa käyttömäärä voi olla huomattavasti matalampi. Muiden stimulanttien ja MDMA:n yhtäaikainen käyttö muiden stimulanttien kanssa lisää kehon stressireaktiota ja voi aiheuttaa serotoniinisyndrooman.

Ekstaasin aiheuttama hikoilu ja lämmönsäätelyn häiriöt voivat johtaa nestehukkaan tai lämpöhalvaukseen ja sydämen sykkeen ja verenpaineen nousu voivat johtaa sydänkohtaukseen. Riskiä lisää käytön aikana lisääntynyt fyysinen energisyys. Sillä ekstaasi on usein käytetty bilehuumeena, tämä voi ilmetä esimerkiksi tuntien yhtäjaksoisena tanssimisena. Tämän vuoksi nesteytyksestä pitäisi pyrkiä huolehtimaan. Toisaalta liika nesteen juominen voi häiritä elimistön suolatasapainoa, jonka vuoksi olisi hyvä myös syödä suolaista ruokaa, joka sitoo nestettä elimistöön.

Pitkäaikainen ja runsas käyttö voivat aiheuttaa yleistynyttä levottomuutta, paniikkikohtauksia ja ahdistuneisuutta, vainoharhoja, masennusoireilua, unettomuutta, syömishäiriötyypistä oireilua ja muutoksia maksan toiminnassa.

Ekstaasi

"MDMA, mämmi, E, esso, mäiske"



Katukaupassa ekstaasia myydään eri värisinä ja – muotoisina kapseleina, tabletteina tai rusehtavina kiteinä. Ekstaasi nautitaan suun kautta tai joissain tapauksissa nuuskaamalla. Alla olevissa kuvissa vasemmalta oikealle MDMA-kiteitä läpinäkyvässä kapselissa, MDMA-kiteitä sekä ekstaasitabletteja.



Amfetamiinit

"Nopeet, pristävät, piri, lirkakka, A-vitamiini, spiidi, pöhinä, pirjo, virta, alakerta"



Amfetamiineihin lukeutuvat amfetamiini, deksamfetamiini, metamfetamiini ja efedriini. Näillä aineilla on suurin piirtein samankaltaiset vaikutukset. Amfetamiinit ovat keskushermostoa kiihdyttävästi aktivoivia aineita. Ne vapauttavat dopamiinia ja noradrenaliinia.

Psyykkiset vaikutukset

- Amfetamiinien vaikutus alkaa melko pian nauttimisen jälkeen, riippuu hiukan käyttötavasta. Suonensisäisesti käytettynä vaikutukset alkavat välittömästi. Vaikutukset voivat kestää jopa kuusi tuntia
 - Hyvän olon tunne
 - Energisyys ja aktiivisuus
 - Puheliaisuus lisääntyy
- Ajatus juoksee nopeasti ja jutut voivat olla korkealentoisia
 - Sosiaaliset rajoitteet häviävät
- Kiihtyneisyys, levottomuus ja jopa aggressiivisuus
 - Huono ja paranoidinen olo
 - Ahdistus

Fyysiset vaikutukset

- Hikoilu
- Sydämen syke ja verenpaine nousevat
 - Laajentuneet pupillit
 - Energisyys ja aktiivisuus
- Unen tarpeen katoaminen
- Nälän tunteen häviäminen

Amfetamiinit

"Nopeet, piristävät, piri, lirpakka, A-vitamiini, spiidi, pöhinä, pirjo, virta, alakerta"



Haitat

Amfetamiinia sekoitetaan katukaupassa usein muihin aineisiin ja aineiden epäpuhtaus sekä pitoisuuksien voimakas vaihtelu lisäävät odottamattomien vaikutusten riskiä. Riskiä voi myös luoda amfetamiinien sekoittaminen aineisiin, jotka eivät liukene amfetamiinin tavoin ja voivat suonensisäisessä käytössä tukkia verisuonia, tai nuuskattuna vaurioittaa limakalvoja. Amfetamiinien yhdistäminen muihin stimuloiviin päihteisiin lisää kehon stressireaktiota ja voi aiheuttaa serotoniinisyndrooman.

