

Päihdeinfo

Lastensuojeluyksikkö Kotirinteen ohjaajien työn tueksi

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

2021

Hanna Kosonen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Kosonen, Hanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 46+71	Valmistumisaika 2021
Työn nimi Päihdeinfo Lastensuojeluyksikkö Kotirinteen ohjaajien työn tueksi		
Tutkinto ja koulutusala Sosionomi (AMK), sosiaalipedagoginen aikuissosiaalihojaus		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Keski-Uudenmaan sote, Kotirinteen vastaanottokoti		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa lastensuojelun sijaishuoltoyksikkö Kotirinteen vastaanottokodin ohjaajien päihdetietoutta. Asiakasryhmänä ohjaajilla oli yksikköön sijoitetut 12–17-vuotiaat nuoret. Tiedon vahvistamisella tuotiin ja luotiin varmuutta mahdollisesti päihtyneen tai päihdeongelmaisen nuoren kohtaamiseen, avattiin nuoren päihteiden käytön tuomia lisähaasteita arviointijakson aikana sekä selkeytettiin mahdollisesta päihteiden käytöstä kertovia oireita tai merkkejä. Päihdetietous kerättiin alan suomen- ja englanninkielisestä tietokirjallisuudesta sekä julkaisuista. Kerätyn teorian avulla suunniteltiin ja toteutettiin päihdeinfonkansio. Kansiossa listataan nopeasti selattavaksi yksikön tarpeeseen rajattujen päihteiden neurobiologiaa, käyttäjäprofiileita, päihdetyötä tarjoavia jatkosijoitus-yksiköitä sekä paikalliset alan toimijat nuorten päihdetyön parissa. Se kehystys, minkälaisesta tiedosta teeman sisällä työyksikkö parhaiten hyötyisi, haettiin teetättämällä kohdeyksikköön alkukartoitus-kysely sähköisesti. Oppaan väliarviointi työyksiköstä sähköisesti haettiin nelikenttä analyysin kautta. Väliarvion avulla linjattiin kysyntä ja tarve vastaamaan keskenään, jotta lopputulos saatiin käyttökelpoiseksi. Loppuarvio pyydettiin tekemään nojaten väliarvioon vastaavalta kokoonpanolta kuin alkukartoitus ja saatiin palautteen muodossa sähköisesti yksikön esimieheltä ja yhdeltä ohjaajalta.</p> <p>Nuorten alueelliset pääpäihteet kartoitettiin paikallistoimivien sidosryhmien haastatteluin. Nämä tiedot toimivat viitekehystenä opinnäytetyötä rajatessa. Osaltaan myös tiedon rajaamisen tärkeyttä päihteiden sekä alueellisen rajaamisen suhteen opinnäytetyössä tukee Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisut ja tutkimukset, joissa nuoret ja päihteet todettiin yhteiskunnalliseksi ilmiöksi ja siten aihealueena laajaksi.</p>		
Asiasanat sijaishuolto, päihteet, nuorten päihdetyö, lastensuojelu, päihdetietous		

Abstract

Author(s) Kosonen, Hanna	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2021
	Number of Pages 46+71	
Title of Publication Substance abuse information guide To support the work of instructors of Kotirinne		
Degree and field of study Bachelor of social services		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Keusote, substitute care´s unit Kotirinne		
Abstract <p>The aim of the thesis was to strengthen the substance abuse knowledge of the instructors of the Kotirinne reception center. Customer group was young people aged 12–17. The validation of the information provided and created certainty about the encounter of a young person who may be intoxicated or has a substance abuse problem, opened additional challenges posed by the young person's substance use during the assessment period, and clarified symptoms or signs of possible substance use.</p> <p>Substance abuse information was collected from the Finnish and English non-fiction literature and publications in the field. With the help of the collected theoretical information, a substance abuse information guide was designed and implemented. The guide lists the neurobiology of intoxicants limited to the unit's needs for quick browsing, user profiles, follow-up units offering substance abuse work, and local actors in the field of substance abuse work among young people. The framing of the kind of information that the work unit would benefit most from within the theme was sought by commissioning an initial mapping to the target unit. A mid-term evaluation of the guide from the work unit was sought through a four-field analysis. The mid-term evaluation was used to align demand and the need to match each other in order to make the outcome usable. The final evaluation was requested based on the mid-term evaluation from a similar configuration as the initial survey and was received in the form of feedback electronically from the unit supervisor and one supervisor.</p> <p>The main regional intoxicants of young people were identified through interviews with local stakeholders. This information serves as a frame of reference when defining the thesis. The importance of delimiting information in relation to intoxicants and regional delimitation in the thesis is also supported by the publications and studies of the Ministry of Social Affairs and Health and the National Institute for Health and Welfare, in which young people and intoxicants were identified as a social phenomenon and thus a broad topic.</p>		
Keywords substitute care, intoxicants, youth substance abuse work, child protection, substance abuse information		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	3
2.1	Toimeksiantajana Kotirinne.....	3
2.2	Toimeksiantajana Keusote.....	5
3	Tavoite ja tarkoitus.....	6
3.1	Tavoite.....	6
3.2	Tarkoitus.....	6
4	Lastensuojelu Kotirinteessä	7
4.1	Sijaishuolto	7
4.2	Kotirinteen sijoitusten tilastointia	8
5	Nuorten päihteiden käyttö - yhteiskunnallinen ilmiö.....	10
5.1	Päihdetutkimus	10
5.2	Nuoret ja päihteet Hallitusohjelmassa	10
6	Päihdetietous	12
6.1	Päihde – lähtökohdat ja suomalainen käyttökulttuuri.....	12
6.2	Päihde – määrätykset	13
7	Päihdepalvelut	16
7.1	Valtakunnallinen päihdepalvelurakenne.....	16
7.2	Paikallinen nuorten päihdepalvelujärjestelmä	17
8	Sidosryhmät.....	18
8.1	Ankkuri-toiminta.....	18
8.2	Nuorisoasema	20
8.3	Nuorisotyö	20
9	Opinnäytetyön toteuttaminen	22
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
9.2	Alkukartoitus oppaasta Kotirinteen työntekijöille	22
9.3	Oppaan väliarviointi työyhteisön kanssa SWOT-analyysillä	23
9.4	SWOT-analyysi menetelmänä	26
9.5	Sidosryhmien haastattelut.....	26
10	Opinnäytetyön tuotos.....	28
10.1	Päihdeinfo eli opas	28
11	Yhteenveto	30
11.1	Johtopäätökset	30

11.2	Pohdinta	31
11.3	Arviointi.....	31
11.4	Jatkokehittämissideat	33
11.5	Eettisyys ja luotettavuus	33
	Lähteet	36

	Kuva 1. Kotirinteen vastaanottokoti (Vornanen 2020)	3
--	---	---

Liitteet

Liite 1. Päihdeinfo-opas

1 Johdanto

Työn taustalla on aiemmin aikuisten päihdetyössä toimineen kirjoittajan toimeksiantajalle syksyllä 2019 ja keväällä 2020 tekemässään sosionomin opintoihin suuntavissa työharjoittelussa näkemä mahdollinen hyöty perustasoisen päihdetietouden vahvistamisesta ohjaajina toimiville sosionomeille. Toimeksiantajana toimii yksi Keusoten kolmesta lastensuojelun sijaishuollon vastaanotto-, arviointi-, ja kriisiyksiköistä, Kotirinne Hyvinkäällä. Kotirinteen asiakkaina ovat kodin ulkopuolelle sijoitetut 12–17-vuotiaat nuoret. Kotirinteessä toimitaan moniammatillisesti arvioiden nuoren ja perheen tilannetta heidän kanssaan yhdessä, vahvuuksiaan ja haasteitaan kartoittamalla ja työstämällä. Sosionomin koulutus sisältää vain rajallisesti päihdetyön koulutusta, ja keskittyykin usein lähinnä aikuissosiaalityön päihdepalvelun rakenteisiin valtakunnallisesti. Käytännön tason data päihdeasiakkaan, tässä tapauksessa päihdenuoren, kohtaamiseen voikin olla usein minimaalista.

Vaikka sosionomin koulutuksen monipuolisuus on valtava mahdollisuus, on se samalla rajaava – ei kai mikään ammattiryhmä voikaan tietää kaikesta kaikkea? Sosionomin tulee keskittyä asiakkaan tarpeiden mukaan palveluohjaamaan ja tukemaan asiakasta yhteiskunnan rakenteissa, mutta koulutus ei voi tarjota jokaista asiakasryhmää huomioiden tarvittavaa alakohtaista syventävää tietoutta ja siksi sen tarjoaakin useimmiten työnantaja. Myös Keusote työnantajana tarjoaa vuosittain osaamista vahvistavaa koulutusta Kotirinteen työntekijöille. Mahdollisesti kun valitaan työntekijöiden ammatillisuutta tukevaa koulutusta, on loogista keskittyä nimenomaan lastensuojeluun ja sen moninasiin ja kehittyviin työmenetelmiin. Kotirinteessä, joka on vaativan tason lastensuojeluyksikkö, päihdetietouden lisääminen kouluttamalla jää taka-alalle päihdeongelmien ollessa kuitenkin vain yksi niistä monista tekijöistä ja niiden summasta, joiden takia nuoret päätyvät sijaishuoltoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli siksi vahvistaa ohjaajien päihdetietoutta päihdeongelmaisten asiakkaiden kokonaisvaltaisempaan tukemiseen arviointijakson aikana tuottamalla heidän työnsä tueksi ja avuksi nopeasti löydettävissä olevaa yksinkertaista dataa. Tämän ajatukseni toteutin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotos on päihdeinfo kansio, sisältönään paikallista päihdepalveluverkostoa, päihdetyön osaamista tarjoavia jatkosijoitusyksiköitä, sekä faktaa yksinkertaisesti ja helppolukuisesti paikallisesti nuorten suosiossa olevien päihdeiden käyttömuodoista, ulkonäöstä, käyttäjän tunnistamisesta, seuloista ja vaikuttavista aineista, sekä nuorten käyttämistä hankintakanavista.

Opinnäytetyön toteutin keskittyen teemaansa paikallistasoisesti nuorten parissa tehtävästä ennalta estävästä sekä ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä. Paikallistason toimijoihin

verkostoituminen haastatteluin oli osa opinnäytetyötäni. Raporttiin spesifimpi päihdetietous on haettu verkko- ja kirja -muotoisena, ja sitä on käytetty siteerattuna, sovellettuna tai pääteltyä tietona.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

2.1 Toimeksiantajana Kotirinne

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kotirinteen lastensuojelun vastaanottoyksikkö (kuva 1), joka sijaitsee Hyvinkäällä. Kotirinne on yksi Keski-Uudenmaan soten vastaanotto-, arviointi, ja kriisi-sijoitusyksiköistä. Kotirinteen vastaanottokoti on vaativan tason 7-paikkainen lastensuojelun arviointiyksikkö. Yksikkö on tarkoitettu 12–17-vuotiaille nuorille, kun laajemmat ikäryhmät ovat jaettu Keusoten alueen kahteen muuhun yksikköön. Keusoten alueella on 3 lastensuojelun vastaanottoa tarjoavaa yksikköä, Kotirinteen vastaanottokoti Hyvinkäällä, Auerkulman perhetukikeskus Järvenpäässä, ja Tuusulan perhetukikeskus Kotoranta Hyrylässä. (Keski-Uudenmaan sote, 2021a.)



Kuva 1. Kotirinteen vastaanottokoti (Vornanen 2020)

Arki vastaanottokodissa rullaa kodinomaisesti; käydään normaalisti koulussa ja koulun jälkeen vastaanottoyksikön struktuurien mukaisesti nuori voi tavata kavereitaan ja harrastaa. Korona-tilanne muutti myös Kotirinteen käytäntöjä, ja opinnäytetyötä tehdessä osastolla vieraileminen nuoren luona ei ollut aina mahdollista edes perheenjäsenille. Korona-rajoitusten ollessa voimassa osastolla ja jos nuorella on liikkumisvapautta rajoittava päätös (Lastensuojelulaki 2007/417, 69§), jolloin nuori ei voi ulkoilla normaalisti, vierailut järjestetään yksikön tiloissa mutta eri kerroksessa, poissa osastolta. Osaston struktuureissa

mainitaan kotiintulo- ja ruokailuaikojen lisäksi muun muassa kodinhoidolliset tehtävät. Käytännössä tämä tarkoittaa oman huoneen viikkosiivouksen lisäksi osallistumista yleisten tilojen siisteyden ylläpitoon hoitamalla osastolla viikoittain vaihtuvan oman vastuualueensa kirjatun suunnitelman mukaisesti. Näistä, kuten myös omista pyykeistään nuori huolehtii itsenäisesti, ohjattuna tai avustettuna, toimintakykynsä mukaisesti. Osa viikoittaista nuoren toimenkuvaa on lukea itsestään laadittu viikkoyhteenveto, jossa realisoidaan kuluneen viikon arjen-, koulun- sekä terveydenhallintaa, tehdään mahdollisesta päihteidenkäytöstä huomiota, listataan perhe-, verkosto- ja viranomaistyö, Kotirinteen sairaanhoitajan ja omaohjaajan tapaamiset viikon varrelta, ja kerrotaan nuorelle missä vaiheessa arviointiprosessinsa on. Nuoren toivotaan yhteenvedon luettuaan kommentoivan kirjallisesti oman näkemyksensä viikosta. Nuori saa joka toinen viikko viikkorahan kahden viikon ajalta. Määrä on kaikille lastensuojelun asiakkaille lain määrittämä vakio, johon vaikuttaa ikä sekä konkretia kauanko nuori on lasketusta ajasta ollut päätöksellä laitoksessa kirjoilla (Lastensuojelulaki 2007/417, 55§).

Nuorella on rinnallaan kaksi omaohjaajaa, jotka työyhteisössä ensisijaisesti huolehtivat arviointiprosessin eteenpäin viennistä, ja huolehtivat että nuorelle yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa tuloneuvottelussa asetetut tavoitteet arvioinnin aikana täyttyvät. Tavoitteet määritetään yksilöllisesti nuoren tilanne huomioiden. Yksikössä on laitoksen johtajan ja esimiehenä toimivan vastaavan ohjaajan lisäksi 7 ohjaajaa ja yö valvoja, toimintaterapeutti ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Työtehtävän mukaisesti kuitenkin kaikki ohjaajat tuntevat laitokseen sijoitettujen nuorten prosessit siten, että hoito- ja kasvatusvastuussa olevista työntekijöistä jokainen pystyy tarvittaessa työskentelemään jokaisen laitoksessa olevan nuoren prosessin parissa muodollisesti. Laitoksen henkilökuntaan kuuluu myös kodinhuollon ohjaaja, joka valmistaa laitoksen ruuan paikan päällä laitospöydässä ja huolehtii osittain siistimisestä. Jaetulla resurssilla kuntouttavan osaston kanssa yksikössä on myös kahtena päivänä viikossa erikseen laitoshuoltaja.

Arviointiprosessia yksiköissä pyritään toteuttamaan työntekijästä huolimatta tasalaadullisesti yhteisen struktuurin mukaisesti. Arviointi on moniammatillista, joten koko nuoren sijoituksen ajan yksikön oma psykiatrinen sairaanhoitaja arvioi nuoren psyykkistä ja fyysistä vointia, samalla kun toimintaterapeutti tekee usein yhteistyössä omaa arviotaan nuoren toimintakyvystä. Omaohjaaja tapaa ja työskentelee nuoren kanssa yksilöajoin, sekä järjestää yksin tai moniammatillisesti perhetapaamisia erilaisin perheen kokoonpanoin. Myös kotiharjoittelut sovitaan aina tapauskohtaisesti. Kaikkeaa tätä struktuuria kehystää jokaiselle nuorelle taattu turvallinen arkirytm, jossa aikuinen asettaa rajat. (Keski-uudenmaan sote 2021a.)

Lapsen tai nuoren kotiinpaluu on aina sijaishuollon ensisijaisena tavoitteena, joten ulkopuoliseen sijoitukseen päädyttäessä kotiinpaluun ei ole arvioitu olevan mahdollinen sillä hetkellä. Nuoren ja perheen tukeminen sijoituksen aikana on oleellinen osa yksikön työtä. Jos arvioidessa päädytäänkin nuoren jatkosijoitukseen, pyritään keskustellen kodin ulkopuolinen sijoituspaikka löytämään nuoren haasteisiin ja tarpeisiin vastaten (THL, b), ja uuteen sijoitusympäristöön tutustutaan nuoren ja perheen kanssa yhdessä. (Keski-Uudenmaan sote 2021a.) Sijaishuoltoapaikan valintaa määritetään myös Lastensuojelulaissa (Lastensuojelulaki 2007/417, §50). Lapsi tai nuori voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle ainoastaan sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan päätöksellä. Sijaishuoltoapaikaksi valikoidaan aina parhaiten nuoren tarpeisiin vastaava paikka, vaihtoehtoina perhehoito, ammatillinen perhekoti, lastensuojelulaitos tai muuhun lapsen tarpeeseen vastaavaan hoitoon, esimerkiksi läheisverkostosijoitus. (THL, a.) Näin ollen myös Kotirinteeseen sijoittaminen joko kiireellisesti tai avohuollon tukitoimin tapahtuu viranomaispäätöksellä, kun ensin on todettu avohuollon kevyemmät tukitoimet riittämättömiksi (Keski-Uudenmaan sote 2021c).

2.2 Toimeksiantajana Keusote

Keusote järjestää Keski-Uudenmaan julkiset sosiaali- ja terveystalvet kuuden eri kunnan alueella. Mukana kuntayhtymässä olevat kunnat ovat Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula. Palvelualueet joihin organisaation sosiaali- ja terveystalvet on jaettu, ovat: ikäihmisten ja vammaisten talvet, terveystalvet ja sairaanhoito, aikuisten mielenterveys- ja päihde- ja sosiaalitalvet, sekä lasten, nuorten ja perheiden talvet minkä alla opinnäytetyössäni käsiteltävä lastensuojelun sijaishuolto toimii. (Keski-Uudenmaan sote 2021d.)

3 Tavoite ja tarkoitus

3.1 Tavoite

Opinnäytetyöni tavoitteena on kartuttaa työyksikön päihdetietoutta tuottamalla päihdeinfo-kansio ja siten vahvistaa ohjaajien mahdollisuutta tukea kokonaisvaltaisemmin nuorta, jonka yksi arvioitavista ja sijoitukseen johtaneista haasteista olisi päihdeongelma.

3.2 Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoitus on kerätä ja koota sellaista spesifiä päihdetietoutta, joka toisi näköalaa arvioidessa päihdeongelmasta viittäviä merkkejä sijoitetussa nuorella ja siten mahdollista lisäarvoa arviointityölle sijoitusjakson ajalle. Tarkoitus on myös tuottaa esiin ne paikallistasoiset toimijat tarkoituksineen, joiden kanssa yhteistyö sijoituksen aikana olisi mahdollista ja suotavaa nuoren päihdeongelmaa kartoittaessa ja arvioitaessa. Näiden sidosryhmien kanssa keskustellen alkukartoitetaan myös ne oleelliset alueelliset pääpäähteet, joita kansiossa käsitellään. Arvioinnissa jatkosijoitukseen päädyttäessä on tärkeitä löytää yksittäinen nuoren kokonaistilanteeseen peilaten, joten päihdetyöhön keskittyneitä toimijoita on listattu yhteistietoineen kansion lopussa. Tiedot on tarkoitus kerätä napakkaan pakettiin kansiksi, joka helppolukuisena tulee matalalla kynnyksellä otettua käyttöön.

4 Lastensuojelu Kotirinteessä

4.1 Sijaishuolto

Lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan huostaanotetun, kiireellisesti sijoitetun tai lastensuojelulain 83 §:ssä tarkoitetun väliaikaisen määräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella (THL, a).

Lastensuojelun 2019 päivitettyissä laatusuosituksissa huomioitiin ensimmäistä kertaa erillisenä osiona sijaishuoltoon laadituin laatuksiteerein. YK:n lapsen oikeuksien sopimus (LOS) määrittää että lapsen etu on arvioitava yksilökohtaisesti ja näin LOS luo pohjaa myös sijaishuoltotoiminnan kahdelletoista laatuksiteerille. Sijaishuollon laatuksiteereissä painotetaan lapsiryhmässä ja yhteisössä kasvavan yksilön hyvinvoinnin takaamista, jossa laatu määrittyy jokaiselle lapselle yksilöllisesti sijaishuolto rakentaen. Kriteerit ovat osittain perus- ja ihmisoikeussäännöksiä sekä kansallisten lainsäädösten kautta velvoittavia, rinnalla kulkevien suosituksien lisäksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Aikaa sijoitukselle määritetään siten, että nuoren kiireellinen sijoitus päätös tehdään sosiaalityöntekijän toimesta maksimissaan 30 vuorokaudeksi kerrallaan, ja sitä tarkastellaan koko prosessin ajan - onko tarve jatkaa sijoitusta uudella tai korvaavalla päätöksellä, tai purkaa päätös tuona aikana (Lastensuojelulaki 2007/417, 38§). Sijaishuolto ja sijoittaminen ovat eri asiat. (THL, a.) Nuori voidaan sijoittaa sijaishuoltoon kiireellisellä päätöksellä, jos hän on välittömässä vaarassa. Kyseessä on vakava puuttuminen ihmisoikeuksiin, joten lastensuojelulaissa siitä säädetäänkin tarkasti. (Kananoja ym. 2017, 240.) Kiireellistä sijoitusta voidaan uusida kerran uudella, maksimissaan 30 vrk:n päätöksellä siinä tapauksessa, jos lapsen etu niin vaatii, tarvittavia lisäselvityksiä ei ole saatavilla tuon 30 vrk:n aikana, tai jos tarvittavista lastensuojelu toimista ei ole mahdollista päättää tuon ajan puitteissa (Lastensuojelulaki 2007/417, 38§). Käytännössä tämä tarkoittaa, että ensimmäisen kiireellisen sijoituksen päätöksen jälkeen uusitun 30 vrk:n päätöksen aikana aletaan joko valmistelemaan nuoren huostaanottoa (Lastensuojelulaki 2007/417,43§), tai sijoitusta voidaan myös jatkaa päätöksellä avohuollon sijoituksesta (Lastensuojelulaki 2007/417, 37§). Toisinaan vanhempi tai lapsi on eri mieltä sosiaalityöntekijän kanssa tilanteista ja päätöksistä lapsen omissa prosesseissa. Lapsen mielipide ei aina ole sama asia kuin lapsen etu, jonka takia lasten edut on listattu lastensuojelulaissa. Lapsen mielipide onkin äärimmäisen tärkeä, mutta koska sosiaaliviranomainen peilaa lapsen edun aina ennen kaikkea lastensuojelua määrittävään lakiin, näkee hän siten toisinaan edun eri kulmasta ja joutuu toimimaan asianomaisten tahdon vastaisesti. Laissa on kohtia, jotka

antavat mahdollisuuden lastensuojelun toimia lapsen edun mukaisesti vastakkaisesta mielipiteistäkin huolimatta. (Lastensuojelun keskusliitto.)

Lapsi tai nuori voidaan myös sijoittaa laitokseen kiireellisellä avohuollon tukitoimen päätöksellä. Avohuollon sijoituspäätöksellä jatkaessa, nuoren ja vanhempien tulee olla suostuvaisia nuoren sijoituksen jatkumisen suhteen. (Lastensuojelulaki 2007/417,37 b §.) Arviointiyksiköiden tavoite on kartoittaa nuoren tilanne tuossa ajassa; voisiko nuori kotiutua vaikkapa avohuollon tukitoimin, vai onko tarpeen alkaa etsimään nuorelle pidempi aikaista sijoitusta kodin ulkopuolelle. Sijaishuoltoa voi olla myös kodin ulkopuolelle sijoittaminen avohuollon tukitoimena tai jälkihuoltona (Saastamoinen 2008, 55). Lastensuojelulaki määrittää avohuollon tukitoimin yksin sijoitetun lapsen yhdeksi sijoituksen edellytykseksi myös lapsen tuen tarpeen arvioinnin (Lastensuojelulaki 2007/417,37§) ja tätä edellytystä sijaishuollon arviointiyksiköt toteuttavat. Lasta ei myöskään voi ilman painavia perusteita toistuvasti lyhytkestoisesti sijoittaa avohuollon päätöksellä, ellei lapsen etu erikseen niin vaadi. Avohuollon sijoitusta tarkastellaan aina korkeintaan 3 kuukauden välein, ja samalla myös arvioidaan, onko tarve huostaanotolle (Lastensuojelulaki 2007/417, 37a§.)

4.2 Kotirinteen sijoitusten tilastointia

Kotirinteenkin, kuten kaikista lastensuojelun nuorista, kirjataan asiakastietoja lain määräytksin (Lastensuojelulaki 2017/417, 33§). Kotirinteen vastaanottokodissa on käytössä asiakastietojärjestelmä Effica, josta käyttöoikeuksien rajoissa pystyy tarkistamaan myös anonyymiä tilastotiedettä laitoksen käyttöasteesta. Sain käyttöastetta käsittävän tiedon laitoksen johtajalta ja muutin sen taulukoksi vertailemisen helpottamiseksi. Taulukosta käy ilmi Kotirinteen sijoitusten määrien kasvaneen keskenään vertailtavien vuosien välissä, sekä arviointijaksosten samalla lyhentyneen (taulukko 1.). Päihdetyöhön erikoistuneisiin yksiköihin jatkosijoitettujen nuorten määrässä ei näy suoraa muutosta tilastollisesti. Lastensuojelutoimenpiteistä päättävä viranhaltija tekee aina loppujen lopuksi (Lastensuojelulaki 2017/417, 13§) oman päätöksensä sijoituksen jatkosta nuoren ja perheen kokonaistilannetta ja arviointia peilaten, joten pelkästään Kotirinteen arvio ei määritä yksin nuoren määränpäättä. Aina arvio ja lopullinen päätös eivät kulje käsi kädessä, eikä tilastointia ole pidetty siitä, missä suhteessa nuoren jatkosijoitus on tapahtunut tai ei ole tapahtunut arviointiyksikön mukaiseen lopputulokseen. Asiakkuus ja sen myötä asiakastietojen tallentaminen ja seuraaminen yksikössä päättyy, kun nuori siirtyy Kotirinteestä eteenpäin ja voimaan astuu korvaava päätös, jossa määritetty nuoren jatko. Toisinaan nuori saatetaan mahdollisesta arvioidusta päihdetyön yksikön tarpeesta huolimatta sijoittaa ensin eteenpäin kevyemmin ja siten, että hän on ohjautunut vasta tästä ensin määritetystä paikasta päihdetyötä tarjoavaan yksikköön, eikä näin ollen ilmene

Kotirinteessä tilastollisesti erityisen huolenpidon, päihdetyötä tarjoavan yksikön asiakkaana. (Stenman 2020.)

	vuosi 2014	vuosi 2019
yhteensä Kotirinteessä vuoden aikana	34	54
tyttöjä / poikia	20 / 14	24 / 30
hoitovuorokautta	2319	2292
täyttöaste	91 %	90 %
keskimäärin nuori ollut laitoksessa	68 vrk:tta	42 vrk:tta
kotiutunut	16	29
itsenäistynyt	2	0
sijaisperheeseen	1	0
perhekotiin	2	5
perustason laitoshoitoon	4	9
erityistason laitoshoitoon	6	8
päihdehoitoon / sijoitukseen päihteidenkäytön vuoksi	3 (Nuorten Koti Poukama, Pieksämäki, Kasvuyhteisö, Mikkeli 2)	3 (Savistokoti, Villa Junior, Lahti Namika)

Taulukko 1. Kotirinteen asiakkuuksien tilastoa (mukailten Stenman 2020)

5 Nuorten päihteiden käyttö - yhteiskunnallinen ilmiö

5.1 Päihdetutkimus

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos on tuottanut ja toteuttanut yhdessä Nuorisotutkimusverkoston ja Tilastokeskuksen kanssa vuodesta 1992 asti joka neljäs vuosi tarkastettavaa päihdetutkimusta. Opinnäytetyötä tehdessä tuorein tutkimustulos oli vuodelta 2018, jolloin kyselyyn vastasi 3229 kuudesta tuhannesta 15–69-vuotiaasta satunnaisesti valikoidusta suomalaisesta. Päihdetutkimus mahdollistaa kansallisen tarkastelun huumeiden käytön yleisyyden ja asenteen muutoksissa (THL d). Osa tutkimuksen tarkoitusta on myös pohtia väestön suhtautumisen mahdollisista muutoksista huumeiden dekriminalisointiin, sekä keskittyä huumeidenkäytön ilmiöitä koskevaan tiedonkeruuseen (THL e). Päihdetutkimuksen tilastoraportista pystyy tavoittamaan tarpeen ottaa jatkuvasti lisääntyvä laittomien päihteiden kokeilemisen ja käytön lisääntyminen huomioon myös lastensuojelun työkentällä toimimissa, koska suomalaisten huumeekokeilut ovat nelinkertaistuneet tutkimusajan puitteissa. Samankaltaisina toistetut kyselyt tutkimuksen aikana myös kertovat muutoksista koskien huumeepolitiikkaa ja huumeiden käytön kehityksen muutoksista antaen yleiskuvaa, toteaa THL tutkimuksessaan.(THL 2019e.) Suoranaisesti nuorten keskuudessa isointa huolta tutkimusten mukaan ei olisi, koska 15-24-vuotiaiden, eli nuorimpien tutkimukseen osallistuvien ikäryhmässä, johon myös opinnäytetyön asiakkaat näin ollen sijoittuvat, vuoden 2014 tilaston jälkeen luvut huumeiden käytön yleistymisestä ja kokeilusta vaikuttaa tasaantuneen. Kuitenkin seuraavassa ikäryhmässä on tapahtunut päihdetutkimuksen valossa suurin kehitys huonompaan suuntaan, joten näin ollen lasten- ja nuorten päihdekasvatus toisi mahdollisesti tilastoon valoa ennalta ehkäisevänä vaihtoehtona. (THL 2019f.)

