

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Tommi Härkönen

PÄIHTYNEEN TUNNISTAMINEN
Opas lastensuojeluyksikköön

Opinnäytetyö
Tammikuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
013 260 600

Tekijä
Tommi Härkönen

Nimeke
Päihtyneen tunnistaminen – Opas lastensuojeluyksikköön

Toimeksiantaja
Siun sote

Tiivistelmä

Päihdekokeilut kuuluvat osaltaan nuoren normaaliin kasvuun ja kehitykseen, mutta yksikön nuorilta päihteiden käyttö on kielletty, niin kuin alaikäisiltä lain mukaan muutenkin. Kun kohdataan nuori, jota epäillään päihteiden käytöstä, tarvitaan hyvää osaamista jatko-toimia ajatellen. Epäily olisi varmistettava tai pois suljettava. Vastaan voi tulla tilanteita, jolloin päihtymystila on todettava ensin aistinvaraisesti.

Työssä käsitellään yleisempiä nuorten parissa liikkuvia päihteitä sekä miten päihtyneen nuoren voi tunnistaa ulkoisista merkeistä. Työn luonteen sekä itsemääräämisoikeuden vuoksi suoranaisiin päihdeseulontatutkimuksiin ei voida lähteä pelkän epäilyn perusteella, vaan tila tulisi todentaa ensin riittävän pitävästi jatkotoimenpiteitä varten.

Oppaan tarkoituksena on antaa työkaluja päihtyneen nuoren tunnistamiseen kohtaamistilanteessa. Jatkokehittämiseksi työtä voisi kehittää vielä tarkemmaksi yksilöimällä eri päihteiden terveysvaikutuksia ja antamalla tietoa lisää eri päihdeaineista.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on nuorten terveyden edistäminen. Opinäytetyön tehtävä on tuottaa lastensuojeluyksikköön päihtyneen tunnistamis opas. Oppaan tarkoitus on olla työntekijöiden ohjeena päihtyneen tunnistamiseen ja tavoitteena on tukea terveyden edistämistä nuorten kasvatustyössä. Toimeksiantajana toimii Siun sote.

Jatkokehityksenä aihetta voisi laajentaa ja perehtyä eri aineiden käyttöön liittyviin menetelmiin ja terveysvaikutuksiin tarkemmin.

Kieli
suomi

Sivuja 36
Liitteet 2
Liitesivumäärä 10

Asiasanat
Päihteet, nuoret, terveyden edistäminen



THESIS
January 2018
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9

80200 JOENSUU
FINLAND
013 260 600

Author
Tommi Härkönen

Title
Identification of Intoxicated Adolescents – A Guide for Child Welfare Unit

Commissioned by
Siun Sote

Abstract

The purpose of this thesis was to produce a guide for the Child Welfare Unit on how to identify an intoxicated adolescent. The unit is in charge of the care and education of adolescents taken into custody. The aim of the thesis is to be a guide for employees in identifying intoxicated adolescents and support health promotion in this educational work.

Experiments with intoxicants are a normal part of growth and development of adolescents, but the use of alcohol and drugs is forbidden, as is the case with minors according to the law. When an adolescent who is suspected of using intoxicants is encountered, good knowledge of how to react is needed to handle the situation. Suspicion of the use should be confirmed or excluded. There may be situations in which intoxication must first be verified through sensory channels.

This thesis discusses common intoxicants used by adolescents and how to recognize an intoxicated adolescent on the external appearance. Due to the nature of child welfare work and the right of self-determination, substance abuse screening tests cannot be performed based on suspicion alone but the condition should first be proved beyond doubt before carrying out further actions.

The purpose of the guide is to provide tools for identifying an intoxicated adolescent when encountered. A further development idea is to specify the health effects of different intoxicants and give more detailed information on intoxicants.

Language
Finnish

Pages 36
Appendices 2
Pages of Appendices 10

Keywords
Intoxicant, substance abuse, adolescent

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Terveysten ja mielenterveyden edistäminen.....	6
3	Nuoren kehitys	8
4	Yleisimmät päihteet ja tunnistaminen.....	10
4.1	Alkoholi ja käytön vaikutukset	11
4.2	Opioidit ja käytön vaikutukset	12
4.3	Stimulantit, muuntohuumeet ja käytön vaikutukset	13
4.4	Kannabis ja käytön vaikutukset.....	15
4.5	Päihteenä käytettävät lääkkeet ja käytön vaikutukset.....	17
4.6	Tekniset liuottimet, kaasut ja käytön vaikutukset	18
4.7	Päihdyttävät sienet ja käytön vaikutukset	19
5	Päihteen vaikutusmekanismi ja riippuvuus.....	20
5.1	Vaikutusmekanismi	21
5.2	Riippuvuus	22
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	23
7	Opinnäytetyön toteutus	24
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
7.2	Hyvä opas.....	25
7.3	Oppaan suunnittelu.....	26
7.4	Työn prossointi.....	27
7.5	Arviointi	28
8	Pohdinta.....	29
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	30
8.2	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	31
8.3	Jatkokehittäminen ja hyödynnettävyys	32

Liitteet

Liite 1 Opas päihtyneen tunnistamiseen

Liite 2 Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Nuoruus on erilaisten kokeilujen, terveystottumusten ja vakiintumisen aikaa. Nuoren päihdekokeiluihin sekä varhaiseen ja myöhempään päihteiden riskikäyttöön vaikuttavat useat tekijät, kuten sosiaalinen ympäristö, kontrolli ja päihteiden saatavuus. Nuorilla voimakkaasti kehittyvät ja kypsyvät aivot ovat alttiita päihteiden haittavaikutuksille. Haitat näkyvät harvemmin somaattisessa terveydessä, mutta ongelmia aiheutuu koulunkäynnissä ja sosiaalisissa suhteissa. Päihteiden käytämisen on havaittu vaikuttavan kognitiivisiin ja emotionaalisiin toimintoihin sekä nuorten aivojen rakenteeseen. Yleisimpiä psyykkisiä samanaikaisia häiriöitä ovat noin 60–80:lla prosentilla päihdehäiriöisistä nuorista masennus, ahdistuneisuus, uhmakkuus ja käytöshäiriöt sekä ADHD. (Haravuori & Raitasalo 2017.)

Lastensuojelulaissa (417/2007) todetaan, että lapsi voidaan sijoittaa kiireellisesti tai ottaa huostaan, jos hän vaarantaa vakavasti kehitystä ja terveyttään, käyttää päihteitä tai tekee muun kuin vähäisenä pidettävän rikoksen. Sijoitus voidaan tehdä myös, jos lapsi muulla tavoin käyttäytyy rinnastettavasti edellä mainittuun toimintaan ja avohuollon toimenpiteet ovat riittämättömiä turvaamaan lapsen hyvinvointia. Lastensuojelua toteutetaan tekemällä asiakassuunnitelmia ja järjestämällä avohuollon tukitoimenpiteitä. Kiireellinen sijoitus sekä huostaanotto ja näihin liittyvät sijaishuolto ja jälkihuolto ovat myös lastensuojelua.

Lastensuojelulla on edistettävä lapsen hyvinvointia ja suotuisaa kehitystä, annettava ymmärrystä ja hellyyttä sekä taata kehitystasoinen valvonta, huolenpito sekä henkinen ja fyysinen koskemattomuus. (Lastensuojelulaki 417/2007, § 4). Laissa (417/2007, §15) todetaan myös, että sairaanhoitopiiriin tai terveyskeskukseen on tarvittaessa järjestettävä lapsen tutkimus, terapia ja hoitopalveluja sekä asiantuntija-apua.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on nuorten terveyden edistäminen. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa lastensuojeluyksikköön päihtyneen tunnistamis opas. Oppaan tarkoitus on olla työntekijöiden ohjeena päihtyneen tunnistamiseen ja tavoitteena on tukea terveyden edistämistä nuorten kasvatustyössä.

2 Terveyden ja mielenterveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on käytännössä ja käsitteenäkin vaikea hahmotella. Tiivistettynä se on sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä toimintakyvyn ja terveyden lisäämistä. Terveydenhuollon lisäksi se on kaikkien muidenkin hallinnonalojen tehtävä, peruselementtinään sitoutuminen yhteisöllisesti terveyttä edistävään toimintaan. Yksilön omien toimien ja valintojen lisäksi terveydenhuolto vaikuttaa taustatekijänä terveyden edistämässä. Yksilön kohdalla itenäisiä vaikuttavia tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, tiedot, taidot, elintavat ja kokemukset. Sosiaalisesti vaikuttaa sosioekonominen asema, toimeentulo ja sosiaaliset verkostot. Elinympäristöllä kuten koulutusmahdollisuuksillakin on myös vaikutuksensa. Vahvistamalla tietoja ja taitoja saadaan yksilölle paremmat mahdollisuudet tehdä terveyteensä vaikuttavia myönteisiä päätöksiä. (Koskinen, Paalosuo & Rimpelä 2014.)

Sairauksien ehkäisemisessä ja terveyden edistämässä elinoloilla ja elintavoilla on keskeinen rooli. Elinympäristön turvallisuus, viihtyvyys ja sosiaaliset kontaktit vaikuttavat terveyteen. Huumusaineiden ja alkoholin eli päihteiden aiheuttamia terveyshaittoja ehkäistään vaikuttamalla saatavuuteen ja käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Terveyden edistämiseksi ja terveyden kartoittamiseksi on selvitettävä ensin uhat, joihin terveyttä edistävää toimintaa kohdennetaan, kuten ravitsemus, onnettomuudet, päihteiden käyttö, syrjäytyminen ja ympäristökysymykset. Valitut kysymykset voidaan tarkentaa toimintaa suunniteltaessa kohderyhmittäin, esimerkiksi nuoriin miehiin. Kohdennus voi olla myös alueellinen tai riskiryhmäkohtainen, esimerkiksi tapaturmien kohdalla. Tapoja toiminnan jäsentämiseen on useita, ja yksi näistä on yhteisöllisen toiminnan kehittäminen ja käytännöt ehkäisevissä palveluissa. (Koskinen ym. 2014.)

Terveyttä edistävää ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan lain ohjaamana ja yhteistyönä eri toimijoiden välillä. Terveyttä edistävää päihdetyötä tehdään osana kunnan sosiaali- ja terveystalvija. Ehkäisevää työtä tehdään nuorisotoimin-

nassa, kouluissa ja muussa vapaa-ajan toiminnassa. Ehkäisevä työ toteutetaan vaikuttamalla suojaaviin sekä riskitekijöihin. Vaikutus kohdistuu myös asenteisiin, saatavuuteen tarjontaan sekä haittoihin ja oikeuksiin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Sairaanhoitajan asiantuntemus on kiinnostusta, itsenäisyyttä sekä eettistä osaamista päihdehoitotyössä. Osaamiseen liittyy kyky soveltaa ammatillisia tietoja ja taitoja sekä hallita päihdehoitotyössä tarvittavia vuorovaikutustaitoja. Ojaus, neuvonta, motivointi, verkosto ja yhteistyötaidot ovat olennaisia päihdehoitotyötä tehdessä. (Kurki & Holmberg 2015, 40.)

Monet mielenterveyden häiriöt liittyvät yhteen päihdehäiriöiden kanssa. Psykkiset oireet voivat johtua päihdeidenkäytöstä tai päihdeidenkäyttö psyykkisistä oireista. Itsemurhariski on suurentunut ja monet yritykset ja itsemurhat tehdään päihtyneenä. Päihdepotilaita hoidettaessa sairaanhoitajan olisi osattava huomioida sekä tunnistaa päihde - mielenterveyden häiriöiden liittyminen toisiinsa. Samanaikaista mielenterveyden ja päihdehäiriön ongelmaa on osattava arvioida. Tilanne tulisi tutkia monipuolisesti arvioiden, esimerkiksi miten käytetyn päihteen vaikutus näkyy psyykeen ongelmassa ja tehdä hoitosuunnitelma. Hoito tulisi järjestää häiriöiden vakavuuden mukaan joko perusterveyspalveluiden tai erikoissairaanhoidon puolella. Akuuteissa tilanteissa keskitytään tilanteen vakauttamiseen, ja vakavimmissa tapauksissa päihdelääketieteen ja psykiatrian menetelmien osaaminen on tarpeen. Tilannekartoituksen valmistuttua pyritään samanaikaiseen päihde- ja mielenterveys hoitotyöhön hoitosuunnitelman pohjalta. (Inkinen, Holmberg, Partanen, Kylmänen & Saarinen 2015, 345 – 347, 350.)