Amfetamiini voi aiheuttaa rytmihäiriöitä, kehon ylikuumenemista, kallonsisäisen verenvuodon tai DIC-oireyhtymän. Suurten amfetamiiniannosten nauttiminen voi laukaista psykoosin. Pitkäaikainen käyttö lisää ahdistuneisuutta ja vainoharhaisuutta. Harhaluulojen lisäksi pitkäaikaiseen käyttöön voi liittyä hallusinaatiota sekä väkivaltaista tai aggressiivista käytöstä. Psykoottisten oireiden lisäksi käytöstä voi seurata väsymystä, univaikeuksia, aliravitsemusta nälän tunteen hävitessä, impulsiivisuutta tai itsetuhoisia ajatuksia.

Amfetamiiniin liittyy myös psykoosin riski. Käyttäjistä arviolta jopa 20% kokee merkittäviä psykoosioireita käytön yhteydessä. Amfetamiinin aiheuttama psykoosioireilu johtuu dopamiinipitoisuuksien nopeasta noususta. Oireilu voi vaihdella vainoharhaisesta ajattelusta rajuun, todellisuudesta irtautuneeseen skitsofrenistyyppiseen psykoosiin, jolloin käyttäjä voi kokea voimakkaitakin aistiharhoja.

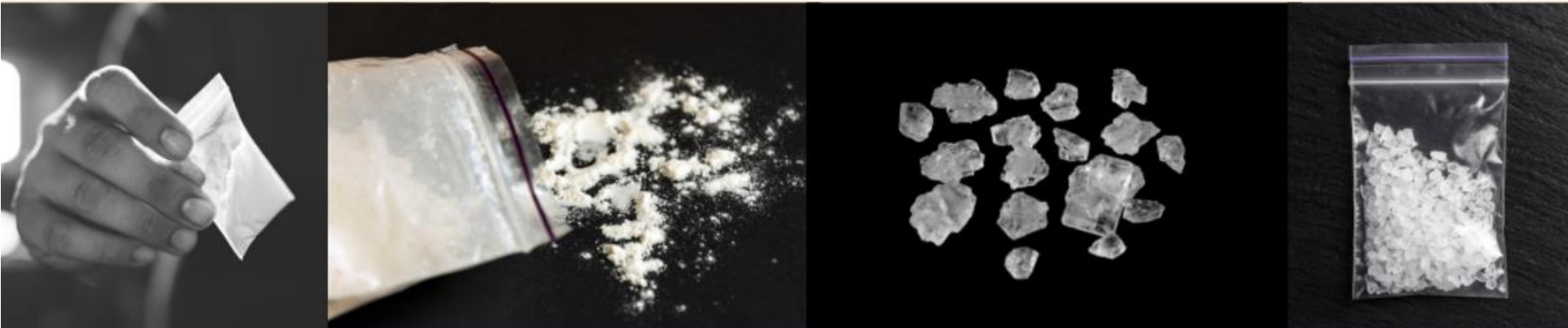


Amfetamiinit

"Nopeet, piristävät, piri, lirkakka, A-vitamiini, spiidi, pöhinä, pirjo, virta, alakerta"

Käyttötavat

Amfetamiineja käytetään joko suun kautta, nuuskaamalla, polttamalla tai pistämällä. Amfetamiinien vaikutus alkaa lyhyen ajan sisällä nauttimisesta, suoneen pistettynä vaikutus alkaa välittömästi ja on myös tällöin voimakkaampi. Amfetamiinit ovat valkoista tai kellertävää jauhetta, jossa on kemikaalinen tuoksu. Amfetamiinit voivat olla myös tiiviimpiä palasia, joka murenee kuitenkin jauheeksi. Metamfetamiini on usein myös kidemäisessä muodossa. Yleisimmin amfetamiinia myydään minigrip-pussien kaltaisissa pienissä muovipusseissa. Alhaalla kuvissa vasemmalta oikealle jauhemaista amfetamiinia pussissa ja kidemäisiä metamfetamiinirakeita.



Kokaiini

"Kokis, kokkeli, koku, kola, yläkerta"



Kokaiini on stimulantteihin luokiteltu päihde, joka vaikuttaa keskushermostoa kiihdyttävästi. Kokaiinia valmistetaan prosessoimalla kokapensaalla lehtiä. Käyttö on Suomessa lisääntynyt 2000-luvulla.