5.2 Nuoret ja päihteet Hallitusohjelmassa

Pääministeri Sanna Marinin hallitus ottaa nuoret huomioon hallitusohjelmassaan ”Osaava ja osallistava Suomi”. Kansallisesti on tilastoitu suurimman osan Suomen nuorista voivan hyvin, mutta esimerkkeinä on nostettu esiin, että tytöillä mielenterveysongelmat ja pojilla syrjäytyminen, yhdessä vähemmistöjen syrjimisestä kanssa saavat kuitenkin noin 10–15 % nuorista voimaan huonosti. Tavoitteen Nuorten syrjäytyminen vähenee – jokainen nuori pysyy koulutuspolulla ja nuorisotyöttömyys vähenee, ratkaisukeinona hallitusohjelma linjaa nuorten syrjäytymisen ehkäisyn sekä osallisuuden vahvistamisen, jotka tukevat näin ollen ennalta ehkäisevästi nuorten päihteettömyyttä. Nuorten päihteidenkäyttöön puuttuminen huomioidaan tavoitteessa myös suoraan. (Valtioneuvosto, 2019.) Hallitusohjelma toimii viitekehysnä nuorten kasvu – ja elinolosuhteiden parantamiseksi luodussa Sosiaali- ja

terveysministeriön lakisäätöisessä nelivuotiskausittain julkaistavassa valtakunnallisessa nuorisotyön- ja politiikan ohjelmassa (VANUPO). Ohjelma on tarkoitettu varmistamisen työkaluksi hallitukselle, jotta hallitusohjelman määrittämät nuorisopoliittiset tavoitteet tulevat toimeenpantaviksi. Yksi asetetuista tavoitteista käsittelee suoraan opinnäytetyön teeman mukaisesti nuorten päihde- ja mielenterveyden häiriöihin puuttumista ja on listannut toimenpiteitä tukemaan asetettuja tavoitteita. VANUPO integroi nuorisolain (1285/2016) 2 §:n mukaisen tavoitteiden toteuttamista toimintakaudella yhteen sovittavien ministeriöiden toimenpiteitä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2020 a, 7,10,13.)

6 Päihdetietous

6.1 Päihde – lähtökohdat ja suomalainen käyttökulttuuri

Psykoaktiivisia aineita on käytetty liki 10 000 vuotta arkeologisten tutkimusten mukaan, ja huumaavia aineita on alettu käyttämään lääkekäytön lisäksi uskonnollisissa rituaaleissa n.5000 vuotta sitten, oletettavasti päihdekäyttöön yhtä pitkään. Ihmisen tarve tietoisuutensa manipuloinnista ja muuttamisesta on spekuloitu olevan yhtä ensisijainen nälän, janon ja seksuaalisten tarpeiden tyydyttämisen kanssa. (Aalto ym.,20.) Ennen 1960-lukua huumeet ovat vielä kuuluneet jokaiseen yhteiskuntaluokkaan papiston paaveista alkaen ja rinnastettiin paheellisuudessaan vain viinin juomiseen. Sittemmin tapahtunut asteittainen kriminalisointi lisäsi rikollisuutta huumeiden ympärille ja jakoi käyttäjät kahteen kastiin; siinä missä lainkuuliaiset kansalaiset niin kyetessään, lopettivat käytön laillisuuden poistuessa, joutuivatkin jo päihteisiin addiktoituneet siirtymään pakostakin kanssakäymiseen rikollisten kanssa. Päihteestä tuotteena poistui kriminalisoinnin myötä sen korkeakulttuuriseksi koettu leima ja näin päihteet käyttäjineen siirtyivät kadulle. Kuten kriminalisoinnin alkaessakin, edelleenkin nykypäivänä ja vielä entistäkin enemmän huumeiden ja viihdekäytettyjen lääkkeiden käyttäjät jakaantuvat monen mielessä erilaisiin yhteiskuntastatuksiin, joten huumeiden ja lääkkeiden hintatason määrittäessä nuori menestyjä on todennäköisemmin kokaiinikäyttäjä (Hämeen-Anttila 2014, 10). Kallis kokaiini on jo 1920-luvulla ollut Euroopan seurapiirien muotipäihde. Kuitenkin alun perin nuuskattava, 5 sentin hintainen ja lääkkeenä käytetty kokaiini levisi alkoholia halvempaan ja kaikkien saatavilla olevana etelävaltioiden mustan nimenomaan köyhälistön parissa. Suomessa ensimmäiset huumeriippuvaiset olivat todennäköisesti 1800-luvun alussa terveydenhoidossa laaja kirjoisesti käytetyn oopiumin käyttäjiä. 1930-luvulla Suomi oli laillisen heroinin käytön kärkimaa, mutta merkittäväksi väärinkäyttö riistäytyi katukaupasta vasta sodan jälkeen. Tätä seurasi hasis, jonka päihdekäytön ensimmäiset viitteet ovat vasta 1900-luvun puolivälistä ja jota lehdessä mainostettiin haitoiltaan elimistölle vähäisimpinä kuin oopiumin. Amfetamiini rantautui metamfetamiinina Suomeen sodan aikaan, nimellä Pervitin ja sen jälkeen laihdutuslääkkeinä. Ensimmäiset päihdeongelmat siihen liitettiin vasta 1950-luvulla. (Aalto ym. 23, 24,21,20,25.)

Se miksi huumeet ovat pikkuhiljaa muuttuneet vahvasti myös nuoriso-ongelmaksi, pohjaa siihen, että laitton huumebisneskin suuntaa markkinat, epäreilusti mutta luonnollisesti kaupankäynnin käytännön mukaisesti sinne, missä ostoskäyttäytymistä on helpointa manipuloida (Hämeen-Anttila 2014, 222) ja missä kysyntä ja tarjonta parhaiten kohtaavat. Suomalaisia erityispiirteitä huumausaineiden käytössä on reseptilääkkeiden yleisempi päihdekäyttö kuin muualla maailmassa, buprenorfiinin ollessa meillä väärinkäytetyin opioidi.

Heroiinin käyttö taas on harvinaista ja amfetamiinia käytetään kokaiinin sijasta. (Aalto ym.,12.)

Suomalainen päihdekulttuuri vaikuttaa eroavan muista pohjoismaista sillä, että huumausaineiden sekä lääkkeiden oheispäihteenä käytetään usein alkoholia. Nuoren elimistö kestää aikuista heikommin alkoholin verensokeria laskevaa vaikutusta, joka on yleisin alaikäisen alkoholimyrkytyksen oireista. Liiallisen alkoholin käytön tuottama verensokerin lasku voi johtaa tajuttomuuteen ja kuolemaan. (Aalto ym.,143.) Alkoholikulttuuri ei juurikaan muutu, ja edelleen nimenomaan saatavuus ja hinta määrittävät suoraan nuorten juomiskäyttäytymistä: mitä helpommin saatavilla, sitä helpommin käytetään ja hinnan nostaminen vähentää eniten nimenomaan nuorten alkoholin kulutusta. Nuoret käyttävät alkoholia sosiaalisesti osana juhlimiskulttuuria ja kaveripiiri ja ryhmäpaine vaikuttavat merkittävästi. Osalle alkoholi saattaa kuitenkin nuortenkin keskuudessa toimia itselääkintätarkoituksellisesti, esimerkiksi hoitona masennus- tai ahdistustiloihin. (Aalto ym.2015,141). Perhetekijöinä päihdemyönteinen, alkoholinkäytön salliva perheen ilmapiiri lisää suurimpana nuorten alkoholin kulutusta. (Seppä ym. 2010, 112.)

6.2 Päihde – määritykset

Yleisesti ottaen sanalla lääke tarkoitetaan kemiallista ainetta, jonka käyttötarkoitus on saada aikaan sen ottajassa jokin toivottu vaikutus. Tuo vaikutus on lääkkeestä riippuen joko sairauden hoito tai sen mielihyvän tuottaminen, jolloin käsite jo muuttuukin huumeeksi. (Iversen 2017, 7.) Lääke- ja viihdekäytön rinnakkain kehittymistä osaltaan kuvaa englanninkielinen sana drug; vain käyttötarkoitus ratkaisee, käännetäänkö sana lääkkeeksi vai huumeeksi (Hämeen-Anttila 2014, 9). Päihde on lääketieteellisesti määriteltynä aine, joka aiheuttaa riippuvuutta ja jolla manipuloidaan keskushermostollisia käyttäytymisoireita ilman lääketieteellisesti hoidollista tarvetta, joka aiheuttaa psyykkisiä muutoksia ja joka voi aiheuttaa riippuvuuden. Päihteen vaikutukset, jotka voivat olla huumaavia ja psyykkisiä, ovat annos- ja ainekohtaisia, ja joihin vaikuttaa myös annostelureitti. Voimakkaimman vaikutuksen aiheuttaa suonensisäisesti annosteltu huumausaine nopean vaikutuksensa ansiosta. Päihteen vaikutukset ovat joko hermostoa stimuloivia, rauhoittavia tai lamaannuttavia. (Aalto ym. 2018, 28.) Huumeita ja lääkkeitä voidaan käyttää polttamalla, suonensisäisesti, oraalisesti tablettina tai nesteinä, sekä tai nenän kautta nuuskaamalla tai hengittämällä. Päihteen jaotellaan neurobiologisesti; alkoholi, nikotiini, kofeiini, rauhoittavat lääkkeet, opioidit ja kannabinoidit, sekä kokaiini, amfetamiinin johdokset ja hallusinogeenit. (Salaspuro ym. 2003, 110.)

Kun mainitaan elimistön mukautumista aineeseen, kestokyvyn kasvamisesta, käytetyn aineen vaikutuksen vähenemisestä eli (Aalto ym. 2018, 31) yksinkertaisuudessaan

tunteesta, että kyseistä ainetta on tarve saada elimistöön jatkuvasti isompina annoksina tahdotun olotilan saavuttamiseksi, puhutaan toleranssista (Iversen 2017, 96). Karkeasti lääketieteessä toleranssia käsitellään akuuttina, aineenvaihdunnallisena eli hermostollisena sekä funktionaalisena toleranssina. Aineenvaihdunnallinen toleranssi vaatii jatkuvaa, runsasta altistumista kehittyäkseen. Huumeen metaboloituminen saattaa nopeutua, kun elimistö pyrkii tässä prosessissa poistamaan nopeutetusti huumeen itsestään saavuttaakseen aineenvaihdunnallisen toleranssin. Tämä vaikutus pätee vain osaan huumeista, ja loppujen huumeiden osalta häviämisenopeus ei muutu, eli aineenvaihdunnallista toleranssia ei synny. (Aalto ym.2018, 32.) Metaboloitumisella tarkoitetaan tässä aikaa, jonka vie, kun puolet aineesta muuttuu vesiliukoiseen muotoon poistuakseen erittymällä elimistöstä sapen tai munuaisten kautta (Pelkonen & Raunio 1998). Toistuvan käytön seurauksena nopeasti kehittyvä elimistön reaktio, joka pyrkii kumoamaan aineen vaikutusta, tunnetaan funktionaalisenä toleranssina. Tässä hermosto aineen vaikutusta kumotakseen, pyrkii mukautumaan huumeeseen käynnistämällä erilaisia hermafysiologisia ja -kemiallisia reaktioita kehossa. Nämä vastatoimet pienentävät huumeen vaikutusta, joka käytännössä tarkoittaa, että ainetta onkin tarpeen käyttää enemmän ja useammin. Siksi tämä nähdäänkin merkityksellisempänä toleranssin käsitteitä pohtiessa. Kun hermosto sopeutuu nopeasti yhden käyttökerran aikana, on kyseessä akuutti toleranssi. (Aalto ym.2018, 32.) Toleranssin lisääntyminen liittyy usein riippuvuuteen, joka taas voi olla fyysistä tai psyykkistä. Fyysinen riippuvuus on se krapula ja tärinä, kun taas psyykinen riippuvuus on se addiktio, aivoissa muodostuva huumeen käytön ärsytysten ohjaama mielenkiinto ja motivaatio käytölle (Aalto ym.2018, 33). Vieroitusoireet ovat huumeikohtaisia, joskus jopa tapauskohtaisia. Psyykkiset vieroitusoireet ilmenevät esimerkiksi negatiivisina ajatuksina, ahdistuksena ja levottomuutena. Riippuvuuden syntyminen johtuu aivoissa tapahtuvan toiminnallisten muutosten tuoman mielihyvän uudelleen tavoittelun tarpeesta. Fyysisen riippuvuuden synty perustuu yleensä käytetyn päihteen määrään sekä käyttöaikaan, eli altistumisjaksoon. Altistavia tekijöitä huumeekokeiluille voivat olla ympäristötekijät kuten kaveripiiri nuorella, vallitsevat asenteet huumeita kohtaan sekä saatavuus. Riippuvuuden riskejä nostaa myös varhainen kokeilu. Neurobiologiset tekijät, joita ohjaa muun muassa perimä, vaikuttavat siihen eteneekö käyttö kokeilusta säännölliseksi käytöksi. Perintötekijät tulevat esille, kun yksilö on altistunut huumeen vaikutuksille ja niistä on jäänyt keskushermostoon muistijälki. (Aalto ym. 2018,34–36.) On tiedossa, että esimerkiksi väärinkäytettyjen PKV-lääkkeiden vieroitusoireisto on vahvaa, ja siksi näiden lääkitysten purkamiseen lääkekäytössä laaditaan aina määräävän lääkärin toimesta tapauskohtaisen alasajo-ohjelman. Väärinkäytettyjen PKV-lääkkeiden alasajo tapahtuu vieroitushoidossa ja usein vieroitustilan oireita helpotetaan lääkkeellisesti, esimerkiksi bentsodiatsepiineilla, mutta opioidivieroituksessa ei ikinä opioideilla.

Vieroittumisajat ovat pitkiä, ja pysäytysjaksot taas lyhyitä, joten vahvaa sisäistäkin motivaatiota irrottautumiseen vaaditaan. Vieroitusoireet jaotellaan somaattisiin ja psyykkisiin oireisiin. Somaattisten vieroitusoireiden outous ja erikoisuus on oireiden olevan vieroituksessa vaikutuksen vastaisia. Esimerkkinä kun vahvana kipulääkkeenä opioideja käytetään muun muassa syöpäkipuihin tai akuutteihin kiputiloihin ja niillä on myös mielihyvän tunnetta lisäävä vaikutus, niin vieroitusoireet ovatkin usein yliärttyvyyttä, kouristuksia, kipuja, pahoinvointia ja unettomuutta ja sitten taas piristäviksi tarkoitettujen stimulanttien vieroitusoireet ilmenevät usein väsymyksenä ja uneliaisuutena. (Aalto ym. 2018, 35.)

Kenestäkään ei tule huumeriippuvaista vain perintötekijöittensä takia, mutta joillakin se voi nostaa huumeiden käytön aloittamista ja siihen riippuvuuden kehittymistä, perintötekijöistä tehtyjen laskelmien mukaan. Aikuisten tulisi aina pyrkiä turvaamaan nuorelle mahdollisimman pitkälle päihteetön lapsuus ja saada venytettyä päihdekokeilut mahdollisimman kauas nuoruuden loppupäähän, koska riippuvuuden kehittymisen riski kasvaa kumulatiivisesti, mitä nuorempaan kokeilu tai käyttö alkaa. (Aalto ym. 2018,36). Suomessa asiaa on tutkittu muun muassa kaksostutkimuksilla. Addiktioissa perintötekijöiden osuuden arvellaan olevan n.50–70 %. (Aalto ym. 2018,34–36.) Addiktiolla tarkoitetaan yleensä pakonomaista, elämän keskipisteeksi muodostuvaa ja hallitsematonta päihteidenkäyttöä ja -himoa haitoista piittaamatta ja se muodostuu aivojen palkitsemisjärjestelmien aktivoituessa päihteistä toistuvasti. Addiktio käsitteenä kattaa päihderiippuvuuden keskeiset piirteet. (Hyytiä 2018.)

Huumausainepolitiikka on huumausaineiden käytöstä ja torjunnasta aiheutuvien terveydellisten, sosiaalisten ja yksilöllisten haittojen minimalisointia ehkäisemällä niiden käyttöä ja levittämistä, ja sen koordinoinnista vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. (Rönkä & Markkula, 11.)

7 Päihdepalvelut

7.1 Valtakunnallinen päihdepalvelurakenne

Päihdepalvelut määritetään päihteiden ongelmakäyttäjille ja heidän läheisilleen tarkoitetuilla tarpeen mukaisesti tukea, apua, hoitoa ja/tai kuntoutusta tarjoavilla sosiaali- ja terveydenhuollon yleisillä ja erityisillä palveluilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002a, 14) päihdehuoltolain (41/1986) 7 §:n mukaisesti (Kaava 1).

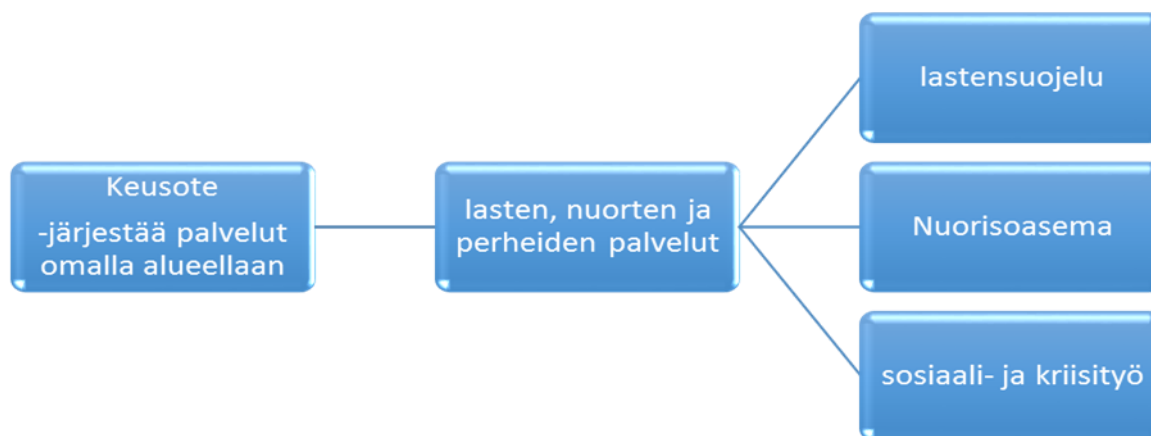


Kaava 1. Päihdepalvelut valtakunnallisesti (mukaillen STM 2020)

Sosiaali- ja terveysalan valvonta- ja turvallisuuskeskus Valvira valvoo valtakunnallisesti laatua Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) valmistellessa lainsäädäntöä, sekä vastatessa kehitystyön viitoittamisesta ja ohjaa alan kehittämistyön uudistusten toteuttamista. STM:n alla kunnat vastaavat palveluiden tuottamisesta lain mukaisesti kuntalaisille tai kuntayhtymälle. Väylät tähän ovat kuntien itse tuottamat palvelut yksin tai yhdessä muiden kuntien kanssa, ostamalla palvelut muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Tällainen yksityinen palveluntuottaja olisi esimerkiksi A-klinikka. Päihdepalvelujärjestelmä on keskeisessä asemassa väestön terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämässä (STM 2002a,9). Siinä missä aikuisten päihdehoito on vapaaehtoista, niin alaikäisten päihteidenkäytön tullessa ilmi, siihen voidaan puuttua myös alaikäisen itsensä tahdonvastaisesti lastensuojelulain kautta (lastensuojelulaki 2007/417, 40§). Viimeisin tutkimustulos lastensuojelun päihdehoitosta päihteiden käytön määrän ja/tai perheen tilanteen vuoksi arveltuna tarvitsee sellaista

moniammatillisesti koottua hoitoa ja huolenpitoa, jolla pyritäisiin saamaan hänen itseensä kohdistama vahingollinen käyttäytyminen katkeamaan. (THL, c). Tällaista EHO:n palvelua tuottavat pääosin valtion koulukodit. Päihdeongelma vaatii aina työskentelyä päihteisiin liittyen, muttei alaikäisenkään kohdalla aina tarkoita laitoshoidoa. Nuorisoasemat tuottavat päihdearvioita sekä järjestävät avohoitoa ja ovat muuten vaikeasti nuorten löydettävissä olevista päihdepalveluista helpoiten tavoitettavissa. Toipumisorientoituvasti työskentelevä, ilman ajanvarausta toimiva Nuorisoasema on näin matalan kynnyksen myös kotiin tarvittaessa vietävää palvelua päihde- ja/tai mielenterveysongelmalliselle nuorelle. (Ojala 2021.) Erikoissairaanhoidollisiin yksiköihin nuori tarvitsee terveydenhuollon lähetteen.

7.2 Paikallinen nuorten päihdepalvelujärjestelmä



Kaava 2. Keusoten nuoria koskeva päihdepalvelujärjestelmä Hyvinkäällä (mukaiillen Oinonen 2020)

Keusote järjestää oman alueensa alaikäisten päihdepalvelut (kaava 2). Nuorten päihteiden väärinkäytön tapauksessa palvelupolku etenee niin, että kun huoli nuoren

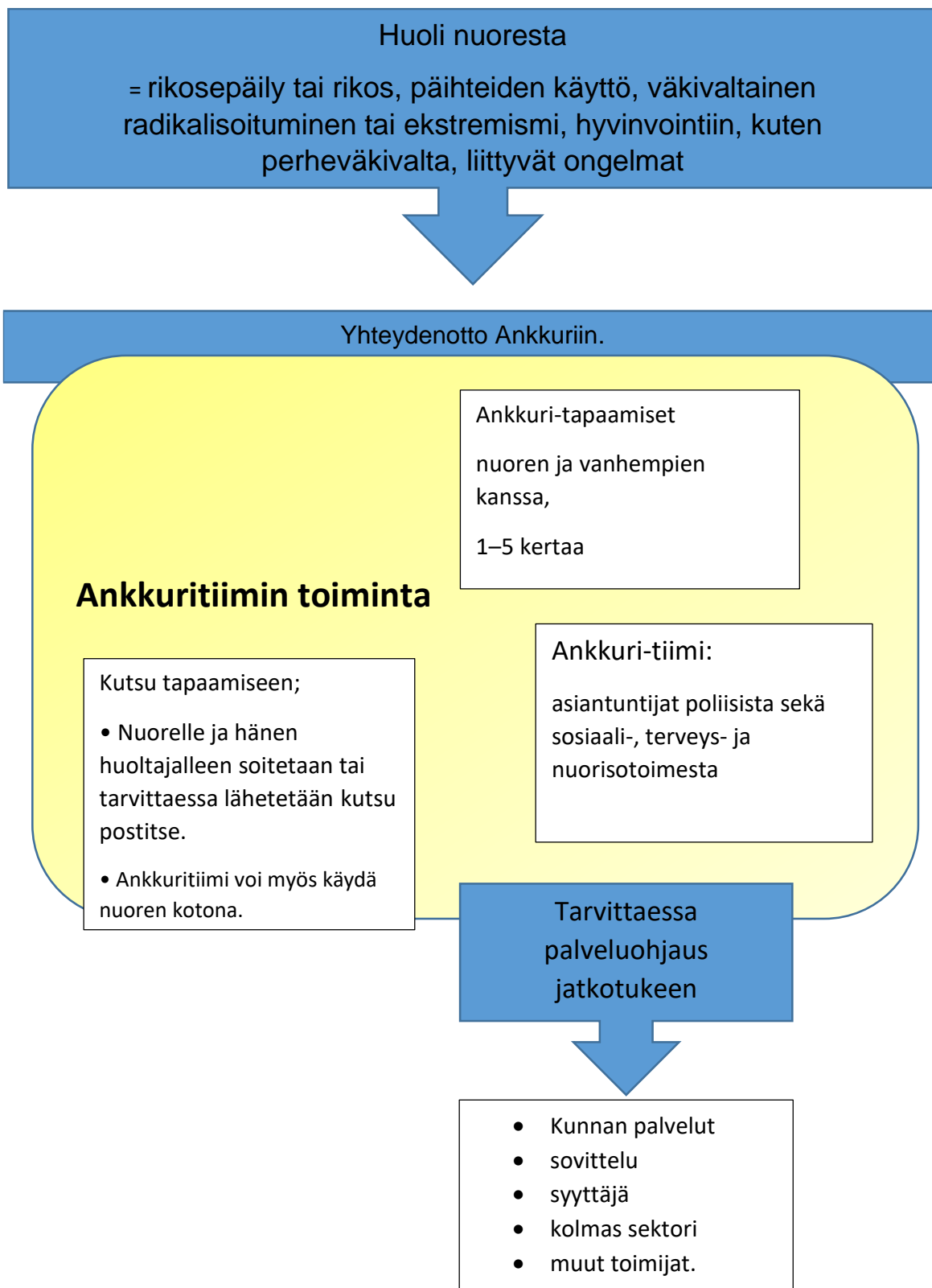
päihteidenkäytöstä herää tai nuoren tilanne kriisiytyy, ottaa joko nuori itse, omainen tai viranomaisaho, esimerkiksi koulu, yhteyttä joko lastensuojeluun, sosiaali- ja kriisipäivystykseen tai Nuorisoasemalle. Lastensuojelu taas pystyy ohjaamaan arvioinnin jälkeen selvällä päihdestatuksella olevan nuoren päihdetyöhön suuntaavaan jatkosijoitusyksikköön. Sosiaali- ja kriisipäivystys pystyy ohjaamaan nuoren tarvittaessa lastensuojelun vastaanottoon joko arviointiin, tai odottamaan erityisen huolenpidon (EHO) sijoituspaikkaa (THL c). Molemmat edellä mainitut tahot tarvittaessa myös aktivoivat Nuorisoaseman kontaktin, joka hoitaa Hyvinkään alueen alaikäisten päihdetyötä yhdessä lastensuojelun kanssa. (Oinonen 2020.)

