

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Harri Hänninen
Teemu Makkonen

HUUMAUSAINEIDEN VAARAT – Terveiden edistämistä nuorille

Opinnäytetyö
Lokakuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Harri Hänninen, Teemu Makkonen

Nimeke
Huumausaineiden vaarat – Terveyden edistämistä nuorille

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus

Tiivistelmä

Huumausaineiden käyttö on Suomessa kasvava ongelma. Nykyisin yhä nuoremmat ihmiset ovat löytäneet huumeet, ja niiden kokeilu sekä käyttö aloitetaan jo nuorella iällä. Vuonna 2013 lukion ensimmäisellä ja toisella luokalla olleista 13 prosenttia ja ammattiopistojen opiskelijoista 21 prosenttia oli kokeillut huumeita ainakin kerran elämänsä aikana. Tähän ongelmaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja kehittää terveyden edistämistä. Terveyden edistäminen on toimintaa, joka antaa keinoja ihmiselle parantaa omaa ja ympäristönsä terveyttä sekä siitä huolehtimiseen. Lisäksi se parantaa terveyden edellytyksiä.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselle. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä nuorten tietämystä huumausaineiden vaaroista ja terveydellisistä ongelmista. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselle esittelymateriaalia nuorille huumausaineiden vaaroista ja terveyshaitoista.

Esittelymateriaali sisältää tietoa huumausaineista ja niiden vaaroista. Lisämateriaalina on testi, joka testaa tekijän tietoa aiheesta ja samalla opettaa häntä. Jatkokehitysideana olisi materiaalin laajentaminen toimeksiantajalle. Lisäksi tulisi kehittää ja toteuttaa terveyden edistämispäiviä kouluille huumausaineisiin liittyen.

Kieli

suomi

Sivuja 46

Liitteet 2

Asiasanat

huumausaine, nuoret, terveyden edistäminen



THESIS
October 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Harri Hänninen, Teemu Makkonen

Title
Dangers of Drugs– Health Promotion Among Young People

Commissioned by
North Karelia Centre for Public Health

Abstract

The use of drugs is a growing problem in Finland. Nowadays more and more younger people have found drugs and they start trying them at an even younger age. In 2013, 13 % of the first and second grade students in the upper secondary school and 21% of vocational school students had tried drugs at least once in their lives. We should focus more on this problem and develop health promotion. Health promotion consists of activities that give people tools to improve and take care of their own as well as of the environment's health. In addition, it strengthens the prerequisites for health.

This practice-based thesis was commissioned by North Karelia Centre for Public Health. The aim was to increase awareness among young people about the dangers and health problems caused by drugs. The assignment was to produce presentation material for North Karelia Centre for Public Health about the dangers and health hazards of drug use.

The presentation material, which is aimed at young people, contains facts about drugs and their dangers. In addition, there is a test that tests the reader's knowledge of the subject and is also educational. An idea for further development would be to expand the material for the client. In addition, special health promotion days focusing on drugs should be developed and implemented in schools.

Language

Finnish

Pages 46

Appendices 2

Keywords

drug, young people, health promotion

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Terveyden edistäminen.....	6
2.1	Terveyden edistäminen ja sen historia	6
2.2	Terveyden edistämisen haasteet.....	8
2.3	Terveyden edistäminen Suomessa.....	9
3	Huumausaineet.....	10
3.1	Yleistä huumausaineista.....	10
3.2	Erittäin vaaralliset huumausaineet.....	11
3.3	Muut huumausaineet	13
3.4	Kannabis.....	14
3.5	Amfetamiini	16
4	Nuoret ja huumausaineet.....	17
4.1	Nuorten huumausaineiden käyttö	17
4.2	Huumausaineiden terveydelliset haitat ja niiden ehkäisy.....	19
4.3	Huumausaineiden käytön yhteiskunnalliset haitat	22
5	Huumeongelmaisten nuorten erilaiset hoitomuodot	24
5.1	Yleistä huumeongelmaisten hoidosta	24
5.2	Erilaiset hoitomuodot	24
5.3	Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot	26
5.4	Tahdosta riippumaton hoito	28
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	28
7	Opinnäytetyön toteutus	29
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	29
7.2	Opinnäytetyöprosessin kuvaus ja arviointi.....	31
7.3	Kohderyhmä ja lähtötilanteen kartoitus.....	33
7.4	Materiaalin suunnittelu, toteutus ja kuvaus	33
7.5	Produktin kokeileminen ja palaute	35
8	Pohdinta.....	36
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	36
8.2	Ammatillinen kasvu.....	40
8.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita.....	41
	Lähteet	43