Psyykkiset vaikutukset

Kokaiinin vaikutukset alkavat amfetamiinien tavoin nopeasti nauttimisen jälkeen. Kokaiinin vaikutukset ovat lyhytkestoisia, sen puoliintumisaika on noin 1-2 tuntia. Suonensisäisesti käytetyn kokaiinin vaikutukset kestävät noin 10 minuuttia ja nuuskattuna 20-45 minuuttia. Vaikutusten lyhyen keston vuoksi monet käyttäjät ottavat useita peräkkäisiä annoksia. Toleranssi kokaiiniin kehittyy nopeasti.

- Hyvän olon tunne ja euforisuus
- Kiihtyneisyys
- Mielialojen iso ja reaktiivinen vaihtelu
- Energisyys, puheliaisuus
- Myös päinvastaisia vaikutuksia voi ilmetä; mielteliäisyys, hermostuneisuus ja pelokkuus

Fyysiset vaikutukset

- Korkea syke
- Verenpaineen nousu
- Nopea hengitys
- Ruumiinlämmön nousu
- Hikoilu
- Laajentuneet pupillit
- Ruokahalun häviäminen
- Unentarpeen häviäminen

Kokaiini

"Kokis, kokkeli, koku, kola, yläkerta"



Haitat

Korkea sydämen syke ja verenpaineen nousu voi aiheuttaa rytmihäiriöitä. Muita mahdollisia haittoja ovat kehon ylikuumeneminen.

Runsaassa ja säännöllisessä käytössä haitat ovat samanlaisia kuin amfetamiineilla. Käyttäjistä tulee levoton, jännittynyt ja hänellä on univaikeuksia. Hän voi myös muuttua arvaamattomaksi ja väkivaltaiseksi. Kokaiinin jatkuva nuuskaaminen aiheuttaa kroonista nuhaa, nenä tukkoisuutta, nenäverenvuotoja, sierainten rohtumista ja nenän väliseinän rikkoutumista. Kokaiinin yhdistäminen muihin stimuloiviin päihteisiin lisää kehon stressireaktiota ja voi aiheuttaa serotoniinisyndrooman.

Käyttötavat

Amfetamiinien tavoin kokaiinia käytetään nuuskaamalla, suonensisäisesti tai suun kautta esimerkiksi alkoholiin sekoitettuna. Kokaiini muistuttaa myös ulkomuodoltaan amfetamiineja.

Väärinkäytettävät lääkkeet



Opiaattien lisäksi myös muilla lääkkeillä on väärinkäyttöpotentiaalia. Yleisimpiä väärinkäytettyjä lääkkeitä opiaattien (ks. opioidit) ohella ovat rauhoittavat lääkkeet, eli bentsodiatsepiinit sekä ADHD-lääkkeet. Muita väärinkäytettäviä lääkkeitä ovat pregabaliini eli Lyrica ja jotkin yskänlääkkeet, jotka sisältävät kodeiinia tai efedriiniä.

Lääkkeiden haitallista käyttöä on esimerkiksi särkylääkkeiden liiallinen käyttäminen tai antibioottikuurien syöminen ns. varmuuden vuoksi. Väärinkäytöllä tarkoitetaan jollakin asteella tietoisesta päihtymyksen tilan tavoittelua; esimerkiksi halutaan rauhoittaa oma olo ottamalla lääkkeitä tai poistaa kipu. Tällöin lääkkeitä käytetään tavallisesti liian suurina annoksina ja mahdollisesti muihin päihteisiin yhdistettynä.

Tässä osiossa käsitellään bentsodiatsepiinit ja ADHD-lääkkeet.



Bentsodiatsepiinit



Bentsodiatsepiinit ovat rauhoittavia lääkeaineita, joita käytetään ahdistus- ja pelko-oireiden ja unihäiriöiden hoitoon. Bentsodiatsepiinit ovat PVK- eli pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä.