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä todetaan yleisimmin päihdeiden käyttäjällä persoonallisuus- ahdistus- ja masennushäiriötä. Päihdeiden käyttö ei anna suojaa elimellisiin tai mieleneterveydellisiin sairauksiin, päinvastoin, monet sairaudet ovat yleisempiä päihdeitä käyttävillä. Tavallisimpia päihdeitä ovat alkoholi, tupakka ja kahvi. Huumaavat aineet, impattavat hengitysteiden kautta vaikuttavat aineet, PKV- (keskushermostoon vaikuttavat) lääkkeet sekä varsinaiset huumausaineet tulevat näiden jälkeen. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2011, 40.)

Päihdeaineiden käyttö päihdetarkoituksessa aiheuttaa merkittävän osan ennen-aikaisista kuolemista ja sairauksista. Myös yhteiskunnalliset kulut ovat suuret. Pääosa kustannuksista ja ennen-aikaisista kuolemista on alkoholista johtuvia. (Poikolainen. 1998. 42.) Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa (2012, 10) totevat myös, että huumeiden käytöstä johtuvia terveystahaittoja ovat infektiot (C-hepatiitti, HIV, suonitulehdukset) ja myrkytykset.

Primaaripreventiolla eli ennaltaehkäisyllä vähennetään sairauksien ja haittojen syntyä. Käytännössä tämä tarkoittaa toimia, joilla estetään tai pyritään vähentämään päihteiden käyttöä. Ensisijainen kohderyhmä ovat vähän tai ei ollenkaan päihteitä käyttäneet henkilöt, joille ei vielä ole syntyntä merkittäviä sosiaalisia, fyysisiä tai psyykkisiä ongelmia. Yksilöihin kohdistuvassa ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämässä voidaan antaa tietoa päihteiden haitoista. Tiedon antaminen ja valistus ovat osa terveystkasvatusta, ja tällä pyritään vaikuttamaan asenteisiin ja käyttäytymiseen. Terveystkasvatus on laaja käsite, joka voi kohdistua myös yhteisöihin ja ryhmiin. Päihdehaittojen kohdalla eri päihteet tuovat erilaisia terveystongelmia niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä, ja näiden esille tuominen on keskeinen osa terveyden edistämistä ja terveystkasvatusta. Nuoriin suunnatulla terveystkasvatuksella on oleellista huomioida nopeasti esille tulevat ongelmat, jotka voivat olla vakavia ja aiheutua suhteellisen vähäisestäkin päihteiden käytöstä. Terveystkasvatuksen tarkoituksena onkin parantaa ihmisten omaa mahdollisuutta vaikuttaa ympäristöönsä ja terveystteensä. Terveyden edistäminen on myös jokaisen omallakin vastuulla, ei pelkästään yhteiskunnan ja terveysthuollon vastuulla. (Korhonen 1998, 48–50.)

3 Nuoren kehitys

Sukurauhaset eli kivekset ja munasarjat tuottavat hormoneja jo sikiöaikana. Hormonituotanto kiihtyy, ja murrosikä alkaa hypotalamuksen käynnistäessä kolmi-vaiheisen prosessin, joka johtaa sukupuolihormonien erityksen kiihtymiseen ja tätä kautta fyysisiin muutoksiin. Hypotalamus on geneettisesti määräytynyt prosessin käynnistymiseen 10-15 vuoden iässä. Tyttöillä murrosikä alkaa usein 1-2

vuotta aiemmin kuin pojilla. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2011, 513, 515.)

Nuoruusikä tarkoittaa psyykkistä kehitysvaihetta, joka sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden väliin. Murrosikä eli puberteetti on fysiologista ja biologista kehitystä kestoltaan 2–5 vuotta. Fyysinen kasvu ja hormonitoiminnan lisääntyminen murrosiässä muuttavat nuoren psyykkistä tasapainoa, ja nuoruusikä onkin psykologista sopeutumista näihin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. Tässä 12–22 ikävuoden väliin sijoittuvassa ajassa lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen. (Aalberg & Siimes 2007, 15.)

Nuoren aivot jatkavat kehitystään lapsuuden jälkeen, ja hermoärsykkeiden siirtymisnopeus kasvaa massiivisesti. Merkittävä muutos on myös hermosoluja välittävien liitosten eli synapsien tiheydessä. Murrosiässä tapahtuu synapto-geneesinen vaihe eli synapsit lisääntyvät voimakkaasti ja luovat uusia yhteyksiä, jolloin aivot ova herkkiä vaikutteille. (Aalberg & Siimes 2007, 63–64.)

Onnistunut nuoruuden kehitys johtaa psykologiselta kannalta eheän persoonallisuuden ja autonomian saavuttamiseen. Aivotoiminta organisoituu osittain uudelleen, ja uusia hermoyhteyksiä syntyy puberteetin aikana. Vanhoja vähällä käytöllä olleita yhteyksiä kuihtuu pois. Ajattelu muuttuu joustavammaksi, tavoitteellinen toiminta ja päätöksenteko kehittyvät monipuolisemmiksi ja nopeammiksi sekä impulssikontrolli paranee. Nuoruus jaetaan usein varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. On muistettava kuitenkin, että nuoruus ei ole irrallinen jakso ihmisen elämässä, vaan lapsuusajan psyykinen kehitys sekä tapahtumat määrittelevät vahvasti nuoruusiän kehitystä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 562-563.)

Keskinuoruudessa, 15-18 vuoden iässä, persoonallisuus ja tunne-elämä kehittyvät tuottaen suhteellisen pysyviä käytös-tunne-ja ajattelumalleja. Omat mielipiteet, asenteet ja mieltymykset ovat tärkeitä. Persoonallisuuden kehitys on yksilöllistä, kaikki nuoret eivät kapinoi tai ”kuohu”. Perhesuhteiden kiinteys, aiemmat elämäkokemukset ja temperamentti vaikuttavat tapaan kasvattaa idetiteettiä. Ulkopuoliset sosiaaliset ryhmät määrittävät henkilökohtaisten mieltymysten

kanssa osaltaan nuoren kasvamisen yksilöksi. Usein nuorelle on tärkeää löytää jotain omaa, olla erilainen kuin vanhemmat ajattelevat ja asettua odotusten ulkopuolelle, etsiä itseään. Nuorelle olisi hyvä antaa tilaa päättää asioistaan, musiikimaustaan ja mielipiteistään. Turvallisuus ja siihen liittyvät rajat ovat kuitenkin vanhempien vastuulla esimerkiksi kotiin tuloaikojen ja päihteiden käytön kanssa. Tunteiden hallinnan opettelun keinoina voidaan käyttää esimerkiksi musiikkia, pukeutumista, lävistyksiä, tietokonepelejä ja elokuvia. Näiden kautta on hyvä tutustua tunteisiin, pysähtyä niiden äärelle ja sietää niitä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

Kypärä ja Mäki (2000, 3,5) toteavat, että nuoruuteen voi kuulua useita riskitekijöitä, jotka vaarantavat nuoren psyykkisen hyvinvoinnin. Riskitekijöitä on kartoitettu löytyvän nuoresta itsestään, vanhemmista, kaveripiiristä sekä sosiaalisista suhteista. Tutkimuksessa ilmeni, että sosiaalsiin olosuhteisiin liittyvät riskitekijät olivat eniten yhteydessä päihteiden käyttöön.

4 Yleisimmät päihteet ja tunnistaminen

Arkeologisten kaivausten perusteella päihteiden eli psykoaktiivisten aineiden käytöllä on historiaa yli 10 000 vuotta. Erilaisia päihdeaineita on käytetty lääkinällisiin, uskonnollisiin sekä nautinnollisiin tarkoituksiin. Nykyään merkittävimmät länsimaiset päihteet ovat alkoholi ja tupakka. Huumausaineiden käytön yleisyys vaihtelee hieman maailmanlaajuisesti. Kannabis on yleistä länsimaissa, Väli- ja Etelä-Amerikassa sekä Afrikan, Lähi-idän ja Aasian maissa. Amfetamiinit ja stimulantit ovat käytetyimpiä länsimaissa ja Väli-Amerikassa sekä joissakin Aasian maissa. Opiaattien käyttö painottuu Aasiaan, mutta opioidien käyttö länsimaihin. Kokaiinia käytetään Väli- ja Etelä-Amerikassa yleisesti ja ekstaasia suositaan länsimaissa. (Holmberg, Partanen & Koskelo 2015.)

Tyypillistä oire- tai tunnuskuva ei päihderiippuvaiselle tai satunnaiskäyttäjälle ole olemassa, joten tunnistaminen on usein hankalaa. Intervention onnistumisen

edellytyksenä on kuitenkin käytön tunnistaminen ja määrittely ongelman luonteesta. Masennus, ahdistus, pelokkuus ja henkinen rikkonaisuus ovat tyypillisiä merkkejä jo jonkin aikaa jatkuneesta käytöstä. Jos ilmenee pistosjälkiä, pistospaikan infektoita, äkillisiä mielenterveysongelmia tai vieroitusoireita, niin tällöin olisi kartoitettava käyttämisen laajuus. Tunnistaminen on vaativaa, ja tähän tarvitaan oikeaa asennoitumista ja taitoa kohtaamisessa. Huomioitava on samalla myös muiden sairauksien tila, psyykkiset häiriöt ja sosiaaliset ongelmat. (Alho 2012, 51.)

4.1 Alkoholi ja käytön vaikutukset

Alkoholi on Suomessa alaikäisiltä kielletty päihde. Mietoja alkoholijuomia on laillista ostaa ja nauttia yli 18-vuotiaana. Yli 20-vuotiaana myös väkevät yli 22 tilavuusprosenttia sisältävät etyylialkoholituotteet ovat laillisia. Alkoholin on arveltu olevan selvästi haitallisimmin kaikista Suomessa käytettävistä päihteistä. Vaikutukseltaan alkoholi on keskushermostoa lamaava päihde. (Päihdelinkki 2017a.)

Elimistössä alkoholilla on kahdenlaisia vaikutuksia: lääkkeenomaisia eli farmakologisia sekä aineenvaihdunnallisia. Vaikutukset kohdistuvat lähes kaikkiin elimiin sekä elinjärjestelmiin. Alkoholinkäytöllä on yhteyksiä ainakin 60 eri sairauteen, ja haittoja voi syntyä jo lyhyen runsaan käytön seurauksena. (Huttunen 2013, 11.)

Alkoholi on maailman valtapäihde, ja jokaisessa kulttuurissa on normeja, jotka säätelevät alkoholin käyttöä. Nämä normit määrittävät, onko juominen sallittua ja missä määrin se on hyväksyttävää. Normit säätelevät juotavia määriä, tilanteita, joissa juodaan, ja vaihtelevat kulttuurien mukaan. Alkuperäiskansoilla esimerkiksi humaltuminen on tavoitteena lähes poikkeuksetta, kun taas sivistysmaissa humaltumista pidetään sivistymättömyyden merkinä. Pohjoismaisissa kulttuureissa juominen on moraallitonta tiettyinä juhlapäivinä, ja joissakin kulttuureissa jo kahden aperiivin nauttiminen määtiellään alkoholiongelmaksi. Juomattavat vaihtelevat myös asuinalueen ja sukupuolen mukaan. Alkoholia nautitaan siis juomalla. (Ahlström 1998, 25.)

Ensisijaisena syynä alkoholin käytölle pidetään sen virkistäviä mielihyvää tuottavia positiivisia tuntemuksia. Nämä tuntemukset edesauttavat jatkuvaa käyttöä ja altistavat riippuvuudelle. Riippuvuutta aiheuttavana aineena alkoholi onkin täysin rinnastettavissa huumeisiin. Molemmat muokkaavat samoja keskeisiä mielihyvätöimintoja aivoissa. (Kiiänmaa 2013, 43.)