Liitteet

Liite 1 Toimeksantosopimus

Liite 2 Opetusmateriaali

Liite 3 Pikahuumetestit

1 Johdanto

Huumausaineiden käyttö on Suomessa kasvava ongelma. Nykyisin yhä nuoremmat ihmiset ovat löytäneet huumeet, ja niiden kokeilu sekä käyttö aloitetaan jo nuorella iällä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 2010 oli 21 prosenttia 15–24-vuotiaista nuorista kokeillut kannabista. Huumeiden käyttö on lisääntynyt viimeisen 15 vuoden aikana merkittävästi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, 30.) Tämä näkyy muuttuneissa asenteissa, joissa esimerkiksi kannabis koetaan vaarattomaksi päihteeksi. Huumausaineiden käytön seuraukset näkyvät yhteiskunnassa. Ihmisten syrjäytymisellä ja terveysongelmilla on usein katsottu olevan yhteyksiä huumeiden käyttöön. Nämä osaltaan johtavat terveydenhuollon tarpeen lisääntymiseen ja resurssien kulumiseen. Huumausaineiden käytön ennaltaehkäisemiseen tulisi käyttää erilaisia terveyden edistämisen koulutus- ja tietopaketteja. Näitä tulisi antaa jo nuorella iällä, yläkoulusta lähtien. Tämä mahdollistaa informaation saamisen haitoista mahdollisimman aikaisin.

Opinnäytetyössämme avaamme huumausaine-käsitettä. Lisäksi käsittelemme tarkemmin yleisimmin Suomessa käytettäviä huumeita. Suomessa kaksi yleisimmin käytettyä huumetta ovat kannabis ja amfetamiini (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 221). Käymme läpi huumeiden vaikutusta niin terveyteen kuin yhteiskuntaan, sekä mietimme keinoja näiden ongelmien ehkäisyyn. Kohderyhmämme tässä työssä ovat erityisesti ammattikoulu ja lukioikäiset nuoret.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä nuorten tietämystä huumausaineiden vaaroista ja terveydellisistä ongelmista. Opinnäytetyömme tehtävänä on tuottaa Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselle esittelymateriaalia nuorille huumausaineiden vaaroista ja terveyshaitoista.

2 Terveyden edistäminen

2.1 Terveyden edistäminen ja sen historia

Mitä terveyden edistäminen on? Se on toimintaa, joka antaa keinoja ihmiselle parantaa omaa ja ympäristönsä terveyttä sekä siitä huolehtimiseen. Lisäksi se parantaa terveyden edellytyksiä. Sen ensimmäisenä tarkoituksena ei kuitenkaan ole muuttaa henkilön käyttäytymistä. Terveyden edistämässä on mietittävä terveyttä kahdesta näkökulmasta, yksilön ja yhteisön. (Vertio 2003, 29.) Sen lähtökohta on, että ihminen on aktiivinen toimija ja subjekti omassa elämässään (Pietilä 2010a, 11). Terveyden edistämässä ihmiselle annetaan tietoa, jolla hän voi vaikuttaa omaan terveyteensä sekä erilaisia keinoja terveellisiin valintoihin (Perttilä 1999, 72).

Terveys ei ole vain sairauteen liittyvää. Siihen kuuluvat yksilön ratkaisut ja elämäntavat. Psykkinen hyvinvointi, työ- ja elinympäristö sekä yhteiskunnalliset ratkaisut kuuluvat myös suuresti terveyteen. Terveys onkin tullut suomalaisten tärkeimmäksi arvoksi. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 16–17.)

Terveyden edistämässä voidaan nimetä kuusi peruseriaa, joille sen toiminta tulisi perustua. Sen tulee olla **tasa-arvoista ja oikeudenmukaista**. Näin annetaan kaikille mahdollisuus siihen. Ihmisten tulee **itse saada vaikuttaa** terveyttään koskeviin päätöksiin ja toimintaan. Ihmiset tulee saada mukaan toimintaan, eli saadaan heidät **osallistettua**. **Tarpeet** tulee olla selvitetty, ja toiminnan tulee perustua niihin. **Kulttuurisidonnaisuus** on tärkeä osa terveyden edistämistä. Tällöin huomioidaan sen alueen ominaispiirteet. Edistämisen tulee noudattaa **kestävää kehitystä**. Eri sukupolvet tulee huomioida. Tässä tulee myös huomioida eri ikäpolvien erilaiset tarpeet ekologisten, taloudellisten ja sosiaalisten tarpeiden tyydyttämiseen. (Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 19.)

Terveyden edistämisen tavoitteet voidaan jakaa kolmeen näkökulmaan: muutos, mahdollisuus ja ylläpito. Muutoksessa terveyden edistämisen näkemykset otetaan biolääke-, hoito-, käyttäytymis- ja kasvatustieteestä. Mahdollisuus-

näkökulmassa korostetaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön apua terveydelle. Tällöin pyritään luomaan terveyttä suojaavia tekijöitä muokkaamalla ympäristöä ja rakenteita. Ylläpidossa pyritään pitämään saavutetut suojaavat ja vahvistavat tekijät. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 27.)

Terveyden edistämisessä puhutaan usein promootiosta ja preventiosta. Promootio tarkoittaa kokonaisvaltaista terveyden edistämistä. Preventiolta tarkoitetaan näkökulmia erilaisten sairauksien ehkäisyyn. Preventiossa mietitään usein asioita ongelmalähtöisesti, kun taas promootiossa keskitytään enemmän voimavaroihin. Preventio jaetaan kolmeen osaan: primaariin, sekundaariseen ja tertiaariseen. Primaaripreventiossa pyritään vaikuttamaan ennen kuin ihminen on sairastunut. Tästä ovat esimerkkinä erilaiset rokotukset lapsille. Kun henkilö on jo sairastunut, voidaan hänen kohdallaan terveyden edistämisessä puhua sekundaaripreventiosta. Tässä osassa pyritään estämään sen pahenemista poistamalla erilaisia riskitekijöitä. Tästä on esimerkkinä säännöllinen verenpaineen seuranta. Tertiaaripreventiossa kuntoutetaan sairastunutta. Sillä pyritään parantamaan toimintakykyä ja pienennetään sairauden vaikutuksen pahenemista. (Tuominen ym. 2005, 23–24.)