Vaikutukset ja käyttötavat

Bentsodiatsepiinit lamaannuttavat keskushermostoa, joka rentouttaa käyttäjää ja poistaa emotionaalista ahdistuneisuutta, levottomuutta ja auttaa nukahtamaan. Bentsodiatsepiineja käytetään suun kautta, nuuskaamalla tai suonensisäisesti.

Kauppanimiä Suomessa

(Lääkeaine; kauppanimet)

Pitkävaikutteiset:

Diatsepaami; Diapam, Medipam, Stesolid.
Klooridiatsepoksidi; Risolid.
Klonatsepaami; Rivatril.
Nitratsepaami; Insomin.

Keskipitkävaikutteiset:

Alpratsolaami; Xanor, Alprox, Alprazolam.
Loratsepaami; Temesta, Lorazepam
Oksatsepaami; Opamox, Oxamin
Tematsepaami; Tenox

Lyhytvaikutteiset:

Midatsolaami; Dormicum, Midazolam
Triatsolaami; Halcion

Bentsodiatsepiinit



Haitat

Bentsodiatsepiineissa on korkea riippuvuusriski ja psyykkinen sekä fyysinen riippuvuus voikin kehittyä hyvinkin nopeasti voimakkaaksi. Lääkeriippuvuusriski on vakavin ja huomattavin bentsodiatsepiineihin liittyvä riski. Osa riippuvaisista käyttää lääkkeitä matalalla annoksella, mutta kokevat lopettamisen hyvin vaikeaksi tai mahdottomaksi. Vaikeammassa riippuvuuden asteessa lääkkeitä käytetään korkeilla annoksilla ja annosta lisätään itsenäisesti toleranssin kehittymisen vuoksi. Suuria annoksia käytettäessä lääkkeen yhtäkkinen lopettaminen aiheuttaa vaikeita tai jopa hengenvaarallisia vieroitusoireita ja vieroitusoireiden välttäminen voi osalle riippuvaisista olla ainoa käytön tarkoitus.

Bentsodiatsepiinin keskushermostoa lamaavat vaikutukset voimistuvat, mikäli niitä käytetään yhdessä muiden keskushermostoa lamaavien päihteiden kanssa, kuten alkoholi tai opioidit. Yliannostuksessa riskejä ovat hengityslama tai kooma. Alkoholin kanssa yhteiskäytettynä bentsodiatsepiinit voivat myös aiheuttaa sekavuutta ja väkivaltaisuutta. Myös tajuttomuuteen sisältyy oksennukseen tukehtumisen riski. Riippuvaisella esiintyy usein väsymystä, keskittymiskyvyn, muistin ja psykomotoristen toimintojen heikentymistä. Osalla riippuvaisista nämä oireet johtuvat käytöstä tai vieroitusoireista ja käyttäjillä, joiden annoskoko ja käyttöajat ovat epäsäännöllisiä, nämä haitat korostuvat.

ADHD-lääkkeet



ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön hoitoon käytettävät lääkkeet ovat stimuloivia, jonka vuoksi niissä on päihdekäyttöpotentiaalia. Suurin päihdekäytönriski on lyhytvaikutteisilla metyyllifenidaatilla ja amfetamiinivalmisteilla.

Psyykkiset vaikutukset

Suositusten mukaan nautittaessa lääkkeiden vaikutus alkaa noin 30-60 minuutissa nauttimisesta. Päihdekäytössä vaikutus voi alkaa nopeammin ja suonensisäisesti käytettynä vaikutus alkaa välittömästi. Vaikutukset ovat päihdekäytössä amfetamiinien kaltaiset.

- Hyvän olon tunne
- Energisyys ja aktiivisuus
- Puheliaisuus lisääntyy
- Ajatus juoksee nopeasti ja jutut voivat olla korkealentoisia
- Sosiaaliset rajoitteet häviävät
- Kiihtyneisyys, levottomuus ja jopa aggressiivisuus
- Huono ja paranoidinen olo
- Ahdistus

Fyysiset vaikutukset

- Hikoilu
- Sydämen syke ja verenpaine nousevat
 - Laajentuneet pupillit
 - Energisyys ja aktiivisuus
 - Unen tarpeen katoaminen
 - Nälän tunteen häviäminen

Kauppanimiä

Suomessa käytettäviä metyyllifenidaattivalmisteita ovat Concerta, Equasym, Medikinet ja Ritalin. Deksamfetamiinivalmiste on kauppanimeltään Attentin. Lisdeksamfetamiini on kauppanimeltään Elvanse. Atomoksetinilla, kauppanimeltään Strattera, ei ole juurikaan päihdekäyttöpotentiaalia.