Pienillä alle 0,5:n% annoksilla alkoholi tyypillisesti piristää, poistaa ahdistusta ja tekee sosiaalisemmaksi sekä puheliaammaksi. Suuremmilla 1–2:n% annoksilla mielialat voivat vaihdella, puhe sammaltaa, tasapaino järkkyä sekä oman ajatuksen ja toiminnan arvioiminen hankaloituu. (Päihdelinkki 2017a.)

Äskettäin alkoholia nauttineen käyttäytymisestä selkeästi luettavia kliinisiä muutoksia ovat Kuoppasalmén ym. (2011, 432) mukaan huono koordinaatio, epäselvä puhe, horjuva kävely sekä muistin ja huomiokyvyn huononeminen. Käyttäytymisessä voi ilmetä myös sopimatonta sukupuolista ja aggressiivista käytöstä, mielialan heilahtelua ja arvostelukyvyn puutetta.

Nuorten aivojen kehitys on voimakasta, ja päihteet ovat keskushermostoon eli aivoihin vaikuttavia aineita. Jos aivot altistuvat nuorena päihteille rakenteellisen kehityksen meneillään ollessa, niin nuorelle tyypillinen impulsiivinen käyttäytyminen ei menekään ohi aikuistuesssa. Alttius alkoholin väärinkäytölle ja riippuvuudelle on olemassa, mitä varhaisempaa alkoholin käyttö on. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Von der Pahlen & Marttunen 2009, 19.)

4.2 Opioidit ja käytön vaikutukset

Opioidit ovat kipua poistavia, voimakkaita oopiumunikon johdannaisia tai täysin synteettisesti tehtyjä valmisteita (Päihdelinkki 2017b). Elimistön ulkopuoliset opioidit, kuten morfiini, heroiini ja ooppiumi, ovat aivojen omien opioidien (enkelefiinien ja endorfiinien) agonisteja eli vaikuttajia lievittäen kipua ja tuottaen hyvänolon tunteen. Toistuva käyttö saa aivojen omat opioidireseptorit surkastumaan ja vähentämään opioidituotantoa aiheuttaen käytön loppuessa vieroitusoireet. (Sand ym. 2011, 113.)

Suomessa vahvat lääkeopioidit ovat reseptilääkkeitä, mutta ilman lääkärin määrystä reseptillä määrättyjen opioidien väärinkäyttö on myös runsasta (Päihdelinkki 2017b). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) vuosittaisen tiedonkeruun tulosten mukaan huumehoitoihin tulevilla asiakkailla buprenorfiini on yleisin ongelmia aiheuttava päihde (Forsell & Nurmi 2017,1-2). Muita paljon väärinkäytettyjä opioideja ovat muunmuassa oksikodoni, metadoni, kodeiini ja fentanyl, (Päihdelinkki 2017c).

Käypä hoito suositus, (2017) toteaa, että maailma muuttuu ja huumeet sen muuttuvat. Nykyään käytetyin opioidi on korvashoidossa käytettävä bubrenoriini (subutex, suboxone), joka on syrjäyttänyt lähes täysin heroiinin ja muut opioidit. Päihdeongelmaan liittyvät komplikaatiot ja sairaudet johtuvat usein käyttötavoista, useimmiten injektioista eli pistämisestä tai itse aineesta. Korvaushoitoa toteuttaessa estetään aineen pistäminen antamalla korvaavaa ainetta suun kautta tablettina tai juomalla (metadoni). Päihdelinkin (2015) mukaan heroiini usein joko poltetaan, pistetään tai otetaan suun kautta. Opioidipohjaisia ja johdannaisia kipulääkkeitä löytyy kapseleina, liuoksina, tabletteina, laastareina ja peräpuikkoina. (Päihdelinkki 2015.)

Opioidipäihtymyksen psykologiseen ja käyttäytymisen kliiniseen kuvaan kuuluvia merkkejä ovat heikentynyt arvostelukyky, euforia ja siitä seuraava apatia. Psykomotorista kiihtyneisyyttä tai hitautta voi ilmetä, ja sosiaalinen toimintakyky on heikko. Selkeitä havainnoitavia merkkejä äskettäisestä käytöksestä ovat tokkuraisuus, pupillien supistuminen ja heikentynyt huomiokyky ja muisti. (Kuoppasalmi ym. 2011, 442.)

4.3 Stimulantit, muuntohuumeet ja käytön vaikutukset

Stimulantit ovat noadrenaliinin ja adrenaliinin kaltaisesti vaikuttavia sympaattisen hermoston toimintaa aktivoivia aineita. Osa aineista on peräisin kasvikunnasta kuten nikotiini, kofeiini, khat ja kokaiini. Amfetamiineja ja sen johdoksia valmistetaan synteettisesti. Päihteinä stimulantteja käytetään niiden keskushermostovai-
kutusten vuoksi. (Holopainen 2017.)

Amfetamiineihin kuuluvat muunmuassa ekstaasi ja metamfetamiini. Synteettisesti valmistettaviin stimulantteihin kuuluvat myös monet uudet niin sanotut muuntohuumeet, kuten synteettiset katinonit (MDPV), piperidiinit (2-DPMP, "daisy, deso") ja piperatsiinit (BZB). Vaikutukset perustuvat pääasiassa keskusta ääreishermoston noadrenaliini- ja dopamiinipitoisuuksien nousuun. Useat muuntohuumeet sekä ekstaasi estävät myös serotoniinin takaisin ottoa ja vaikuttavat lisäksi tätä kautta. (Boyd 2012.)

Seppälä (2012a, 36) toteaa, että muuntohuumeita valmistetaan kiertämään lain-säädäntöä. Ne eivät ole huumausaineluettelossa, niillä ei ole lääkekäyttöä ei-vätkä ne näy tavanomaisissa huumeeseuloissa. Vaikutukset ovat huumeen kaltaisia ja sisältävät tuntemattomia terveysvaaroja. Muuntohuumeita pystytään valmistamaan melkeinpä kaikista huumeryhmistä. Esimerkiksi keskushermosto-piristeistä (amfetamiini, ekstaasi, MDMA) voidaan valmistaa lähes tuhat erilaista johdosta. Myös kannabinoidi agonisteista voidaan muuntaa yli sata erilaista val-mistetta. Tunnetuin niistä lienee katunimellä kutsuttu "Jehova" eli JWH-018 (Liite 1). Eniten pystytään muuntelemaan opiaattirunkoa, josta voidaan johtaa teori-assa yli 4000 aktiivista huumejohdosta. Tunnetuimpia ovat erilaiset fentanyyli joh-dokset, joita on yli 1400 kappaletta.

Stimulanteilla, kuten amfetamiinilla ja ekstaasilla, on piristäviä ja joillakin myös hallusiogeenisia vaikutuksia. Käytetyt aineet voivat vaikuttaa lisäen fyysistä suo-rituskykyä, mielihyvän tunteita ja toisaalta suurina annoksina aiheuttavat ahdis-tusta, hallusinaatioita ja agresiivisuutta kehittäen toleranssin helposti. Käyttötavat ovat monenlaisia. Useimmiten käyttö tapahtuu joko syömällä tai nuuskaamalla. Jotkin aineet voi olla imeytetty paperilappuihin, kuten voimakkaasti hallusioiva bromo-dragon-fly (BDF). Monia stimulantteja käytetään myös suonensisäisesti injektoimalla. (Seppälä 2012b, 39.)

Amfetamiinilla on myös lääkinnällistä hoitoaiheita tarkkaavaisuus- ja käytöshäiri-öiden, narkolepsian ja vanhuksilla hoitoresistentin masennuksen hoidossa. Käy-tös- ja tarkkaavaisuushäiriöiden ensisijainen hoitava lääke on kuitenkin metyyli-fenidaatti, jonka kaupp nimiä ovat Equasym Retard ja Concerta. Välittömiä

vaikutuksia stimulantteilla ovat euforia, seurallisuuden muutos, ylivalppaus, ahdistuneisuus ja/tai jännittyneisyys. Voi ilmetä myös heikentynyttä arvostelukykä, kaavamaisista käytöstä sekä vihaisuutta. Ulkoisessa olemuksessa stimulantteja käyttäneellä ihmisellä selkeitä merkkejä ovat pupillien laajeneminen, kohonnut verenpaine ja pulssi sekä psykomotorinen kiihtyneisyys tai hitaus käyttämisen jälkeen. Rytmihäiriöt, sekavuus ja kouristukset ovat mahdollisia. Hikoilua tai viiluntunnetta voi myös ilmetä. (Kuoppasalmi ym. 2011, 439.) Aallon (2012b,166) mukaan myös psyykkiset ongelmat lievästä masennuksesta vakaviin psykooseihin kuuluvat terveyshaittoihin. Hän lisää, että tavallisimpia akuutteja mielenterveyden häiriöitä ovat stimulanttien ja kannabiksen käytöstä lauenneet psykoosit.

4.4 Kannabis ja käytön vaikutukset

Kannabis valmistetaan Cannabis sativa- kasvista, ja vaikuttavana ainesosana on THC eli delta-9-tetrahydrokannabinoli. Kasvin kukinnoissa on korkein THC-pitoisuus pienentyen lehtiin ja vartta kohden mentäessä. Cannabis sativasta valmistetaan myös hasista, joka puristetaan kasvin kukintojen öljystä hartsimaiseksi levyksi. (Hall & Solowij 1999.) Kannabis on Suomessa sekä maailmanlaajuisesti yleisin käytetty laiton huumausaine (Seppä ym. 2012.10).

Vuosikymmenten kuluessa kannabislajikkeita on jalostettu yhä voimakkaammiksi THC-pitoisuudeltaan, ja tämä lisää käytön riskejä. Tuotteet vaihtelevat ominaisuuksiltaan, joten käyttäjien voi olla vaikeaa arvioida elimistöönsä saamia annoksia. (Hakkarainen, Kaprio, Pirkkola, Seppälä, Soikkeli & Suvisaari 2014, 1.)

Suomen eniten käytetty laiton huume on siis kannabis. Käyttöä harrastavat erityisesti nuoret ja nuoret aikuiset. Kannabiksen käyttö haittaa psykososiaalista kehitystä vaikeuttamalla keskushermoston kehitystä. Käyttö rajoittuu useimmiten yksittäiseen kokeiluun ja pysyy muutenkin tilannerajoitteisena. Noin kymmenen prosenttia käyttäjistä tulee riippuvaisiksi. (Tacke 2012, 97.)

Kannabiksen käyttö tapahtuu useimmiten polttamalla, joko piipussa tai sätkässä. Kannabista voi myös syödä, leipoa leivonnaisia, liuottaa teehen ja juoda. Uusimpia tapoja on höyryttäminen eli vaporisaatio, jolloin kannabistuotteen läpi päästetään kuumaa höyryä ja hengitetään sitä. Vaikutukset ovat usein sidonnaisia käyttilanteeseen, omaan mielentilaan sekä aineen vahvuuteen. Kannabista ja muita päihteitä käytetään usein yhtä aikaa. (Päihdelinkki 2009.)

Kannabiksen käyttö vaikuttaa keskushermostoa lamaavasti aiheuttaen rentoutumisen ja mielihyvän tunteen. Kaikille käyttäjille vaikutus ei ole sama, vaan ilmetä voi myös ahdistusta ja epämukavaa oloa. Cannabis heikentää ajan ja paikan tajuja sekä etäisyyksien hahmottamista. Terveysvaikutuksiltaan cannabis on mielikuvia vakavampia haittoja aiheuttava huume erityisesti nuoruusiässä käytettynä. Käyttö voi vaikuttaa haitallisesti aivojen kehitykseen sekä mielenterveyteen. Keuhkosairaudet ja raskausaikana sikiön kehityksen häiriöt ovat somaattisista terveysvaikutuksista merkittävimpiä. (Hakkarainen ym. 2014, 1–4.)