Alun perin terveyden edistämistä on alettu kehittämään tarkemmin vuodesta 1986, jolloin pidettiin ensimmäinen kansainvälinen aiheeseen liittyvä konferenssi. Tällöin luotiin Ottawan asiakirja, jossa terveyttä edistävä toiminta koottiin viideksi kokonaisuudeksi. **Terveellisellä yhteiskuntapolitiikan kehittämisellä** tarkoitetaan, ettei pelkästään terveyshuollon vastuu riitä. Myös yhteiskuntapolitiikalla on tärkeä rooli, esimerkiksi mietittäessä lainsäädäntöä, verotusta ja hintoja ja sitä kautta tasa-arvoista tulo- ja sosiaaliturvapolitiikkaa. **Terveellinen ympäristö** koettiin tällöin tärkeäksi. Luonnonvaroja tuli säästää. Lisäksi töissä käyminen ja vapaa-aika tulisi tehdä terveyden lähteeksi. Teknologialla katsottiin jo tällöin olevan tärkeä rooli terveyden edistämisessä. **Yhteisöjen toimintaa tulisi tehostaa**, koska yhteisöillä nähtiin olevan suurin vaikutus terveyteen liittyvistä päätöksistä. Yksilön haluttiin toimivan aktiivisesti yhteisössään. **Omien taitojen kehittäminen** on myös tärkeää. Näin yksilö oppii huolehtimaan itsestään ja ympäristöstään. **Terveykspalvelujen uudelleen ohjaamista** pidettiin myös oleellisena osana terveyden edistämistä. Edistäminen ei voi rajoittua vain sai-

raaloihin ja muihin hoitaviin palveluihin. (Vertio 2003, 29–32.) Näiden viiden kokonaisuuden pohjalta on terveyden edistämistä kehitetty tähän päivään asti.

Suomessa terveyden edistämisestä on puhuttu 1980-luvun puolivälistä alkaen. Suomalaiset ovatkin olleet sen kansainvälisessä kehittämisessä mukana heti alusta alkaen. (Vertio 2003, 37–38.)

2.2 Terveyden edistämisen haasteet

Vertion (2003, 41) mukaan pitää ymmärtää, että jokainen ihminen on erilainen. On vain vaikea muistaa tämä asia terveyttä edistävässä työssä. Onkin tärkeää tunnistaa ihmisten yksilöllisyyteen vaikuttavat tekijät. Kuitenkaan ei voi unohtaa ihmisiä heidän yhteisöissään ja näiden kokonaisuuksien terveyttä.

Terveyteen vaikuttaa ihmisen perimä. Ihmisen geenit vaikuttavat ihmisen terveyteen ja hänen sairastumiseensa eri tauteihin. Tähän ei kuitenkaan paljo voida vaikuttaa. Toinen terveyteen vaikuttava tekijä on sukupuoli. (Vertio 2003, 41–42.)

Terveys on ihmisille hyvin tärkeä asia. Tämä kuitenkin vaihtelee eri elämäntilanteissa ja henkilön iässä. Silloin kun riski sairastumiseen kasvaa, on terveyden arvostus luonnollisesti suurempaa. Varsinkin nuorilla ei terveyden arvostusta koeta tärkeäksi. Tällöin terveys usein ymmärretään sairauden puuttumisena tai fyysisenä terveytenä. Jokainen ihminen kokee oman terveytensä eri tavoin. Tämä vaihtelee sukupuolesta riippuen ja mihin ikäryhmään kuuluu. Elämän valintoihin saattaa myös vaikuttaa missä elämän tilanteessa ihminen on, hänen sosiaalinen luokkansa, hänen omat kokemuksensa, erilaiset säännöt ja omat kokemukset sekä arvot. (Vertio 2003, 43–49.) Suuria haasteita tuo myös muuttuva ikärakenne ja suuret vanhat ikäluokat. Moniammatillista ja monitieteistä yhteistyötä tulee myös kehittää. (Pietilä 2010b, 275.)

2.3 Terveyden edistäminen Suomessa

Vuonna 2001 alkoi Terveys 2015 – kansanterveysohjelma, jonka tarkoituksena on parantaa suomalaisten terveyttä ja linjata kansallista terveystoimintaa. Sille annettiin kahdeksan tavoitetta. Se parantaa lasten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Se vähentää nuorten tupakointia ja vaikuttaa alkoholin ja huumeiden käytöstä johtuviin terveysongelmiin sekä laskee nuorten miesten tapaturmista ja väkivallasta johtuvia kuolemia. Se parantaa työläisten työympäristöä ja toimintakykyä sekä parantaa yli 75-vuotiaiden toimintakykyä. Terveenä olemisen keski-ikä nousee kahdella vuodella. Tyytyväisyys terveystoimintoihin ja omaan terveyteen säilyy samalla tasolla. Lisäksi pyritään vähentämään eriarvoisuutta. (Muurinen, Perttilä & Ståhl 2007, 8.)