ADHD-lääkkeet



Haitat

ADHD-lääkkeiden tavallisimpia haittavaikutuksia ovat ruokahaluttomuus, verenpaineen nousu, nopeutunut syke, unihäiriöt, päänsäryt ja vatsakivut. Aggressiivisuutta ja masentuneisuutta voi ilmetä.

Suonensisäiseen käyttöön liittyy vakavia terveysriskejä, kuten paikalliset ja yleisinfektiot, silmän verkkokalvon vauriot ja keuhkokuume. Väärinkäyttäjillä esiintyy myös riittämättömästä hapensaannista johtuvia sydänoireita, painon laskua, aggressiivisuutta, masentuneisuutta ja itsetuhoisuutta.

Käyttötavat

Päihdekäytössä ADHD-lääkkeitä käytetään tyypillisesti suonensisäisesti, tabletteina suun kautta tai nuuskaamalla. Useimmat lääkkeet ovat hitaasti vapauttavissa kapsелеissa. Päihdekäytössä kapselit usein joko avataan tai pureskellaan rikki, jolloin kaikki aine pääsee vapautumaan nopeasti.

ADHD-lääkkeiden väärinkäyttöä ilmenee sekä diagnoosin saaneilla että ilman diagnoosia olevilla. Diagnoosin saaneilla väärinkäyttö voi ilmetä esimerkiksi lääkkeiden hyvin epäsäännöllisenä käyttönä tai käyttönä määrättyjen määrien yli. Myös sekakäyttöä esimerkiksi alkoholin tai muiden päihteiden kanssa esiintyy.



**Kiitos koulutukseen
osallistumisesta!**



Lähteet



Impattavat aineet

Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A., Salo-Chydenius S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki, Sanoma Pro Oy 2015, 80-81.

Nahkuri, J., Sairanen, S. 22.4.2020. Tekniset liuottimet ja imppaus. Viitattu 12.3.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/tekniset-liuottimet-ja-imppaus>
Nuortenlinkki, ei päivystä. Viitattu 2.4.2021. Imppaus. Saatavilla: <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/imppaus>

Paihdelinkki, ei päivystä. Viitattu 2.4.2021. Imppaus. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/imppaus>

Surakka, V. 4.4.2011. Poppers. Viitattu 15.3.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/poppers>

Kannabistuotteet

Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A., Salo-Chydenius S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki, Sanoma Pro Oy 2015, 70-72.

Niemelä, S.2018a. Kannabis päihteenä. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S., Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 116-118.

Niemelä, S.2018b. Kannabiksen vaikutukset. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S., Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 119-123.

Niemelä, S.2018c. Kannabis päihteenä. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S., Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 255.

Piipponen, M., Sairanen, S. 21.1.2019. Kannabis. Päihdelinkki. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/kannabis-marihuana-ja-hasis>

Nunley, K. 19.11.2017. A beginner's guide to vaping and using vaporizers: what is vaping and why should you consider it? Viitattu 2.4.2021. Saatavilla: <https://www.medicalmarijuanainc.com/beginners-guide-vaping-vaporizers/>

Nunley, K. 17.7.2019. Marijuana grinders: what they are, how to use them, and their benefits. Viitattu 1.3.2021. Saatavilla: <https://www.medicalmarijuanainc.com/marijuana-grinder-how-to-use/>

Piipponen, M., Sairanen, S. 21.1.2019. Kannabis. Päihdelinkki. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/kannabis-marihuana-ja-hasis>

Stamberger, J. 15.7.2019. How to use pipes, water pipes & dab rigs. Viitattu 2.4.2021. Saatavilla: <https://www.medicalmarijuanainc.com/how-to-use-pipes-water-pipes-dab-rigs/>

Wikimedia commons, 2007. Water pipes. Viitattu 1.3.2021. CC. Saatavilla: <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Water-pipes-melbourne.jpg>

Opioidit

Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A., Salo-Chydenius S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki, Sanoma Pro Oy 2015, 76-78.