8 Sidosryhmät

8.1 Ankkuri-toiminta

Yleisesti Ankkuri-malli perustuu moniviranomaistoimintaan. Ankkuritoiminta on alkanut hankemuotoisena, ja toimi näin vuosina 2004–2006 Hämeenlinnan seudulla. Tarve toiminnalle syntyi viranomaisten aloitteesta ja heidän tuottamasta tarpeestaan. Vaikka Ankkuri onkin kokonaisvaltaisesti tarkoitettu laajempaan ennalta estävään työhön nuorten parissa, on lähtökohtaisesti myös viranomaisten tarkoituksena ollut tehostaa interventioita ongelmanuorten suhteen, käy ilmi Oikeusministeriön Rikksentorjuntaneuvosto-sivustolta. Tavoitteena oli, että Ankkuri otettiin käyttöön koko maan kattavasti 2015 vuoteen mennessä. (Rikksentorjuntaneuvosto.) Myös Hyvinkäällä poliisitoimi toteuttaa tapauskohtaisesti tiimin kokoonpanoa arvioiden, terveys- ja nuorisotoimen sekä sosiaalitoimen kanssa. Poliisin rikollisuutta ennalta estävässä toiminnassa (ett) nuorten parissa kohdataan tyypillisesti tarvetta moniammatilliseen varhaiseen puuttumiseen, ja siksi se tiivistyykin Ankkuri-toimintaan (Poliisi 2020). Poliisin lakisääteisellä, ennalta estävällä toiminnalla tarkoitetaan turvallisuuden tunnetta ja luottamusta poliisiin ylläpitävää tehtävää, keinonaan varhainen puuttuminen tapahtumiin ja kehitykseen, jotka heikentäisivät ihmisten ja yhteiskunnan turvallisuutta. (Sisäministeriö 2018, 5). Keski-Uudenmaan poliisin vanhempi konstaapeli Tiina Kuosa on Hyvinkään ja Nurmijärven Ankkuri-toiminnan vastaava poliisiviranomainen (Toikka 2020, 3). Ankkurityön tavoitteena on menetelmän mukaisesti tälläkin alueella, katkaista ja ennalta ehkäistä rikoskierteitä niin varhain kuin se on mahdollista, tuottaa uhka- ja väkivalta-arvioita nuorista, sekä skaalata nuoren tilanne moniviranomaisyhteistyömäisesti ja näin saada riva-kasti nuori tarvitsemansa avun piiriin (kaava 3). Tämä pääsääntöisesti alle 15-vuotiaita koskeva, mutta harkinnan mukaisesti myös aina 17-vuotiaille asti suunnattu varhaisen vaiheen toiminta keskittyy rikosepäilyihin, päihteiden käyttöön, sekä muihin hyvinvoinnin eri ongelmiin. Toimintaa ohjaavat instanssit ovat sosiaalitoimen lisäksi poliisi, lastensuojelu, nuorisotai koulutoimi. Yhteistyö toimijaverkon kesken on tärkeää, että saadaan kattavasti määriteltä heti tilanteeseen tarvittavat prosessit sekä yhteistyötahot vastuualueineen ja keskinäisine työnjakoineen, ohjata nuori eteenpäin tarvittavan avun piiriin. (Poliisi.) Haastattelussa Kuosa kertoi, että Hyvinkäällä Ankkuri-tiimi kokoontuu joka toinen tiistai. Hyvinkään ja Nurmijärven Ankkurityön tiimiin kokoontuvat poliisista Kuosa itse, työparinaan sosiaalityön puolelta rikosseuraamusalan sosionomi Ira-Maria Ranta, psykiatrinen sairaanhoitaja Miia Ekman terveystoimen puolelta sekä nuorisotoimesta erityisnuoriso-ohjaaja Anni Kouhia ja/tai Tanja Oguntuase (Toikka 2020,3). Tähän ryhmään jokainen taho tuo osaltaan ne Hyvinkään

alueen nuoret, jotka ovat nousseet jossain kohtaa problematiikkansa takia esiin, ja joita työryhmä näissä palavereissa pohtii mahdollisiksi Ankkurin asiakkaisiksi, Kuosa kertoo.



Kaava 3. Ankkurityö (mukaillen Ankkuritoiminnan käsikirja 2019)

8.2 Nuorisoasema

Valtakunnallisesti nuorille tarjotaan palveluita haastaviin elämän osa-alueisiin myös nuorisoasemien kautta. Kunnat tai kuntaliitokset määrittävät jokaisen toimipisteen vastaanotettavien nuorten ikäryhmät, ja Hyvinkäällä Nuorisoasema vastaanottaa 13–22-vuotiaita nuoria ja nuoria aikuisia. Nuorisoasemien tarkoitus on tukea nuorta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kautta, ja käytössä on myös osa-aikaisesti lääkäri. Aihe-alueet, joihin tuki ja ohjaus nuorten osalla kohdistuvat, ovat juuri päihteisiin liittyvät ongelmat, mielenterveyteen liittyvät haasteet, pelaaminen ja elämäntilanteiden luomat kriisit, nuoren kasvu ja kehitys, sekä perheen sisäisten vuorovaikutusten ongelmat. (keski-Uudenmaan sote 2021b.) Hyvinkään Nuorisoasema sijaitsee osoitteessa Suutarinkatu 2D, 3 kerros, rakennuksessa, johon on keskitetty muitakin Keusote:n lasten-, nuorten- ja perheiden palveluita.

8.3 Nuorisotyö

Nuorisotyö määritellään nuorisolaissa nuorten kasvun, itsenäistymisen ja osallisuuden tukemisena. Nuorisopolitiikka määrittyy samassa laissa ikäkausipohjaiseksi, alle 29-vuotiaisiin kohdentuvana politiikkana, jolla tarkoitetaan nuorten kasvu- ja elinolojen sekä sukupolvien välisen vuorovaikutuksen parantamista. Nuorisotyö ja -politiikalla tarkoitetaan kuntien velvollisuutta järjestää nuorille kohdennettuja palveluja ja tiloja, tukea nuorten kansalaistoimintaa, ja ottaa näissä paikalliset olosuhteet huomioon. (Opetus- ja kulttuuriministeriö.) Nuorisotyö ja -politiikka ovat lakisääteisiä, kunnan järjestettäviä tehtäviä, joita toteuttaessaan kuntaa sitovat nuorisolaista 2 §:n tavoitteet ja lähtökohdat. Kunta ottaa paikalliset olosuhteet huomioon luodessaan edellytyksiä nuorisotyölle ja -toiminnalle järjestämällä nuorille suunnattuja palveluja ja tiloja sekä tukemalla nuorten kansalaistoimintaa. (nuorisolaki 1285/2016, 2§, 8§.) Opetus- ja kulttuuriministeriö valvoo, että nuorisotyötä kehitetään yleisesti, sekä rahoittaa kuntien toimintaa osittain valtionosuuksilla, jotka määräytyvät kunnassa asuvien nuorten lukumäärän mukaisesti. Nämä budjettivarojen kohteet ovat kuntien itse määritettävissä, ja voivat jakautua esimerkiksi tilavuokrien lisäksi erityisnuorisotyöhön tai nuorille suunnattujen ryhmien tai yhdistysten avustukseen. Osa ministeriön rahoituksesta ohjautuu nuorisotyölle myös veikkausvoittovaroista. (Opetus- ja kulttuuriministeriö.) Hyvinkään kaupunki toteuttaa maksuttomana nuorisopalvelua yhdessä hyvinkääläisten nuorten kanssa tuottaen ja nuoria osallistaen. Nuoria neuvotaan, tuetaan ja kohdataan kysynnän mukaisesti; verkossa ja somessa, jalkautumalla iltaisin ja viikonloppuisin kaduille ja tapahtumiin tai järjestämällä tapahtumia, nuorisotiloissa ja kouluilla. Toimeen tarkoitettut tilat jakautuvat laajaan Hyvinkään sisällä tukien pyrkimystä mahdollistaa tasavertainen osallistuminen. Tilojen

tarkoituksena on nuorten mahdollisuus yhteiseen toimintaan sekä kohtaamiseen muiden nuorten ja nuorisotyöntekijöiden kanssa turvallisissa tiloissa. (Hyvinkää 2021a.) Nuorisopalveluiden vapaa-ajan ja toiminnan tukemiseen tarkoitettuja nuorisotiloja on Hyvinkäällä 6 eri osoitteessa, sekä lisäksi Rytjön leirikeskus Kytäjäjärven rannalla (Hyvinkää 2021b).

9 Opinnäytetyön toteuttaminen

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöni on muodoltaan toiminnallinen tuotoksenaan infokansio, opas. Opas on PDF-muotoinen, ja tulostettavissa paperiversioksi työyksikön käyttöön tarvittaessa.

Toiminnallinen opinnäytetyö on mahdollista toteuttaa esimerkiksi oppaana tai muunlaisena projektina. Kyseessä on omanlaisensa kehittämis- ja tutkimustyö, jonka tavoitteena on järjestää, järjestää tai ohjeistaa käytännön toimintaa. Tutkimus on toiminnallisessa opinnäytetyössä luonteeltaan enemmänkin selvitysten tekemiltä tiedonhankintaa varten. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kaksi osaa, jotka muodostavat opinnäytetyön kokonaisuuden. Tuotoksen lisäksi työstä tehdään aina kirjallinen raportti, jolla dokumentoidaan ja arvioidaan prosessia. Raportin tulee nojata vahvasti tieteelliseen teoriapohjaan sisältäen myös tekijän omia johtopäätöksiä ja pohdintoja. (Vilka & Airaksinen 2003, 9).

9.2 Alkukartoitus oppaasta Kotirinteen työntekijöille

Kotirinteen vastaanottoyksikön vastaavalle ohjaajalle laadittiin suusanallinen alkukartoitus, jonka hän laati kirjalliseksi ja välitti Teams:n välityksellä muulle henkilökunnalle. Kartoituksen tarkoitus oli osallistaa tiimiä opinnäytetyön sisältöön, tuomalla työstä nousevista tarpeista teemoja opinnäytetyön sisältöön.

Alkukartoituksen kysymykset olivat;

- Minkälaisia aiheita päihdeinfoossa tulisi mielestäsi käsitellä?
- Mikä on näkemyksesi Kotirinteen realistisesta tarpeesta suhteessa päihdeinfoon?
- Koetko lähtökohtaisen ajatuksen tarpeellisena, jonka mukaan läpi käytäviä teemoja olisivat paikallissidonnaiset pääpäihde, käyttömuodot ja vaikutus?
- Mitä muuta kaipaisitte päihdeinfoon?

Tähän alkukartoitukseeni tuli 5 ehdotusta paperilla. Ehdotukset olivat;

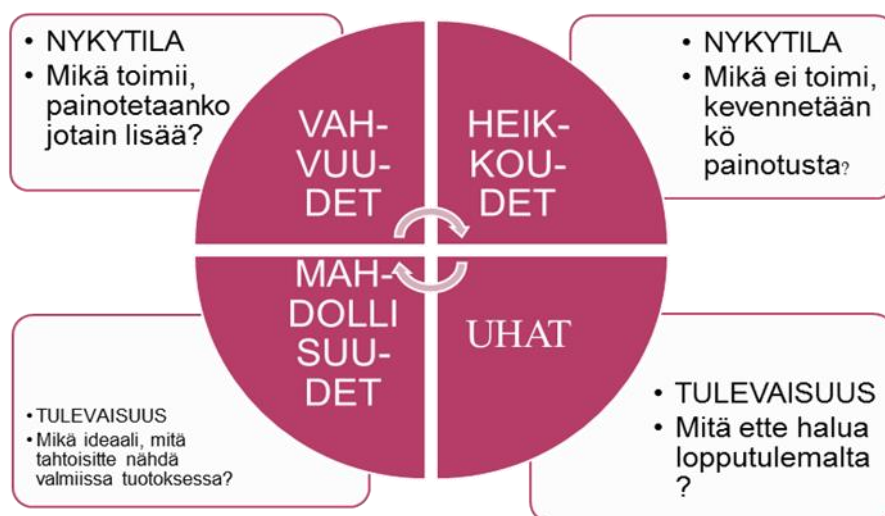
- Hankintakanavat
- poliisin yhteystiedot ja yhteyshenkilöt
- hinnat
- kauanko aine näkyy seuloissa
- alaikäisten arviointi- ja hoitopaikat Suomessa

Kartoituksen jätin 2.9.2020, ja aikaa vastaajilla oli 9.9.2020 asti, seuraavaan viikoittaiseen tiimipalaveriin. Saapuneita vastauksia vertasin omiin opinnäytetyön lähtökohtiin ja ajatuksiin, ja iloksemme totesimme olevamme samoilla jäljillä, joten mittaviin korjausliikkeisiin ei ollut tarvetta.

9.3 Oppaan väliarviointi työyhteisön kanssa SWOT-analyysillä

Prosessin edetessä työyhteisöä osallistettiin käymällä keskustelua opinnäytetyön etenemisestä, sekä sen sisällön tarpeellisuudesta ohjaajien arviointityön tekemisen kannalta. Työyhteisölle teetätettiin seuraava kartoitus, kun paikallistason päihdepolitiikka oli selvillä. Kartoituksella pyrittiin pitämään tarkoitus linjassa opinnäytetyön tavoitteen kanssa, eli tuottaa kohdennettu, tarpeen täyttävä, kattava päihdeinfo. Kävin esittelemässä opinnäytetyön tuotoksen niin kuin se oli tähän mennessä koottuna Kotirinteessä henkilökunnan talokokouspäivänä, jotta tavoitin mahdollisimman monta ohjaajaa kerralla. Keräsin tämän presentatation jälkeen halukkailta mielipiteitä nähdystä tarpeista kehittää tai jättää jotain pois, SWOT-analyysimenetelmällä.

SWOT-menetelmä on kehitetty yritysten sisäisten ja ulkoisten uhkien ja mahdollisuuksien kartoittamiseen (Suomen riskienhallintayhdistys. 2012). Oman SWOT-analyysini sovelsin opinnäytetyöni tarkoitusta silmällä pitäen, koska SWOT-menetelmä on kuitenkin ajatukseltaan ideoimis- ja kehittämistyökalu. Näin ollen oman nelikenttäni muodostin vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista (kaava 4). Näillä kentillä pyrin kartoittamaan ohjaajien näkemystä siitä, onko aihepiirit heidän tarkoituksiinsa soveltuvia, ja ovatko painotukset oikeassa suhteessa.



Kaava 4. SWOT nelikenttä analyysi (mukaillen Suomen riskienhallintayhdistys 2012)

Lähetin halukkaille kartoitukseen osallistuville sähköpostilla tämän laatimani nelikentän, sekä tarkennuksen tarpeestani;

”Pyytäisin palautetta teiltä TÄHÄN ASTISESTA päihdetietous-kansiostani.

Kansio on vielä tässä kohtaa tarkoituksella hieman kesken, koska toiminnallisen ont:n prosessiin kuuluu myös yhteistyöyksikön kanssa vuorovaikuttaminen.

Kuten jo alustin, kyseessä palautteen suhteen olisi teemojen painotus;

- *Jätetäänkö joku osa-alue vähemmälle huomiolle*
- *korostetaanko jotain*
- *tarvitaanko kuitenkin vielä jotain uutta tietoa*
- *Millaista lopputulemaa toivotte*
- *mitä lopputulemaa ette missään tapauksessa tarvitse?*

Nelikenttä-analyysiin EI tarvitse vastata tuossa kenttämuodossa, voitte listata omat ajatukset otsikoinnin alle esim. ranskalaisin viivoin. Otsikot voivat olla kenttien mukaisesti esim:

positiiviset:

NYKYTILA-VAHVUUDET

TULEVAISUUS-MAHDOLLISUUDET

negatiiviset:

NYKYTILA-HEIKKOUEDET

TULEVAISUUS-UHAT.”

Viidestä halukkaasta palautteen antajasta kaikki jättivät palautetta, kaikkiin tai osaan nelikentästä. Palaute yhteen kerättynä;

Nykytila - Vahvuudet:

- *helppolukuisuus*
- *selkeä yleisilme*
- *käyttäytymisen sekä vieroitusoireiden kuvaaminen selkeällä tavalla auttaa lukijaa tekemään havaintoja työssä*

- *päihteiden positiivisten vaikutusten kertominen on hyvä juttu, jotta käyttäjän motiiveja voidaan mahdollisesti ymmärtää paremmin*
- *Helppo luettavuus, oleelliset seikat oleellisista päihteistä, tärkeimmät verkostot kuvattu*

- *Tiivis selkeä tietopaketti. Helppo tarkistaa jokin tieto tarvittaessa.*

- *Sisällysluettelo on hyödyllinen.*

Nykytila - Heikkoudet:

- *kirjoitusvirheet heikentävät vakuuttavuutta*

- *kieliasu vaihtelee -> ei näyttäydy yhdenmukaisena*

- *Serotoniinireyhtymän oireet: osa oireiden nimityksistä vieraita -> käsitteiden avaaminen*

- *nykyisellään palvelee vain pientä työntekijäryhmää*

- *Olisiko kokeilujen yleisyydestä jotain kyselyjä tehty, esim. kouluissa ikäluokittain tms.*

- *Kaikkiin eri päihdekohtiin "käyttäjän tunnusmerkit" osio.*

- *Opinnäytetyön tekemisen ajankohta selkeästi alkuun esille, jotta lukija tietää onko yhteyshenkilöt eri tahoilla ajankohtaisia.*

Tulevaisuus - Mahdollisuudet:

Visuaalista ilmettä voisi virkistää entisestään lisäämällä kuvia

TOR-verkon avaaminen hyvä juttu koska tuli ainakin itselle lukijana uutena tietona

päihteidenkäyttöön erikoistuneiden sijaishuoltopaikkojen listaaminen hyvä tieto!

Opasta on mahdollista vielä kattavammaksi ja työntekijän työtä ohjaavammaksi sekä muiden muidenkin yksiköiden käyttöön

Kokaiinista ei ollut tietoa, käyttö taitaa olla aika marginaalista nuorten keskuudessa. – Olisiko hyvä avata, miksi ADHD-- lapsi hyötyy amfetamiinin johdannaisesta? Koskee useita meidän nuoriamme. - Voiko ADHD-lääkkeitä käyttää väärin, saako terve ”kiksejä”.

Toimiva ja osaamista täydentävä opas lastensuojelun vastaanotto- ja arviointityöhön.

Tulevaisuus - Uhat:

- *"Kannabis itsessään ei muodosta merkittävää kansanterveydellistä ongelmaa ja sitä käytetään enimmäkseen harvoin ja satunnaisesti." Tämä ilmenee asiakasryhmässämme enemmän kuin satunnaisesti.*

- "Jos kannabista käyttää polttamalla, ovat pitkäaikaishaitat samankaltaisia kuin tupakalla."
-> tulkinnanvaraista, voiko olettaa, että lukija tietää, mistä haittavaikutuksista on kyse?
- Oppaassa on osin sellaisia tietoja, jotka kuvaavat vain nykyhetkeä (yhteystiedot, verkostot, myyntihinnat)
- Jäisimme ilman osaamistamme täydentävää opusta.

9.4 SWOT-analyysi menetelmänä

SWOT = *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*,

eli nelikenttä, jonka avulla suunnitellaan projektia, toimintaa tai hanketta. Menetelmänä sitä käytetään strategioiden laatimisiin, oppimisen tai ongelmien tunnistamiseen, arviointiin ja kehittämiseen. SWOT-menetelmän analysointi edellyttää jokaisen ruudun läpikäynnin. Tarkoituksena on löytää omaan käyttöön soveltuvia toimintaratkaisuita kirjatuista asioista. Yksinkertaisuudessaan SWOT-menetelmän tuloksilla vahvistetaan vahvuuksia ja hyödynnetään niitä tulevaisuudessakin, mahdollisuuksia resurssien mukaan, varaudutaan ukiin hyvällä suunnittelulla sekä korjataan ja parannetaan heikkouksia. (Suomen riskienhallintayhdistys. 2012.) Menetelmänä nelikenttä on siinä määrin oivallisen mutkaton, että oman työnsä ohessa kiireisenä olevat työntekijät jaksoivat osallistua nopeahkosti toteutettavissa olevaan opiskelijan kehitystyöhön.

9.5 Sidosryhmien haastattelut

Haastatteluihin tiedon keruun yhtenä menetelmänä päädyin koska tieto paikallistoimijoista palveluineen työni tarpeisiini vastaten tarpeeksi kattavana ei ollut löydettävissä sähköisesti. Keski-Uudenmaan kuntayhtymän, jonka alueeseen Hyvinkää kuuluu, nettisivut ovat vasta muutaman vuoden aikana korvanneet kaupunkien omat vastaavat, ja tarjoavat hyvin kaupan annin palveluiden sisällöistä, kun tarve on tutkimuksellinen. Koin verkostotyön näkökulmasta hyödyllisenä ajatuksena myös kertoa näille palvelun tarjoajille näkemystä ja

kantaa nuorten ajankohtaisesta tilanteesta opiskelijan silmin Kotirinteessä. Koin näin myös voivani tuoda paremmin esiin ajatukseni integroida palveluverkoston Kotirinteen kanssa, sekä madalta mahdollisesti kynnystä olla yhteydessä puolin ja toisin jos ja kun on tarvetta pohtia moniammatillisesti Kotirinteessä olevan nuoren tilannetta. Nämä sidosryhmät selvitetiin Keusoten 2020 vuoden omavalvontasuunnitelmasta, jossa listataan Hyvinkään alueen Ankkurityön työryhmä. Toimijoihin otettiin yhteyttä joko sähköpostitse ja/tai puhelimitse ja sovittiin aikataulut haastatteluille. Etukäteen sovittiin mahdollisuus nauhoittaa haastattelu

sekä ettei haastatteluita litteroida vaan niitä käytetään tiedonkeruuseen, sekä haastatteluihin käytettävä aika arvioituna.

Haastattelin Hyvinkään ja Nurmijärven Ankkuri-tiimin poliisia, vanhempaa konstaapelia Tiina Kuosaa sekä hänen työparinaan toimivaa sosiaaliohjaaja Ira-Maria Rantaa, Nuorisoseuran sosiaaliohjaajaa, sosionomi (YAMK) Virpi Oinosta, sekä Hyvinkään kaupungin nuorisopalveluista erityisnuoriso-ohjaaja Anni Kouhiaa. Jokainen näistä edellä mainituista työskentelee kenttätasoisesti paikallisen nuorison kanssa, ja on siten vahvasti tietoinen alueen ja kohderyhmän päihdeongelmasta. Haastattellessa näitä nuorten parissa toimivia ammattilaisia, löysimme heidän kanssaan yhdessä myös kattavasti alueellisesti nuorten käytössä olevat eniten esillä olevat huumeet ja lääkkeet, ja näiden tietojen perusteella pääteltiin oppaaseen päätyvät päihteet. Haastatteluista saatu tieto käsiteltiin viitekehyksenä oppaalle eikä sitä alun perinkään ollut tarkoitus litteroida.

Haastatteluiden tarkoitus oli myös avata nuorten päihdeongelmien parissa toimivien työnkuvaa ja -tarkoitusta niin, että Kotirinteen ohjaajat pystyisivät jatkossa hyödyntämään heitä oman työnsä tukena nuorten ja heidän perheidensä auttamiseksi, sekä nuoren tilanteen kartoittamiseksi, esimerkkinä huumeeseulonnan mahdollisuus Nuorisoseuran kautta.

Ohjaajien palautteessa tuottaman tarpeen mukaan, pyrin sisällyttämään haastatteluihin myös aiheina päihteiden hankintakanavat paikallisesti ja keskimääräisen alueellisen hintapolitiikan.

10 Opinnäytetyön tuotos

10.1 Päihdeinfo eli opas

Päihdeinfo on suunnattu Kotirinteen ohjaajille, mutta se on vapaasti käytettävissä kaikille laitoksen työntekijöille. Alkuun oppaassa esitellään alueellinen päihdepalveluverkosto, heidän yhteystietonsa ja funktionsa. Tarve tälle nähtiin siten, että akuutin konsultaation tarpeessa on mahdollista löytää tarvittava yhteystieto nopeasti. Listasta löytyy ainakin aina se taho, joka pystyy ohjaamaan palveluissa siten eteenpäin, että nuoren tilanne ei seisaudu löytymättömään informaatioon. Seuraavana oppaassa avataan käsitteenä päihde ja päiheteeseen liittyviä käsitteitä, joita tulee vastaan oppaassa edetessä ja jotka määrittelevät pohjana opasta eteenpäin. Tässä esittelen myös poliisin määrittelemää alueellista päihteiden hintatasoa.

Päihteiden tuotetietous olivat yksi iso osa oppaan tuotettua tarvetta, ja siihen on vastattu luetteloimalla rajattu määrä päihteinä käytettyjä lääkkeitä sekä huumeita. Ensin näistä avataan päihteinä käytettävät lääkkeet. Erikseen sidosryhmien esiin nostamina bentsodiatsepiinit ja opioidit. Ongelmaksi alueellisesti nousi bentsodiatsepiineista Rivatrililit sekä Rivotrililit sekä vahvat opiaatit kuten Panacod, Fentanyl ja Tramadol. Näistä luetellaan läpi huume-testaus, esimerkkejä lääkevalmisteista puoliintumisaikoihin ja annostuksineen, vaikutusmekanismit, haittavaikutukset, riippuvuusriski, yliannostus, yhteiskäyttö ja vieroitusoireet. Opiaateissa lisäksi käyttäjän tunnusmerkkejä sekä serotoniinireseptoreita.

Näistä edetään huumeiksi luokitelluihin päihteisiin; Alueellisiksi pääpäihteiksi nousivat kannabis ja amfetamiini, jotka esitellään ensimmäisinä. Oppaassa seuraavina tulee MDMA eli ekstaasi sekä MDPV. Arvaamattomuutensa vuoksi ohjaajille tiedoksi esiin pyydettiin sidosryhmän poliisin ja poliisin sosiaaliohjaajan toimesta nostamaan myös lakka ja gamma, jotka ovat viimeisenä esittelyssä. Vaikka alkoholi, tupakka ja nuuska ovat yleisiä päihteitä kohde-ryhmän keskuudessa, oli työelämän yhteistyötahon kartoituksen mukaan tarpeen avata tuotetietoutta, käytön tunnistamista sekä huume-testeistä nimenomaan huumeiden ja lääkkeiden suhteen, joten alkoholi ja nuoret käsitellään vain kapeasti aiheena kirjallisessa raportissa, päihdeoppaasta ne rajattiin kokonaan ulos. Huume-testauksista on tuotu suuntaa antavia aikarajaesimerkkejä sisältävä taulukko.

Tuotetietous, käytön tunnistaminen ja testaus oppaassa pohjataan tietokirjallisuuteen. Pääasiassa tietolähteenä käytetään Duodecimin 2018 painosta kirjoittajilta Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S., ”Huume – ja lääkeriippuvuudet”. Kirjan kirjoittajat edustavat maamme parasta huume- ja lääkeriippuvuuksiin liittyvää asiantuntemusta, myös terveydenhuollon ulkopuolelta. Teos on saatavana myös Terveysportti-palvelusta tietokantana. Yleisesti

lähdemateriaalina on käytetty verkko- ja nidemuodoista alan tiedekirjallisuutta ja -julkaisuita. Sidosryhmien yhteystiedot ovat aina kyseisen toimijan verkkosivuilta.

Isoa osaa nuorten päihdekulttuurissa näyttelee nykyään hankintakanavat, jotka mahdollistavat päihteiden saannin koska vain, minne vain. Nämä avattiin pääpiirteittäin, lähinnä avar-tamaan käsitystä kaikkivoipaisuudesta, jonka internet päihdekulttuuriin on tuonut. Hankintakanavista on avattu vain Dark webin osalta Tor-verkko ja pikaviestimistä Wickr, mutta huomionarvoisena ja yhtä potentiaalisena päihdemarkkinapaikkana näyttäytyy nykyään Snapchat, jonka pelottavuus ilmenee aihetta tutkiessa; siinä missä Dark webissä voi käydä kauppaa vain hankituilla osoitteilla, iskee Snapchat pyytämättä näytön täyteen myytävää tuotetta. Päihdekansion viimeinen osa listaa valtakunnallisia päihdepalveluiden toimipisteitä yhteystietoineen. (Liite 1.)

11 Yhteenveto

11.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyö on luotu ajatuksesta, jonka mukaan lisäämällä työyksikön tietoa päihteistä sekä kartoittamalla paikallisten alaikäisten päihdetyön palveluverkostoa, vahvistettaisiin työntekijän mahdollisuutta tukea kokonaisvaltaisemmin nuorta, jolla päihdeongelma olisi yksi sijoitukseen johtavista ja arvioitavista haasteista.

Toimeksiantajan kohderyhmän kanssa käydyissä arviointikeskusteluissa, joilla opinnäytetyö aloitettiin sekä väliarvioitiin, tuli esiin varsinaisen päihdetietouden lisäämisen tarve. Alkukartoitus nosti esiin tarpeen nopeasti selattavasta, helposta sekä alueellisesti keskittyvästä tietopaketista. Tarpeeseen vastattiin koostamalla perustasoista päihdetietoutta oppaaksi kohderyhmän käyttöön.

Mitkä ovat alueelliset alaikäisten pääpäähteet? Tähän kysymykseen haettiin ja saatiin vastauksia haastatteleamalla nuorten päihdetyöhön liittyviä paikallisia sidosryhmiä. Alueellinen rajaus takasi oppaan yksinkertaisuuden ja siten nopean selattavuuden.

Yhtenä lähtökohtana oli ajatus siitä, onko päihdeongelmaisten nuorten määrä yksikössä kasvanut? Tekemällä tilasto Kotirinteen nuorista viiden vuoden säteellä, kahdesta eri vuodesta, todettiin ettei huumeita käyttävien nuorten määrä vaikuta yksikössä kasvaneen, jos tämä päätellään jatkosijoitus-yksiköiden luonteen perusteella.

Sidosryhmien haastatteluin kuitenkin kävi ilmi, että päihdeongelma koetaan vakavoituneen paikallisesti nuorten keskuudessa. Samanlaista faktaa kertoi valtakunnallinen päihdetutkimus, josta huomattiin, että vaikka tilastollisesti nuorten päihteidenkäyttö vaikuttaa laantuneen, niin seuraavalla ikäryhmällä päihteidenkäyttö on lisääntynyt vakavasti, joka nostaa esiin ennalta ehkäisevän työn tärkeyden kohteena olevassa ikäryhmässä. Tätä tarvetta todettiin toimittavan Ankkurityö ja nuorisotyö yhteistyötahoineen.