Suomen valtio tukee terveyden edistämistä rahallisesti. Rahat jakautuivat eri järjestöille, Kansanterveyslaitokselle, Työterveyslaitokselle ja erilaisille tutkimusjärjestöille. Raha-automaattiyhdistys tukee myös terveyden edistämisen järjestöjä huomattavasti suuremmalla summalla. Lisäksi kunnat tukevat eri tutkimusjärjestöjä. (Vertio 2003, 163.) Vertion (2003, 170–171) mukaan Suomessa julkisen sektorin merkitys terveyden edistämässä on erittäin suuri. Myös yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin merkitys on kasvanut viime vuosina.

Kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli terveyden edistämässä. Se kuitenkin vaihtelee hyvin paljon koulukohtaisesti niiden käytössä olevista resursseista johtuen. Monin paikoin itse edistäminen on jäänyt taka-alalle ja on vain keskittynyt seulontatutkimuksiin ja terveystarkastuksiin. Parhaassa tapauksessa kouluterveydenhuolto osallistuu opetukseen. Myös kouluterveydenhuollon ja vanhempien välinen keskustelu on tärkeää. (Vertio 2003, 116–118.) Tiilikaisen (2009, 24) mukaan on tärkeää vahvistaa nuorten itsetuntoa osoittamalla, että jokainen on tärkeä koulunsa yhteisössä. Kun koulussa tehdään tehokasta terveyttä edistävää työtä, nuoret saavat tärkeää tietoa terveydestä, oppivat päätöksentekotaitoja ja kehittävät omaa minäkuvaansa sekä elämäntaitojaan.

Pirskainen (2007, 48–49) kertoo väitöskirjassaan, että nuoret kutsutaan ammatikoulussa ja lukiossa kouluterveydenhoitajan tarkastukseen tavallisimmin en-

simmäisen kouluvuoden aikana. Näissä tarkastuksissa tehdään myös kirjallinen kysely, jotta opiskelijalle voidaan antaa yksilöllistä ohjausta.

Herääkin kysymys, onko kouluterveydenhuolto riittävä. Riittääkö vain yksi käynti kolme vuotta kestävä koulun aikana? Kaikki opiskelijat eivät vastaa rehellisesti kyselyihin, varsinkaan huumeisiin liittyviin, joten ongelma ei läheskään aina tule esille.

3 Huumausaineet

3.1 Yleistä huumausaineista

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan huumausaineita ovat sellaiset aineet sekä valmisteet, jotka luetellaan asetuksessa huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Sosiaali- ja terveysministeriö päättää ne aineet, jotka luetellaan huumausaineiksi. Tämän jälkeen näihin aineisiin sovelletaan eri lakien säännöksiä esimerkiksi huumausainerikosten valvonnassa. Lisäksi Suomi ottaa mallia Yhdistyneiden Kansakuntien yleissopimuksesta. Täten Suomi on sitoutunut luokittelemaan myös muiden näkemysten perusteella aineita huumausaineiksi sekä huumausaineita koskevaan yleiskieltoon. (Soikkeli 2011)

Huumausainelaki (322/2011) määrittää huumausaineen seuraavasti.

5) huumausaineella tarkoitetaan:

a) vuoden 1961 huumausaineyleissopimuksen listoihin I–IV kuuluvia aineita ja valmisteita;

b) psykotrooppisia aineita koskevan vuoden 1971 yleissopimuksen listoihin I–IV kuuluvia aineita ja valmisteita;

c) aineita, joiden valvontaan ottamisesta päätetään uusia psykoaktiivisia aineita koskevasta tietojenvaihdosta, riskienarvioinnista ja valvonnasta tehdyn neuvoston päätöksen 2005/387/YOS mukaisesti;

d) kat-kasvia (*Catha edulis*), meskaliinia sisältäviä kaktuskasveja ja *Psilocybe*-sieniä; sekä

e) sellaisia huumaantumistarkoituksessa käytettäviä aineita, jotka ovat terveydelle vaarallisia ja joista on tehty ilmoitus valvontaan ottamista varten c alakohdassa mainitun neuvoston päätöksen mukaisesti tai jotka ovat farmakologisilta ominaisuuksiltaan huumausaineeksi rinnastettavissa olevia lääkkeitä. (Huumausainelaki 322/2011.)

Yliruokanen (2004, 12) on selvittänyt pro gradussaan, että huumeiden käyttö voidaan jakaa käyttötavan mukaan kolmeen ryhmään: primääritasoon, sekundääritasoon ja tertiääritasoon. Primääritasossa huumeiden käyttö on kokeilua. Kokeilukerrat jäävät alle kymmeneen. Sekundääritasolla käyttö on säännöllisempää ja holtitonta. Tällöin esiintyy jo vieroitusoireita ja riippuvuutta. Tertiääritasossa huumeiden käyttö on pakonomaista ja ongelmallista. Huumeet koetaan ainoaksi keinoksi poistaa pahaa oloa.