Lönnqvist (2011, 445–446) kertovat, että kliinisesti havaittavia äskettäisen käytämisen merkkejä ovat euforia, huono motorinen koordinaatio, puheliaisuus tai ahdistuneisuus, sosiaalinen vetäytyminen sekä heikentynyt arvostelukyky ja tunne ajan hidastumisesta. Noin kaksi tuntia käytön jälkeen voidaan havainnoida silmien verekyys, suun kuivuminen, lisääntynyt ruokahalu ja takykardia. Vaikutukset vaihtelevat aineen voimakkuuden, käyttötavan sekä määrän ja käyttäjän ominaisuuksien mukaan. Tottumattomalle käyttäjälle suuret määrät etenkin syötynä voivat aiheuttaa sekavuutta, kuten voimakasta ahdistuneisuutta ja aistiharhoja. Cannabis voimistaa alkoholin päihdyttävää vaikutusta, mutta suurinakaan annoksina se ei ole kovin myrkyllinen.

Kannabiksen polttaminen altistaa hengitysteiden sairauksille ja lisää keuhkosyövän riskiä. Myös skitsofrenian ja masennuksen puhkeaminen on mahdollista yksilön toleranssista ja herkydestä riipuen. (Päihdelinkki 2009.) Hall ja Solowij (1999) toteavat, että kannabiksen psykologiset ja terveydelliset vaikutukset ovat keskustelun kohteena jatkuvasti.

4.5 Päihteenä käytettävät lääkkeet ja käytön vaikutukset

PKV-lääkkeet eli keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, kuten bentzodiatsepiinit ja muut samaan lääkeryhmään kuuluvat lääkkeet (diatsepaami, alpratsolaami, okatsepaami ja loratsepaami), ovat reseptilääkkeitä. Yleisimmin nämä lääkkeet on tarkoitettu ahdistuksen, masennuksen tai unihäiriöiden hoitoon. PKV-lääkkeitä ovat myös vahvat kipulääkkeet, joista osa on luokiteltu huumausaineiksi, kuten fentanyyli, oksikodoni, morfiini sekä metadoni. Opioidikorvaushoidossa käytetty bubrenorfiini on kodeiinin ja tramadolin ohella PKV-lääke. (Seppä & Heinälä 2012, 61-62.)

Yleisempiä väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidossa käytettävät lääkkeet sekä kivun ja yskän hoidossa käytettävät opioidivalmisteet ja muut lääkkeet. Väärinkäyttöön liittyy usein riippuvuuden kehittyminen, joka voi olla luonteeltaan myös psykologista perustuen aineen hyvää oloa tuoviin vaikutuksiin. (Huttunen. 2016.)

Vahvoja kipulääkkeitä, jotka luokitellaan huumausaineiksi, käytetään voimakkaiden kipujen, kuten syöpäkipujen, hoitoon. Metadonia käytetään opioidivieroitus- ja korvauslääkkeenä. Lääkeaineita on tarjolla eri muodoissa kuten liuksena (metadoni), nenäsumutteena, tablettina, laastarina ja suonensisäiseen käyttötarkoitukseen injektionesteenä. Päihdehakuisesti PKV-lääkkeitä, kuten bubrenorfiinia, tramadolia, kodeiinia ja bentsodiatsepiinija käytetään usein sekaisin muiden päihdeiden kanssa, ja käyttö voi olla suonensisäistä. (Seppä & Heinälä 2012, 62-63.)

Pelkästään bentsodiatsepiinejä löytyy mikstuurana, tabletteina ja suonensisäiseen käyttöön valmistettuna sekä peräsuoleen annosteltavina puikkoina. Loratsepaamista on kielen alle nopeasti liukeneva valmiste tarjolla. Nämä käyttömuodot ovat lähinnä psykiatrisessa päivystystilanteissa käytettäviä (Leppävuori 2017, 299.)

Bentsodiatsepiinejä käytetään usein muiden päihdeiden, etenkin alkoholin kanssa. Ominaista päihtymystilalle on käyttäytymisen häiriö, jonka sedatiivi aiheuttaa. (Kuoppasalmi ym. 2011, 448.) Päihtymystila sekakäyttäjällä kuvautuu tokkuraisuutena, koordinaatio- ja muistihäiriöitä esiintyy ja estojen höltymistä

sekä arvaamatonta tai aggressiivista käytöstä voi ilmetä. (Käypähoito, huumeongelman hoito 2016.)

Aalto (2012a, 115) toteaa, että lääkkeitä syönyt ja niistä päihtynyt henkilö ei itse kykene useinkaan havaitsemaan bentosdiatsepiineista johtuvia haittavaikutuksia, kuten sekavuutta, puheen sammaltamista tai tokkuraisuutta, vaan usein kieltää nämä oireet täysin. Kuoppasalmi ym (2011, 448) jatkaa, että muisti ja havaintokyky ovat puutteellisia ja merkittäviä hankaluuksia ilmenee myös toiminnallisia suorituksia tehtäessä.

4.6 Tekniset liuottimet, kaasut ja käytön vaikutukset

Päihteenä käytetään myös monia myrkyllisiä liuottimia, kuten liimoja, lakkoja, bensiiniä, tinneriä, tolueenia, asetonia, kynsilakan poistoaineita ja aerosoleja (hiuslakka, ikkunanpesuaineet, spraymaalit, butaani). Nämä ovat halpoja ja helposti saatavia ja hengitysteiden kautta imeytyessä aiheuttavat nopean päihtymyksen. (Kuoppasalmi ym. 2011, 459–460.)

Suomessa melko harvinainen päihteiden käyttömuoto rajoittuu paljolti nuorten keskuuteen (noin 10:n % kokeilee). Vaikutukseltaan impattavat aineet ovat pääosin keskushermostoa lamaavia. Päihtymyksen kesto ja voimakkuus ovat riippuvaisia aineesta. Nestemäiset aineet imeytyvät nopeammin, esimerkiksi butaani. Liimoista höyryt vapautuvat hitaammin, mutta pääsääntöisesti hengitysteitse impattavat aineet vaikuttavat välittömästi. Vaikutus kestää joitakin minuutteja. (Päihdelinkki 2017b.)

Raitasalo, Huhtanen, Miekkala ja Ahlström (2012) toteavat, että impattavien aineiden käyttö jää usein muutamaan kokeilukertaan. Aikuisväestökyselyissä on saatu 1-3:n % tuloksia impattavien aineiden kohdalla, joten tämäkin viittaa siihen, että käyttö ei jatku nuoruuden jälkeen.

Impaus tapahtuu hengittämällä erilaisia kemiallisia aineita päihtymystarkoituksessa. Yleensä aineet hengitetään joko suoraan käyttöpakkauksesta tai laitetaan

paperiseen tai muoviseen pussiin ja hengitetään pussin sisältöä. (Nuortenlinkki 2017.) Kuoppasalmi ym. (2011, 460) kertovat, että impattavat aineet voivat aiheuttaa kasvoihin ja hengitystehin vakavia palovammoja. Lamaannuttavina aineina ne voivat aiheuttaa hengitysvaikeuksia, tukehtumista ja mahansisällön aspirointia. Erityisesti butaani altistaa rytmihäiriöille ja pahimmillaan voi aiheuttaa äkillisen kuoleman noadrenaliinin ja mahdollisen hypoksian yhteisvaikutuksena. Aineet voivat vaurioittaa hengittäessä myös maksaa, munuaisia, luuydintä ja keskus- sekä ääreishermostoa. Imppaaminen on usein kuitenkin itsestään ohimenevä päihdekokeiluvaihe.

Holmberg ym. (2015, 80) jatkavat, että nämä imppaamalla eli hengittämällä käytettävät liuottimet ovat usein rasvaliukoisia ja imeytyvät nopeasti elimistöön lampaen keskushermostoa. Vaikutus alkaa noin 10–20 hengenvedon jälkeen ja kestää puolesta tunnista useaan tuntiin. Tyypillisiä käyttäjiä ovat helpon saatavuuden vuoksi lapset ja nuoret. Käyttö toteutuu usein kaveripiirissä. Päihtymys kuvautuu sekavuutena, euforiana ja seksuaalisina mielikuvina. Fyysisesti elimistö voi reagoida sydämen tiheälyöntisyytenä, rytmihäiriöinä, oksenteluna ja pahoinvointina, hitaina reflekseinä ja ripulina sekä silmien verestämisenä. Päänsärky ja kaksoiskuvat ovat myös mahdollisia.

4.7 Päihdyttävät sienet ja käytön vaikutukset

Sienet päihdekäytössä ovat yleensä psilosybiiniä sisältäviä myrkyllisiä sieniä, jotka kuuluvat psykedeeleihin. Yleisin Suomessa käytettävä psilosybiinisieni on suippumadonlakki. Päihdyttävät sienet on luokiteltu huumausaineeksi. Sienien käyttö Suomessa päihteenä on harvinaisempaa kuin muiden huumeiden, kuten MDMA:n, käyttö, mutta yleisempää kuin LSD:n käyttäminen. Ongelmakäyttöä ei juurikaan esiinny. (Päihdelinkki 2017d.)

Hallusioenisoiiviin sieniin vaikuttava psykoaktiivinen psilosybiini on saanut paljon huomioita myös psykoosien mallinnuksessa mahdollisen potentiaalisen terapeut-

tisen vaikutuksen johdosta. Psilosybiiniä sisältävät sienet ovat kuitenkin väärinkäytettyinä erittäin suosittuja juuri aistiharhoja aiheuttavien vaikutustensa vuoksi. (Tylšab, Páleníčka & Horáček 2013.)

Serotonienergiset hallusiogeenit, jota psilosybiinikin on, aiheuttavat kognition, mielialan ja käsityksen muutoksia. Niillä on myös antidepressiivisiä, ahdistusta poistavia sekä antiaddiktiivisiä vaikutuksia. (Santos, Osório, Alexandre, Crippa, & Hallak 2016.) Sieniä syödään joko juuri poimittuina tai kuivattuina. Sienistä voidaan keittää myös ”teetä” ja nauttia neste päihtymystarkoituksessa (Päihdelinkki 2017d).

Psyykkisiltä vaikutuksiltaan sienet vaikuttavat tunteisiin, ajatuksiin ja aisteihin. Tilan ja ajan muutokset ovat yleisiä, ja arjen toimintojen suorittaminen sekä kommunikointi vaikeutuvat. Tunteet ja ajatukset korostuvat, päihteen käyttämisen hetkinen tila sekä seura vaikuttavat erittäin suuresti tunnekokemuksen laatuun. Se voi olla peloittava, ahdistava, kauhunsekainen tai myönteinen. Tunteet voivat vaihdella ääripäästä toiseen. Suurilla annoksilla minäkuvan ja todellisuuden hajoaminen on yleistä ja kokemukset voivat olla verrattavissa mystisiin ja uskonnollisiin kokemuksiin. Riskeinä ovat ”huonon tripin” aiheuttamat painajaismaiset harhat ja hulluksi tulemisen pelko. Visuaaliset aistikokemukset ovat yleisiä värimaailman ja muotojen vahvistumisesta. Fysiologiset vaikutukset ovat vähäisiä. Syke voi nousta, vapinaa, oksentelua ja huimausta voi esiintyä. Nykyään sienten vaikutuksia ollaan tutkittu myös psykiatrian piirissä mahdollisena lääkityksenä riippuvuuksiin ja ahdistusten hoitoon. Kliiniset tutkimukset on toteutettu valvotuissa ja turvallisissa olosuhteissa. Omatoimisesti näitä menetelmiä ei tulisi itsehoitolääkityksenä kokeilla. (Päihdelinkki 2017d.)

5 Päihhteiden vaikutusmekanismi ja riippuvuus

Suomalaisen yhteiskunnan hyvinvoinnille yhdeksi keskeiseksi ongelmaksi ja uhaksi koetaan huumeiden käyttö. Cannabis on edelleen eniten käytetty huumausaine, mutta opiaatteihin ja amfetamiinin käyttöön liittyvät seurannaisvaiku-

tukset tekevät kyseisten aineiden käytön paljon ongelmallisemmaksi. Käyttö etenkin suonensisäisesti nostaa riskin saada tartuntoja, kuten HIV ja hepatiitti. Seurannaisilmiöitä ovat myös rikollisuus, ylikuolleisuus sekä opiskelu ja työelämästä syrjäytyminen. (Tiihonen 2004.)