Alaikäisten päihdepolitiikan yhtenä keskeisenä ongelmana huomattiin olevan alaikäisten päihdehoidon tavoitettavuus ja saatavuus, joka koetaan nuorten kanssa työskentelevien keskuudessa puutteellisena. Huomattiin että vaikka alaikäinen väestö saadaan lainsäädännön varjolla vastentahtoisestikin helpommin päihdehoidon piiriin kuin täysi-ikäiset, niin ongelma on palveluntuottajien ja -tarjoajien vähyys verrattuna koettuun tarvittavuuteen. Kunnasta tai kuntayhtymästä riippumatta hoitopolku rakenteellisesti vaikuttaisi olevan alaikäisen päihdeongelmaisen kohdalla yhdenmukaistettuja ja siten selkeämpiä, mutta tarpeen mukaiset, asiakaslähtöiset päihdepalvelut erityisen huolenpidon tarpeisille nuorille koetaan

edelleen haastaviksi löytää, jonka lisäksi niiden pitkät jonotusajat kuormittavat yhteiskunnan muita rakenteita, jossa nuoret paikkaansa jonottavat.

11.2 Pohdinta

Päihteidenkäytön koukuttavuus varmasti nuorellekin kulminoituneeseen siihen alkuaikojen rakastumisen tunteeseen, kun päihteidenkäyttö tuo elämänhallinnan tuntua (Korhonen, 99). Kun aineisiin rakastutaan, toimii ihmismieli kuin todellisenkin, toiseen ihmiseen suuntaavan rakkauden kanssa; sitä suojellaan, sitä vaalitaan, eroa vaativia vanhempia manipuloidaan ja käyttöä kritisoihiin ihmisiin aletaan ottamaan etäisyyttä, jotta rakkauden vaalimista voisi jatkaa rauhassa. Yleisimmät huumeet, joilla nuoret aloittavat huumeiden käytön, ovat kannabis ja bentsodiatsepaamit. Ongelma on jatkuvasti kasvava, ja lääkkeitä ja huumausaineita on nuorten yhtä helppo saada kuin alkoholia.

Todettiin että on toki tunnistettu miten paljon säästöä sosiaali- ja terveystaloudissa tarvetta vähentävästi ennalta ehkäisevä päihdetyö toisi, mutta resursseja tähän tarvittavissa määrin ei vaikuttaisi olevan. Ilmiönä päihteidenkäyttö on tullut myös tutummaksi, joka on lisännyt suvaitsevaisuutta päihdekulttuurin ympärille ja on sen myötä madaltanut väestön kynnystä aloittaa suoraan laittomilla päihteillä ja aiempaa nuorempana. Nuoret ja päihteet sivutuotteenä todettiin valtakunnalliseksi ilmiöksi, joka vaikuttaa kuormittavan alaikäisten palveluita kautta linjan, ja

Yksittäiset toimijat alaikäisten parissa voivat lähinnä varautua oman palvelunsa sisällä nuorten kasvavaan päihdeongelmaan kouluttautumalla aiheen sisällä, ja kopata jo ongelmiin ajautuneen nuoren kokonaisvaltaisemmin oman apunsa piiriin tuottamalla sote-uudistuksen myötä moniammatillisia palveluita yhden luokunperiaatteella.

11.3 Arviointi

Sähköinen opas on jätetty luettavaksi Kotirinteen esimiehelle Minna Perkolalle 8.10.2021. Pyysin myös työyhteisöstä kahta ohjaajaa sekä sairaanhoitajaa lukemaan oppaan läpi, jotka olivat mukana myös aiemmissa kartoituksissa. Saatesanoiksi laitoin kopioituna ja liitettynä tästä kirjallisesta raportista osiot ”Alkukartoitus oppaasta Kotirinteen työntekijöille” (9.2) ja ”Oppaan väliarviointi työyhteisön kanssa SWOT-analyysillä” (9.3). Neljästä halukkaasta palautteen antajasta kaksi jätti pyydettyyn aikaan mennessä palautteen ja arvion päihdeinfo-oppaasta.

Loppuarviot ja palautteet:

Työyhteisön esimies Minna Perkolan 13.10.2021 saapunut palaute ja loppuarvio: *Alkukartoituksessa on huomioitu kattavasti tiimin tarvetta koskien oppaan sisältöä;*

hankintakanavat, poliisin yhteystiedot ja yhteyshenkilöt, hinnat, kauanko aine näkyy seuloissa sekä alaikäisten arviointi- ja hoitopaikat Suomessa. Kotirinteen perhetukikeskukseen sijoitettujen nuorten haasteisiin lukeutuu usein myös päihteiden käyttöä ja näin ollen on tärkeää lisätä tiimin osaamista tällä saralla. Opas vastaa mainiosti henkilöstön tarpeeseen saada tiivistetysti tietoa päihteistä, niiden vaikutuksesta, haittavaikutuksista, ilmenemismuodoista, riskeistä sekä palveluverkostoista ja nuorten hankintakanavista. Päihdeinfo-opaan avulla henkilöstö pystyy paremmin vastaamaan nuoren tuen tarpeisiin koskien päihteiden käyttöä ja tekemään mahdollisesti myös ennaltaehkäisevää työtä tällä saralla.

Väliarvioinnissa käytiin antoisaa keskustelua oppaan sisällöstä ja tiimi sai tuoda esille myös SWOT-analyysin kautta ajatuksiaan. Päihdeinfo-opaan vahvuuksiksi huomioitiin mm. sen helppolukuisuus ja selkeä kokonaisuus. Päihtyneen käyttäytymisen ja vieroitusoireiden kuvaukset vastasivat tiimin tarpeeseen saada opastusta päihteiden ja päihteidenkäytön tunnistamiseen. Sisällysluettelon nähtiin palvelevan hyvin tarkoitusta.

Lopulliseen oppaaseen on tehty tiimin toivomat korjaukset; kirjoitusvirheet on korjattu ja käsitteitä on avattu. Oppaaseen on lisätty osio ”käyttäjän tunnusmerkit”, joka nähdään hyödyllisenä työkaluna arjen osastotyössä. Aikasidonnaisuus esimerkiksi yhteistyötahojen kanssa tulee oppaassa esiin, jotta lukija osaa arvioida mahdollisten yhteystietojen muuttumisen. Opas on hyödyllinen, toimiva ja laadukas työväline lastensuojelun sijaishuollon tarpeisiin. Näkisin, että tätä opasta voisi hyödyntää muutkin perhetukikeskukset kuin Hyvinkää. Olemme ilolla ottaneet vastaan Hannan laadukkaan ja kattavan opinnäytetyön päihdeinfon. Hannan kanssa on ollut erittäin sujuvaa tehdä yhteistyötä, ja Hanna on huomionnut kentän tarpeet ja tavoitteet ansiokkaasti työssään. Päihdeinfo-opas täydentää tiimin osaamista ja lisää laatua tekemäämme työhön asiakkaan hyväksi. Päihdeinfole asetettu tavoite vahvistaa lastensuojelun sijaishuoltoyksikön Kotirinteen tiimin päihdetietoutta toteutui kiitettävästi.

Kotirinteen vastaanottoyksikön ohjaajan Som Chaulagain loppuarvio ja palaute; Minusta tosi kattava ja toimii hyvin oppaana lastensuojelussa. Jokainen saa haluamansa tiedon tuotoksestasi. Olit kirjoittanut aineiden haittavaikutuksista tms., Mietin, mistä olet hakenut niitä tietoja. Minusta referenssit puuttuivat kappaleista. Itse kiinnittäisin huomiota puuttuviin asioihin. Minusta lauseet voisi pilkkoa lyhyemmiksi, jotta lukijan on helppo seurata mitä ja miten asioita sanotaan tekstissä. Itse olen tottunut lukemaan/kirjoittamaan enemmän asiaa tekstiä tällaisessa teoksessa. Huomasin paljon puhekieltä myös johdannossa. En tiedä oliko tämä tietoinen valinta ja onko teksti saanut olla noinkin. Kaiken kaikkiaan hyvä teos.

11.4 Jatkokehittämisideat

Päihdeinfokansio on jatkojalostettavissa ajankohtaistamalla faktaa. Näitä näkisinkin olevan sidosryhmät yhteystietoineen, alueelliset pääpäähteet vaihtuvuus huomioiden, huumetestaus. Oppaan laajennus kattaisi koko kuntayhtymän alueen. Laajennuksen pystyisi toteuttamaan hakemalla nyt oppaan sisältämät vastaavat tiedot myös Keusoten muilta paikkakunnilta, jolloin kansio toimisi kuntayhtymän periaatteiden mukaisesti yksiköiden toimintaa yhtenäistään, tässä tapauksessa nuorten päihdetietouden osalta. Kansion voi muokata käytettäväksi muille ammattiryhmille yksikön sisällä tarkentamalla perustietoutta spesifimmin kyseiseen ammattiryhmään kohdentuen. Mahdollisuutena voisi täten olla vaikka laajentamalla opasta sairaanhoitajan käyttöön tarkentamalla farmakokinetiikkaa tai farmakodynamiikkaa, joka hänelle voisi avata nuoren päihtymystilaa ja sen etenemistä tarkemmin, mutta joiden oppien perustietoa ei nyt tarkoitettu kohderyhmälle, sosionomeille opeteta, jolloin tarkentaminen on nykyisessä versiossa tarpeetonta.

Päihteiksi lueteltavia tuotteita on valtava määrä ja omalta osaltaan jatkuvasti kehittyvät ja uudistuvat synteettiset päihteet mahdollistavat loputtoman tiedonhaun ja sen yhteen keruun.

11.5 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä alkaessa toimintayksikköä tiedotettiin työn kohdentamisesta tähän toimipisteeseen. Työn lähtökohdat sekä sen tavoite ja tarkoitus avattiin yhteisesti sanallisesti työryhmälle tiimipalaverissa. Kirjallinen tutkimuslupa Keusotelta asiakastietojen käsittelyyn haettiin ja saatiin lokakuussa 2020. Tiedoksi annettiin lupahakemuksessa, että asiakkaiden henkilötietoja ei kerätä eikä käytetä tutkimuksessa, ainoastaan asiakkaiden sijoituksen kestoja ja päätöksiä. Keusoten kirjaamopalvelut, joista tutkimusluvut haetaan, näki luvan hakemisen tarpeettomana koska henkilötunnisteellisia tietoja ei käytetty eikä opiskelijan toimesta käsitelty mutta myönsivät sen jo haettuna joka tapauksessa (Keusote 2021e).

Haastateltavat sidosryhmät pidettiin tutkimukset ajan tasalla kertomalla opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus sekä toteutusmuoto. Haastateltaville kerrottiin, ettei haastatteluita litteroida, eikä tietoa käytetä pelkästään haastateltavan nimellä vaan pääsääntöisesti tuomaan paikallistasoista kartoitusta aiheesta esiin sekä viitoittamaan paikallista tarpeellista asiasisältöä. Haastateltaville kerrottiin, että haastatteluista syntynyt materiaali hävitetään tietoturvallisesti siitä opinnäytetyöhön käytetyn tiedon käsittelyn jälkeen. Haastatteluista syntyi nauhoitteita sekä kirjallista materiaalia. Kirjallinen materiaali

hävitettiin tietoturvajätteisiin, ja nauhoite tiedostot poistettiin laitteen muistista sekä laitteen roskakorista käytön jälkeen. LAB-ammattikorkeakoulun tietosuojailmoitusmalliin tutustuttaessa todettiin sen olevan haastatteluissa tarpeeton, näissä tarkoituksella anonyymeiksi jäävien tietojen perusteella.

Sidosryhmiä itseään koskeva tietous yhteystietoineen on poimittu kyseisten toimijoiden sen hetken ajankohtaisilta omilta nettisivuilta. Tämä tuodaan esiin kansion saatesanoissa, jolloin kansiota luettaessa käy ilmi, että lukija vastaa itse tiedon ajankohtaisuudesta.

Kotirinteen käytössä olevan asiakastietojärjestelmän Effican käyttö vaatii organisaation puolesta valvotun henkilökohtaisen käyttöoikeuden. Tämä myönnetään tehtäväkohtaisesti ja sen myöntää työsuhteen alkaessa yksikön esimies (Keusote 2021f). Opiskelijana minulla ei tämän järjestelmän käyttöoikeutta ollut. Minulle tarvittavan tiedon asiakkaiden tilastointia varten näin ollen välitti Keusoten lastensuojelun vastaanotto- ja arviointityön palveluesimies. Nämä asiakkuuksien pituuksia ja päätöksiä koskevat tiedot minulle toimitettiin, sekä toimestani käsiteltiin ilman henkilötietoja. Asiakasryhmä ei missään vaiheessa jakautunut, eikä myöskään itse opinnäytetyössä jakaudu, tunnistettaviin yksilöihin tai ryhmiin. Tästä syystä tarvetta kohdevuosina asiakkaina olleilta nuorilta ei tarvinnut hakea lupaa tietojen käsittelyyn.

Keusote velvoittaa työntekijöiltä täydellisen salassapitovelvollisuuden ja jokainen tiloissa toimiva tekijä, täten myös opiskelijat, allekirjoittavat tuon tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitosopimuksen (Keusote 2021f).

Tietoperustan teemoihin tieto on haettu valtiovallan julkaisuista ja tutkimuksista siinä määrin kuin se oli näiden aiheiden sisällä mahdollista. Pääteisiin liittyvä neurobiologinen fakta on haettu ajankohtaisimmasta ammattikirjallisesta teoksesta mikä oli saatavilla. Faktaa on mahdollisuuksien mukaisesti pyritty ristiin vertaamalla valtakunnallista päihdetietoutta jakavan ja ylläpitävän nettilähteen kanssa ajankohtaistaa ja todentaa oikeaksi. Opaskansiossa on tuotu esiin jokaisen kansiota käyttävän oma vastuu tarkistaa tiedon ajankohtaisuus (Liite 1, 5). Oppaassa ja raportissa käytetty lainsäädäntö on haettu ammattikirjallisista teoksista, sekä oikeusministeriön omistamasta oikeudellisen aineiston julkisesta ja maksuttomasta internet-palvelusta Finlexistä (Finlex 2020).

Eettisyys on tutkimustulosten luotettavuutta, hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Opinnäytetyötä viitoittaa valtakunnallisiin laatusuosituksiin ja hyviin käytäntöihin perustuvat kaikille LAB:ssa opiskeleville yhteiset ohjeet, joissa tarkennukset ovat koulutusala-kohtaisia (LAB, 11). Tutkimuseettisyyttä tarkastellessa oleellista on nimenomaan asianomaisten yleisesti sovitut pelisäännöt, jotka viitoittavat jokaista toimijaa itse työn teemasta huolimatta. Hyvää tieteellistä käytäntöä seuraten, on tiedonhankinnassa ja tutkimusmenetelmissä

pyrityt ylläpitää johdonmukaista hallintaa analysoimalla, että omaa teemaa havainnoiva tutkimus perustuu asianmukaisiin tietolähteisiin. (Vilkkä, 30.)

Lähteet

Painetut lähteet:

Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K., Lindroos, L. 2015. Alkoholiriippuvuus 141,143. Helsinki; Duodecim.

Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet 12,20,21,23,24,25,28, 32, 33, 35, Helsinki: Duodecim.

Hämeen-Anttila, J. 2014. Trippi ihmemaahan - Huumeiden kulttuurihistoria 9,10,222. Keuruu; Otavan kirjapaino.

Iversen, L.2017. Lääkkeet.7,96. Tallinna: Arthouse.

Kananoja, A., Lähteinen, M., Marjamäki, P. 2017. Sosiaalityön käsikirja, 240. Tietosanoma.

Rönkä, S., Markkula, J.2020. Huumetilanne Suomessa 2020, 11. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Vantaa; Punamusta.

Saastamoinen, K. 2008.Lapsen asema sijaishuollossa 55, 95. Helsinki; Edita

Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede, 110.Helsinki; Duodecim.

Seppä, K., Alho, H., Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus, 112.Hämeenlinna; Kariston kirjapaino.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö,9. Tammi Oppimateriaalit.

Vilkka, H.2007. Tutki ja kehitä, 30. Uudistettu painos. Vaajakoski; Gummerus kirjapaino 2007.

Sähköiset lähteet:

Finle.2020. Etusivu. Viitattu 20.10.2021. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/>

Finlex. 2007. Lastensuojelulaki 2007/417. 37§, 37b§, 38a§, 38§, ,40§,43§, 55§, 69§. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#a417-2007>

Finlex.1986. Päihdehuoltolaki 1986/41, 7 §. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Hyvinkää. 2021a.Kulttuuri- ja vapaa-aika; nuoriso. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa <https://www.hyvinkaa.fi/kulttuuri-ja-vapaa-aika/nuoriso/>

- Hyvinkää.2021b. Kulttuuri- ja vapaa-aika; nuorisotilat. Viitattu 4.10.2021.Saatavissa <https://www.hyvinkaa.fi/kulttuuri-ja-vapaa-aika/nuoriso/yhteystiedot-ja-nuorisotilat/>
- Hyytiä, P. 2018. Addiktion neurobiologia. Duodecim. Nro 20/2018. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/20/duo14556?keyword=p%C3%A4ihiheet>
- Kaava 1. Kosonen, H., Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan. Päihdepalvelut valtakunnallisesti. Viitattu 15.10.2021. Saatavissa <https://stm.fi/paihdepalvelut>
- Kaava 2. Kosonen, H., Oinonen, V. 2020 haastattelun mukaan. Keusoten nuoria koskeva päihdepalvelujärjestelmä Hyvinkäällä.
- Kaava 3. Kosonen, H. Ankkuritoiminnan käsikirjan 2019 mukaan. Ankkurityö. Viitattu 15.10.2021. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161483/SM_16_19_Ankkuritoiminnan_kasikirja.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Kaava 4. Kosonen, H. Suomen riskienhallinta yhdistyksen 2012 mukaan. Swot nelikenttä analyysi. Viitattu 20.10.2021. Saatavissa <https://pk-rh.fi/tools/swot.html>
- Keski-Uudenmaan sote.2021f. Asiakkaalle; tietosuoja. Viitattu 20.10.2021. Saatavissa <https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakkaalle/tietosuoja/>
- Keski-Uudenmaan sote.2021e. Kuntayhtymä; tutkimusluvut. Viitattu 20.10.2021. Saatavissa <https://www.keski-uudenmaansote.fi/kuntayhtyma/tutkimusluvut/>
- Keski-Uudenmaan sote. 2021d. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Viitattu 8.10.2021. Saatavissa https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien_palvelut/lapset-nuoret-ja-perheet/
- Keski-Uudenmaan sote. 2021c. Lastensuojelu. Viitattu 8.10.2021. Saatavissa https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien_palvelut/lapset-nuoret-ja-perheet/lastensuojelu/
- Keski-uudenmaan sote. 2021a. Lastensuojelu; Kotirinteen vastaanottokoti. Viitattu 12.10.2020. Saatavissa https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien_palvelut/lapset-nuoret-ja-perheet/lastensuojelu/kotirinteen-vastaanottokoti/
- keski-Uudenmaan sote. 2021b. Lasten-, nuorten- ja perheiden palvelut; Nuorisoasema. Viitattu 4.12.2020. Saatavissa https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien_palvelut/lapset-nuoret-ja-perheet/perhekeskuspalvelut/nuorisoasema/
- LAB-ammattikorkeakoulu. 2020. Opinnäytetyön ohje ammattikorkeakoulututkinto, 11. Viitattu 20.10.2021. Saatavissa <https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2020-12/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20%28AMK%29%20ohje%20082020.pdf>

Lastensuojelun keskusliitto. Lastensuojeluinfo, lapsen etu on tärkein. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa <https://www.lastensuojelu.info/lastensuojelun-perusta/lapsen-etu-on-tarkein/>

Ojala, U.2021. Alaikäisten päihdehoidossa paljon puutteita. Tiimi-lehti. Nro 2/2020. Viitattu 20.9.2021. Saatavissa <https://a-klinikkasaatio.fi/ajankohtaista/alaikaisten-paihdehoidossa-paljon-puutteita>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2020. Valtakunnallinen nuorisotyön ja-politiikan ohjelma 2020–2023, 7,10,13. Viitattu 17.9.2021. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162007/OKM_2020_2_VANUPO_fi_u.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Vastuualueet; nuorisotyö. Viitattu 18.9.2021. Saatavissa; <https://minedu.fi/kuntien-nuorisotyö>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Vastuualueet; nuorisotyö; rahoitus. Viitattu 20.9.2021. Saatavissa <https://minedu.fi/nuoriso/rahoitus>

Pelkonen, O., Raunio, H.1998. Mitä tiedämme lääkeaineiden metaboliasta. Duodecim. Nro10/1998. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/1998/10/duo80230?keyword=Mit%C3%A4%20tied%C3%A4mme%20l%C3%A4%C3%A4keaineiden%20metaboliasta>

Poliisi. 2020. Ennalta estävä toiminta on avainasemassa syrjäytymisen ehkäisyssä. Viitattu 20.9.2021. Saatavissa <https://poliisi.fi/-/poliisi-kantaa-huolta-nuorten-syrjaytymisesta-ennalta-estava-toiminta-on-avainasemassa-syrjaytymisen-ehkaisyssa>

Poliisi. Ankkuritoiminta nuorten tukena. Viitattu 15.9.2021. Saatavissa <https://poliisi.fi/ankkuritoiminta-nuorten-tukena>

Poliisihallitus. 2019. Ankkuri-hanke. Viitattu 5.6.2021. Saatavissa <https://ankkuritoiminta.fi/toiminta>

Puustinen-Korhonen, A. 2018. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia. Kuntaliitto, 8. Viitattu 20.9.2021. Saatavissa https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Lastensuojelun%20kuntakyselyn%20keskeisimm%C3%A4t%20tulokset%20raportti%201022018_LIITE_.pdf

Rikksentorjuntaneuvosto. Hyvät käytännöt; ankkuri. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa; <https://rikksentorjunta.fi/ankkuri>

Sisäisen turvallisuuden rahasto.2021. Ankkuritoiminta; tutustu toimintaan. Viitattu 4.10.2021.Saatavissa: <https://ankkuritoiminta.fi/etusivu>

Sisäministeriö. 2018. Poliisin ennalta estävän työn strategia 2019–2023, 5. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa <https://intermin.fi/documents/1410869/4024872/Poliisin+ennalta+est%C3%A4v%C3%A4n+ty%C3%B6n+strategia+2019-2023.pdf/aee0d1f5-8fc9-fac6-1e60-68c0374e296f/Poliisin+ennalta+est%C3%A4v%C3%A4n+ty%C3%B6n+strategia+2019-2023.pdf.pdf>

Sisäministeriö. 2019. Julkaisut. Ankkuritoiminnan käsikirja. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa; https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161483/SM_16_19_Ankkuritoiminnan_kasikirja.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2019:8; Lastensuojelun laatusuositus. Valto,48. Viitattu 5.10.2021. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161862/STM_2019_8_J_Lastensuojelun_laatusuositus.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3, Päihdepalvelujen laatusuositukset, 9,14. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa https://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuositukset.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcb4e8/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuositukset.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Valtakunnallinen nuorisotyön ja politiikan ohjelma 2021–2023,9. Viitattu 18.9.2021. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162007/OKM_2020_2_VANUPO_fi_u.pdf?sequence=1

Stenman, T. 2020.Lastensuojelun vastaanotto- ja arviointityön palveluesimies. Keusote. Haastattelu 18.11.2020.

Suomen riskienhallintayhdistys. 2012. SWOT-analyysi. Viitattu 15.9.2021. Saatavissa; <https://pk-rh.fi/tools/swot.html>

Taulukko 1. Kosonen, H., Stenman, T.2020 mukaan. Kotirinteen asiakkuuksien tilastoa.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö. Viitattu 28.9.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Lastensuojelun käsikirja; erityinen huolenpito. Viitattu 28.9.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijais-huolto/rajoitukset-sijaishuollossa/erityinen-huolenpito>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Lastensuojelun käsikirja; sijaishuollon muodot. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijais-huolto/sijaishuollon-muodot>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos, a. Lastensuojelun käsikirja; sijaishuolto. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos.2019. Tilastoraportti. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018, päihdetutkimus. Liitetaulukko 1. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%c3%a4ytt%c3%b6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Tutkimus ja kehittäminen; päihdetutkimus 2018. Viitattu 14.9.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Tutkimus ja kehittäminen; Päihdetutkimuksen taustat ja tavoitteet. Viitattu 1.10.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/paihdetutkimuksen-tausta-ja-tavoitteet>

Toikka, T.2020. Keski-Uudenmaan sosiaali- ja kriisipäivystys sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma. Keusote, 3. Viitattu 18.6.2021. Saatavissa https://www.keski-uudenmaan-sote.fi/globalassets/ku-sote/omavalvonta-ja-valvonta/omavalvontasuunnitelma-yhteiset/sosiaalipalvelujen-omavalvontasuunnitelma_sosiaali--ja-kriisipaivystys_2020.pdf

Valtioneuvosto.2019. Hallitusohjelma, Strategiset kokonaisuudet; Osaamisen, sivistyksen ja innovaatioiden Suomi; Kulttuuri, nuoriso ja liikunta-asiat; Tavoite 3, 172. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vornanen, K. 2020. Kuva 1. Kotirinteen vastaanottokoti. Viitattu 15.12.2020. Saatavissa https://keusote.kuvat.fi/kuvat/Lasten,+nuorten+ja+perheiden+palvelut/Kotirinteen+vastaanottokoti/IMG_7087.JPG

Liite 1. Pähdeinfo-opas



Päihdeinfo/ Kotirinne



Kosonen, Hanna/Laatija

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos

2021

SISÄLLYS

Johdanto	5
Päihdepalveluverkosto alaikäiset- Hyvinkää	7
Nuorisoasema Hyvinkää	8
Poliisitoimi ja Ankkurityö Hyvinkäällä	9
Nuorisotyö ja Erityisnuorisotyö (=kohdennettu) Hyvinkäällä	11
PÄIHDE	13
Päihteiksi luetaan	13
Päihteiksi määritellään	13
Porttiteoria	13
Puoliintumisaika käsitteenä	13
Hintatasosta	14
LÄÄKKEITÄ JOILLA VIIHDEKÄYTTÖ-ARVO	15
BENTSODIATSEPIINIT ” <i>bentsot, pamit</i> ”	15
Huumetestaus	15
Lääkevalmisteet, puoliintumisajat, annostus	16
Pitkävaikutteiset	16
Keskipitkävaikutteiset	16
Vaikutusmekanismi	17
Haittavaikutukset	18
Riippuvuusriski	18
Yliannostus	19
Yhteiskäyttö	19
Vieroitusoireet	20
OPIOIDIT; morfiini, kodeiini, heroini, metadoni, fentanyyli, BUBRENORFIINI	21
Riippuvuusriski	22
Huumetestaus	22
Lääkevalmisteita kaupanimillä Suomessa	22
Käyttömuodot	24
Vaikutus	24
Haittavaikutukset	25
Serotoniinioireyhtymä käsitteenä	26

Serotoniinioireyhtymän oireet.....	27
Käyttäjän tunnusmerkit.....	28
Yliannostus.....	28
Päihdekäyttö.....	29
Yhteiskäyttö.....	29
Vieroitusoireet.....	29
HUUMEIKSI LUOKITELTUJA PÄIHTEITÄ.....	30
KANNABIS ”kukka, pilvi, budi, ruoho, ganja, mari, sätkä ja jointti”.....	30
Vaikuttava aine.....	31
Käyttömuodot.....	31
Käytön yleisyys ja ongelmakäyttö.....	32
Huume-testaus.....	32
Vaikutukset.....	32
Käyttäjän tunnusmerkit.....	33
Keskeiset riskit.....	33
Riippuvuus.....	34
Vieroitusoireet.....	34
AMFETAMIINI ”vauhti, pore, alis, vireeni, höökipulveri, meta, A-vitamiini, pörri, siltsu, viuhu, pörtsi, shabu, pipo, amfis”.....	36
Vaikuttava aine ja tuote.....	36
Käyttömuodot.....	36
Käytön yleisyys ja ongelmakäyttö.....	36
Vaikutus.....	36
Käyttäjän tunnusmerkit.....	37
Käyttö lääkkeenä.....	38
Keskeiset riskit.....	38
Yhteiskäyttö.....	39
Riippuvuus.....	40
Vieroitusoireet.....	40
MDMA = EKSTAASI ”mämmi, eemeli, mundo, esso, E, essu, naksu, madma, napsu, ilopilleri, madam, mäysä..”.....	40
Vaikuttava aine.....	41
Käyttömuodot.....	41
Käytön yleisyys ja ongelmakäyttö.....	41
Vaikutus.....	41

Keskeiset riskit.....	42
Yhteiskäyttö.....	43
Riippuvuus.....	44
MDPV ” <i>monkey dust, PV, aakkosef</i> ”	44
Vaikuttava aine ja tuote	44
Käyttömuodot.....	44
Vaikutukset.....	45
Huume-testaus.....	46
Riippuvuus.....	46
Vieroitusoireet.....	46
GAMMA (gammahydroksivoihappo, GHB) ja	46
LAKKA (gammabutyrolaktoni, GBL).....	46
Vaikuttava aine ja tuote	47
Käyttömuodot.....	47
Käytön yleisyys ja ongelmakäyttö.....	47
Vaikutus	47
Keskeiset riskit.....	48
Yhteiskäyttö.....	49
Riippuvuus.....	49
Vieroitusoireet.....	49
HUUMETESTAUS	51
Huume-testien aikarajoja.....	51
PÄIHTEIDEN HANKINTAKANAVAT	53
Tor-verkko ja sen sanasto.....	53
Wickr.....	54
Snapchat.....	56
SIJAISHUOLLON PÄIHDEKUNTOUTUSPALVELUN TOIMIPISTEET	
VALTAKUNNALLISESTI	58
A-klinikka Oy	58
Stoppari Hamina.....	58
Stoppari Lahti.....	58
JST-Aves	58
Nuorisokoti Kallio Karkkila	58
Nuorisokoti Harjuriinne Jyväskylä.....	59

Keltainen Kartanon Kuntoutus Oy	59
Lastenkoti Aurinkoinen	60
Nevalanmäen perhekodit Oy	61
Nuorisokoti Jaloverso	61
Nuortenkotikoti Poukama	62
Villa jr.....	62
Nuorten väylä.....	63
Pohjola Kodit.....	63
Saviston koti Oy.....	65
Lähteet.....	67

JOHDANTO

Päihdeinfon tavoitteena on vahvistaa lastensuojelun sijaishuoltoyksikkö Kotirinteen vastaanottokodin ohjaajien päihdetietoutta. Tieto tuo ja luo varmuutta päihtyneen tai päihdeongelmaisen nuoren kohtaamiseen sekä mahdollistaa havaitsemaan mahdollisesta päihteiden käytöstä kertovia merkkejä ja haasteita arviointijakson aikana, kun epäillään tai on jo todettu päihdekäyttö. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuiden ja tutkimusten myötä aiheena nuoret ja päihteet todettiin yhteiskunnalliseksi ilmiöksi, joka tukee päihdetietouden lisäämisen tarvetta.