3.2 Erittäin vaaralliset huumausaineet

Rikoslain 50. luvussa on määritelty erittäin vaarallinen huumausaine seuraavasti:

”Erittäin vaarallisella huumausaineella tarkoitetaan huumausainetta, jonka käyttöön liittyy virheellisestä annostelusta johtuva hengenvaara, lyhytaikaisestakin käytöstä johtuva vakavan terveydellisen vaurion vaara tai voimakkaat vieroitusoireet.”(Rikoslaki 39/1889.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee seuraavat aineet erittäin vaaralliseksi huumausaineiksi: amfetamiini, ekstaasi, gamma, heroini, opiaatit, kokaiini ja LSD (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014).

Amfetamiini, aiheuttaa käytettynä ruokahaluttomuutta, euforiaa, ylienergisyttä, itsevarmuutta ja seksuaalisuuden ja hyvän olon tunnetta. Pitkäaikainen käyttö muuttaa persoonallisuutta ja saattaa aiheuttaa jopa psykooseja sekä skitsofreniaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Ekstaasi on keskushermostoon aktiivisesti vaikuttava aine. Ekstaasi nostaa suorituskykyä ja tuottaa euforian tunnetta. Ekstaasi voimistaa myös värien ja

äännten aistimista. (Harju-Kivinen 2009.) Se antaa käyttäjälle hyvänolon tunteen, kehittää sosiaalisuutta, piristää sekä aiheuttaa hallusinogeeneja. Ekstaasi aiheuttaa riippuvuutta. Sen käytön seuraukset ovat johtaneet jopa sydäninfarkteihin sekä aivoverenvuotoihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Gamman käyttö on Suomessa harvinaista. Sen käyttö aiheuttaa keskushermoston lamautumisen, joka johtaa rentouden ja euforian tunteeseen. Haittavaikutuksina gamma saattaa aiheuttaa tajuttomuutta sekä sydämen rytmihäiriöitä. Pitkäaikaisen käytön on todettu aiheuttavan riippuvuutta. Suurina annoksina käytettynä gamma on erittäin myrkyllinen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Heroiini muuttuu aivoissa morfiiniksi. Se aiheuttaa käyttäjälle hyvänolon tunnetta sekä lievittää kipua. Pitkäaikainen heroinin käyttö vahingoittaa verisuonia. Se saattaa aiheuttaa sydämen tulehduksia sekä vaurioita muihin vitaaleihin elimiin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014a.)

Opiaatteja käytetään alkoholin kanssa tuomaan hyvänolon tunnetta ja vähentämään kipua. Opiaattien käyttö muiden keskushermostoa lamaavien aineiden kanssa saattaa aiheuttaa vaaratilanteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Kokaiini stimuloi keskushermostoa ja aiheuttaa hyvänolon tunnetta. Se aiheuttaa todella kovan riippuvuuden jopa vähäisten käyttökertojen jälkeen. Kokaiini saattaa aiheuttaa sydämen toimintahäiriöitä sekä neurologisia kohtauksia. Pitkäaikainen käyttö aiheuttaa myös hengityselimien tulehduksia ja vatsan alueen sairauksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

LSD on synteettinen valmiste, joka aiheuttaa harhoja. Sen käyttö saattaa aiheuttaa verenpaineen nousua sekä sydämenlyöntitiheyden ja hengityksen nopeutumista. Pitkäaikainen käyttö saattaa myös aiheuttaa persoonallisuuden muutoksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Tunnetilat voivat vaihdella dramaattisesti. Aine voi aiheuttaa voimakkaita pelko- ja masennustiloja. Psykoottinen häiriö on myös mahdollinen ja voi kestää useita päiviä tai pidempään. (Surakka 2010.)

3.3 Muut huumausaineet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014a) listaa huumausaineiksi myös liuottimet, kannabiksen, khatin, lääkkeet sekä sienet. Näitä aineita ei pidetä kuitenkaan erittäin vaarallisina huumausaineina.

Liuottimia voidaan impata päihdetilan saavuttamiseksi. Tämä aiheuttaa esimerkiksi pahoinvointia, sekavuutta ja harhoja. Jotkut liuottimet saattavat aiheuttaa riippuvuuden. Liika-annostus saattaa aiheuttaa äkkikuoleman, kouristuksia ja tajunnantason laskua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Kannabis on yleisin käytetty huumausaine Suomessa. Sen käyttö saattaa aiheuttaa ahdistusta ja paranoiaa. Runsaina annoksina kannabis voi aiheuttaa lisäksi sekavuutta ja psykoottisia häiriöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Khat on keskushermostoon vaikuttavaa ainetta. Khat aiheuttaa käyttäjälleen pirstävän vaikutuksen. Pitkäaikaisessa käytössä saattaa ilmetä psyykkisiä vaikutuksia. Käyttö vaikuttaa myös sydämeen ja verenpaineeseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Haittavaikutuksina ovat myös unettomuus, ruokahaluttomuus ja ahdistuneisuus. Kasvia käytetään pureskelemalla ja täten saadaan vaikuttava aine imeytymään elimistöön. (Szilvay 2010.)