Julkisessa keskustelussa syntyy helposti mielikuva, että huumausaineiden käyttö on yhteiskunnallisesti vakavampi ongelma kuin alkoholi. Tähän mielikuvaan vaikuttavat useat tekijät, kuten se, että huumausaineiden käyttö sekä siihen liittyvä toiminta on laitonta, rikoslain alaista toimintaa. Huumausaineiden käyttö liitetään myös tavallisesti nuoriin. Nämä seikat näkyvät selkeästi kansalaisten mielipiteissä ja nostavat huumeongelman vakavuutta. Tutkimukset kuitenkin viittaavat siihen, että alkoholikulttuuri on keskeinen taustamuodostaja lääkkeiden sekä huumausaineiden päihdekäytölle. (Peltoniemi 2013, 35.) Lönnqvist (2011, 52 - 53) toteaaakin, että ylivoimaisesti tärkein päihdehäiriöitä aiheuttava aine on alkoholi. Muita merkittäviä päihteitä Suomessa ovat opioidit, kannabistuotteet ja päihdekäytössä olevat lääkkeet sekä amfetamiini.

5.1 Vaikutusmekanismi

Huumeiden käyttö lisää aivoissa dopamiinin tuotantoa, ja neurobiologisissa tutkimuksissa todetaan dopamiinin lisääntyvän tuotannon aktivoivan aivojen palkitsemisjärjestelmän. Dopamiinienergiset hermosolut stimuloivat eri aivorakenteita kuten manteliumaketta, aivokuorta ja aivotursoa, ja saavat aktivoitua aivojen "mielihyvakeskuksen" toimimaan. On havaittu viitteitä, että lisääntynyt dopamiinituotto vaikuttaa noadrenaliinin ja serotoniinin neuromodulaattoreihin, ja tämän seurauksena pitkään jatkunut huumeiden käyttö vaikuttaisi kykyyn hallita impulsivisuutta sekä estäisi motivaation säätelyä. (Teemana huumeet 2009.)

Osa päihteistä on hermostoa stimuloivia, kuten amfetamiinit, kokaiini ja kofeiini. Rauhoittavia ja lamaannuttavia päihteitä ovat esimerkiksi opioidit, bentosodiatsepiinit ja alkoholi. Huumaavan vaikutuksen lisäksi päihteet tuovat mukanaan psyykkisiä vaikutuksia, jotka mielihyvän kokemuksina altistavat nauttimaan päihteitä toistuvasti. Mitä voimakkaampia mielihyvän tuntemukset ovat, sen suurempi riski päihteelle on addiktoitua. (Kianmaa 2012, 25.)

Kuoppasalmi ym. (2011, 411) toteavatkin, että pääasiassa päihteitä käytetäänkin niiden mielihyvää tuovien vaikutusten vuoksi. Ne parantavat ohimenevästi toimintakykyä ja poistavat ahdistusta. Kielteisiä haittavaikutuksia ei juurikaan huomioida, koska ne ilmenevät vähitellen lyhytkestoisia vieroitusoireita lukuun ottamatta. Myönteiset vaikutukset huomioidaan tyypillisesti kielteisiä helpommin.

5.2 Riippuvuus

Tarkalleen ei tiedetä, mikä altistaa päihdekokeilulle ja tätä kautta myös riippuvuudelle. On ilmeistä, että mitä aiemmin päihteitä kokeillaan, sitä suuremmat riskit ovat. Lapsuuden turvattomuus, sosiaaliset olot, persoonallisuuden piirteet ja muiden päihteiden varhainen käyttö ovat altistavia tekijöitä perimän ohella. Olemassa on ilmeisesti myös neuropsykologisia sekä geneettisiä seikkoja, jotka altistavat riippuvuuden kehittymiseen. (Seppä ym. 2012, 9.)

Aivojen mielihyvää säätelevillä toimilla on päihteiden haitalliseen käyttöön ja riippuvuuden syntyyn keskeinen merkitys. Aivojen rakenteen sekä toiminnan taustalla olevat perinnölliset tekijät ovat myös tärkeässä osassa käytön ja ongelmien yksilöllisissä vaihteluissa. Päihteiden saatavuus vaikuttaa siihen, kuinka altistutaan äkillisille sekä pitkäaikaisvaikutuksille. Pitkäaikaisen päihteiden käytön seurauksesta syntynyt päihderiippuvuus on keskushermoston toiminnan sairaus. Sosiaali- ja terveyspalveluissa olisikin tunnistettava riskikäyttö jo varhaisvaiheessa, jolloin voitaisiin ehkäistä haitallista käyttöä ja täten riippuvuuden kehittymistä. (Kuoppasalmi ym. 2011, 406-407.) Huumeriippuvuus tarkoittaa mallia, jossa käyttäminen on muuttunut hallitsematomaksi. Vaikka ihminen haluaisi lopettaa käyttämisen, hän ei kykene siihen käytön jatkamisen kielteisistä seurauksista huolimatta. Yleensä riippuvuutta on pidetty kroonisena ja uusiutuvana aivosairautena, mutta uusin tutkimus antaa tieteellisesti vankat perusteet taudin luokittelemisesta myös psykiatriseksi häiriöksi. (Teemana huumeet 2009.)

Alkoholin käytön toteaminen puhallustestillä tai huumeiden käytön toteaminen pikatestillä antavat näytön siitä, että päihteiden käyttö on osa potilaan kliinisen oi-

rekuvan syntyä testaushetkellä. Positiivinen testituloks yksistään ei kuitenkaan tarkoita, että häiriö olisi pelkästään päihteen aiheuttama. Positiivinen tulos useimmiten komplisoi eli monimutkaistaa psykiatrista diagnostiikkaa sekä kliinistä kuvaa. Erotusdiagnostinen pohdinta onkin tärkeää ja tarpeellista, koska kaksoisdiagnostinen sairaus (samanaikaissairaus, kaksoisdiagnostiikka) on oletettua yleisempää päihteen käytön ja mielenterveyden häiriöiden kanssa. (Turtiainen & Kuoppasalmi 2005, 5.)

Psykiatrian luokituskäsikirjassa on varattuna lääkkeiden ja päihteen aiheuttamiin elimellisiin aivo-oireyhtymiin sekä käyttäytymisen häiriöihin omat luokkansa jotka ovat F10–F19. Tämä ryhmä sisältää laajan joukon eriasteisia häiriöitä, joiden kliininen muoto ja vakavuus vaihtelevat, mutta tunnusomaista niille on yhden tai useamman psykoaktiivisen aineen käyttö. Päihteenä käytettävät aineet voivat olla määrättynä myös alkujaan lääkkeeksi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, 58.)

Kuoppasalmi ym. (2011, 416, 417) jatkavat, että kliininen diagnostiikka vaatii myös huolellisen somaattiseen sekä muihin mielenterveyden häiriöihin paneutumisen ennen riippuvuusdiagnoosin tekemistä. Diagnoosin selvitystyössä voidaan käyttää apuna sairaskertomuksia, ystäviä, sukulaisia ja muita tietolähteitä.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on nuorten terveyden edistäminen. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa lastensuojeluyksikköön päihtyneen tunnistamis opas. Oppaan tarkoitus on olla työntekijöiden ohjeena päihtyneen tunnistamiseen ja tavoitteena on tukea terveyden edistämistä nuorten kasvatustyössä.

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on laaja prosessi, oppimiskokonaisuus, jossa osoitetaan ja kehitetään valmiuksia soveltaa jo opittuja tietoja ja taitoja asiantuntijatehtävissä. Prosessi koostuu kolmesta vaiheesta (suunnitelma, toteutus ja raportointi) ja etenee toimeksiantajan, kirjoittajan ja ohjaavan opettajan yhteistyönä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017.)

Ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on saada sellainen ammattitaito, että työllistyminen on mahdollista heti tutkinnon jälkeen. Työllistymiseen vaikuttaa myös opinnäytetyön aiheen ideointi. Työn tulisi olla sellainen, että voi luoda yhteyksiä työelämään sekä harjoitteluapaikkoihin ja syventää tietoja alalla kiinnostavasta aiheesta. Vaarana toimeksiannetussa opinnäytetyössä on, että se laajenee mitavammaksi kuin alkuperäiset tavoitteet ja opintopistemäärät edellyttävät. On hyvä pohtia jo työtä ideoidessa, ovatko omat resurssit riittävät, jos toimeksiantaja ei ole valmis rajaamaan toimeksiantoaan. Ennen työhön ryhtymistä on hyvä käydä läpi oma elämäntilanne, tulevat opinnot sekä muut sitoumukset toimeksiantajan ja ohjaajien kanssa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17-18.)

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu, käytännöllinen, työelämälähtöinen ja riittävästi alan tietojen ja taitojen hallintaa ilmaiseva. Hyvän aiheen tulisi olla sellainen, jolla pystyy luomaan yhteyksiä työelämään sekä sen tulisi syventää tietoja ja taitoja jostakin alalla itseä kiinnostavasta aiheesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.) Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä on auttaa toiminnallisessa kentässä eli arjen työssä asiakkaan, työntekijän tai työtehtävän ohjeistamista, kehittämistä tai järjeistämistä. Tuotoksena voi olla produkti eli kirja, opas tai muu sellainen tuotos tai projekti eli esimerkiksi jonkin tilaisuuden tai tapahtuman suunnitteleminen tai järjestäminen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä toimeksiantaja, joka tilaa työn. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2006.)

Vilkka ja Airaksinen (2003, 129) jatkavat, että toiminnallisessa opinnäytetyössä käsitellään kahta prosessia silloin, kun varsinainen produkti sisältää tekstiä. Produktin tekstin tulee olla kohderyhmää puhuttelevaa ja sisällöltään tarkoituksen mukaista. Opasta tehdessä kohderyhmän vaatimukset ja tietämys aiheesta tulee huomioida, kuten myös käyttötarkoitus ja oppaan erityisluonne. Produktin tekstin ja tyylin voi antaa tarkastettavaksi toimeksiantajalle sekä ohjaajalle ja keskustella heidän kanssaan tyylistä. Tärkeää on muistaa, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään käytännön toteutus ja raportointi käyttämällä tutkimusviestinnän menetelmiä.

Tämän opinnäytetyön raportointi- ja opasosuuksia tehdessä työhön on käytetty pelkästään laadullisesti korkeatasoisia lähteitä. Tieto aiheesta on syvää ja tutkittua. Kohderyhmää tarkastellen ja kohderyhmän työn luonteen vuoksi itse toiminnallinen osuus on pidetty selkeänä ja helposti lähestyttävänä. Työtä on arvioitu ja tarkasteltu tilaajan toimesta ja sisällöstä pyydetty palautetta. Käyttötarkoitus on täytynyt, ja työ kokonaisuudessaan on saanut kiitosta asiasisällöltään, joka on aiheeseen nähden kattava.

7.2 Hyvä opas

Opinnäytetyön kohderyhmä ja sen mahdollinen rajaus vaikuttavat toiminnallisessa opinnäytetyössä tehtävään tuotteeseen. Tuotteen tehtävä on toiminnan selkeyttäminen tai siihen osallistuminen oppaan tai ohjeistuksen avulla. Ohjeeseen vaikuttavat toimeksiantajan toivomukset, kohderyhmä, mihin tuotos tehdään, sekä se, mitä tuotoksen tavoitteeksi asetetaan eli mitä ongelmaa ollaan ratkaisemassa. Ohjeen sisällön ratkaisee kohderyhmä. Ilman kohderyhmää toiminnallinen prosessi on hankala toteuttaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38-39.)

Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors (2007, 124-127) määrittävät hyvän opaslehtisen kriteereiksi, että kirjallisen ohjeen käyttö on tarpeellista tilanteissa joissa ei ole mahdollisuutta suulliseen ohjeistamiseen. Kirjalliset ohjeet ja oppaat voivat olla yhden sivun mittaisia lyhyitä ohjeita tai pieniä kirjasia tai lehtisiä. Usein kirjalliset ohjeet on kirjoitettu liian vaikeasti, sisältö on

liian laajasti ja yleisesti kuvattu eikä sanoma tavoita asiakasta. Opasta tehdessä huomiota olisi kiinnitettävä ymmärrettävyyteen. Hyvä kirjallinen ohje on selkeästi tehty ja siinä ilmoitetaan ohjeen tarkoitus. Sisältö asiasta esitetään pääkohtaisesti, ettei tietoa tule liikaa. Sisällön on oltava tarkka ja ajantasainen sekä vastattava esimerkiksi kysymyksiin ”Mitä?” ”Miksi?” ”Miten?” Ohjeessa on oltava selkeästi luettava fontti, riittävä fontin koko (vähintään 12) tekstin jaottelun, ja asettelun on oltava selkeää. Ohjeeseen voidaan lisätä kuvia, kaavioita tai taulukkoja ymmärrettävyyden parantamiseksi. Näiden lisäysten tulee olla kuitenkin mielenkiintoisia ja asiaan liittyviä. Tekstin painotusta voi lisätä alleviivauksin ja muilla korostuskeinoilla, kuten väreillä. Huomiota kannattaa kiinnittää väritykseen ja kokoon. Tekstikappaleissa kappaletta kohden esitetään vain yksi asia ja tekstistä tulee saada jo yhdellä silmäyksellä käsitys, mitä se sisältää. Termien ja sanojen on oltava yksiselitteisiä, konkreettisia ja tuttuja ilmaisuja. Sanojen ja virkkeiden tulee olla lyhyitä ja ilmaisussa käytetään mieluummin aktiivi- kuin passiivi muotoa.

Koskinen (2001, 13, 28) lisää, että painotuotteen tarkoitus on saada välitettyä tietoa ja sen vaikutuksena on saada toteutumaan jokin haluttu asia. Tätä haluttua asiaa tavoitellessa on huomioitava, mitä vaikuttavia tekijöitä tuotteeseen tulee, mitä siinä kerrotaan, kenelle se on tarkoitettu ja miten sisältö esitetään.

7.3 Oppaan suunnittelu

Opinäytetyön aloitus aiheesta kehittyi ajatuksissani hieman yli puoli vuotta syksystä 2016 alkaen keväälle 2017. Työpaikallani lastensuojeluyksikössä opinäytetyön aiheesta oli puhetta usean kerran, ajatuksia ja ehdotuksia oli monenlaisia. Yksikön toimenkuva on huostaanotettujen nuorten kasvatustyötä, ja yksikössä ovat alkaneet näkyä päihkeitä testaavien nuorten sijoitukset, joten keskustelujen ja kartoituksen tuloksena päätin tehdä oppaan päihtyneen tunnistamiseen. Keinoja nuoren päihtyneen tunnistamiseen ja terveysongelmien, etenkin psyykkisten ongelmien ehkäisemiseksi tarvitaan. Suotavaa olisi, että tilanteisiin voidaan reagoida ajoissa. Aihe tuki opiskelmaani tutkintoa myös hoidolliselta näkökulmalta erittäin hyvin.

Produktia suunnitellessani pyrin yksinkertaisuuteen ja ymmärrettävyyteen, kuten hyvän opaslehtisten ohjeissa kehoitetaan tekemään. Aiheesta voisi kirjoittaa teoriaa ja tutkittua tärkeää tietoa paljon enemmänkin, mutta oppaan on tarkoitus tulla arkiseen, nopeaan ja hetkessä tapahtuvaan käyttöön, työkaluksi muun työn ohien. Suunnitelmaani vaikutti myös se, että usein oppaita ja lehtisiä lukiessani olen huomionnut, että tekstimäärät niissä ovat tärkeisiin asioihin nähden liian suuret. Mielenkiinto katoaa tällaista tekstiä lukiessa, ja olennainen haluttu asia hämärtyy kaiken muun kerrotun alle. Näin päätös yksinkertaisesta oppaasta oli perusteltua tehdä. Oppaasta piti tulla helposti lähestyttävä ja ymmärrettävä. Päätin noudattaa jo oppitunneilla kuulemiani ohjeita selkeästä esityksestä ja toteuttaa opasta tehdessä hyvän opaslehtisen kriteereitä. Perehdyin myös Microsoft PowerPoint (Microsoft 2017) tehokkaan diaesityksen luomisen ohjeisiin. Sain pitää tekstin lyhyenä ja voisin ottaa käyttöön myös kuvitusta herättämään lisää mielenkiintoa. Fonttina oppaassa päätin käyttää selkeästi erottuvaa Bookman Old style fonttia. Opas tullaan laminoimaan ja asettamaan työtilaan helposti saataville yksikön muiden työohjeiden joukkoon.

7.4 Työn prossointi

Työn toteutuksen aloitin tutustumalla Theseuksesta löytyviin vastaaviin töihin. Luin niitä läpi ja aloitin keräämään omaan aiheeseen sopivaa lähdeaineistoa. Kirjoittamisen ja tiedon hankinnan aloitin elokuussa 2017. Lähdemateriaalin hakeminen sähköisesti oli alkuksi ainoa menetelmä lähdeaineiston hankkimiseksi. Sähköinen hakeminen osoittautui kuitenkin suhteellisen vaivalloiseksi, joten aloin etsiä myös perinteistä kirjallisuutta. Kirjallisuuden lainaamiseen käytin keskuskirjastoa. Kirjallisuuden lisäksi käytin tunnettuja, tutkittuja ja luotettavia sähköisiä lähteitä, Googlen, Google Scholarin ja Karelia-Finnasta löytyvien tietokantojen kautta hakien.

Raporttia kirjoittaessani pohdin mitä tietoa oppaaseen voisin laittaa, mitkä ovat yleisimmät nuorten parissa liikkuvat päihdyttävät aineet. Päihdetyökentällä mukana olleena ja tilanteita kohdanneena yleisemmät päihdeet osasin luokitella

omasta kokemuksestani. Tutkimusaineisto tuki omaa näkemystä ja oli yhtenevä yleisimpien päihteiden kanssa, joten käytin tutkimusaineistosta löytyvää tietoa.

Opas tulee käyttöön lastensuojeluyksikköön, jonka ”asiakaskunta” on hyvin erilainen kuin päihdeongelmaisten parissa tehtävässä työssä. Nuorten kokeileva päihteiden käyttö rajoittuu usein helposti saatavilla oleviin yleisiin päihteisiin, kuten alkoholiin, kannabistuotteisiin ja liuottimiin. Myös hallusinoivia sieniä ja omatekoisia sekoitteita eri kemikaaleista on tavattu nuorten päihdekäytössä.

Raporttia ja opasta tehdessäni en välttynyt pohdinnalta, että tarvitseeko niinsanottuja kovia huumausaineita työssä mainita ollenkaan. Päätin kuitenkin pitää ne mukana, koska maailma on hyvin pieni ja avoin vuonna 2017. Kaikkea on saatavilla helposti. Poissuljettua ei ole, että kovatkin huumeet löytävät yhä nuorempien kokeiltaviksi ja käyttöön. Kentällä työskennelleenä olen niitä nuorten kohdalla jo useasti tavannutkin. Päätös oli lopulta helppo tehdä ja sisällyttää oppaaseen myös koviksi huumeiksi luokiteltavat päihteet.

Työssä pääpaino on oppaassa ja aineiden vaikutusten tunnistamisessa, mutta yhtenä keskeisenä asiana ovat myös terveyden edistäminen ja terveydelliset vaikutukset, joita päihteiden käyttö saa aikaan. Selvää on, että kaikki ulkoinen, kemiallinen tai luonnontuote päihteenä nautittuna on vaarallista keholle ja mielelle. Aiheesta voisi tehdä oman työn, alue on niin laaja. Pyrin työtä tehdessäni tuomaan julki vain keskeisimpiä terveysvaikutuksia, joita päihteet aiheuttavat.

7.5 Arviointi

Opinnäytetyöhön on pyydetty tilaajalta palautetta sähköisesti avoimien kysymysten kautta. Kysymykset kuuluivat. Miten opas on koettu lastensuojeluyksikössä? ja Onko oppaasta ollut hyötyä? Toimeksiantajan vastaukset yhteenvetona alla.

Opas on koettu hyödylliseksi ja tarpeelliseksi nuoruusikäisten lastensuojelutyössä. Tiedot on koottu sopivan tiiviiseen muotoon ja se on helppo lukea. Oppaaseen on koottu yleisimmin nuorten keskuudessa käytetyt

päihteet, joista on kuvattu niiden keskeisimmät piirteet, vaikutusmekanismit ja miten niiden käyttö on tunnistettavissa. Oppaasta saa nopeasti etsittyä tarvittavan tiedon, jos epäillään nuoren käyttäneen jotain päihdettä. Itse opinnäytetyö on käyttökelpoinen opas, kun tarvitaan syventävää tietoutta päihteistä, niiden vaikutuksesta ja käytön tunnistamisesta. Opas ja sen lisäksi opinnäytetyössä esitetty teoriatieto päihteistä otetaan lastensuojeluyksikköme käyttöön ja perehdytysmateriaaliksi päihteistä. Se on levitettävissä Verson lisäksi Siun soten kahteen muuhun lastensuojeluyksikköön. Kuvat elävöittävät kivasti opasta. Ikävää, jos ne jäävät pois.

8 Pohdinta

Tuotos sai muotonsa prosessin kuluessa. Alkuun oli idea, mitä lähteä tekemään ja perusidea pysyikin koko ajan samana. Itse tuotos hieman laajeni koska kirjoittaessa ja aihetta pohtiessa totesin tärkeäksi ottaa tuotokseen mukaan ei niin tyypillisiä päihdeaineita ajatellen kohderyhmää, kenelle tuotos tulee käyttöön. Koen onnistuneeni tehtävässä ja tuotoksessa sekä sen ulkoasussa hyvin.

Tuotoksen aihe vaati kirjoittajan näkemyksen mukaan myös kuvitusta tuekseen, joten oppaassa oli alkuun yleisimpiä päihteinä käytettävien aineiden autenttisia aihekuvia tarkoituksenaan, että oppaasta saa nopeasti tietoa myös kuvien kautta. Tekijäoikeuksien vuoksi kuvat vaihdettiin työn loppuaiheessa vapaasta kuvapankista saataviin kuviin ja pyrittiin näiden kautta antamaan tietoa eri aineiden muodoista. Raportointi on myös asiasisällöltään tiivis ja suositeltavaa lukea ajatuksen kanssa. Lopulliseen muotoonsa opas on tullut vähitellen. Aihe on saanut olla prosessissa tarvittavan ajan ja tekijän puolesta siihen ei lisättävää ole.

Näkemyks oppaasta on, että se täyttää tilaajan toiveet ja sovitut vaatimukset. Raportointi osuus on kattava ja tutkijana olen siihen tyytyväinen. Teoriaa ja syvempää tietoa asiaan olisi voinut laittaa enemmänkin, mutta silloin työ olisi lähtenyt laajenemaan liian suureksi. Tarkoitus oli tehdä opas pelkästään päihtyneen tunnistamiseen.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen kriteereinä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys tarkoittaen, että tutkimusten tulosten on osoitettava olevan uskottavia, vahvistettavia siten, että koko prosessia voidaan seurata toisen tutkijan toimesta ja refleksiivisiä siten, että tutkimusta tekevä on tietoinen omista lähtökohdistaan. Tutkimuksen tulee olla myös siirrettävä tuloksiltaan toiseen vastaavan tilanteeseen. (Kylmä & Juvakka 2012, 126-127.)

Tutkittavaa aihepiiriä voi tarkastella useista näkökulmista. Tarjolla on monenlaisia lähdeaineistoa ja eri menetelmin saatuja ehkä hyvinkin erilaisia tuloksia. Tarvitaan taitoa ja harkintaa valitessa lähteitä. Jo ennestään tunnettujen ja auktoriteettisten, asiantuntijaksi tunnustettujen kirjoittajien tuotteet ovat yleensä varma valinta. Oman alan kirjallisuuden seuranta ja tietämys ohjaa väistämättä käyttämään ajantaisaisia lähteitä. Soveltuvien lähteiden käyttö kertoo lukijalle, mikä tietämyksesi on kirjoitushetkellä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72.)

Hirsjärvi (2007, 118.) toteaa, että tiedon luvaton lainaaminen eli plagiointi tarkoittaa tieteellistä varkautta, toisten tekijöiden tutkimusten tai sanamuotojen esittämistä ominaan. Luvaton lainaaminen ilmenee yleensä lähdeviitteen puuttumisena tai epämääräisesti viittaamisena, ja se on aina tuomittavaa. Tietoa voi pitää yleisenä silloin, jos tieto toistuu viitteettömänä useissa lähteissä.