Oppaassa on pyritty luettelemaan työn avuksi päihteiden sekä vieroitusoireiden ilmeneminen käyttäjässä, käyttömuodot sekä huumeetestauksen tiedossa olevia aikamääreitä. Pääosin päihteiden ja lääkkeiden neurobiologia on siirretty alan kirjallisuudesta ja nettilähteistä pyrkien lähdekriittisyyteen. Painetun tiedon ajankohtaisuus on aina epävarmaa koska varsinkin laittomien päihteiden saralla kehitys on jatkuvaa lainsäädännönkin sivuuttamiseksi, jonka takia faktaa päihteisiin liittyen on haettu ajankohtaisemmista Suomen päihdetyöhön keskittyvien järjestöjen ja toimijoiden sivuilta. Tietoa on myös mahdollisuuksien mukaan ristikkäin verrattu, jolla on pyritty varmistamaan tiedon todenperäisyys.

Tieto on osittain aikasidonnaista (esim. yhteystiedot, paikalliset pääpäihteet) joten tiedon ajankohtaisuus tulee tarvittaessa tarkistaa käytettäessä ja on lukijan vastuulla.

Tieto mihin yksittäisiin päihteisiin olisi alueellisesti tarpeen keskittyä, sekä paikallinen päihdepalveluverkosto alaikäisten osalta kartoittuivat sidosryhmien haastatteluin. Näin ollen oppaassa on käyty läpi Hyvinkään alueen nuorten keskuudesta tavattuna käytetyimmät huumeaineet ja lääkkeet Hyvinkään nuorten päihdepalveluiden sidosryhmien esiin nostamina, pois lukien alkoholi, nuuska ja tupakka, koska näistä olemassa oleva tieto on jo kattavaa ohjaajien parissa.

Oppaasta löytyy Hyvinkään alaikäisten päihdepalveluihin liittyvien viranomaistahojen yhteystiedot, sekä valtakunnallisesti päihdetyötä tarjoavia jatkosijoitus-yksiköitä yhteystietoineen.

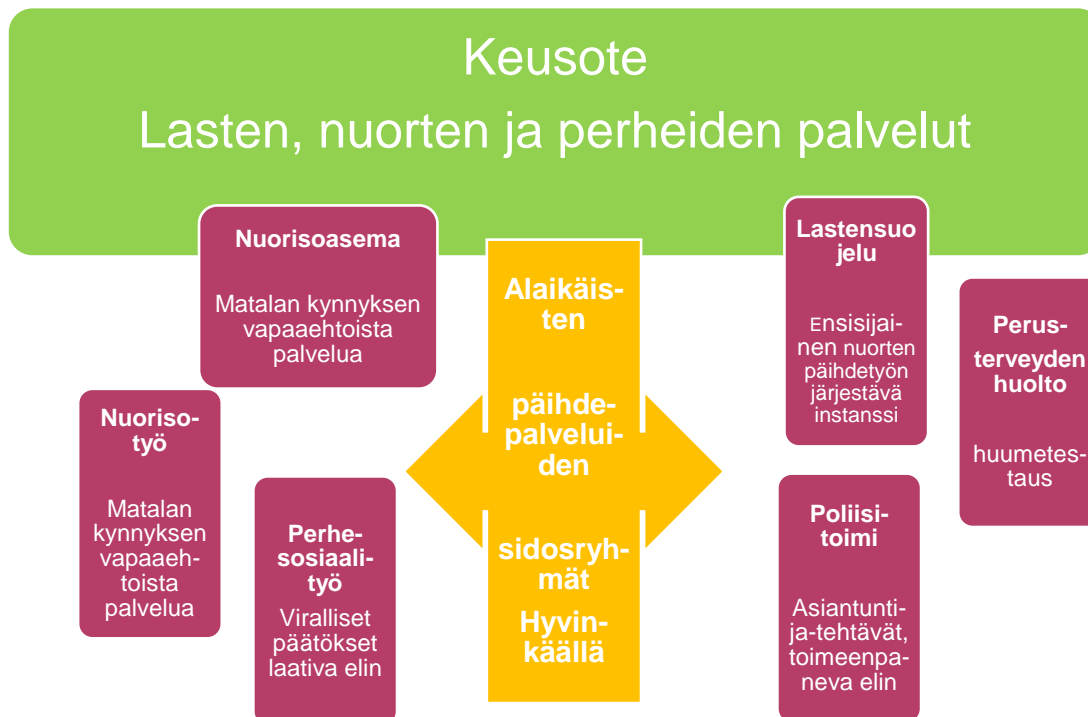
Oppaan otsikointi on tiuha, tarkoituksenaan tehokkaampi oikean tiedon löytämisen mahdollisuus. Päihteen perään on lisätty päihteistä käytössä olevia nimityksiä katukaupasta tunnistamista helpottamaan puhekielestä. Näitä nimityksiä on valtavasti ja niitä kehitetään jatkuvasti, jonka takia esillä on vain muutamia esimerkkejä.

Hankintakanavista on avattu nuorten suosiossa ja jatkuvasti enemmän päihteidenmyynnissä ja -ostossa käytössä olevat, katukaupan ollessa jo kapeampi reittinä.

Henkilökohtaisena loppupohdintana mainittakoon, että Googlen kuvahaulla lähdemateriaalia hakiessani ainoastaan hakusanalla "subutex 8 mg", aukeni sadoittain myynti-ilmoituksia "buy quality subutex 8 mg pils online". Tarjonta pursuaa nuoren silmille hakematta myös sosiaalisen median kautta jatkuvina feedissä vilisevinä tarjouksina ja myynti-ilmoituksina. Kynnys päihteiden kokeilemiselle ja päihteidenkäytön aloittamiselle on matala, vaiko jo olematon. Enää ei epäsosiaalisenkaan nuoren tarvitse jalkautua ja löytää kanavia ja väyliä ostamiselle, voi juoda Colaa kotona jalat pöydällä, tilata huumeet netistä suoraan kotiovelle, johon ne toimitetaan käytännöllisesti myös tietyille ajalle, esim. ennen kuin vanhemmat tulevat töistä. Selvää on, että taistelu on hävitty totaalikiellon suhteen jo kauan sitten, nyt kyse on enää ennalta ehkäisevästä ja -estävästä työstä ja sen tärkeyden painottamisesta. Päihteidenkäytön tullessa koko ajan tutummaksi yhteiskunnassa, myös päihteidenkäyttäjien ikärajat laskevat ja ne päihteet, joilla kokeilut aloitetaan, vahvistuvat. Pohjatyöhön liittyen luin Poliisiammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, jota varten haastateltu poliisi kertoo 9-vuotiaan olleen nuorin tiedossaan oleva suonenisäisesti huumeita käyttävä.

PÄIHDEPALVELUVERKOSTO ALAIKÄISET- HYVINKÄÄ

- Keusote tuottaa lasten-, nuorten ja perheiden palvelut Hyvinkäällä.
- Hyvinkään alaikäisten päihdepalvelut- ja sidosryhmät kaavioituna alla. Alaikäisten päihdepalvelupolku on melko yhdenmukainen myös valtakunnallisesti.



Kaavio 1. Organisaatio-kaavio 2021 (mukaillen Keusotea tehnyt Kosonen).

Kriisiytyvä tilanne -> lastensuojeluilmoitus -> palveluntarpeenarvio -> arvion mukaiset tarvittavat palvelut

Kun nuoren tilanne päihteiden suhteen kriisiytyy, voi hän joko itse, vanhempi, muu omainen tai havainnoiva viranomainen, esimerkiksi koulun puolesta, tehdä lastensuojeluilmoituksen. Myös jalkautuvat alueen nuorisotyöntekijät tekevät lastensuojeluilmoituksia tarpeen tullessa akuutisti vastaan.

Perhesosiaalityö tekee palveluntarpeenarvion kautta päihteiden osalta lastensuojeluilmoituksen, mutta perhe voi hyötyä muistakin avoimuuden tarjoamista palveluista, kuten perhetyöstä.

Nuoren tilanteen vaatimat palvelut määrittyvät aina tapaus kohtaisesti.

NUORISOASEMA HYVINKÄÄ

Suutarinkatu 2 D, 3. krs

05900 Hyvinkää

019- 226 0111

Yhteydenotot vain puhelimitse, Jätä viesti tai soittopyyntö, työntekijä ottaa sinuun yhteyttä. Myös konsultointi yleisen numeron kautta, paitsi jos Kotirinteellä on jo aktivoitu kontakti, jossa jo annettu työntekijän suora numero.

- sosiaaliohjaaja Virpi Oinonen
- sairaanhoitaja Katri Aalto-Kallio

Nuorisoasema tuottaa valtakunnallista, matalan kynnyksen vapaaehtoista palvelua, joten käynnit ovat maksuttomia ja jonne lähetettä ei tarvita. Nuorisoasema palvelee alueella asuvia tai opiskelevia nuoria ja heidän perheitään. (Keusote.)

Nuorisoasemalla fokus voi olla;

- päihteiden käytön lopettamiseen tai vähentämiseen motivoiminen
- päihteiden käytön ja mielialan kartoittaminen
- mielialan hoito
- psykososiaalisen tuen vastaanottaminen ja siihen sitoutumisen harjoittelua.
- Nuorisoasemalta voidaan tehdä seulalähetteitä lastensuojelullisin perustein. Seulat toteutuvat perusterveydenhuollossa, Hyvinkään sairaalan lasten- ja nuorten poliklinikalla. (Oinonen 2020.)

Nuori saa ohjausta ja tukea yllä mainittujen lisäksi myös, kun kyseessä on:

- liiallinen pelaaminen
- ahdistus tai masennus
- elämäntilanteen aiheuttama kriisi

- nuoren kehitys ja kasvatus
- perheen sisäiset vuorovaikutusongelmat. (keusote.)

Jos kartoittaessa nuoren päihdekäytön todetaan olevan vakavaa tai toistuvaa ja jos Nuorisoasema on palvelupolun aloittava piste, tekee Nuorisoasema ensimmäisenä viranomaistahona lastensuojeluilmoituksen.

Vastaavaa perustason interventiota nuorten päihdekäyttöön liittyen tekee myös oppilas- ja opiskelijahuolto sekä opiskeluterveydenhuolto. Erikoissairaanhoidon ohjataan myös päihdeitä käyttäviä, kriteerit täyttäviä nuoria. Päihdekäyttö yksin ei riitä kriteeriksi, vaan taustalla tulee olla sen tasoisia psyykkisiä oireita, että nuorispsykiatrinen hoitokontakti voi käynnistyä.

Nuori voi hakeutua itsenäisesti sosiaaliohjaajan yksilötapaamisiin. Vaihtoehtoisesti yhteistyökumppani muista palveluista voi ohjata nuorta ja perhettä Nuorisoaseman palveluiden piiriin ja perhe voi ottaa myös itsenäisesti yhteyttä. Nuorisoasema vapaaehtoisena palveluna ei voi turvata nuoren arkea, vaan siihen tarvitaan lastensuojelua. (Oinonen 2020.)

POLIISITOIMI JA ANKKURITYÖ HYVINKÄÄLLÄ

Ankkurityö

Toimintaa ohjaavat instanssit Hyvinkää-Nurmijärvi-alueen Hyvinkään poliisiasemalla tiistaisin kokoontuvassa ankkuritiimissä:

- Poliisitoimi:

Tiina Kuosa, vanhempi konstaapeli

puh. 0295 435397 / 050 456 3339

Ennalta estävä toiminta, Itä-Uudenmaan poliisilaitos

tiina.kuosa@poliisi.fi

ennaltaestavatoiminta.ita-uusimaa@poliisi.fi

- Sosiaalitoimi:

Ira-Maria Ranta, sosiaaliohjaaja, rikosseuraamusala

050-4970729

ira-maria.ranta@keusote.fi

- Terveystoimi:

Miia Ekman, sairaanhoitaja

miia.ekman@keusote.fi

- Nuorisotoimi:

Anni Kouhia, erityisnuorisotyöntekijä

040 630 4784

anni.kouhia@hyvinkaa.fi

(Keusote omavalvontasuunnitelma 2020,3).

Ankkuri-tiimi on varhaisen tuen malli, johon ohjautuvat ensi kertaa rikoksilla oireilevat. Ankkurityön tavoitteena on menetelmän mukaisesti tälläkin alueella, katkaista ja ennalta ehkäistä rikoskierteitä niin varhain kuin se on mahdollista, tuottaa uhka- ja väkivalta-arvioita nuorista, sekä skaalata nuoren tilanne moniviranomaisyhteistyömäisesti ja näin saada rivakasti nuori tarvitsemansa avun piiriin.

Kun esimerkiksi nuoren päihteidenkäyttö etenee pisteeseen, johon liittyy jo vakavampaa oheiskulttuuria esimerkiksi pahoinpitelyitä, varastelua, velkomista, ohjautuu nuori arvioinnin kautta Ankkuri-tiimin työn piiriin.

Hyvinkään Ankkuri-tiimi kokoontuu joka toinen tiistai. Tähän ryhmään jokainen taho tuo osaltaan ne Hyvinkään alueen nuoret, jotka ovat nousseet jossain kohtaa problematiikkansa takia esiin, ja joita työryhmä näissä palaverissa pohtii mahdollisiksi asiakkaiksi. (Kuosa haastattelu.)

Tämä pääsääntöisesti alle 15-vuotiaita koskeva, mutta harkinnan mukaisesti myös aina 17-vuotiaille asti suunnattu varhaisen vaiheen toiminta keskittyy rikosepäilyihin, päihteiden käyttöön, sekä muihin hyvinvoinnin eri ongelmiin.

Yhteistyö toimijaverkon kesken on tärkeää, että saadaan kattavasti määriteltyä heti tilanteeseen tarvittavat prosessit sekä yhteistyötahot vastuualueineen ja keskinäisine työnjakoineen ja näin ohjattua nuori eteenpäin tarvittavan avun piiriin. (Poliisi.)

NUORISOTYÖ JA ERITYISNUORISOTYÖ (=KOHDENNETTU) HYVINKÄÄLLÄ

Nuorisopalvelut

Valtakatu 11, 05800 Hyvinkää

nuoriso-ohjaajat@hyvinkaa.fi

(PT 406)

Mika Joensuu, vs. nuorisopäällikkö, hallinto, hankkeet, harjoittelupyynnöt,
rekrytoinnit ja yhteistyöpyynnöt

040 822 1873

- Erityisnuorisotyöntekijöiden kohtaamistila *Koppi*

Torikatu 7

(kauppakeskus Willa, mutta kulku kadun kautta)

- Anni Kouhia, erityisnuorisotyöntekijä

040 630 4784

anni.kouhia@hyvinkaa.fi

- Satu Raijas, erityisnuorisotyöntekijä

040 776 0139

satu.raijas@hyvinkaa.fi

- Niina Koski, erityisnuorisotyöntekijä

040 825 2516

niina.koski@hyvinkaa.fi

www.hyvinkaa.fi/kulttuuri-ja-vapaa-aika/nuoriso/erityisnuorisotyö

Nuorisotyö

Tarkoitetaan nuorten kasvun, itsenäistymisen ja osallisuuden tukemista yhteiskunnassa. Opetus ja kulttuuriministeriö tukee valtionosuuksin tai -

avustuksin kuntien ja järjestöjen nuorisotyötä ja sen kehittämistä sekä tulohajaa ja tukee alueellista nuorisotyötä. Toiminnalla halutaan edistää nuorten osallistumista ja osallisuutta. Paikallisesta nuorisotyöstä, kuten esim. nuorisotilojen ylläpidosta, nuorten yhdistysten ja ryhmien avustamisesta sekä erityisnuorisotyöstä, vastaavat kunnat. (Opetus- ja kulttuuriministeriö.) Hyvinkäällä kaupunki tuottaa nuorisopalvelut.

Kohdennetun nuorisotyön työmuotoja ovat nuorten henkilökohtainen tukeminen yksilötyöskentelyn keinoin erilaisissa elämäntilanteissa sekä teemalliset tai valmiille nuorten ryhmille suunnatut pienryhmät.

Nuoret, vanhemmat ja yhteistyötahot voivat olla yhteydessä nuoruuteen liittyvissä kysymyksissä ja yksittäisten nuorten tai nuorisoryhmien tuen tarpeissa. (Hyvinkää.)

Erityisnuorisotyö (kohdennettu nuorisotyö)

Erityisnuorisotyö jalkautuu monenlaisiin nuorten toiminta- ja oleskeluympäristöihin kuten kouluille, kauppakeskukseen ja kadulle.

Erityisnuorisotyö on luonteeltaan sosiaalista nuorisotyötä. Erityisnuorisotyön tehtävänä on edistää nuoren psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja taloudellista hyvinvointia, mikä tapahtuu parhaiten yhteistyössä muiden nuorten kanssa työtekevien tahojen, kuten koulun, sosiaalitoimen, poliisin kanssa.

Erityisnuorisotyö on etsivää, kohtaavaa ja läsnä olevaa työtä, jossa toimitaan yhdessä niiden lasten, nuorten ja perheiden kanssa, jotka tarvitsevat elämässään erityistä tukea.

Erityisnuorisotyön juuret ovat ensisijaisesti palvelussa ja nuorten kohtaamisessa. (Suomen evankelisluterilainen kirkko.)

Kohdennetulla nuorisotyöllä on oma toimipiste Kohtaamistila Koppi kauppakeskus Willassa. Kohdennetun nuorisotyön toimintamuotoja jalkautetaan yhteistyön kautta myös erilaisiin toimintaympäristöihin, kuten joustavaan perusopetukseen (JOPO), kuntouttavalle luokalle ja Martin yläkouluun. Erityisnuorisotyö löytyy palveluista termillä kohdennettu nuorisotyö, ja tukimuotoina käytössä ovat yksilötyö Seitti ja pienryhmätoiminta. (Hyvinkää.)

PÄIHDE

PÄIHTEIKSI LUETAAN

Alkoholi, nikotiini, kofeiini, rauhoittavat lääkkeet, opioidit ja kannabinoidit, sekä kokaiini, amfetamiinin johdokset ja hallusinogeenit, barbituraatit, bentsodiatsepiinit, joukko stimulantteja (amfetamiini, kokaiini, kofeiini), tekniset liuottimet sekä joukko edellisten kaltaisia aineita (Kiiänmaa & Hyytiä 2003, 110).



kuva 1. kuvituskuva huumeet (Pixabay 2021).

PÄIHTEEKSI MÄÄRITELLÄÄN

Päihteiksi määritellään keskushermostovaikutuksista johtuvia käyttäytymisoireita korjaava tai psykologisia muutoksia aiheuttava aine, jota otetaan nautinnon tai huumauksen takia ilman terapeuttista tarkoitusta (Kiiänmaa & Hyytiä 2003, 110).

PORTTITEORIA

Ajatus siitä, että miedot huumeet johdattavat vahvempiin aineisiin, sekä vakavampiin käyttömuotoihin.

PUOLIINTUMISAIKA KÄSITTEENÄ

Aika, joka kuluu yksittäisen annoksen jälkeen siihen, että veressä oleva lääkkeen pitoisuus laskee puoleen huippuarvosta. Puoliintumisaika vaihtelee huomattavasti eri yksilöiden välillä. (Tiensuu 2006, 9.) Käytännössä asia yksinkertaistettuna esimerkiksi triatsolaami Halcionista; *Tämä bentsodiatsepiini poistuu niin nopeasti (puoliintumisaika 2 tuntia), että olet käytännössä vieroittautunut joka päivä edellisen yön annoksen jälkeen. Tästä syystä triatsolaamin käyttö voidaan lopettaa äkkinäisesti, ilman vaihtoa pitkävaikutteiseen bentsodiatsepiiniin.* (Tiensuu 2016, 33.)

HINTATASOSTA

Päihteiden hintatasoon vaikuttavat monet eri tekijät. Paikallistasoisesti kyse voi olla vain yhden suuren erän takavarikosta, isomman luokan tekijän pidätyksestä tai tulipalosta väärässä kerrostalossa.

Koronapandemia on vaikuttanut myös huumeiden hintoihin korottavasti, ja vaikeuttanut niiden saantia, YK:n huumeista ja rikollisuudesta vastaava toimisto (UNODC) raportoi pandemian huipulla (Reuters). Saantivaikeuksien sekä hinnan nousujen vuoksi käyttäjät muuttavat päihteidenkäyttöään sen mukaan mitä on tarjolla ja mihin on varaa.

Hyvinkään Ankkurityön vanhemman konstaapeli Kuosan haastattelussa hän ja poliisin sosiaalihjaaja Ranta nostivat hintoja esiin noin-tyyppisesti;

”bentsot” ovat keskimäärin n.5 €:n luokkaa/kpl,

amfetamiinin hinta on kaikkea 20–40 €/g väliltä,

kannabis 10–20 €/g, 15 €/g on hyvin yleinen.

Katukauppahintoja

Aine	Hinta	Määrä	Kilohinta
Hasis	8 – 12 euroa	gramma	8000 – 12000 €
Marihuana	15 – 20 euroa	gramma	15000 – 20000 €
Amfetamiini	20 – 30 euroa	gramma	20000 – 30000 €
Ekstaasi	12 – 20 euroa	kpl	1200 – 2000 €
Subutex	40 – 100 euroa	kpl	2000 – 4000 €
Kokaiini	100 – 150 euroa	gramma	100000 – 150000 €
LSD	15 – 20 euroa	kpl	1500 – 2000 € / 100kpl

Kuva 2. Katukauppa hintoja Hyvinkäällä keväällä 2020 nuorisopoliisin keräämänä (Kuosa, T. 5/2020).

BENTSODIATSEPIINIT ”BENTSOT, PAMIT”



kuva 3. kuvituskuva. Bentsodiatsepiinit (pixabay 2016).

Bentsodiatsepiinit jaetaan niiden puoliintumisajan (eli aika, jossa yhden lääkeannoksen pitoisuus veressä laskee puoleen alkuperäisestä pitoisuudesta) mukaisesti lyhyt-, keskipitkä- ja pitkävaikutteisiin valmisteisiin (Kallio & Karttunen 2017).

HUUMETESTAUS

Bentsodiatsepiinit antavat pääsääntöisesti positiivisen tuloksen huumeseuloissa.

Esimerkiksi:

Puoliintumisaika triatsolaamilla (kauppanimi Halcion) on vain 2–5 tuntia, kun taas diatsepaamin puoliintumisaika on 20–100 tuntia (tästä ilmoitetaan eri pituuksia lähteistä riippuen, oma huomio) ja diatsepaamin aineenvaihdunnassa syntynyt väliaine (desmetyylidiatsepaami) vaikuttaa 36–200 tuntia. Tämä merkitsee, että veriseerumista voidaan löytää puolet yhden annoksen sisältämän diatsepaamin aineenvaihduntatuotteista jopa 200 tuntia (huom.

huumetestaus). Eli päivittäiskäytössä tapahtuu lääkkeen kasautumista, ja elimistöön voi siten kertyä korkeitakin pitoisuuksia (erityisesti rasvakudoksiin). (Tiensuu 2006, 9.)

LÄÄKEVALMISTEET, PUOLIINTUMISAJAT, ANNOSTUS

Lääkeaine	Kauppanimet	Puoliintumisaika (h)	Annos (mg/vrk)
PITKÄVAIKUTTEISET			
Diatsepaami ahdistuneisuuden, jännitys- ja levottomuustilojen, unettomuuden, epilepsian, lihasjännityksen ja alkoholin vieroitusoireiden hoitoon sekä esilääkityksenä ennen lääketieteellisiä toimenpiteitä	Diapam, Medipam, Stesolid	30–50 (2–4 vrk:tta ilmoitettu Diazepam Accord pakkausselosteessa)	2–40
Klooridiatsepoksidi -”-	Risolid	20–100	10–100
Klonatsepaami virallinen käyttöaihe on epilepsian hoito, mutta si käytetään myös paniikkihäiriön hoitoon	Rivatriil	30–40	2–4
Nitratsepaami aikuisten unihäiriöiden hoito pääasiassa, tai aikuisten ja lasten epilepsian hoitoon.	Insomin	20–48	5–10 (unilääke)
KESKIPITKÄVAIKUTTEISET			
Alpratsolaami aikuisten paniikki- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoitamiseen erityisesti silloin, jos SSRI-lääkkeillä ei saada haluttua hoitovastetta.	Xanor, Alprox, Alprazolam	12–15	0,5–6

Loratsepaami vaikean ahdistuneisuushäiriön hoitoon, jos muut hoitokeinot eivät lievitä oireita	Temesta, Lorazepam	10–20	0,5–8
Oksatsepaami ahdistus, jännitys- ja pelkotilat sekä unettomuus	Opamox, Oxamin	6–20	30–120
Tematsepaami ensisijaisesti vain unihäiriöiden hoitoon, mutta sitä voidaan määrätä myös tilapäisten päiväaikaisten ahdistusoireiden lievittämiseen.	Tenox	8–20	10–30
Lyhytvaikutteiset ei käytetä ahdistuneisuusoireiden hoitamiseen eivätkä ne sovellu päiväaikaiseen käyttöön. Unettomuuden hoidossa ne eivät myöskään ole ensisijainen hoitovaihto, ja käyttö rajoittuukin pääsääntöisesti sairaalakäyttöön			
Midatsolaami lyhytaikaisesti vaikean unettomuuden hoitoon	Dormicum, Midazolam	1,5–3	3,75–15 (yöksi)
Triatsolaami lyhytaikaisesti vaikean unettomuuden hoitoon	Halcion	2–4	0,125– 0,25 (yöksi)

Taulukko 1. Bentsodiatsepiinit lääkevalmisteet, puoliintumisajat, annostus (Kallio & Karttunen 2017 mukaillen).

VAIKUTUSMEKANISMI

Gamma-aminovoihappo (GABA) on aivojen luonnollinen välittäjäaine, jonka tarkoitus on hillitä ja rauhoittaa hermosolujen toimintaa. Kaikki bentsodiatsepiinit voimistavat aivoissa luonnollisesti esiintyvän GABA:n toimintaa, jonka seurauksena saadaan haluttuja terapeuttisia vaikutuksia.