Mikkonen, A. .2018. Opioidiriippuvuuden hoito. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S., Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 103-113.

Koivunen, V., Niinivaara, K., Sairanen, S. 1.4.2015. Opiatit – morfiini ja heroini. Viitattu 17.3.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/opiatit-morfiini-ja-heroini>

Paihdelinkki. 2021b. Opioidit. Viitattu 19.3.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/opioidit>

Gamma ja lakka

Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A., Salo-Chydenius S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki, Sanoma Pro Oy 2015, 81-82.

Nahkuri, J., Partanen, A. 22.4.2020. Gammahydroksivoihappo (gamma) ja lakka. Viitattu 15.4.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/gammahydroksivoihappo-gamma-ja-lakka>

Lähteet



Psykedeelit

Alho, H. 2018. Hallusinogeenit ja muut hallusinaatioita aiheuttavat aineet. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S., Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 140-141.

Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A., Salo-Chydenius S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki, Sanoma Pro Oy 2015, 78-80.

Nahkuri, J. 26.10.2020. Hallusinogeenit. Päihdelinkki. Viitattu 11.3.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/hallusinogeenit>

Storvik, M. 26.10.2020. LSD. Päihdelinkki. Viitattu 20.3.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/lsd>

Kankaanpää, A. 27.4.2015. Sienet – psilosybiini ja psilosiini. Päihdelinkki. Viitattu 10.3.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/sienet-psilosybiini-ja-psilosiini>

Wikimedia commons, 2005. Psilocybe semilanceata. Viitattu 17.3.2021. CC. Saatavilla: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Psilocybe_semilanceata.jpg

Stimulantit

Alho, H. 2018. Stimulantit ja stimulanttiriippuvuuden yleisyys. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S., Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 134-135.

Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A., Salo-Chydenius S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki, Sanoma Pro Oy 2015, 72-75.

Kivelä, P. 2018. Huumeiden käyttöön liittyvät muut krooniset somaattiset terveyshaitat. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S., Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 212-213.

Laine, K. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2000;116(15):1620-1627. Myrkytyksiin liittyvät toksiset oireyhtymät. Viitattu 13.3.2021. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo91676>

Nahkuri, J., Sairanen, S., Tacke, U. 20.4.2020. Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet. Päihdelinkki. Viitattu 10.3.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/amfetamiini-metamfetamiini-seka-muut-piristeet>

Nuortenlinkki, ei päivystä. MDMA (ekstaasi). Viitattu 30.3.2021. Saatavilla: <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/mdma-ekstaasi>

Päihdelinkki, 2021. MDMA (ekstaasi). Viitattu 13.3.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/mdma-ekstaasi>

Sairanen, S., Seppälä, T. 8.6.2015. Kokaiini ja crack. Päihdelinkki. Viitattu 10.3.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/kokaiini-ja-crack>

Storvik, M. 26.3.2021. Ekstaasi. Päihdelinkki. Viitattu 10.4.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/ekstaasi>

Väärinkäytettävät lääkkeet

Aalto, M. 2018. Bentsodiatsepiiniriippuvuuden hoito. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S., Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 143-149.

Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A., Salo-Chydenius S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki, Sanoma Pro Oy 2015, 82-85, 96.

Kallio, M., Karttunen, N. 24.8.2017. Bentsodiatsepiinit. Viitattu 14.3.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/bentsodiatsepiinit>

Karttunen, N. 10.4.2019. Metyylifenidaatti (Concerta, Ritalin) päihdekäytössä. Viitattu 15.3.2021. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/metyylifenidaatti-concerta-ritalin-paihde kaytossa>

Niemelä, S., Leppämäki, S., Sumia, M. 14.12.2016. ADHD-lääkkeiden väärinkäytön riski. Duodecim. Viitattu 15.3.2021. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix01786>

Rovasalo, A. 4.9.2018. Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) – riippuvuus ja vieroitus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.3.2021. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01048>

Voutilainen, A. 23.11.2016. ADHD:n hoidossa käytettävät lääkkeet. Käypähoito-suositus. Viitattu 28.3.2021. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix02489>