Hirsjärvi (2007, 23-27) jatkaa myös, että etiikan perusteita ovat kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Tutkimuksen tekoon sisältyy monia eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan on huomioitava. Etiikan kysymysten periaatteiden tunteminen ja niiden noudattaminen ovat tutkijan itsensä vastuulla. Eettisesti hyvän tutkimuksen edellytys on noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Epärehellisyyttä on vältetty työn kaikissa vaiheissa. Huomioon otettava periaate on toisten sekä oman tekstin plagioinnin välttäminen. Tuloksia ei tulisi ylistää, kaunistella tai sepittää ilman kritiikkiä. Toisten tutkijoiden osuuden vähättely ei ole myöskään suotavaa. Raportointi pitää olla huolellista ja sen menetelmät on selostettava hyvin.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa tieto työhön on hankittu yllämainittujen kriteereiden perusteella. Työ on ollut mittava mutta mielenkiintoinen. Useasta eri lähteestä työn jokaiseen osioon on löytynyt uskottavuus ja siirrettävyys. Tutkimustietä voidaan seurata ja itse kirjoittajana, olen hyvinkin refleksiivinen omista lähtökohdistani kyseiseen työhön. Työ alkoi kirjoittaessa laajeta, mutta mielenkiintoinen aihe usein tekee niin. Fokus pysyi kuitenkin itse aiheessa ja opas tuli halutunlaiseen loppumuotoonsa

Tämä opinnäytetyö on kirjoitettu tunnustettujen tutkijoiden lähteitä käyttäen ja itsenäisesti tietoa etsien. Lähteet on valittu sillä perusteella, että tulokset ovat olleet yhteneviä tutkijoiden kirjoituksissa ja tukevat toisiaan. Kirjoitetun työn luotettavuus ja eettisyys on huomioitu käyttämällä lähdeaineistoa ja luetteloimalla lähdeluetteloon käytetty aineisto sekä sen kirjoittajat. Työssä ei puhuta kenestäkään nimillä eikä tunnistettavia kuvauksia ole käytetty. Lähdeaineisto on arvioitu kriittisesti eikä tekstiin päässeitä tutkijoita ja töitä ole ylistetty eikä kaunisteltu. Teksti perustuu tutkittuun lähdemateriaaliin ja on yhteneväinen muiden tutkijoiden havaintojen kanssa. Kohderyhmänä ovat laitossijoitetut nuoret sekä yksikön työntekijät.

8.2 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö prosessina oli iso tehtävä. Aiheen pohtiminen ja siihen tutustuminen veivät oman aikansa, vaikka aihe oli tuttu jo entuudestaan. Suuri haaste oli kirjallisuuden kerääminen ja opinnäytetyön asetusten sekä rakenteen muodostaminen. Tietoteknistä tukea sain opiskelijatoverilta ja ohjausta opinnäytetyön rakenteeseen työn ohjaajilta. Ohjauksissa sain opastusta tehtävien ja tarkoitusten kirjoittamiseen ja erityisesti työn rakenteeseen. Työtä oli mielenkiintoista kirjoittaa, koska aihe on kiinnostava. Opinnäytetyön runko ja menetelmien avaaminen olivat haastavinta, mutta pääsin tutustumaan siihen rapottia kirjoittaessa. Työn lähetin luettavaksi myös tilaajalle, ja hänen kanssaan pohdimme, että työ olisi kokonaisuudessaan henkilökunnan käytettävissä, ei pekästään ohjeen osalta.

Omat hankaluutensa työtä tehdessä olivat raportoinnin ja oppaan työstämisen tekninen osaaminen, joka ei ole suurin vahvuuteni. Tarkoitan tällä asetusten ja liitteiden työstämistä. Useaan kertaan tekstiä järjestellessäni sain aloittaa melkein alusta asetuksen tekemisen väärän näppäimen vikapainon seurauksena. Näistä vaikeuksista selvittiin osin opiskelijatoverini tietoteknisen konsultaation avustuksella, osin omalla sitkeydellä kokeilla ja kokeilla uudelleen, etsiä tietoa, miten asian voi korjata ja lähteä korjaamaan asiakirjaa.

Oppimisprosessin koin mielekkäänä lähteisiin tutustuessa. Opin hakemaan ja kriittisesti myös valikoimaan sopivia lähteitä työhön. Ammatillinen kasvu tapahtui etenkin mielestäni tietoteknisissä taidoissa, monien erehdyksien kautta tekemällä. Terveiden edistämisen tiedoissa sain myös hyvää oppia sairaanhoitajana työskentelyyn päihdepotilaiden kanssa.

8.3 Jatkokehittäminen ja hyödynnettävyys

Jatkossa aihetta voisi laajentaa ja perehtyä eri aineiden käyttöön liittyviin menetelmiin ja terveysvaikutuksiin tarkemmin. Päihdemaailma muuttuu, ja etenkin nuorilla tietämys on vielä vajaata ja kokeiluja tehdään monenlaisilla aineilla, jotka eivät välttämättä aiheuta päihtymystilaa, mutta voivat olla terveydelle vahingollisia, jopa hengenvaarallisia väärin käytettyinä. Aihetta voi tarkastella syvemmin myös psyykeen vaurioitumisen kannalta ja terveysvaikutuksiltaan yleensäkin. Aihe on laaja ja työstettävää riittää paljon.

Oman näkemykseni mukaan olennaisen tärkeää on kiinnittää akuuttiin tilaan huomiota ja pyrkiä tätä kautta selvittämään päihtyneen tai päihteitä kokeilevan nuoren tila. Psyykeen vauriot, mielenterveydenhäiriöt sekä päihteet liittyvät toisiinsa ja ennakointi on paras keino välttää jatkossa tulevat ongelmat. Tätä ajatellen tein myös kirjoitustyötä ja laajasta aiheesta pyrin tuomaan ydinasiat opinnäytetyöhön otsikon mukaisesti.

Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoruusiän fyysinen kehitys. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Aalto, M. 2012a. Bentsodiatdepiini riippuvuuden hoitoon vaikuttavat tekijät. Teoksessa. Seppä K., Aalto M., Alho H. & Kiianmaa K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 115.
- Aalto, M. 2012b. Huumeet ja mielenterveys. Teoksessa. Seppä K., Aalto M., Alho H. & Kiianmaa K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 166.
- Ahlström, S. 1998. Sosiokulttuurinen tausta ja juomatavat. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. (toim.). Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 25.
- Alho, H. 2012. Huumeiden käytön tunnistaminen, huumeriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 51.
- Boyd, J. 2012. Huumausaineyliannostusten ensihoito. http://www.finnanest.fi/files/boyd_huumausaine.pdf 11.10.2017
- Lastensuojelulaki 417/2007.
- Forsell, M., Nurmi, T. 2015. Päihdehuollon huumeasiakkaat. Terveiden ja hyvinvoinnin
Iltos.http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131160/Tr14_16.pdf?sequence=4. 14.9.2017.
- Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B. Marttunen, M. 2009. NUORTEN AHDISTUNEISUUS JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80114/4f346481-ad88-43d7-8320-c5ddbfc057c1.pdf?sequence=1> 23.10.2017.
- Hakkarainen, P., Kaprio, J., Pirkkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M., Suvisaari, J. 2014. Kannabis ja terveys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_2014.pdf?sequence=3 Luettu 12.10.2017
- Hall, W., Solowij, N. 2009. Adverse effects of cannabis. The Lancet. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673698050211> Luettu 12.10.2017
- Haravuori, H., Raitasalo, K. 2017. Nuorison päihteidenkäytön trendit 2000-luvulla. Lääkäri-
lehti.<http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorison-paihteidenkayton-trendit-2000-luvulla/Luettu> 25.8.2017
- Hirsjärvi, H. 2007. Alustava lukeminen ja muistiinpanot. Hirsjärvi S. Remes, P. Sajavaara, P. (toim.). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 118.
- Hirsjärvi, H. 2007. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Hirsjärvi S. Remes, P. Sajavaara, P. (toim.). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 133-134.
- Hirsjärvi, H. 2007. Tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimukset. Hirsjärvi S. Remes, P. Sajavaara, P. (toim.). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 23-27.

- Holmberg, J., Partanen, A., Koskelo, J. 2015. Päihteet ja niiden käyttö. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Holopainen, A. 2017. Amfetamiini ja muut stimulantit päihteinä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1998/20/duo80442>. Luettu 11.10.2017
- Huttunen, J. 2013. Alkoholi terveysriskinä. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.). Pääasiana alkoholi. Helsinki: Oy Lundbeck Ab.
- Huttunen, M. 2016. Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00388 Luettu 2.11.2017
- Inkinen, M., Holmberg, J., Partanen, A., Kylmänen, P. & Saarinen, T. 2015. Päihdehoitotyö toimintana. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017. Opinnäytetyön prosessikuvaus. <https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/Sivut/default.aspx>. Luettu 3.10.2017.
- Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 9.
- Kiianmaa, K. 2013. Alkoholiriippuvuuden biologiset taustatekijät. Teoksessa Peltoniemi, T.2013. Kirjoittajat ja oy H. Lundbeck Ab (toim.). Pääasiana alkoholi. Helsinki: Lönnberg Painot oy
- Korhonen, J. 1998. Päihdeongelmien ennaltaehkäisy. Teoksessa Salaspuro, M, Kiianmaa, K. Seppä, K. (toim.). Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 48-50.
- Koskinen, P. 2001. Hyvä painotuote. Helsinki.
- Koskinen, S., Palosuo, H. & Rimpelä, M. Sairaanhoidajat. 2014. näyttöön perustuva hoitotyö, Sairaanhoidaja-lehti. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/> Luettu 16.11.2017
- Kuoppasalmi, K. Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2011. Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 405-469.
- Kurki, M. & Holmberg, J. 2015. Sairaanhoidaja päihdetyössä. Teoksessa Päihdehoitotyö. Helsinki. Sanoma pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki: Editia Prima oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Rensfors, T. 2007. Ohjausmenetelmät. Teoksessa Ohjaaminen Hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki, 124-127.
- Kypärä, N. Mäki, M. 2000. Suojaavat tekijät lapsen psyykkisessä kehityksessä. Pro gradu- tutkielma. Psykologian laitos, Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10808/kypara_maki.pdf?sequence=1. Luettu 2.9.2017
- Käypä hoito. 2016. Huumeongelmaisen hoito. Duodecim. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041> Luettu 16.10.2017
- Käypä hoito. 2017. Huumeongelmaisen hoito. Duodecim. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00056#s5> Luettu 30.10.2017
- Lastensuojelulaki 417/2007

- Leinonen, R., Lumme, R., Leino, M., Falenius, M., Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnaätetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html> Luettu 20.10.2017
- Leppävuori, M. 2002. Bentsodiatsepiinien käyttö psykiatrisissa päivystystilanteissa. Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92769.pdf> Luettu 2.11.2017
- Lönnqvist, J. 2011. Mielenterveyden häiriöiden luokittelu ja diagnostiikka. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 52-53.
- Mannerheimin lasensuojeluliitto. 2017. 15–18-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/> Luettu 14.11.2017
- Marttunen, M., Kaltiala-Heino, R. 2011. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 562-563.
- Microsoft. 2017. Vihjeitä tehokkaan esityksen luomiseen ja esittämiseen. <https://support.office.com/fi-fi/article/Vihjeit%C3%A4-tehokkaan-esityksen-luomiseen-ja-esitt%C3%A4miseen-f43156b0-20d2-4c51-8345-0c337cefb88b> Luettu 15.11.2017
- Nuortenlinkki. Impaus mitä se on. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/impaus> Luettu 2.11.2017
- Peltoniemi, T. 2013. Pääasiana alkoholi. Helsinki: Lönnberg Painot oy.
- Poikolainen, K. 1998. Päihteet ja kansanterveys. Teoksessa Salaspuro M., Kiianmaa K., Seppä K (toim). Päihdeläketiede. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 42.
- Päihdelinkki 2009, Kannabis (marihuana ja hasis). <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/kannabis-marihuana-ja-hasis> Luettu 31.10.2017
- Päihdelinkki 2015, opiaatit-morfiini ja heroini. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/opiaatit-morfiini-ja-heroini>. Luettu 30.10.2017
- Päihdelinkki 2017a, Alkoholi. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>. Luettu 3.9.2017
- Päihdelinkki. 2017b. Impaus, mitä se on. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/impaus> Luettu 20.11.2017
- Päihdelinkki 2017c, opioidit <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/opioidit>. Luettu 4.9.2017
- Päihdelinkki. 2017d. Sienet. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/sienet> Luettu 18.11.2017.
- Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekka, M., Ahlström, S. 2012. Nuorten päihdeidenkäyttö Suomessa, ESPAD tutkimuksen tulokset. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN_ISBN_978-952-245-735-6.pdf?sequence=1 Luettu 2.11.2017
- Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. Päihdeläketiede 1998. Helsinki: Duodecim