HAITTAVAIKUTUKSET

Lyhytaikaisessa käytössä ja pienillä annoksilla bentsodiatsepiinien haittavaikutukset ovat vähäisiä.

Yleisiä haittoja ovat

- väsymys
- uneliaisuus
- voimattomuus
- lihasheikkous
- suorituskyvyn ja tarkkaavaisuuden heikkeneminen, mikä voi aiheuttaa haittaa liikenteessä ja työelämässä sekä altistaa tapaturmille.

Haittavaikutukset ovat tavallisia hoidon alussa, mutta käytön jatkuessa ne lievittyvät ja niille kehittyy nopeasti toleranssi.

Eryteisesti lyhytvaikutteiset bentsodiatsepiinit voivat aiheuttaa

- muistin häiriintymistä

mutta myös muut valmisteet voivat erityisesti pidempikestoisessa käytössä heikentää muistia.

Pitkäaikainen käyttö voi lisäksi aiheuttaa

- tunteiden tylsistymistä
- altistaa masennusoireiden esiintymiselle.

Joissakin tapauksissa bentsodiatsepiinit saattavat laukaista

- paradoksaalisen reaktion, jonka oireina ovat kiihtynyt ja aggressiivinen käyttäytyminen sekä ahdistuneisuuden pahentuminen.

RIIPPUVUUSRISKI

Vahvasti sekä psyykkistä että fyysistä riippuvuutta aiheuttavia.

Psyykkisesti riippuvainen henkilö kokee bentsodiatsepiinien käytön myös välttämättömäksi, jolloin käytön lopettaminen tai lääkkeiden loppuminen aiheuttaa suurta ahdistusta.

Lääkeriippuvuuden riskiä lisää pitkäkestoinen, säännöllinen ja suuriannoksinen käyttö. Lisäksi henkilön alttius muiden päihteiden käyttöön lisää riskiä myös bentsodiatsepiiniriippuvuuteen. Riippuvuus voi olla matala-annosriippuvaista, jolloin käytetään säännöllisesti hoitosuosituksen mukaisia annoksia, mutta käytön lopettaminen on vaikeaa vieroitusoireiden vuoksi.

Vaikeampi riippuvuuden muoto on korkea-annoksinen riippuvuus, jolloin bentsodiatsepiineja käytetään suurilla annoksilla, ja annostusta lisätään itsenäisesti toleranssin kehittymisen vuoksi. Suuriannoksisen ja pitkäaikaisen käytön yhtäkkäinen lopettaminen aiheuttaa vaikeita ja jopa hengenvaarallisia vieroitusoireita. Korkea-annoksinen käyttö yhdistyy usein muiden päihteiden käyttöön (Kallio & Karttunen 2017).

Bentsodiatsepiinivieroitusoireiden voimakkuus ja kesto riippuvat lääkeaineen puoliintumisajasta: kuta lyhytvaikutteisempi lääke, sitä voimakkaampia mutta lyhytkestoisempia vieroitusoireet ovat.

- Poisjättöunettomuus on tyypillistä lyhytvaikutteisten unilääkkeiden käytön lopettamisen jälkeen, ja se voi ilmetä jo muutaman viikon käytön jälkeen. Koska monet potilaat eivät tahdo sietää sitä, poisjättöunettomuus voi olla syynä unilääkkeen tai anksiolyytin pitkäaikaiseen käyttöön. (Tacke ym. 1998.)

YLIANNOSTUS

Bentsodiatsepiinit eivät yleensä ole yksin käytettyinä suurinakaan annoksina hengenvaarallisen myrkyllisiä. Yliannostus ilmenee usein keskushermoston liiallisena lamaantumisena, jolloin rauhoittavat vaikutukset korostuvat. Suurilla annoksilla voi syntyä horroksen kaltainen tila, joka voi pahimmillaan johtaa hengityslamaan tai koomaan, mutta harvoin kuolemaan. Suonensisäisesti käytettynä hengityslaman kehittymisen riski on huomattavasti suurempi kuin suun kautta käytettynä.

Bentsodiatsepiinien vaikutus voidaan kumota flumatseniililla, joka on yliannostustilanteissa tehokas vastalääke.

YHTEISKÄYTTÖ

Bentsodiatsepiinejä saatetaan käyttää sekaisin muiden keskushermostoa lamaavien lääkkeiden, alkoholin ja huumausaineiden kanssa. Tällöin pyrkimyksenä on yleensä tehostaa muiden aineiden tai bentsodiatsepiinien

vaikutuksia. Päihde- ja väärinkäyttö lisäävät riskiä hengenvaarallisen yliannostuksen tai tapaturmien syntymiselle.

Kaikki bentsodiatsepiinit tehostavat muiden keskushermostoa lamaavien lääkeaineiden sekä alkoholin vaikutuksia. Ne tehostavat mm. tiettyjen masennuslääkkeiden (esim. amitriptyliini, doksepiini), epilepsialääkkeiden (esim. fenobarbitaali, fenytoiini, karbamatsepiini), rauhoittavien antihistamiinien (esim. difenhydramiini, promatsiini) sekä opiaattien (kuten morfiini) vaikutuksia.

Alkoholi ja bentsodiatsepiinit yhdessä voivat aiheuttaa arvaamattomia ja vaarallisia haittavaikutuksia, joten alkoholin käytöstä tulee pidättäytyä hoidon aikana. Yhdessä alkoholin kanssa käytettynä alkoholin sekä bentsodiatsepiinien vaikutukset tehostuvat ja lisäksi voi ilmetä sekavuutta ja aggressiivisuutta.

Yhteiskäyttö muiden keskushermostoon vaikuttavien aineiden kanssa altistaa liialliseen keskushermoston lamaantumiseen, joka voi aiheuttaa hengityslamaa ja siten olla hengenvaarallista.

VIEROITUSOIREET

Säännöllisen bentsodiatsepiinien käytön lopettaminen voi aiheuttaa vieroitusoireita, vaikka annostus olisi ollut ohjeiden mukainen. Vieroitusoireet ovat elimistön luonnollinen reaktio säännöllisen käytön lopettamiseen, ja ne eivät ole merkki siitä, että lääkkeillä hoidettavat oireet olisivat palanneet tai pahentuneet.

Tavallisia vieroitusoireita ovat

- ahdistuneisuus
- ärtyneisyys
- unihäiriöt
- sydämentykytys
- hikoilu
- vapina,
- muisti- ja keskittymishäiriöt

- yleinen huonovointisuus.

Vieroitusoireet tuntuvat epämiellyttäviltä ja kiusallisilta, mutta ne ovat ohimeneviä. Jos bentsodiatsepiineja on käytetty säännöllisesti ja pidempiaikaisesti, niin niiden käyttöä ei saisi lopettaa yhtäkkiä, vaan hitaasti annostusta pienentäen lääkärin ohjeiden mukaan.

Pitkävaikutteisilla valmisteilla elimistön lääkeainepitoisuus pysyy tasaisempana, kuin lyhyt- ja keskipitkävaikutteisilla valmisteilla, joten vieroitusoireet ilmenevät yleensä lievempinä. Pitkävaikutteisen bentsodiatsepiinin pitoisuus elimistössä laskee hitaasti, joten sitä on elimistössä pitkään vielä käytön lopettamisen jälkeenkin. Lopettamiseen liittyvät vieroitusoireet voivat myös ilmetä vasta useiden päivien kuluttua. (Kallio & Karttunen 2017.)

OPIOIDIT; MORFIINI, KODEIINI, HEROIINI, METADONI, FENTANYyli, BUBRENORFIINI...



Kuva 4. Raakaopiumia saadaan opiumiunikosta kuivattamalla tai uuttamalla (Pixabay 2021).

Oopiumista peräisin olevia ja sekä synteettisiä morfiinin kaltaisesti vaikuttavia yhdisteitä kutsutaan opiaateiksi. Huumetarkoitukseen käytettyjä ovat morfiini, kodeiini ja synteettiset opiaatit, ennen kaikkea heroiini. (Ahtee, 2003).

- luonnonopiatit oopiumunikosta: morfiini, kodeiini, heroïini;
- synteettiset opiatit: esim. metadoni, petidiini. (Irti huumeista.)

Opioideja käytetään kivun hoidossa (mm. akuuttiin voimakkaaseen kipuun ja syöpäkipuun) sekä opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidossa.

RIIPPUVUUSRISKI

Opioidit aiheuttavat riippuvuutta, minkä vuoksi niihin liittyy myös paljon väärinkäyttöä.

HUUMETESTAUS

Opioidien käyttö näkyy positiivisena useimmissa huumeeseuloissa. (Ahtee, 2003).

LÄÄKEVALMISTEITA KAUPPANIMIN SUOMESSA

	Kauppanimiä	Annosmuotoja
Heikot opioidit toimittamiseen apteekista liittyy erityisiä sääntöjä väärinkäytön estämiseksi		Kodeiinilla on myös yskänkeskusta lamaava vaikutus, minkä vuoksi sitä käytetään joissain yskänlääkkeissä.
Kodeiini	Altermol, Ardinex, Panacod, Paramax-cod Paracetamol/codein orion	tabletti
Tramadoli	Tradolan retard, Tramadin, Tramadol, Tramal retard, Tramium	tabletti, kapseli
Keskivahva opioidi ei sinänsä luokitella huumeeksi, mutta väärinkäytön yleisyyden vuoksi pidetään kirjanpitoa		

Buprenorfiini	Buprefarm, Buprenorphine, Norspan, Suboxone, Subutex, Temgesic	depotlaastari resoribletti
Vahvat opioidit luokitellaan huumausaineiksi ja niistä edellytetään huumausainekirjanpitoa apteekissa ja sairaalassa.		
Fentanyyli	Abstral, Durogesic, Effentora, Fentanyl, Instanyl, Matrifen, Pecfent	bukkaalitabletti, resoribletti, depotlaastari, nenäsumute
Hydromorfoni	Palladon	depotkapseli
Metadoni	Dolmec, Metadon, Metadone	oraaliliuos, tabletti
Morfiini	Depolan, Dolcontin, Morphin, Oramorph	depotkapselit, deptrakeet, oraaliliuos, injektioliuos
Oksikodoni	Oxycodon, Oxycodone, Oxycontin, Oxynorm, Oxyratio, Targiniq	depottabletti, kapseli, oraaliliuos, injektioliuos

Taulukko 2. Opioidien lääkevalmisteita ja kauppainimiä Suomessa (Karttunen & Mäenpää 2017 mukailten).



kuva 5. Suboxone resoribletti molemmin puolin (Wikipedia 2010).

KÄYTTÖMUODOT

- Heikot opioidit imeytyvät hyvin suun kautta otettuina, mutta kodeiini imeytyy hieman tramadolia nopeammin.
- Buprenorfiini ja fentanyyli imeytyvät huonosti suolistosta, joten ne annostellaan vaihtoehtoisten reittien avulla, esim. resoriblettina kielen alle, bukkalitablettina posken ja ikenen väliin, laastarin avulla iholle tai sumutteena nenän limakalvoille. (Mäenpää & Karttunen 2017.)
- Narkoottisten kivunlievityslääkkeiden (morfiini, kodeiini) muotoina kapseli, tabletti, liuos, laastari, peräpuikko.
- Oopiumin muotoina tummanruskeat palat tai levyt; käyttö suun kautta tai nuuskaamalla.
- Heroiini; saadaan oopiumunikosta. Käyttömuotona ruskean ja valkoisen sävyinen jauhe. Käyttö suun kautta, suonensisäisesti tai polttamalla. (Irti huumeista.)

VAIKUTUS

Kaikki opioidit vaikuttavat keskushermostoon ja ne luokitellaan lääkemääräyksen vaativiin PKV-lääkkeisiin. (Ahtee, 2003).

Opioidien vaikutus perustuu pääasiassa niiden μ -opioidireseptoreita aktivoivaan vaikutukseen keskushermostossa, mikä

- vähentää kipua
- lamaa hengitystä
- aiheuttaa mielihyvän tunnetta.

Eri lääkeaineilla on kuitenkin myös hieman erilaisia toimintamekanismeja ja vaikutuksia elimistössä. Muun muassa tramadolilla on heikon μ -opioidireseptorivaikutuksen lisäksi myös serotoniinin ja noradrenaliinin säätelyyn kohdistuvia vaikutuksia, mikä hieman lisää ja laajentaa tramadolin kipua lievittävää vaikutusta.

Vahvat opioidit aktivoivat opioidireseptoreita voimakkaimmin, keskivahva ja heikot vain osittain. Monilla opioideilla on myös aktiivisia aineenvaihduntatuotteita (metaboliitteja). Tramadoli ja kodeiini ovat ns. aihiolääkkeitä, joilla pääasiallinen vaikutus tulee esille vasta, kun ne ovat muuttuneet elimistössä aktiivisiksi metaboliiteiksi. Tramadoli muuttuu maksaentsyymien avulla O-desmetyylitramadoliksi, jonka μ -opioidireseptoria aktivoiva vaikutus on tramadolia parempi. Kodeiinista osa metaboloituu morfiiniksi, jonka kautta kodeiinin kivun lievitys välittyy. Morfiinin metaboliassa taas muodostuu vähäisessä määrin morfiini-6-glukuronidia, joka on morfiinia kaksi kertaa tehokkaampi kipua lievittävä aine ja pitkäaikaiskäytössä morfiinin vaikutus todennäköisesti välittyy sen kautta. Muillakin opioideilla, kuten oksikodonilla ja hydromorfonilla, on aktiivisia metaboliitteja, mutta niiden merkitys kivun lievityksessä ei ole kovin suuri.

HAITTAVAIKUTUKSET

Opioideille tyypillisiä sivuvaikutuksia ovat

- väsymys
- ummetus
- pahoinvointi
- oksentelu
- suun kuivuminen

- silmän pupillin supistuminen
- Sekavuus
- painajaiset
- hallusinaatiot
- masennus
- huimaus
- hikoilu ja kutina voivat olla myös opioidien haittavaikutuksia.

Vaarallisin haittavaikutus on

- hengityslama,

joka on annoksesta riippuvainen ja liittyy etenkin laskimoannosteluun (i.v).

Hoitoannoksilla ja ohjeenmukaisella käytöllä riski hengityslamaan on kuitenkin käytännössä hyvin pieni.

- Yskänrefleksin lamaantuminen voi aiheuttaa ongelmia keuhkosairauksissa ja yliannostustilanteissa.

Opioideille kehitty usein jo 2–3 viikon päivittäisessä hoidossa toleranssi eli opioidin teho heikkenee tai annosta täytyy nostaa tehon säilyttämiseksi. Sietokyky voi kasvaa jopa 10–100-kertaiseksi. Yksilölliset erot toleranssin kehittymisen suhteen ovat kuitenkin suuria.

SEROTONIINIOIREYHTYMÄ KÄSITTEENÄ

Opioidit lisäävät serotoniinin määrää synapseissa estämällä serotoniinin takaisinottoa ja inhibitoristen GABAergisten neuronien toimintaa. Mm. fentanyl, metadoni ja tramadoli ovat serotoniinin takaisinottoa estäviä opioideja, kun taas oksikodonin ja buprenorfiinin kohdalla serotoniinin lisääntymisen vaikutusmekanismia ei vielä tunneta.

Serotoniinioireyhtymän vaara lisääntyy serotonergisten lääkkeiden yhteiskäytön seurauksena. Näitä lääkkeitä ovat etenkin SSRI- ja SNRI-masennuslääkkeet, mutta myös mm. useimmat muut masennuslääkkeet, migreenin hoitoon käytetyt triptaanit, pahoinvointilääkkeinä käytetyt setronit sekä mikrobilääke linetsolidi.

SEROTONIINOIREYHTYMÄN OIREET

Psyykkisiä oireita mm:ssa;

- Ahdistuneisuus
- hermostuneisuus
- sekavuus
- levottomuus
- normaalista poikkeava kohonnut mieliala, joka aiheuttaa erilaisia oireita, esim. aktiivisuus, puheliaisuus, unettomuus, ajatuksen riento, itsetunto. (hypomania)

Fyysisiä oireita mm:ssa:

- näköhallusinaatiot
- hikoilu
- kohonnut RR (hypertensio) tai matala RR (hypotensio)
- sydämen tiheälyöntisyys (takykardia)
- ripuli
- pahoinvointi
- silmävärve; silmän tahaton edestakainen nykivä liike (nystagmus)
- laajentuneet pupillit (mydriaasi)
- lihasjäykkyyden suureneminen
- lihasnykäykset ja
- ylivilkkaat refleksit (hyperrefleksia)
- tahdonalaisten lihasten koordinoinnin ongelmat (ataksia)

Oireet lievittyvät, kun lääkitystä vähennetään.

Opioidit lisäävät serotoniinin määrää synapseissa estämällä serotoniinin takaisinottoa ja inhibitoristen GABAergisten neuronien toimintaa. Mm. fentanyl, metadoni ja tramadoli ovat serotoniinin takaisinottoa estäviä

opioideja, kun taas oksikodonin ja buprenorfiinin kohdalla serotoniinin lisääntymisen vaikutusmekanismia ei vielä tunneta.

KÄYTTÄJÄN TUNNUSMERKIT

- Aktiivisuus: Hyvän olon tunne, levottomuus, raukeus, välinpitämättömyys
- Mieliala: Euforia, ahdistuneisuus, hitaus
- Huomiokyky: Heikentynyt keskittymis- ja huomiokyky
- Sydän ja verisuonet: Hidas syke, verenpaineen lasku
- Silmät: Pistemäiset mustuaiset, yliannoksessa laajentuneet mustuaiset
- Käyttötapaan liittyen: Pisto jäljet.

(tunnusmerkit mukailen Alho 2018).

YLIANNOSTUS

Opioidit ovat eniten kuolemia aiheuttava lääkeaineryhmä. Usein myrkytyksiin liittyy myös muiden keskushermostoa lamaavien aineiden käyttöä.

Myrkytysoireita ovat

- hengityslama
- heikko syke
- hapen puute
- kouristukset
- pahoinvointi
- oksentelu
- lopulta kooma.
- Mustuaiset ovat aluksi pistemäiset, mutta laajenevat hapenpuutteen ja aivoturvotuksen edetessä.

Myrkytyspotilaan hoidossa noudatetaan yleisiä hoito-ohjeita eli lääkkeen imeytymistä estetään esim. lääkehiilen avulla ja peruselintoiminnot turvataan.

Vastalääkkeen eli naloksonin anto on opioidimyrkytyksen hoidossa tehokasta. Naloksoni estää opioidireseptorien toimintaa ja kumoo opioidin vaikutuksen.

PÄIHDEKÄYTTÖ

Opioidit kuuluvat selvästi väärinkäytetyimpien lääkkeiden kärkeen. Lääkkeiden väärinkäyttö on osaltaan korvannut aiempien ns. laittomien huumeiden käytön Suomessa.

Eniten väärinkäytetty opioidi on buprenorfiini, jonka väärinkäyttöpotentiaalia on pyritty laskemaan vaihtamalla lääkemuodoksi lääkettä tasaisesti vapauttavat laastarit. Täysin väärinkäyttöä estävä ei laastarimuotokaan kuitenkaan ole.

Opioidia käytetään usein yhdessä muiden keskushermostoa lamaavien aineiden, kuten alkoholin tai bentsodiatsepiinien kanssa, jolloin keskushermostoon kohdistuvat vaikutukset voimistuvat. Kodeiinia ja tramadolia käytetään päihdetarkoituksessa lähinnä vahvempien korvikkeena.

YHTEISKÄYTTÖ

Opioidien samanaikainen käyttö muiden keskushermostoa lamaavien lääkkeiden, kuten masennuslääkkeiden ja alkoholin kanssa, lisää riskiä hengitys- ja keskushermostolamaan ja voi aiheuttaa odottamattomia vaikutuksia. Joidenkin opioidien käyttö yhtä aikaa serotoniinin määrään vaikuttavien lääkkeiden kanssa voi lisätä riskiä elimistön liialliseen serotoniiniaktiivisuuteen. Osa opioideista hajoaa kokonaan tai osittain maksan entsyymien avulla, joten yhteisvaikutukset muiden maksan entsyymeihin vaikuttavien lääkeaineiden kanssa ovat mahdollisia.

VIEROITUSOIREET

Opioidilääkityksen lopettamiseen liittyy usein vieroitusoireita kuten

- kiihtyminen
- vapina
- kuume
- hikoilu
- nopea syke
- pahoinvointi

- oksentelu

Vieroitusoireet ilmaantuvat yleensä 1–5 vuorokautta käytön lopettamisen jälkeen ja voivat kestää parista viikosta useampaan viikkoon. Vieroitusoireiden takia lääkkeen käytön lopettaminen voi olla haastavaa. Alussa opioidien väärinkäytöllä tavoitellaan mielihyvän tunnetta ja rauhoittavaa vaikutusta. Sietokyvyn kasvaessa ja riippuvuuden kehittyessä mielihyvän tunne jää kuitenkin pois ja käyttö muuttuu pakonomaiseksi vieroitusoireiden ehkäisemiseksi ja opioidihimon tyydyttämiseksi. (Mäenpää & Karttunen 2017.)

HUUMEIKSI LUOKITELTUJA PÄIHTEITÄ

KANNABIS ”KUKKA, PILVI, BUDI, RUOHO, GANJA, MARI, SÄTKÄ JA JOINTTI”

Yleisnimitys, jota käytetään erilaisista hamppukasvista (cannabis sativa) saaduista valmisteista.

Marihuana on termi hampun kuivatuille kukinnoille,

hasis taas tarkoittaa kannabiskasvin kuivattua pihkaa ja pihkapuristetta.



kuva 6. Kannabista käytetään pääsääntöisesti polttamalla (Pixabay 2021).

VAIKUTTAVA AINE

Kannabiksen päihdyttävä vaikutus syntyy kannabinoideista.

Kannabinoideista keskeisin on delta-9-tetra-hydrokannabinoli (THC), jota on eniten kasvin kukinnossa. Kannabiksen psykoaktiivisin aine THC sitoutuu kannabinoidireseptoreihin, joita sijaitsee sekä aivoissa että ääreishermostossa. (Päihdelinkki.)

KÄYTTÖMUODOT

valmistetaan hamppukasvien lajikkeista.

muotoina kuivattu rouhe tai levy ja öljy. (Irti huumeista.) Kannabista käytetään Suomessa pääosin polttamalla, toisinaan myös höyryttämällä. Syöminen (esim. space cake) ja juominen (usein teenä) ovat harvinaisempia tapoja. Polttamalla tai höyryttämällä käytetyn kannabiksen vaikutus alkaa välittömästi ja kestää muutamia tunteja. Syötynä vaikutus alkaa hitaammin ja kestää kauemmin.

KÄYTÖN YLEISYYS JA ONGELMAKÄYTTÖ

Kannabis on yleisimmin käytetty laiton päihde Suomessa. Cannabis itsessään ei muodosta merkittävää kansanterveydellistä ongelmaa ja sitä käytetään enimmäkseen harvoin ja satunnaisesti. Alle 20-vuotiailla cannabis on kuitenkin yleisin hoitoon hakeutumiseen johtanut ongelmapäihde.

HUUMETESTAUS

Virtsatesteissä etsitään THC:n lisäksi sen hajoamistuotetta karboksitetrahydrokannabinolia. Hajoamistuotteen puoliintumisaika vaihtelee. Satunnaiskäyttäjillä virtsanäyte voi olla positiivinen 1–3 päivää. Jos cannabisista käyttää useita kertoja viikossa, voi testi olla positiivinen muutamia viikkoja käytön lopettamisen jälkeen. Iso osa THC:sta varastoituu kehon rasvaan ja vapautuu sieltä hitaasti. Jos ainetta on käyttänyt runsaasti, THC voi säilyä kehossa parikin viikkoa. Rasvasta vapautuvat määrät ovat kuitenkin niin pieniä, ettei niillä ole käytännön vaikutusta

VAIKUTUKSET

Vaikutus keskushermostossa on pääosin lamaava. Cannabisin vaikutukset vaihtelevat käyttötavan, käytetyn valmisteen, kasvilajikkeen, käyttöympäristön sekä käyttäjän kokemuksen ja henkilökohtaisen herkkyyden mukaan. Myös annoskolla on huomattavan suuri merkitys.

- Jos cannabisista käyttää polttamalla, ovat pitkäaikaishaitat samankaltaisia kuin tupakalla. (Päihdelinkki.) Tupakoinnin pitkäaikaishaittoja ovat kohonnut syöpäriski, hengityselinsairaudet, sydän- ja verisuonitaudit, II tyypin DM, erektiohäiriöt (Terveystukena 2020).
- Positiivisiksi koetut vaikutukset: Cannabisilla on sekä piristäviä että rauhoittavia vaikutuksia: se tyypillisesti vähentää aggressiivisuutta ja rentouttaa, mutta toisaalta myös aktivoi ajatuksenjuoksua ja voi tehdä käyttäjästä sosiaalisemman. Cannabis muuttaa käsitystä ajasta ja tilasta. Cannabis herkistää aisteja ja voi voimistaa ruokahalua. Suurilla annoksilla voi esiintyä myös lieviä hallusinaatioita.
- Negatiivisiksi koetut vaikutukset: Cannabis heikentää työmuistia, huomiokykyä, motorista koordinaatiokykyä ja reaktionopeutta. Epämiellyttävät cannabiskokemukset, kuten ahdistus ja

vainoharhaisuus, ovat yleisiä. Kannabiksen vaikutuksen alaisena oleva henkilö voi esimerkiksi kokea levottomuutta, kuolemanpelkoa tai pelkoa kontrollin menettämisestä. Cannabis voi laskea kehon lämpötilaa sekä nostaa sydämen sykettä ja verenpainetta. Silmät voivat verestää ja suu voi tuntua kuivalta.

- Käyttö lääkkeenä: Kannabiksen käyttöä lääketarkoituksessa on tutkittu jonkin verran. On esitetty, että kannabiksesta voisi olla hyötyä muun muassa kivun, kouristusten, lihaskramppeiden, silmänpainetaudin ja pahoinvoinnin hoidossa. Vahvinta näyttöä on MS-taudin hoidosta. Suomessa kannabishoitoa on voinut saada Fimean erityisluvalla vuodesta 2006. (Päihdelinkki.)

KÄYTTÄJÄN TUNNUSMERKIT

- Aktiivisuus: raukeus, väsymys, levottomuus, uneliaisuus
- Mieliala: masentuneisuus, puheliasuus, ärtyneisyys
- Huomiokyky: Heikentynyt keskittymis- ja huomiokyky
- Sydän ja verisuonet: nopea pulssi, verenpaineen lasku
- Silmät: Punoittavat silmät, normaalit mustuaiset, lasimainen katse
- Käyttötapaan liittyen: Kannabiksen haju.

(mukaillen Alho 2018).

KESKEISET RISKIT

- Akuutit riskit: Kannabispäihtymyksen aikana huomiokyky ja reaktionopeus ovat merkittävästi heikentyneet, mikä lisää onnettomuusriskiä etenkin liikenteessä.

Kannabiksen käyttö voi johtaa psykoottiseen oireiluun, jopa laukaista psykoosin. Psykoosiriskiä lisäävät kannabiksen käytön aloittaminen nuorella iällä, käytetyn valmisteiden korkea THC-pitoisuus, perinnöllinen alttius sekä traumatausta.

Kannabis ei yksinään ole aiheuttanut myrkytys- tai yliannostuskuolemia.

- Sekakäytön riskit: Kannabis vaikuttaa keskushermostoon lamauttavasti, minkä vuoksi muiden lamaavien aineiden samanaikainen käyttö voi johtaa tajunnan tason alenemiseen ja tapaturmariskin lisääntymiseen.
- Runsaan käytön riskit: Kannabiksen pitkäaikainen käyttö heikentää kognitiivisia kykyjä, erityisesti verbaalista oppimiskykyä, muistia ja huomiokykyä. Yhteys on erityisen selvä, jos kannabiksen käytön on aloittanut nuorena. Nuorena aloitettu kannabiksen käyttö voi muuttaa aivojen rakennetta pysyvästi. Nuorten kannabiksen käyttö on yhdistetty myös yleiseen apaattisuuteen, motivaation puutteeseen sekä huonoon työ- ja opiskelumenestykseen. On viitteitä siitä, että kannabiksen runsaalla käytöllä olisi haitallisia vaikutuksia myös puolustusjärjestelmään sekä seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen. Tutkimustulokset ovat jossain määrin kiistanalaisia.
- Pitkään jatkunut käyttö: voi altistaa ahdistus- ja masennushäiriöiden kehittymiselle sekä skitsofrenialle. Riski sairastua skitsofreniaan on selvästi suurempi, jos kannabiksen käytön aloittaa nuorena.