Jotkut lääkkeetkin voidaan määritellä huumausaineeksi, jos niitä käytetään liikaa, yli määrätyn ajan tai päihtymistarkoituksessa. Osa lääkkeistä vaikuttaa keskushermostoon ja aiheuttaa mielihyvää. Osa lääkkeistä aiheuttaa riippuvuutta ja aiheuttaa myrkytyksen liian suurina annoksina. Yhteisvaikutukset esimerkiksi alkoholin kanssa voivat olla erittäin vaarallisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Myös osaa sienistä pidetään huumausaineina. Sienillä on huumaavia hallusinogeenisiä vaikutuksia. Sienet saattavat aiheuttaa riippuvuutta. Nämä voivat aiheuttaa sekavuutta, ja väärin valittu sieni saattaa johtaa vakaviin myrkytystiloihin ja jopa kuolemaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

3.4 Kannabis

Kannabis on lievästi myrkylliseksi luokiteltava huumausaine. Se on Suomessa laitton päihde ja on valmistettu eri hamppukasvien lajikkeista. Hamppukasveista voidaan erotella jopa yli 400 kemiallista aineosaa, joista kannabinoideja on lähes 80. Kannabiksen päihdyttävä ainesosa on rasvaliukoinen THC eli delta-9-tetrahydrokannabinoli. Kannabistuotteiden THC-pitoisuus voi vaihdella merkittävästi, ja käyttäjän on hankala arvioida elimistöön tullutta annosta. Erilaisia kannabisvalmisteita ovat marihuana, hasisöljy ja hasis. (Hakkarainen, Kaprio, Pirkola, Seppälä, Soikkeli & Suvisaari 2014, 1, 3.)

Kannabiksen THC-pitoisuutta on jalostettu entistä korkeammaksi. Kannabiksen toisella ainesosalla, kannabidiolilla (CBD), uskotaan olevan THC:n psyykkisiä vaikutuksia lieventäviä vaikutuksia. Jalostuksen seurauksena korkea THC-pitoisuus laskee CBD:n osuutta, ja tämä voi lisätä kannabiksen käytön akuutteja riskejä kokemattomilla käyttäjillä sekä suurkuluttajilla. (Hakkarainen ym. 2014, 1.)

Kannabis vaikuttaa pääsääntöisesti keskushermostoa lamaannuttaen. Keskushermoston toiminta heikkenee, ja se tuottaa yleensä toivotun mielihyvän sekä rentoutuneisuuden tunteen. Jotkut käyttäjät kokevat vaikutukset sen sijaan jopa ahdistavina ja epämiellyttävinä. Kannabis muun muassa vääristää ajan, paikan, nopeuden ja etäisyyden arviointia. Koordinaatio- ja reagoitokyky sekä muisti heikkenevät kannabiksen vaikutuksen alaisena. Fyysisiä seurauksia ovat äärisverenkierron vilkastuminen, sydämen lyöntitiheyden nouseminen jopa 20–100 prosenttia, silmien valkuaisten punoitus ja ruokahalun tunteen lisääntyminen. Myös silmien, nielun ja suun kuivuminen sekä huimaus ja yskä voivat olla käyttäjästä epämiellyttäviä kokemuksia. (Hakkarainen ym. 2014, 1.). Kannabiksen alaisena henkilö on usein ja etenkin alussa puhelias, toimelias ja iloinen. Käyttäjä voi myös vaikuttaa sisäänpäin kääntyneeltä. Usein kuitenkin henkilön ajatuksen kulku on hyvin vilkasta. Kannabiksen käytön uskotaan myös vaikuttavan seksuaaliseen halukkuuteen ja jopa hedelmällisyyteen. (Päihdelinkki 2011a.)

Runsaina annoksina, etenkin syömällä, kannabis saattaa aiheuttaa jopa psykoottisen häiriön, joka vähenee tuntien kuluessa päihtymyksen väistyessä. Se-

kavuuteen kuuluvat tajunnan ja ajattelun häiriintyminen, depersinalisaatio ja motorinen kömpelyys. Muistin menetys, psykoottisuus ja joskus väkivaltainen ja outo käyttäytyminen voivat liittyä kannabiksesta aiheutuvaan sekavuuteen. (Päihdelinkki 2011.) Kannabiksen aiheuttama riippuvuus on pitkälti psyykkistä. Pitkäaikainenkin käyttö aiheuttaa melko lieviä fyysisiä vieroitusoireita, koska THC poistuu elimistöstä hitaasti. Vieroitusoireita ovat levottomuus, huonovointisuus, vapina, unettomuus ja lihaskivut. Kannabikseen riippuvaiseksi tulee noin 8-10 prosenttia käyttäjistä. Tärkeimpiä riskitekijöitä kannabisriippuvuuden kehittymiseen on nuorena aloitettu tupakointi ja kannabiksen käyttö. (Hakkarainen ym. 2014, 2.)