- Sand, O., Sjaastad, V., Haug, E., Bjålie, G. & Toverud, C. 2011. Ihminen Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Santos, R., Osório, F., Alexandre, J., Crippa, S. & Hallak, J. 2016. Classical hallucinogens and neuroimaging: A systematic review of human studies: Hallucinogens and neuroimaging. Science Direct. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763416302354?via%3Dihub> Luettu 19.11.2017.
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 9-10.
- Seppä, K., Heinälä, P. 2012. Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen ja ehkäisy. Teoksessa. Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 61-62.
- Seppälä, T. 2012a. Huumevalvonnan kiertäminen muuntohuumeilla. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. (toim.). Huume ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 36.
- Seppälä, T. 2012b. Amfetamiinin ja ekstaasin kaltaisten muuntohuumeiden vaikutuksia. teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. (toim.). Huume ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaali ja terveysministeriö 2017. Elintavat ja ympäristö. <http://stm.fi/elintavat-ja-elinymparisto>. Luettu 3.9.2017
- Tacke, U. 2012. Kannabisriippuvuuden hoito. Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s.97.
- Teemana huumeet: Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen tilannekatsaus. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/546/TDAD09001FIC_WEB_161415.pdf. 2009. Luettu 3.9.2017
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Ehkäisevä päihdetyö. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo>. Luettu 15.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Psykiatrian luokituskäsikirja. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1 Luettu 15.9.2017.
- Tiihonen, J. 2004. Stimulantti riippuvuuden hoidot. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo94275.pdf> Luettu 1.9.2017
- Turtiainen, S., Kuoppasalmi, K. 2005. Kansanterveys tiedotuslehti. Päihteiden käyttö ja muu samanaikainen mielenterveyden häiriö. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102132/nro4kt_lehti2005.pdf?sequence=1 Luettu 1.9.2017
- Tylšab, F., Páleníčekab, T., Horáček, J. 2013. Psilocybin – Summary of knowledge and new perspectives. Science Direct. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X13003519> Luettu 18.11.2017.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kirkas tai värillinen, voi olla sameakin nestemäinen juoma.

Päihtyneen olemuksessa voi ilmetä seuraavaa:

Hermostunut ja levoton käytös.

Huono koordinaatio, tasapaino ei pidä, horjumista seisoessa ja kävellessä. Voi hakea tukea ulokkeista.

Puhe on epäselvää, muistin ja huomiokyvyn herpaantuminen.

Voi esiintyä sopimatonta sukupuolista käytöstä ja välinpitämättömyyttä.

Agressiivisuutta ja mielialan heilahtelua, arvostelukyvyn puutetta voi ilmetä.

Ulkoisia merkkejä:

Verestävät tai sameat silmät, pahoinvointia esiintyy. Vaatetus voi olla likaantunut, epäsiisti ulkoinen olemus. Alkoholin haju.



1.Alkoholia



2.Alkoholia

Yleisimmät käytössä olevat opioidit ovat tabletti/kapseli muodossa. Heroiini on jauhemaista, valkeaa tai ruskeaa hienojakoista pulveria. Lääkeaine voi olla imeytetty myös laastariin (kipulaastarit.) Joista eri menetelmillä voidaan uutaa nesteeksi käyttöä varten. Markkinoilta löytyy myös nestemäisiä opioideja, ampulleihin pakattuna.

Opioideja käyttäneen olemus voi olla:

Tokkuraisuus, kivun tunteen puutokset, välinpitämättömyys, keskittymiskyky on puuttellinen

Ulkoisia merkkejä:

Pienentyneet pupillit jotka ovat “nuppineulamaiset”, iho kutiaa, käyttäjä “raapii” itseään, pahoinvointia voi olla, oksettaa, ummetusta, virtsaamisen vaikeutta, vaikka rakko on täynnä. Käyttäjä on välinpitämätön ja piittaamaton.



3. Oopiumunikkoja



4. Kipulääkkeitä

Kannabistuotteet ovat yleensä marihuanaa joka on ruskean vihertävää hieman öljymäistä kukintoa tai vihreää lehteä. Marihuanasta valmistettu Hasis on kovahkoa vaaleasta tummanruskeaa kuivakkaa tai sitkeää tervamaista levyä. Hasista on myös tervamaisena öljynä.

Käyttäjän olemus voi olla raukea, epäilevä, pelokas, puhelias. Riippuen tilanteesta. Näläntunne on voimakas.

Ulkoisia merkkejä: Punoittavat silmänvalkuaiset, hidastunut motoriikka, poissaolevuus kysymyksiin vastatessa. Ylenpalttinen hilpeys. Imelähköä tuoksua voi aistia vaatetuksesta, pulssi on kohonnut



5. Kannabis kukintoa



6. Kannabis lehteä ja kukintoa



7. Kannabiskukintoa, lehteä ja sätkiä

Stimulantit ovat yleisesti jauheen muodossa kuten Amfetamiini. Yleisimmin valkoista (joskus kellertävää) hienojakoista tai rakeista jauhetta. Esiintyy myös tahnamaisessa muodossa. Myös ns muuntohuumeet yleensä jauhemaisessa muodossa. Kapseleita ja pillereitä esiintyy lähinnä lääketeollisuuden stimulanteissa, (adhd lääkkeet).

Käyttäjän olemus voi olla kiihtynyt, levoton, motorisesti vilkas ja asioissa syrjähtelevä. Keskittymiskyky on heikentynyt.

Ulkoisia merkkejä ovat suurentuneet pupillit ”lautaset”, puhe on nopeaa ja asiayhteydet voivat puhuessa vaihdella. Levoton käytös ja ylivilkkaus ovat äskettäisen käytön merkkejä. Kiihtynyt pulssi, sekava yleisolemus. Voi jumittua tekemään merkityksettömältä vaikuttavia asioita.



8. Koka lehtiä



9. Kokaiinia

Päihdetarkoituksessa käytettävät lääkkeet ovat yleensä keskushermostovaikutuksellisia kolmiolääkkeitä (bentsodiatsepiinit). Muotoina pillerit tai kapselit. Nuorilla käyttö voi olla kokeilevaa myös muillakin lääkkeillä. Usein lääkkeitä käytetään alkoholin kanssa yhdessä.

Olemuksessa huomioitavia asioita ovat: Tokkuraisuus, puheen samaltaminen, koordinaatiokyvyn heikentyminen. Ajan tajun katoaminen, muistivaikeudet, sekavuutta ja vaikeutta orientoitua aikaan & paikkaan

Käyttäjä on sekava ja voi erittää kuolaa suupieliin, suu voi kuivua.



10. PKV-lääkkeitä



11. PKV-lääkkeitä

Liuottimet, liimat, lakat, butaani, kynsilakan poistoaineet, bensiini. Nuorison keskuudessa kokeiluasteella suosittuja päihdeaineita helpon saatavuuden vuoksi. Päihdekäytössä myös helppo käytettävyys ja nopea vaikutus.

Käytön jälkeen olemuksessa ilmenee sekavuutta, harhaisuutta, pahoinvointia, päänsärkyä.

Olemuksessa huomioitavia seikkoja. Silmät punertavat, ”seisovat päässä”. Liuottimien tai liiman haju iholla, vaatetuksessa. Käyttövälineitä voi löytyä hallusta, mm. muovipusseja joissa impattavaa ainetta, tyhjiä ”sytkäreitä”, liimatuubeja.



12. Sytyttimiä (butaania)



13. Liimoja



14. Bensiiniä

Suomen luonnosta saa helposti myös tajuntaan vaikuttavia kasviperäisiä tuotteita. Yleisimmin käytettyjä ovat sienet. Psilosybiini on yleisin psykedeelinen sienialkaloidi.

Psilosybiiniä sisältäviä sieniä ovat mm. suippumadonlakit joka on suomessa yleisin psilosybiiniä sisältävä hallusiogeeni sieni. Näitä kasvaa syksyisin elokuusta lokakuun loppuun kosteilla alueilla ruohotuppaissa ja laitumilla sekä lannoitetuilla nurmilla.

Käytön jälkeen olemus voi olla pirteä, harhainen, ”maailmaa syleilevä” Pupillit ovat laajentuneet suuriksi ja ajantaju on hämärtynyt. Suuret annokset ovat myrkyllisiä ja voi ilmetä paniikkia. Aistitoiminnot ja tunnekokemukset ovat voimakkaita.



15. Hallusiogeenisiä sieniä



16. Hallusiogeenisiä sieniä

1. <https://pixabay.com/fi/alkoholijuomat-olut-pulloissa-neste-1835496/>
2. <https://pixabay.com/fi/rommi-alkoholi-pullot-eri-alkuper%C3%A4%C3%A4-2357660/>
3. <https://pixabay.com/fi/unikot-unikko-pusku-kasvi-kukka-1540284/>
4. <https://pixabay.com/fi/l%C3%A4kkeet-pillereit%C3%A4-hoito-1915621/>
5. <https://pixabay.com/fi/kukat-luonne-johtanut-vakiotyyppi-2469212/>
6. <https://pixabay.com/fi/marihuana-kannabis-weed-hydroponic-1114687/>
7. <https://pixabay.com/fi/kannabis-marihuana-weed-huumeiden-1418334/>
8. <https://pixabay.com/fi/coca-lehti%C3%A4-coca-kokapensaat-coca-43289/>
9. <https://pixabay.com/fi/huumeet-kokaiini-k%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4-908533/>
10. <https://pixabay.com/fi/l%C3%A4helt%C3%A4-pilleri-white-huumeet-2754956/>
11. <https://pixabay.com/fi/huumeiden-ty%C3%B6nt%C3%A4j%C3%A4-tabletit-1907827/>
12. <https://pixabay.com/fi/sytytin-v%C3%A4rik%C3%A4s-v%C3%A4ri-liekki-kaasun-2651256/>
13. <https://pixabay.com/fi/korjaus-liimaa-korjata-tarttuva-891422/>
14. <https://pixabay.com/fi/polttoaine-pumppu-energia-1596622/>
15. <https://pixabay.com/fi/sienet-pieni-sieni-sieni-luonto-2212899/>
16. <https://pixabay.com/fi/yksin-syksy-tausta-britannia-1238890/>



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

Tommi Härkönen, Sh opiskelija 2017

Opas on osa opinnäytetyötä: Päihtyneen tunnistaminen



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä,
joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>LASTEN SUOJELUYKSIKKÖ VERSO, SIUN SITE</i>	
	Yhteystiedot (yhteys henkilö, puhelin, sähköposti)	
	Työn aihe <i>OPAS PÄIHTEIDEN VAIKUTUKSEN TUNNISTAMISEEN (MURET)</i>	
Tekijä	Nimi <i>Tommi Väkeänen</i>	Opiskelijanumero <i>1501082</i>
	Katuosoite	Postinumero <i>80290</i> Postitoimipaikka <i>Joensuu</i>
	Puhelin	Sähköpostiosoite <i>Tommi.v.hartanen@edu.karelia.fi</i>
	Suoritettava tutkinto <i>Sairaanhoitaja</i>	Ryhmätunnus <i>STIAS 15</i>
Karelia-amk	Yhteys henkilön nimi (Ohjaaja)	Tehtävänimike
	Toimipaikka ja osoite	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Joensuu 11.5.2017</i>	<i>Lisäkirjoitus Tuuli Ollila</i>
Tekijä		<i>Tommi Väkeänen</i>
Karelia-amk	<i>Joensuu 19.12.2017</i>	<i>Heidi Kivimäki</i> <i>Riina Mäntyselkä</i>