RIIPPUVUUS

Kannabikseen voi kehittyä psyykkinen riippuvuus, jos käyttö on toistuvaa ja pitkäaikaista. Toistuvan ja pitkäaikaisen käytön myötä myös toleranssi aineen vaikutuksille kasvaa.

VIEROITUSOIREET

Runsaan kannabiksen käytön lopettamiseen liittyviä vieroitusoireita ovat muun muassa

- ärtyisyys
- ahdistuneisuus
- aineen himo
- univaikeudet
- masentunut mieliala
- levottomuus

- lihaskivut
- ruokahaluttomuus.

Vieroitusoireet ilmaantuvat 1–2 päivän päästä käytön lopettamisesta ja voivat kestää 10–14 päivää. (Päihdelinkki.)

Kokemusasiantuntijan mukaan kertoa kannabiksen käytöstä kertoviamerkkejä voi olla:

- Selittämättömät, negatiiviset ja järjestelmälliset muutokset luonteessa
- Muuttunut kaveripiiri
- Lisääntynyt rahantarve
- Passivoituminen
- Luvattomat poissaolot koulusta ja kotoa
- Valehtelu ja tekosyyt
- Heikentynyt koulumenestys
- Ylireagointi ja suhteeton stressi
- Ruokahaluttomuus ja unettomuus
- Silmien punoitus ja lasittunut katse
- Jatkuva niistäminen ja yskiminen
- Jatkuva jano
- Verensokerin lasku
- Hajusteiden äkillinen ja liioiteltu käyttö
- Tavaroiden joukosta löytyneet minigrip-pussit tai kannabispiput
- Sekava käytös ilman alkoholin hajua.

(Tiitto 2018).

AMFETAMIINI ” VAUHTI, PORE, ALIS, VIREENI, HÖÖKIPULVERI, META, A-VITAMIINI, PÖRRI, SILTSU, VIUHU, PÖRTSI, SHABU, PIPO, AMFIS”



Kuva 7. Amfetamiinia voi käyttää myös suonensisäisesti tai nuuskaamalla (Pixabay 2021).

(lainattu: https://selko.fi/wp-content/uploads/2013/03/huumeet_350px.jpg)

VAIKUTTAVA AINE JA TUOTE

Amfetamiini (alfametyylifenetyyliamiini) on stimulantteihin kuuluva synteettinen päihde.

KÄYTTÖMUODOT

Suun kautta, nuuskaamalla tai suonensisäisesti pistämällä. Suomessa liikkuvan amfetamiinin puhtaus vaihtelee vuosittain. Euroopassa jauheen laimentamiseen käytetään ainakin kofeiinia, joskus myös muita psykoaktiivisia aineita.

KÄYTÖN YLEISYYS JA ONGELMAKÄYTTÖ

Amfetamiini on kannabiksen jälkeen yksi suosituimpia huumausaineita Suomessa. Kaikista suomalaisista sitä on kokeillut noin kaksi prosenttia. Yksi yleisimpiä suonensisäisesti käytettyjä huumausaineita.

VAIKUTUS

Amfetamiini vaikuttaa stimuloivasti eli kiihdyttävästi sekä aivoissa että ääreishermostossa. Se lisää useiden välittäjäaineiden, erityisesti dopamiinin, serotoniinin ja noradrenaliinin, toimintaa. Amfetamiinin vaikutukset sekä niiden

voimakkuus ja kesto riippuvat käytetyn aineen puhtaudesta, annoksen koosta ja käyttötavasta. Myös henkilökohtaisella herkkyydellä on merkitystä. Suonensisäisesti käytettynä amfetamiinin vaikutus alkaa välittömästi. Vaikutus on silloin myös kokonaisuudessaan voimakkaampi. Vaikutus voi kestää kuusikin tuntia.

Psyykkiset: Amfetamiini lisää

- valppautta, jännitystä ja hyvän olon tunnetta. Jo pieni määrä ainetta aktivoi motorisesti, älyllisesti ja sosiaalisesti: amfetamiinin vaikutuksen alaisena fyysistä energiaa riittää, ajatukset juoksevat nopeasti ja puheliaisuus lisääntyy.

Suurten annosten myötä käyttäjä voi kokea hyvin voimakkaita

- euforian, voiman ja seksuaalisuuden tunteita. Levottomuus, jännitys, epävakaus ja impulsiivisuus lisääntyvät.

Mitä suuremmasta amfetamiiniannoksesta on kyse, sitä todennäköisemmin käyttökokemukseen liittyy myös

- ahdistusta ja vainoharhaisuutta.

Fyysiset vaikutukset: Kaikki amfetamiinivalmisteet nostavat verenpainetta ja sydämen lyöntitiheyttä. Tämä voi aiheuttaa

- rintakipuja
- rytmihäiriöitä
- hengenahdistusta.

Suurten annosten myötä fyysinen aktiivisuus voi muuttua pakonomaiseksi, jolloin

- hienomotorinen kontrolli vaikeutuu.
- poistaa nälän ja väsymyksen tunteen. (Päihdelinkki.)

KÄYTTÄJÄN TUNNUSMERKIT

- Aktiivisuus: kiihtyneisyys, levottomuus, puheliaisuus, ärtymys
- mieliala: vauhdikkuus, aggressiivisuus, impulsiivisuus

- huomiokyky: heikentynyt keskittymis- ja huomiokyky
- sydän ja verisuonet: nopea pulssi, verenpaineen nousu
- silmät: laajat mustuaiset
- käyttötapaan liittyen: pistojäljet

(mukaillen Alho 2018).

KÄYTTÖ LÄÄKKEENÄ

Amfetamiinista johdettuja lääkevalmisteita käytetään yleisesti tarkkaavaisuushäiriön hoidossa. ADHD-potilailla amfetamiinin kaltaiset valmisteet parantavat keskittymiskykyä ja vähentävät levottomuutta. Amfetamiinipohjaisia lääkkeitä käytetään myös muun muassa narkolepsian hoidossa. On kuitenkin huomattava, että amfetamiinipohjaiset lääkevalmisteet eroavat vaikutuksiltaan ja vahvuudeltaan amfetamiinista. Amfetamiini on Suomessa laitton päihde eikä sitä tule käyttää itsehoitolääkkeenä.

KESKEISET RISKIT

Akuutit riskit:

Amfetamiini vaikuttaa elimistöön kiihdyttävästi, mihin liittyy hengenvaarallisten komplikaatioiden riski.

- rytmihäiriöitä
- kehon ylikuumenemista
- kallonsisäisen verenvuodon
- DIC-oireyhtymän
- Suurten amfetamiiniannosten nauttiminen voi laukaista psykoosin.

Aineen epäpuhtaus ja pitoisuuksien voimakas vaihtelu lisäävät ikävien ja odottamattomien vaikutusten todennäköisyyttä.

Sekakäytön riskit:

- Runsaan käytön riskit: Runsaan ja pitkään jatkuneen käytön myötä amfetamiini aiheuttaa yhä voimakkaampaa
- ahdistusta ja

- vainoharhaisuutta.
- harhaluulot

Lisäksi vainoharhaisuuteen voi liittyä

- sietämättömyyttä normaaleille äänille (hyperakusia),
- hallusinaatioita sekä
- väkivaltaista käytöstä.

Psykoottisten oireiden lisäksi amfetamiinin käytöstä voi seurata muun muassa

- voimakasta väsymystä
- univaikeuksia
- aliravitsemusta
- impulsiivisuutta.

Runsas amfetamiinin käyttö myös

- vaurioittaa aivoja.

Suonensisäiseen käyttöön liittyvät riskit: Riski vakavista tartuntataudeista, kuten HIV:stä ja C-hepatiitista. C-hepatiitti on yleisin pistämiseen liittyvä komplikaatio: noin 75 %:lla suonensisäisesti huumeita käyttävillä esiintyy veressä C-hepatiitin vasta-aineita. Pistäminen voi aiheuttaa myös paikallisen infektion. On niin ikään mahdollista, että pistämisen yhteydessä verenkiertoon pääsee sieni tai bakteeri.

YHTEISKÄYTTÖ

Amfetamiinin yhdistäminen muihin stimuloiviin päihteisiin (kokaiini, MDMA)

- voimistaa kehon stressireaktiota. Tämä lisää sydän- ja verenkiertoelimistön kuormitusta. MAO-estäjät ja SSRI-masennuslääkkeet voivat kiihdyttää dopamiinivälittäjäaineiden toimintaa, mistä voi seurata
- serotoniinisyndroomana tunnettu myrkytystila.

RIIPPUVUUS

Amfetamiiniin voi kehittyä voimakas psyykkinen riippuvuus. Toleranssi aineen vaikutuksille kasvaa käytön myötä. Tällöin annoksen kokoa on kasvatettava halutun vaikutuksen aikaansaamiseksi.

VIEROITUSOIREET

- voimakas väsymys
- uupumus
- masentuneisuus
- itsetuhoisuus
- vainoharhaiset ajatukset.

Oireet johtuvat amfetamiinin vaikutuksesta välittäjäaineisiin: keho ikään kuin pyrkii korjaamaan amfetamiinin käytön aiheuttamat vauriot. Tämä tapahtuu yleensä jo yksittäisen käyttökerran jälkeen.

Pitkään jatkuneen käytön lopettamisesta voi seurata vakavia mielenterveysongelmia, joista selviytymiseen tarvitaan yleensä ammattilaisen tukea. (Päihdelinkki.)

MDMA = EKSTAASI ”MÄMMI, EEMELI, MUNDO, ESSO, E, ESSU, NAKSU, MADMA, NAPSU, ILOPILLERI, MADAM, MÄYSÄ..”



kuva 8. MDMA:ta käytetään mm:ssa värikkäinä ekstaasitabletteina, joihin on yleensä painettu jokin kuvio (Pixabay 2021).

VAIKUTTAVA AINE

MDMA (3,4-metyleenidioksimetamfetamiini) on vaihtelevasti sekä stimulantteihin että psykedeeleihin luokiteltu päihde.

MDMA on täysin synteettinen huume eikä sitä esiinny luonnossa. Puhdas MDMA on kideäistä, vaaleaa jauhetta.

KÄYTTÖMUODOT

Nautitaan useimmiten suun kautta otettavien ekstaasitablettien muodossa. Ekstaasitablettien MDMA-pitoisuudet vaihtelevat suuresti.

KÄYTÖN YLEISYYS JA ONGELMAKÄYTTÖ

Ekstaasi on kannabiksen jälkeen yksi suosituimpia huumausaineita Suomessa. Sitä on kokeillut 2–3 prosenttia suomalaisista. Sen käyttö on 2010-luvulla jonkin verran lisääntynyt. MDMA:n ja ekstaasin käyttö on harvoin ongelmakäyttöä.

VAIKUTUS

MDMA vaikuttaa aivoissa lisäten serotoniini- ja dopamiinivälittäjäaineiden toimintaa. MDMA:n vaikutus alkaa noin 30–60 minuutin kuluessa aineen nauttimisesta, ja kestää annoksesta riippuen noin 5–6 tuntia.

Siihen, millaisiksi MDMA:n vaikutukset muodostuvat, vaikuttaa muun muassa otetun annoksen koko, henkilökohtainen aineenvaihdunta, paino, nestetasapaino, fyysinen rasitus sekä sydän- ja verenkiertoelimistön kunto.

Ekstaasitablettien kohdalla on huomioitava, että vaikutukset riippuvat siitä, mitä tabletit sisältävät. Uutistietojen mukaan Suomessa vuosina 2013–2016 takavarikoiduista ekstaasitableteista osa ei sisältänyt lainkaan MDMA:ta. Yleisimmin ekstaasitabletit sisältävä MDMA:n lisäksi erilaisia psykedeeleihin ja stimulantteihin kuuluvia aineita, sekä lääketeollisuudessa käytettyjä sidos- ja jatkeaineita.

- Positiivisiksi koetut vaikutukset: MDMA vaikuttaa lisäten sosiaalisuutta, empatiakykyä ja yhteyden tunnetta toisiin ihmisiin. Se parantaa keskittymiskykyä, lisää hyvinolon tunnetta ja energisyyttä. MDMA herkistää positiivisille tunteille. Samalla negatiiviset tunteet, kuten pelko ja ahdistus, menettävät merkitystään. Näköaistimuksissa voi tapahtua

lieviä muutoksia, minkä vuoksi MDMA luokitellaan toisinaan hallusinogeeneihin/psykedeeleihin.

- Negatiivisiksi koetut vaikutukset:

MDMA:n yleisimpiin haittavaikutuksiin kuuluvat

- ruokahaluttomuus
- suun kuivuminen
- keskittymisvaikeudet
- leukojen jäykistyminen
- huimaus
- levottomat jalat
- vaikeudet säädellä kehon lämpötilaa
- lihaskrampit
- silmien nykivä liike
- pahoinvointi

Ekstaasin käyttöön on liitetty myös

- kohonnut ahdistuksen ja paniikkikohtauksen riski.

Negatiiviset sivuvaikutukset ovat naisilla hieman yleisempiä kuin miehillä ja niiden todennäköisyys lisääntyy annoskoon kasvaessa.

Vaikutuksen loputtua ja käytön jälkeisinä päivinä voi ilmetä

- väsymystä
- alakuloisuutta
- ruokahaluttomuutta
- keskittymisvaikeudet
- univaikeudet

KESKEISET RISKIT

Akuutit riskit:

- Lämpöhalvaus

on MDMA:n ja ekstaasin käyttöön liittyvistä riskeistä keskeisin. MDMA nostaa kehon

- lämpötilaa ja
- verenpainetta.

Yhdistettynä fyysiseen rasitukseen, kuten tanssimiseen, voi varomattomasta käytöstä seurata

- nestehukka ja
- kehon vaarallinen ylikuumeneminen.

Ekstaasi on yhdistetty Euroopassa useisiin

- äkillisiin kuolemantapauksiin.

Kuolemat ovat johtuneet vaihtelevasti joko MDMA:sta tai jostain muusta ekstaasitablettien sisältämästä ainesosasta. Jatkeaineista erityisen vaarallisena pidetään PMMA-yhdistettä, jota on löytynyt myös Suomessa myytävistä ekstaasitableteista.

Stimulanttien käyttö myös lisää

- paniikkikohtausten todennäköisyyttä.
- Runsaan käytön riskit: MDMA:n ja ekstaasin pitkäaikaiskäytön vaikutuksista aivojen toimintaan (neurotoksisuus) on keskusteltu tutkimuskirjallisuudessa paljon. MDMA:n on tulkittu johtavan kognitiivisten kykyjen, kuten muistin, oppimisen ja päätöksentekokyvyn, heikentymiseen, sekä masennukseen ja impulsiivisuuteen. Vahvinta näyttöä on MDMA:n vaikutuksista käyttäjän impulsiivisuuden ja riskikäyttäytymiseen.

YHTEISKÄYTTÖ

Sekäkäyttö ja ekstaasitablettien epäpuhtaus lisäävät riskien todennäköisyyttä. Muiden stimulanttien (amfetamiini, kokaiini) ja MAO-estäjien yhdistäminen MDMA:n tai ekstaasin käyttöön voi aiheuttaa

- serotoniinisyndroomana tunnetun myrkytystilan.

RIIPPUVUUS

MDMA:n riippuvuuspotentiaali on pieni. Lievä toleranssi MDMA:n vaikutuksille kehittyi pitkäaikaiskäytön myötä, jolloin annoskokoa on kasvatettava halutun vaikutuksen aikaansaamiseksi. (Päihdelinkki.)

MDPV ”MONKEY DUST, PV, AAKKOSET”

”MDPV on osoittautumassa stimulanttien lasinpesunesteeksi – tosin nyt lähtee näön sijaan järki tai henki” (Salasuo & Piispa 2010).



kuva 9. MDPV:n käyttömuotona on jauhe (Pexels 2021).

Suomen katukauppaan päätyvä MDPV on todennäköisesti peräisin Euroopan alueen salalaboratorioista. MDPV on tyypillinen designerhuume, jota voi ostaa internetin kautta.

VAIKUTTAVA AINE JA TUOTE

MDPV eli Metyleenidioksyprovaleroni kuuluu psykoaktiivisiin yhdisteisiin, joita on käytetty eräissä Euroopan maissa (esim. Ranskassa ja Saksassa) piristeinä tai laihdutuslääkkeinä. Jotkut näistä aineista ovat olleet jopa käsikauppalääkkeinä. Niiden käyttö alkoi kuitenkin hiipua ja ne vedettiin markkinoilta sen jälkeen, kun tieto väärinkäyttö- ja riippuvuusvaarasta lisääntyi. Ensimmäiset MDPV-takavarikot tehtiin Suomessa vuonna 2008 ja se luokiteltiin Suomessa huumausaineeksi vuonna 2010. YK luokitteli sen huumausaineeksi vuonna 2015.

KÄYTTÖMUODOT

MDPV on kellertävän valkoista jauhetta ja sitä voidaan käyttää monella tapaa, esimerkiksi suun kautta, nuuskaamalla, polttamalla ja suonen sisäisesti.

VAIKUTUKSET

Vaikutukseltaan aine muistuttaa kokaiinin ja amfetamiinin tyyppisiä stimulantteja, joiden kanssa sillä on myös samankaltaisuuksia molekyyliarakenteen suhteen. Aineen vaikutus on lyhykestoinen, 3–6 tuntia, mikä johtaa helposti uuden annoksen ottamiseen.

MDPV:n vaikutukset ovat samantyyppisiä kuin amfetamiinin.

- sydämentykytykset
- verenpaineen nousu
- unettomuus
- ahdistus
- verisuonten supistuminen, jotka kestävät muutaman tunnin.

Negatiiviset kokemukset näyttävät korostuvan aineen stimuloivan vaikutuksen loputtua. Käyttäjät ovat raportoineet hankalia krapulan tyyppisiä oireita, joihin näyttää erityisesti liittyvän voimakas päänsärky. Toisin kuin julkisuudessa on esitetty, MDPV:n vaikutukset ihmisen seksuaaliseen käyttäytymiseen eivät käyttäjäkokemusten mukaan eroa muiden stimulanttien vastaavasta vaikutuksesta. MDPV:n maine seksihuumeena voi siis tosiasiallisesti olla urbaani myytti. Muutenkin tutkittua tietoa MDPV:n ihmisiin kohdistuvista vaikutuksista on vasta vähän. Suuri osa julkaistuista tiedoista näyttäisi perustuvan internetin keskustelufoorumeista löydettäviin tietoihin, joissa käyttäjät raportoivat omia kokemuksiaan.

MDPV:n lyhyen käyttöhistorian takia tietoa pitkäaikaisen käytön ongelmista ei juuri ole olemassa. (Tacke & Laitinen 2010.)

- Positiiviset vaikutukset: Jotkut kokevat mukavia, amfetamiinin tai ekstaasin kaltaisia nousuja.
- Negatiiviset vaikutukset: Laskut ovat niin pahoja ja pelottavia, että kiusaus tasoitella niitä on harvinaisen suuri. Tästä seuraa päivien valvominen, MDPV:n aiheuttamien vainoharhojen kanssa vahvasti psyykkeen päälle käyvä. "Siinä missä amfetamiinin käyttäjillä kuherruskuukausi aineen kanssa voi kestää pitkään, MDPV:n kanssa se vie vain päiviä." Jo siinä vaiheessa monilla iskevät harhat, pelot ja

aggressiot, ja vajaassa viikossa monet ovat jo hoidon tarpeessa.
(Piispa & Salasuo 2010.)

HUUMETESTAUS

Käyttö ei näy pikaseuloissa, mutta se voidaan määrittää erittelytutkimuksella.

RIIPPUVUUS

Aineen farmakologisesta vaikutusmekanismista (presynaptinen dopamiinin ja noradrenaliinin takaisinoton esto) ja toisten samantyyppisten aineiden pitkäaikaiskäytön seuraamuksista päätellen voidaan olettaa, että MDPV:iin kehittyy riippuvuus. Psykoosioireita voi myös todennäköisesti esiintyä pitkäaikaisessa käytössä tai suuria annoksia käytettäessä. (Päihdelinkki.)

VIEROITUSOIREET

MDPV:lle ei ole helppoa lääkitystä psykoosia rauhoittamaan: esimerkiksi alkoholipsykoosin hoidossa käytettävät bentsodiatsepiinit vaikuttavat olevan melko hyödyttömiä.

Osa potilaista tarvitsee hoitoa kouristeluun, osa taas aggressioon ja harhoihin.

Yleisimpiä oireita ovat

- levottomuus
- erilaiset pakkoliikkeet

lisäksi esiintyy

- poikkeavaa sydämentykytystä
- huimausta.

(Piispa&Salasuo 2010.)

GAMMA (GAMMAHYDROKSIVOIHAPPO, GHB) JA LAKKA (GAMMABUTYROLAKTONI, GBL)

Gammaa ja lakkaa ei sidosryhmien haastatteluissa nostettu paikallisina päihteinä esiin, mutta esitellään kohderyhmän toiveesta liittyen näiden päihteiden arvaamattomuuteen.

VAIKUTTAVA AINE JA TUOTE

Gamma (gammahydroksivoihappo, GHB) on kemiallinen yhdiste, jota esiintyy myös luontaisesti ihmisen aivoissa. Se on gamma-aminovoihapon (GABA) esiaste ja aineenvaihduntatuote.

Päihdetarkoitukseen gammaa valmistetaan lakasta.

Lakka (gammabutyrolaktoni, GBL) puolestaan on gamman esiaste, joka muuttuu ihmisen elimistössä gammaksi.

Myös lakkaa käytetään päihteenä. Lakka on gammaa huomattavasti voimakkaampaa. Lisäksi lakkaa käytetään yleisesti kemianteollisuudessa. Sitä on ainesosana esimerkiksi eräissä puhdistusaineissa ja liuottimissa.

KÄYTTÖMUODOT

Laittomilla markkinoilla gammaa myydään yleensä kirkkaana nesteenä, toisinaan myös jauheena tai tabletteina. Jauheet tyypillisesti liotetaan veteen. Lakka muistuttaa ulkomuodoltaan nestemäistä gammaa. Annos nautitaan suun kautta.



Kuva 10. Gammaa saa nesteenä tai jauheena.

KÄYTÖN YLEISYYS JA ONGELMAKÄYTTÖ

Gamman ja lakan käyttö on Suomessa harvinaista. Käytön ja kokeilun yleisyys on puolen prosentin luokkaa. Käyttö on vähäistä myös muualla Euroopassa. Käytön vähäisyyden vuoksi myöskään ongelmakäyttöä ei juuri esiinny.

VAIKUTUS

Vaikutus on pääosin keskushermostoa lamaava. Gamma sitoutuu aivoissa GHB- ja GABAB-reseptoreihin. Gamma ja lakka etenevät elimistössä nopeasti.

Gamman vaikutukset alkavat 5–30 minuutin kuluessa annoksen nauttimisesta. Lakan vaikutukset alkavat nopeammin, noin 10–15 minuutin kuluessa annoksen nauttimisesta. Vaikutuksen kestävätkin muutamia tunteja.

- Positiivisiksi koetut vaikutukset: Gamma ja lakka ovat vaikutuksiltaan sekä stimuloivia että rauhoittavia. Yleisimmin positiivisiin vaikutuksiin lasketaan kuuluvaksi rentoutuminen, kohonnut mieliala, euforia, estottomuus, sosiaalisuus ja lisääntynyt seksuaalinen halukkuus. Kliinisissä kokeissa gamman on huomattu myös lisäävän auttamisen halua. Vaikutusten on arveltu perustuvan siihen, että GHB lisää elimistössä progesteronin vapautumista samalla, kun testosteroni- ja oksitosiinitasot pysyvät muuttumattomina. Gamman vaikutuksia on verrattu alkoholin ja bentsodiatsepiinien vaikutuksiin.
- Negatiivisiksi koetut vaikutukset:

Suurilla annoksilla lakka ja gamma voivat aiheuttaa

- sekavuutta
- tasapainohäiriöitä
- muistinmenetyksiä
- tajuttomuutta
- hallusinaatioita ovat mahdollisia.

Negatiiviset vaikutukset liittyvät yleensä yliannostuksiin.

KESKEISET RISKIT

Akuutit riskit:

Yliannostus on gamman ja lakan käyttöön liittyvistä riskeistä keskeisin. Yliannostuksen riskiä lisää huolimaton annostelu ja aineen sekoittaminen muihin pähteisiin kuten alkoholiin. Gamman ja lakan yliannostustapaukset ovatkin usein seurausta siitä, että aineita yhdistetään alkoholin käyttöön.

Yliannostuksen oireisiin voi kuulua

- pahoinvointia
- uneliaisuutta

- kehon kontrolloimatonta liikehdintää
- sekavuutta
- alilämpöä
- sydämen lyöntitiheyden hidastumista
- hengityksen hidastumista.
- Tajuttomaksi menneellä henkilöllä on myös riski tukehtua omaan oksennukseensa.

Gamma on hermosolujen toimintaa lamaava aine, ja liian suuri annos voi johtaa

- syvään koomaan ja
- hengitysteiden lamaanumiseen ja
- kuolemaan.

Runsaan käytön riskit: Gamman ja lakan pitkäaikaiseen käyttöön liittyvät haitat ovat vielä epäselviä. On arvioitu, että toistuvat koomat voivat vaurioittaa aivoja.

YHTEISKÄYTTÖ

Alkoholi ja gamma voimistavat toistensa vaikutuksia: alkoholiin sekoitettuna gamman ja lakan myrkytyspotentiaali nousee huomattavasti. Gamman ja lakan yhdistäminen muihin lamaaviin aineisiin, kuten opioideihin tai bentsodiatsepiineihin, on niin ikään riskialtista. Lakan mittaamista vaikeuttaa se, että aine on gammaa huomattavasti voimakkaampaa.

RIIPPUVUUS

Gamma on riippuvuutta aiheuttava päihde.

VIEROITUSOIREET

Muistuttavat alkoholi- ja bentsodiatsepiiniriippuvuuden vieroitusoireita. Vieroitusoireisiin voi kuulua muun muassa

- vapinaa
- univaikeuksia
- ahdistusta

- korkea verenpaine.

Vieroitusoireet kuitenkin alkavat huomattavasti nopeammin kuin muiden rauhoittavien päihteiden kohdalla, alle kuuden tunnin sisällä jatkuvan käytön lopettamisesta. Vieroitusoireet voivat kestää kolmesta kymmeneen päivään. (Päihdelinkki.)

HUUMETESTAUS

HUUMETESTIEN AIKARAJOJA

Taulukon arvot ovat suuntaa antavia.

Korostettuina oleelliset päihteet Kotirinteesen kohdistuen.

Käytetty aine	Pikatestillä tai muulla immunologisella testillä todettavissa virtsassa (vrk käytön jälkeen)	Todettavissa veressä (vrk käytön jälkeen)
Amfetamiini	2–6(–9) ¹⁾	1–3
Metamfetamiini	2–6(–9) ¹⁾	1–3
Ekstaasi (MDMA)	1–3	1–2
Kokaiini	1–4(–22) ^{1,2)}	alle 1
Opiaatit;		
• Heroiini		
• Morfiini	1–7	
• Metadoni	7–14	
• Buprenorfiini	1–7(–21) ¹⁾	
• Fentanyyli	1–4	
Kannabis (THC);		5 tuntia ³⁾
• Suurkäyttäjä	14– (> 30) ^{1,2)}	
• Säännöllinen käyttäjä	5–14 ²⁾	
• Satunnaiskäyttäjä	1–5 ²⁾	
• Passiivinen käyttäjä	0(–1) ^{2,4)}	
LSD	1–4 ²⁾	1–2
Bentsodiatsepiinit;		alle 1–7
• Diatsepaami	5–9(–30) ^{1,2)}	
• Klooridiatsepoksiidi	5–9(–30) ^{1,2)}	
• Oksatsepaami	5–7	

Käytetty aine	Pikatestillä tai muulla immunologisella testillä todettavissa virtsassa (vrk käytön jälkeen)	Todettavissa veressä (vrk käytön jälkeen)
<ul style="list-style-type: none"> • Tematsepaami • Alpratsolaami • Loratsepaami • Klonatsepaamia • Midatsolaami • Triatsolaami 	<p>5–7</p> <p>2–7</p> <p>2–4</p> <p>5–9(–30)^{1,2)}</p> <p>1–2</p> <p>1–2</p>	

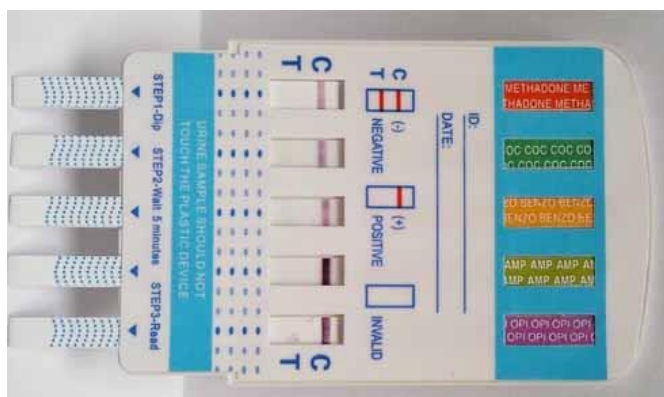
1) Pitkäaikaisessa käytössä korkein annosin yhdiste saattaa näkyä huomattavan pitkään virtsanäytteessä.