Pitkä kannabiksen käyttö vaikuttaa hengitysteihin samalla tavoin kuin tupakointi, aiheuttaen jatkuvaa yskää ja pitkittynyttä keuhkoputkentulehdusta sekä keuhkolaajentumaa. Vakavin kannabiksen terveyshaitta on sen vaikutus mielenterveyteen. Säännöllinen kannabiksen käyttö altistaa ahdistuneisuus- ja masennushäiriöiden syntyyn. Kannabiksen käyttö myös lisää skitsofreniaan sairastumisen riskiä kaksinkertaiseksi. Skitsofreniaan sairastumisriski on sitä suurempi, mitä aikaisemmin käyttö on aloitettu ja kuinka runsaasti kannabista on käytetty. Monien muidenkin päihteiden tavoin kannabiksen käyttö voi aiheuttaa välittömiä psykoosioireita, jotka vaativat jopa sairaalahoitoa. Kannabiksen aiheuttamat psykoosioireet kuitenkin häviävät kuukauden sisällä aineen käytön lopettamisen jälkeen. (Hakkarainen ym. 2014, 3.)

Kannabiksen terveyshaitat ovat haitallisia erityisesti nuoruusiällä. Nuoren aivojen kehitys on kiivaimmillaan, ja ne ovat erittäin alttiit päihteiden aiheuttamille häiriötekijöille. Pitkäaikaisessa käytössä kannabis heikentää tarkkaavaisuutta ja muistia. Tarkkaa tietoa ei vielä ole, ovatko haitat pysyviä, mutta lyhemmissä seurannoissa (6–12 kk) käytön lopettamisen jälkeen, muutoksia oli edelleen havaittavissa. Runsas käyttö johtaa myös heikompaan koulumenestykseen ja on suuri uhka nuoren syrjäytymiselle. (Hakkarainen ym. 2014, 3.)

3.5 Amfetamiini

Amfetamiini on kemiallisesti valmistettu huumausaine, joka vaikuttaa kiihdyttävästi keskushermostoon. Sitä valmistetaan niin laillisesti lääketeollisuudelle kuin laittomissa laboratorioissa huumausaineeksi. Amfetamiini sekä sen johdannaiset voivat esiintyä monessa eri muodossa. Eri sävyiset jauheet, tabletit, kapselit ja liuokset voivat olla amfetamiinivalmisteita. Amfetamiini ja sen johdannaiset määritellään erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi. (Päihdelinkki 2011b.)

Amfetamiini on stimulantti, joka muiden stimulanttien tapaan piristää ja aktivoi keskushermostoa. Jokainen stimulantteihin kuuluva aine voi aiheuttaa riippuvuutta. Amfetamiini vapauttaa synapsirakoon dopamiinia ja noradrenaliinia sekä estää niiden takaisinottoa. Tähän perustuvat sympatomimeettiset vaikutukset, kuten sydämentykytys, verenpaineen lasku sekä hikoilu. Tällöin ilmenee myös neuropsykiatrisia vaikutuksia, joita ovat esimerkiksi vauhdikkuus, euforian tunne, ahdistuneisuus, unettomuus ja pahimmillaan psykoosioireet. Hampaiden kirstely sekä leukalukko-oireet ovat myös tyypillisiä oireita. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 104.)

Amfetamiini toimii Suomen yleisimpänä pistoshuumeena. Muita käyttötapoja ovat nuuskaaminen ja suun kautta nauttiminen. Euroopassa yleisin amfetamiinijohdannainen on metamfetamiini. Metamfetamiini on voimakkaammin keskushermostoon vaikuttava aine, ja se aiheuttaa herkemmin riippuvuutta. (Seppä ym. 2012.) Suonensisäisesti amfetamiinia käytettynä aineen vaikutuksen sietokyky sekä kerta-annokset nousevat nopeasti (Päihdelinkki 2011b). Säännöllisesti amfetamiinia käyttävistä henkilöistä suurimmalla osalla ilmenee merkittäviä vieroitusoireita, jotka voivat kestää jopa useita viikkoja. Vaikka henkilö käyttäisi ainetta suurina annoksina, ei äkkinäinen lopettaminen aiheuta henkeä uhkaavia kouristuksia eikä hengityslamaa. Tavallisimpia vieroitusoireita ovat uni-häiriöt, masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, väsymys ja tarve saada lisää huumetta. Amfetamiinipsykoosi on myös yksi äärimmäinen vieroitusoire. Psykoosiin ja masennukseen liittyy huomattava itsemurhariski. (Seppä ym. 2012, 105–106.)

Amfetamiinin liian suuri käyttöannos voi aiheuttaa myrkytystilan. Amfetamiinimyrkytyksen oireet ovat samoja kuin käytön aiheuttamat vaikutukset, mutta

voimakkaampina. Oireita ovat sydämen rytmihäiriöt, voimakas verenpaineen lasku, kehon lämmön liiallinen nouseminen, voimakas ahdistuneisuus, motorinen levottomuus, lihasjäykkyys sekä kouristelut. Myös psykoosia ja paranoiaa saattaa esiintyä. Amfetamiinin käytöstä johtuvat kuolemat liittyvät useimmiten sydämen rytmihäiriöihin, hypertermiaan eli lämpöhalvaukseen, kallonsisäiseen verenvuotoon tai yleistyneeseen suonensisäiseen hyytymiseen. (Seppä ym. 2012, 105)