2) Todettavissa virtsassa aineenvaihduntatuotteina (vuorokausi käytön jälkeen).

3) Kannabiksen biologisesti ei-aktiivista aineenvaihduntatuotetta tetrahydrokannabinolihappoa (THC-COOH) voidaan todeta verinäytteestä useita vuorokausia pidempään kuin tetrahydrokannabinolia (THC).

4) Vaatii pienen, ahtaan tilan ja hyvin voimakkaan altistuksen.

Taulukko 3. Huumetestien aikarajoja (tehnyt Kosonen mukailen, Gunnar 2018).



Kuva 11. 10 aineen huumeseuila otetaan virtsasta. ns. pikatestejä pystyy tilaamaan, vaikka suoraan kotiin (kotitesti).

PÄIHTEIDEN HANKINTAKANAVAT

TOR-VERKKO JA SEN SANASTO

- Darkweb: DarkWeb: illä tarkoitetaan Darknetiin perustettuja sivustoja, kuten Tor-verkon piilopalvelut, joille pääsee ainoastaan Tor-ohjelmistolla.
- Kryptaus: Kryptauksella tarkoitetaan viestin tai tietoliikenteen salaamista esimerkiksi jonkin salausjärjestelmän avulla
- Tor-lauta: Tor-selaimessa sijaitseva keskustelufoorumi.
- Upper: Päihde, joka aktivoi.
- Downer: Päihde, joka passivoi.
- Tor (The Onion Router): Tor:illa tarkoitetaan vapaata, Firefox-selain pohjaista ilmaiseksi ladattavissa olevaa ohjelmistoa, joka mahdollistaa Internetin anonyymien käytön. Tor-verkon toiminta perustuu ns. sipulireititykseen, tietoliikenteen reitittämistä useamman, satunnaisesti valitun välityspalvelimen kautta, jolloin käyttäjän IP-osoite jää anonyymiksi. (Junkkari & Karppinen 2020,6.)

Internetin muodostavat kerrokset ovat

- clearnet, joka sisältää esim. Googlen ja YouTuben,
- deep web, sisältönään akateemiset tutkimukset, verkkopankkeja ja valtiollisia tietokantoja sekä
- darknet, jossa taas sijaitsee esimerkiksi Tor, Invisible Internet Project (I2P) ja Freenet (Junkkari & Karppinen 2020, 32).

Huumekauppa ja muut laittomuudet keskittyvät tehokkaasti suojatun liikenteen takia Tor-verkkoon, vaikka alkuperäinen käyttötarkoitus on ollut salata käyttäjänsä tiedot ja sijainti, eikä olla ainoastaan kanava laittomien esineiden ja aineiden ostamiselle, myymiselle ja vaihtamiselle. Tietojen salaamisen tarve korostuu autoritäärisissä valtioissa (esim. Kiina), joissa osa internetin

foorumeista, jotka esimerkiksi kritisoivat valtiota ja sen toimia on estetty niiden kansalaisilta rangaistuksen uhalla.

Tor-verkossa liikkuaakseen tarvitsee copy/paste-tyyppisesti käytettäviä linkkejä, sillä siellä itsessään ei ole googlen kaltaisia hakusovelluksia. Tor-verkon foorumeille, joita ovat muun muassa Suomilauta, Sipulimarket, Torilauta ja Keskustori, löytyy linkkejä internetistä, esimerkiksi käyttämällä Googlen hakua. Google toimii clearnetissä ja Googlen hakutoiminnot eivät siis ole Tor-verkon sisältöä, vaan etsimällä löydetyt linkit ovat Tor-verkon käyttäjien jakamia ja voivat olla muodoltaan monimutkaisia kirjain- ja numeroyhdistelmiä. (Junkkari & Karppinen 2020, 35.) Nuoret ovat pikkutekijöinä nimenomaan Tor-verkon käyttäjäkuntaa, koska isojen määrien myyjät eivät vaikuta luottavan minkäänlaisiin teknisiin alustoihin (Junkkari & Karppinen 2020,39).

WICKR



Kuva 13. Tunnista WICKR-logo.

Wickr on yhdysvaltalainen, kaikkien tunteman WhatsAppin ja Snapchatin sekoitus, eli puhelimeen tarkoitettu viestintäsovellus, jonka suosituin applikaatio on Wickr Me. Päihteidenkäyttäjät ja -myyjät suosivat sovellusta koska kommunikointi huumekaupasta on mahdollista käydä täysin anonyymisti Wickrin kautta, jossa kaikki ovat mukana ainoastaan nimimerkeillä (Junkkari &

Karppinen 2020, 39). Viestit ovat vahvasti salattuja ja viestin ulkopuolisen tahon on mahdotonta avata viestejä.

Toimintaperiaate

Siinä missä normaalin viestisovelluksen salaus on yleensä yksikerroksinen, Wickr luo useita salauskerroksia. Viestin mukana lähtee sekä salattu viesti, että avain, jolla kyseisen viestin saa auki. Wickr salaa ensin viestin luomalla uniikin salausavaimen. Tämän jälkeen Wickr salaa erikseen juuri luodun uniikin salausavaimen toisella salausavaimella, joka tulee viestin vastaanottavan tahon laitteesta. Tämän jälkeen viestin vastaanottaja on ainoa, joka pystyy avaamaan viestin päätelaitteellaan. Lähettävän tahon päätelaite luo oman uniikin salausavaimen juuri luodulle salausavaimelle käyttäen vastaanottajan päätelaitteen tietoja sen luomisessa. Tässä vaiheessa viesti on salattu ja viestin avaamiseen vaadittavat avaimet ovat myöskin salattuja. Wickr lukitsee tämän salatun materiaalin omaan digitaaliseen lippaaseen, johon on oma salausavaimensa. Salausavain lähetetään erikseen lippaan kanssa vastaanottajalle. Kun tämä koko paketti saapuu vastaanottajalle Wickr purkaa salauksen vastaanottajan päätelaitteessa, ja avaa viestin luettavaan muotoon. Vertauksena; normaalit viestintäsovellukset salaavat koko viestin ja luo yhden salausavaimen. Salausavain salaa tekstin ymmärtämättömään muotoon (unreadable cypher text). Samaa avainta käytetään toisen käyttäjän laitteessa viestin avaamiseen. Jos jokin toinen taho onnistuu kaappaamaan salausavaimen, pystyy avaimen kaapannut taho silloin lukemaan viestin. (Junkkari & Karppinen 2020, 37.)



kuva 12. Snapchat löytyy tällä logolla (Pixabay 2021).

Snapchatin itsestään katoavissa päivityksissä on myynnissä niin teräviä alkoholijuomia, nuuskaa, tupakkaa kuin myös huumeita.

Snapchat-myyntin kaava on usein samanlainen. Myyjät laittavat vaikkapa tietyn vodkatuotteen esille hintoineen. Sitten sovitaan kaupoista ja hausta yksityisviestillä. Yksi myynti-ilmoitus voi olla esillä samalla kertaa esimerkiksi sadoille Snapchat-käyttäjille. Snapchatissa julkaisut näkyvät vain hetken tai enintään vuorokauden. Sitten ne katoavat. Juuri tähän perustuu se, että Snapchatissa on helppoa myydä jäämättä kiinni. Esimerkiksi kannabista on snäpissä jatkuvasti tarjolla ja se on edullista, ja somessa myytävät päihteet koetaankin nuorten keskuudessa uutena normina. Vaarana onkin, että päihteiden ostamisen kynnyks madaltuu, kun alaikäinen ajattelee laittomienkin päihteiden ostamisen olevan kovan tarjonnan vuoksi täysin normaalia (Tolonen 2019.)

Sovelluksessa on kolme tapaa kommunikoida;

- Snäpit eli näpsäykset ovat itsestään tuhoutuvia kuvia tai lyhyitä 10 sekunnin videoita, joita voi lähettää yhdelle tai useammalle kaverille. Koska viestit tuhoutuvat automaattisesti, voi niissä periaatteessa välittää henkilökohtaisempaakin tietoa ja tunnetta. Varsinkin nuoriso

ajattelee näin, vaikka ruudunkaappauksia voi toki ottaa mistä tahansa laitteessa näkyvästä sisällöstä. Näpsäykset löytyvät pääruudusta eli kameraruudusta vasemmalle pyyhkäisemällä.

- Story eli tarina pitää sisällään useita näpsäyksiä. Yksittäiset näpsäykset on koottu pidemmäksi tarinaksi, joka ei tuhoudu heti katsottaessa, vaan vasta vuorokauden kuluttua. Nämä löytyvät Stories-valikon alta pääruudusta oikealle pyyhkäisemällä.
- Chat eli keskustelu on yksinkertaista kahdenkeskistä tekstipohjaista viestintää. Keskeisenä ideana on se, että keskustelu häviää heti, kun poistut kyseisestä ruudusta. Keskustella voi menemällä pääruudusta vasemmalle eli samassa näkymässä, jossa yksittäiset näpsäyksetkin näkyvät. (Antin, N.2016.)

SIJAISHUOLLON PÄIHDEKUNTOUTUSPALVELUN TOIMIPISTEET VALTAKUNNALLISESTI

A-KLINIKKA OY

tarjoaa laadukkaita päihde- ja mielenterveyspalveluja. Teemme yhteistyötä noin 150 kunnan kanssa, eli noin puolet Suomen kunnista on asiakkaitamme. Toimintamme tuotot palautuvat yhteiseen hyvään.

Lastensuojelun sijaishuollon Stopparit ovat erikoistuneet päihdehoitoon ja nuorisopsykiatriseen osaamiseen.

STOPPARI HAMINA

Reutsinkatu 9, 49400 Hamina

Pysäytys- ja arviointiosasto, puh. 040 7425 091

Lähihoito-osasto, puh. 050 4282 102

Kuntoutumisosasto, puh. 040 7425 092

Paikkavaraukset: palveluesimies Janne Tähti, puh. 050 4643 147

STOPPARI LAHTI

Pitkämäenkatu 4 D, 15300 Lahti

Pysäytys- ja arviointiosasto, puh. 040 1368 061

Paikkavaraukset: palveluesimies Minna Juopperi, puh. 050 4373 710

Lisätietoja palveluista

aluepäällikkö Mika Hallberg, puh. 045 6579 012

Sähköpostiosoitteemme ovat muotoa etunimi.sukunimi@a-klinikka.fi

JST-AVES

NUORISOKOTI KALLIO KARKKILA

yksityinen 7-paikkainen lastensuojelun erityisyksikkö 10–17-vuotiaille nuorille. Erityisyksikkömme on suuntautunut psyykkisesti sekä päihteillä oirehtivien lasten ja nuorten hoitoon ja kuntouttamiseen.

Maikkalantie 26, 03620 Karkkila

Päivystysnumero 24/7 044 734 3894

NUORISOKOTI HARJURINNE JYVÄSKYLÄ

Jyväskylän Vaajakoskella sijaitseva 7-paikkainen lastensuojelun erityisyksikkö. Yksikkö on suunnattu 10–17-vuotiaille lapsille ja nuorille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista kasvatusta sekä tukea kuntoutumisessa.

Olemme erikoistuneet psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten hoitoon. Meillä on myös valmiudet hoitaa sellaisia lapsia ja nuoria, jotka tarvitsevat tiivistä kuntouttavan päihdetyön erityisasiantuntemusta

Harjutie10,40800Vaajakoski

Päivystysnumero 24/7044 491 9655

KELTAINEN KARTANON KUNTOUTUS OY

Nuorten Sutela on toiminut yli 15 vuotta nuorten päihdekuntoutuksen asiantuntijana. Erityisosaamistamme on yksilöllinen ja kasvatuksellinen päihdekuntoutus, jota tukee holistinen ja monialainen toiminta yhdessä nuorten kanssa. Heti kuntoutuksen alusta lähtien alamme suunnitella nuorelle itsenäistymispolkua, tietä kohti omaa itsenäistä elämää. Keskeinen osa kuntoutuskokonaisuuttamme on myös yksilöllinen perhetyö. Lisäksi osa palvelutarjontaamme on tunnistaa nuorten päihteiden käytöstä johtuva psyykkinen oireilu ja löytää kuntouttavat ratkaisukeinot.

Keltaisen Kartanon Kuntoutus Oy

Maaherrankatu 17 A 12

50100 Mikkeli

Kuntoutusyksiköt

- NUORTEN SUTELA Mäntyharju

Mouhuntie 388A

52700 Mäntyharju

puh. 040 773 2248

- NUORTEN SUTELA Suomenniemi

Hovinkuja 2

52830 Suomenniemi

puh. 040 652 1113

Asiakasohjaus

Erno Virtanen

puh. 045 8754 459

info@nuortensutela.fi

LASTENKOTI AURINKOINEN

Perhekoti Maailman Lapset avasi keväällä v. 2020.

Yksityinen 7-paikkainen lastensuojeluyksikkö. Tuotamme lyhyt- ja pitkäaikaista tehostettua ja erityistason lastensuojelun sijaishuollon palvelua eri kunnille.

Lastenkoti Aurinkoiseen voidaan sijoittaa lapsi:

- avohuollon tukitoimena
- avohuollon kiireellisenä sijoituksena
- kiireellisenä sijoituksena tai huostaanotettuna.

Yksikköön kuuluu 2-paikkainen erillinen asunto itsenäistymistaitojen harjoittelua varten.

Otamme vastaan kouluikäisiä 10–17-vuotiaita lapsia ja nuoria

Hoidamme lapsia ja nuoria, joilla on päihteiden käyttöön tai muihin riippuvuuksiin liittyviä erityisiä ongelmia ja oireita sekä erilaista psyykkistä oireilua.

Lisätietoja ja paikkatilannetiedustelut:

Lastenkoti Aurinkoinen

Puh. 0413170055 (24/7)

Puh. 0505345330 (24/7)

info@perhekotimaailmanlapset.com

NEVALANMÄEN PERHEKODIT OY

Hiekkaniemi

Juvalla sijaitseva erityisyksikkö, joka tarjoaa korjaavaa kasvatustyötä, sosiaalista kuntoutusta ja päihdetyön erityisosaamista lastensuojelullisin perustein sijoitetuille nuorille.

Runonlaulajantie 91

51900 Juva

p. 050 911 0111

- Paikkoja voi kysyä

Yksikönjohtaja Sari Haikarainen

p. 050 475 8764

sari.haikarainen@nevalanmaki.fi

NUORISOKOTI JALOVERSO

Päihdeongelmaisten nuorten hoitoon erikoistunut erityislastensuojeluyksikkö. Osastoja on kaksi, asiakaspaikkoja yhteensä 12 ja hoitosuhdeluku on 1,3–1,5.

Hoitovastaava

Mari				Sandberg
044		230		9021

mari.sandberg@jaloverso.fi

Yläverso	044		235	9486
----------	-----	--	-----	------

ylaverso@jaloverso.fi

Alaverso	044		974	7344
Vastaava	ohjaaja	044	982	3971

nuorisokoti@jaloverso.fi

NUORTENKOTI POUKAMA

Nuorten Koti Poukama tarjoaa erityishoitoa huostaan otetuille tai avohuollon tukitoimenpitein sijoitetuille 13–18-vuotiaille päihteitä käyttäville nuorille. Erityisosaamisena on päihde- ja huume- ja huumetyö, päihdearviointi sekä tavoitteellinen perhetyö-/terapia. Poukamassa on tilaa 7 nuorelle.

Opinahjontie 16

77580 Tihusniemi

puh: 020 7107780

fax: 020 7107781

poukama@pp.inet.fi

www.nuortenkotipoukama.com

VILLA JR

Villa juniorit ovat 7-paikkaisia lastensuojeluyksiköitä 15–17-vuotiaille nuorille, joilla on ongelmia päihteiden kanssa

Paikkatiedustelut:

Hanna Oikarainen, yksikönjohtaja

P. 050 445 0467

[hanna.oikarainen\(at\)nauha.fi](mailto:hanna.oikarainen(at)nauha.fi)

- Villa Junior

Parkkuuntie 209, 34320 Parkkuu.

P. 050 359 9690 ohjaajat

[villajunior\(at\)nauha.fi](mailto:villajunior(at)nauha.fi)

tai

Milana Mäkinen, yksikönjohtaja

P. 050 436 1169

[milana.makinen\(at\)nauha.fi](mailto:milana.makinen(at)nauha.fi)

- Villa Junior 2

Maisematie 159, 39130 Hämeenkyrö

P. 050 560 2615 ohjaajat

villa.jr2(at)nauha.fi

tai

Petri Kallunki, yksikönjohtaja

P. 050 478 0474

petri.kallunki(at)nauha.fi

- Villa Junior 3

Nordstedtintie 6, 14500 Iittala

P. 050 340 4456 ohjaajat, osasto 1

P. 050 413 6416 ohjaajat, osasto 2

Vastaava ohjaaja Timo Seppäkoski P. 050 478 0620

NUORTEN VÄYLÄ

Kaksi sijaishuollon yksikköä Tirvalla ja Kuusankoskella. Tirvan yksikössä on kaksi osastoa; kuntoutus- ja pysäytysosasto. Kuusankoskella on erityistason osasto psyykkisesti oirehtiville nuorille. Sijaishuollon yksiköt ovat tarkoitettu haastavasti oirehtiville huostaan otetuille tai avohuollon tukitoimena sijoitetuille nuorille, jotka ovat 12–18-vuotiaita.

Tirva

Tirvantie 762, 46430 TIRVA

Pysäytysosasto: 050 593 8420

Kuntoutusosasto: 050 327 8162

POHJOLA KODIT

Salorinne

Kriisi- ja erityisen huolenpidon yksikkö Salorinne on 3-paikkainen EHO-tasoisesti resursoitu kriisi- ja erityisyksikkö 13–17-vuotiaille nuorille, jotka vaarantavat käytöksellään vakavasti oman terveytensä ja kehityksensä. Salorinne toimii Muhoksella osana koulukoti Pohjolakotia.

Yhteystiedot

- Kriisi- ja EHO-yksikkö Salorinne

Paakkosenniementie 4

91500 Muhos

044 7341 723

Asiakaspaikkatiedustelut

044 7341 627

Palveluvastaava

Kalle Iivari

044 7341 591

- Koivulehto

Koivulehto on 6-paikkainen sijaishuollon erityisyksikkö haasteellisesti oirehtiville 13–17-vuotiaille nuorille. Koivulehto toimii Muhoksella osana koulukoti Pohjolakotia.

Koivulehto

Leppiniementie 155 B

91500 Muhos

044 7341 781 044 7341 799

Asiakaspaikkatiedustelut

044 7341 627

Palveluvastaava

Nina Koskitalo

044 7341 645

- Perhekoti Karhula

Karhula on 6-paikkainen laitosluvalla toimiva perhekoti 12–17-vuotiaille pojille, jotka tarvitsevat ammatillista tukea kasvussaan sekä hyötyvät koulukotikoulun erityisosaamisesta.

Pohjolantie 175

91500 Muhos

044 7341 644

Asiakaspaikkatiedustelut

044 7341 627

Palveluvastaava

Kati Heikkinen

044 4287 517

SAVISTON KOTI OY

Saviston koti Oy tuottaa yksityisiä sijaishuollon päihdekuntoutuspalveluita pitkällä ja ammattitaitoisella kokemuksella, kahdella 14-asiakaspaikkaisella sekä yhdellä 21-paikkaisella erityisyksiköllä 13–18-vuotiaille nuorille Kouvolassa.

Toimintayksikkö Raussila (7+7)

Raussilantie 481, 47150 Raussila

- Osasto Pysäkki

Puh. 040 867 3004

pysakki(a)savistonkoti.fi

- Osasto Etappi

Puh. 040 486 7082

etappi(a)savistonkoti.fi

Toimintayksikkö Savisto (7+7)

Savistontie 355, 47810 Selänpää

- Osasto Reitti:

Puh. 040 763 8715

savisto(a)savistonkoti.fi

- Osasto Steissi:

Puh. 044 784 7050

Toimintayksikkö Anjala (7+7+7)

Ruokosuontie 5, 46910 ANJALA

- Osasto Parkki:

Puh. 044 757 0180

parkki(a)savistonkoti.fi

- Osasto Stoppi:

Puh. 044 730 4994

stoppi(a)savistonkoti.fi

- Osasto Polku:

Puh. 044 784 7052

polku(a)savistonkoti.fi

LÄHTEET

Verkkolähteet:

Alho, H.2018. Tavallisimpien huumeiden aiheuttamia klinisiä tunnusmerkkejä päihdekäytön varhaisvaiheessa. Duodecim. [Viitattu 9.12.2020]. Saatavissa:

<https://www.kaypahoito.fi/nix00461>

Antin, N.2016.Näin otat snapchatin haltuun- tai ainakin tiedät mitä lapsesi snäppäilee. Kuningaskuluttaja. [Viitattu 10.12.2020]. Saatavissa:

<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2016/03/22/nain-otat-snapchatin-haltuun-tai-ainakin-tiedat-mita-lapsesi-snappailee>

Gunnar, T.2018. Käypä hoito; huumeetien aikarajoja. Duodecim. [viitattu 2.11.2020]. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix00462>

Irti huumeista. Huumeet; opiaatit, amfetamiini, heroini, kannabis. Viitattu 13.10.2021. Saatavissa <https://irtihuumeista.fi/huumeista/>

Junkkari, T., Karppinen, J. 2020. Huumausaineet ja Tor-verkko, 6,32,35,37–39. Poliisiammattikorkeakoulu. Theseus [Viitattu 10.12.2020]. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/352899/ON_Junkkari_Karppinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kallio, M., Karttunen, N.2017. Bentsodiatsepiinit. Päihdelinkki. [Viitattu 18.9.2020]. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/sgn/node/2182>

Mäenpää, S., Karttunen, N. 2017. Opioidit. Päihdelinkki. [Viitattu 11.9.2020]. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/opioidit>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Vastuualueet; nuorisotyö. Viitattu 5.10.2021. Saatavissa <https://minedu.fi/nuorisotyö>

Pfizer 2018. Terveiden tukena. Tupakoinnin haitat. [Viitattu: 7.12.2020]. Saatavissa: <https://www.terveydentukena.fi/terveys-ja-hyvinvointi/eroon-tupakasta/tupakoinnin-haitat>

Peuhkuri, L.2020.YK: Huumeet ovat pandemiassa aiempaa kalliimpia ja vaikeammin saatavissa. Satakunnan kansa. [Viitattu 23.11.2020]. Saatavissa: <https://www.satakunnankansa.fi/koronavirus/art-2000007111786.html>

Piispa, M., Salasuo, M.2010. Paskaa kamaa. City 2.7.2010. [Viitattu 12.11.2020]. Saatavissa: <https://www.city.fi/yhteiskunta/paskaa+kamaa/3493>

Päihdelinkki. Kannabis. [Viitattu 18.11.2020]. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>

Päihdelinkki. MDMA (ekstaasi). [Viitattu 18.11.2020]. Saatavissa: (<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/mdma-ekstaasi>)

Tacke, U., Kuoppasalmi, K., Airaksinen, M.1998. Lääkeriippuvuus ja vieroittaminen. Duodecim. [Viitattu 9.12.2020]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo80233>

Tacke, U., Laitinen, K.2020. MDPV eli metyleenidioksyprovaleroni. Päihdelinkki. [Viitattu 10.12.2020]. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/mdpv-eli-metyleenidioksyprovaleroni>

Tiensuu, A. 2006. Bentsodiatsepiinit – vaikutukset – vieroitus, 8,9,33. [Viitattu 22.1.2020]. Saatavissa: <https://tukikohta.org/wp-content/uploads/2020/09/BENTSODIATSEPIINIT-VAIKUTUKSET-VIEROITUS.pdf>

Tiitto, A.2020. Näistä merkeistä tunnistat lapsesi kannabiksen käytön – Lue vinkit, kuinka toimia. Keskipohjanmaa 27.11.2018. Viitattu 9.12.2020. Saatavissa: <https://www.keskipohjanmaa.fi/uutinen/556215>

Toikka, T. 2020. Omavalvontasuunnitelma; Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet, 3. Keusote. [Viitattu 8.12.2020]. Saatavissa: https://www.keski-uudenmaansote.fi/globalassets/ku-sote/omavalvonta-ja-valvonta/omavalvontasuunnitelmat-lanupe/sosiaalipalvelujen-omavalvontasuunnitelma_sosiaali--ja-kriisipaivystys.pdf

Tolonen, A.2019. Snapchatissa myydään viinaa ja nuuskaa, ostajina jopa 11-vuotiaita. Yle 2.11.2019.[Viitattu 10.12.2020]. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11037650>

Haastattelut:

Kuosa, T.2020. Vanhempi konstaapeli. Keski-Uudenmaan poliisi. Haastattelu 28.10.2020.

Oinonen, V.2020. Sosionomi. Nuorisoasema Keusote. Haastattelu 6.11.2020.

kaaviot:

Kaavio 1.Keusote 2021, mukaillen tehnyt Kosonen 2021.Organisaatio-kaavio 2021.

Taulukot:

Taulukko 1. Kallio & Karttunen. 2017. Mukaillen tehnyt Kosonen 2021. Bentsodiatsepiinit lääkevalmisteet, puoliintumisajat, annostus.

Taulukko 2. Karttunen & Mäenpää, 2017. mukaillen tehnyt Kosonen 2021. Opioidien lääkevalmisteita ja kauppanimiä Suomessa.

Taulukko 3.Gunnar 2018, tehnyt Kosonen 2021.Huume-testien aikarajoja.

kuvat:

kuva 1. Pixabay.2021. kuvituskuva huumeet. Saatavissa <https://pixabay.com/fi/photos/huumeita-lopettaa-huumeiden-3541680/>

Kuva 2. Kuosa, T.2020. Katukauppa hintoja Hyvinkäällä keväällä 2020 nuorisopoliisin keräämänä.

kuva 3. Pixabay.2016. Bentsodiatsepiinit. Saatavissa <https://pixabay.com/fi/photos/l%C3%A4%C3%A4kkeit%C3%A4-tabletit-l%C3%A4%C3%A4ke-parantaa-1853400/>.

Kuva 4. Pixabay. 2021.Raakaopiumia saadaan oopiumiunikosta kuivattamalla tai uuttamalla. Saatavissa <https://pixabay.com/fi/photos/unikko-kukka-kasvi-4236396/>

kuva 5. Wikipedia. 2010. Suboxone resoribletti molemmin puolin. Saatavissa <https://fi.wikipedia.org/wiki/Buprenorfiini#/media/Tiedosto:Suboxone.jpg>

kuva 6. Pixabay. 2021. Kannabista käytetään pääsääntöisesti polttamalla
Saatavissa <https://pixabay.com/fi/photos/marihuana-l%C3%A4%C3%A4ketieteellinen-2248066/>

Kuva 7. Pixabay. 2021. Amfetamiinia voi käyttää myös suonensisäisesti tai nuuskaamalla. Saatavissa <https://pixabay.com/fi/photos/huumeita-addiktio-riippuvuus-ongelma-2793133/>

kuva 8. Pixabay. 2021. MDMA:ta käytetään mm:ssa värikkäinä ekstaasitabletteina, joihin on yleensä painettu jokin kuvio. Saatavissa <https://pixabay.com/fi/photos/riippuvuus-antibiootti-kapseli-71538/>

kuva 9. Pexels. 2021. MDPV:n käyttömuotona on jauhe. Saatavissa <https://www.pexels.com/fi-fi/kuva/kadet-ruskea-valkoinen-pitely-7230833/>

Kuva 10. Gammaa saa nesteinä tai jauheena. Saatavissa <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTZaaNRuEJdD6eS1wCcmAAylzwes9StzNdLeg&usqp=CAU>

Kuva 11. Kotitesti. 10 aineen huumeseuila otetaan virtsasta. ns. pikatestejä pystyy tilaamaan, vaikka suoraan kotiin. Saatavissa <https://www.kotitesti.fi/10-aineen-huumeseuila/p/00086/>

Kuva 13. Ylilauta. 2019. Tunnista WICKR-logo. Saatavissa <https://ylilauta.org/deitti/109432484>

kuva 14. Pixabay. 2021. Snapchat löytyy tällä logolla. Saatavissa <https://pixabay.com/fi/photos/snapchat-ipad-tabletti-omena-5945224/>