4 Nuoret ja huumausaineet

4.1 Nuorten huumausaineiden käyttö

Suomessa nuorten päihdeongelmiin pyritään vaikuttamaan jo kouluissa. Päihdeopetusta ja kasvatusta annetaan yhteisessä opetuksessa. Koulut pyrkivät luomaan turvallisen ympäristön oppilailleen. Kouluterveydenhuolto pitää tarkastuksia ja jakaa tietoa ongelmista. Koulut ovat myös alkaneet järjestää yhteistahtumia erilaisten järjestöjen kanssa, joissa tuodaan tietoa esimerkiksi juuri huumeista ja niiden vaaroista. Lisäksi yhteistyötä ja tiedonkulkua koulun ja kodin välillä on pyritty parantamaan. (Forsell, Tanhua & Varjonen 2014, 42–43.)

Nuorilla murrosikä alkaa viimeistään 12 vuoden iässä, ja päättyy noin 18 vuotiaana. Yksilöllisiä eroja tietysti on. Tänä aikana lapsesta kasvaa nuori aikuinen. Nuoruuden vaihe kestää useilla yli 20 ikävuoden. (Muurinen & Surakka 2001, 55.) Nuoruus voidaan määritellä myös psyykkisen kehityksen mukaan. Näitä vaiheita on neljä. 10–12 vuotiaat ovat esinuoria, 12–14 vuotiaat varhaisnuoria, 14–16 vuotiaat varsinaisnuoria ja 16–20 vuotiaat myöhäisnuoria. (Pirskainen 2007, 19.)

Koululaisille toteutettiin vuonna 2011 ESPAD-tutkimus. Se on eurooppalainen tutkimus, jossa tutkittiin nuorten alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä. Vuoden 2011 tutkimus on tehty vuonna 1995 syntyneille nuorille. Nuoret olivat tällöin yhdeksäsluokkalaisia. Tutkimuksen mukaan kannabis oli myös nuorilla yleisin

käytetty huumausaine. Vuonna 2011 lähes 12 prosenttia nuorista oli käyttänyt kannabista. Muiden huumausaineiden käyttö oli selkeästi harvinaisempaa. Tutkimus on toteutettu aina neljän vuoden välein ja kannabiksen käyttäjien määrä on noussut noin prosentin joka kerta. Huumeiden tarjoaminen nuorille on myös yleistä. Vastanneista yli 25 prosentille oli tarjottu huumeita vuonna 2011. Tutkimuksissa ilmeni, että nuoret tytöt kokevat huumeiden käytön suurempana riskinä kuin pojat. (Ahlström, Huhtanen, Miekkala & Raitasalo 2012, 9-35.) Tutkimusten mukaan nuoret miehet todennäköisemmin käyttävät huumeita kuin nuoret naiset (Flash Eurobarometer 330, 2011, 17).

Vuoden 2011 tutkimuksessa tuli ilmi että alueelliset erot huumeiden käytössä eivät ole kovin suuria. Pääkaupunkiseutu on kuitenkin edelleen kannabiksen käyttötilastojen kärjessä. Lisäksi ilmeni, että asenteet eri huumeiden kokeiluun ovat lieventyneet. Myös impattavien aineiden käyttö on huolestuttavasti lisääntynyt varsinkin maaseudulla. (Ahlström, Huhtanen, Miekkala & Raitasalo 2012, 9-35.)

Suomessa tehdään myös omaa kouluterveydenhuollon kyselyä päihteiden käytöstä. Tämän mukaan vuonna 2013 lukion ensimmäisellä ja toisella luokalla olleista 13 prosenttia ja ammattiopistojen opiskelijoista 21 prosenttia oli kokeillut huumeita ainakin kerran elämänsä aikana. (Forsell ym. 2014, 34.)

Ranskassa tehdyn tutkimuksen mukaan kaksikolmasosaa nuorista, jotka olivat käyttäneet kannabista alle 12-vuotiaana, olivat sen jokapäiväisiä käyttäjiä 17-vuotiaana. Jos kannabis kokeilut oli aloitettu 16–17-vuoden iässä, olivat he pääsääntöisesti vain satunnaiskäyttäjiä. ESPAD-koulukyselyn mukaan alle 13-vuotiaana aloitetut huumeekokeilut olivat 0-4 prosenttia Virossa, Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa. Sama prosenttiluku esimerkiksi Saksassa oli 5-8 ja Iso-Britanniassa se oli jopa 13 prosenttia. (European Monitoring Centre for drugs and drug addiction 2007, 9-10.) Yhdysvalloissa alle 13-vuotiaana oli huumeita kokeillut 8.1 prosenttia oppilaista. Kansallisesti lähes 40 prosenttia alle 20-vuotiaista nuorista on kokeillut kannabista ainakin kerran. Nuorten riskikäyttäytymisen tutkimus tehtiin vuonna 2011. (U.S. Department of Health and human Services 2012, 21.)

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön keskuksen (2007, 11–14) , EMCDDA, selvityksen mukaan voidaan selvästi erottaa nuoria, jotka kuuluvat riskiryhmään huumeiden käytön aloitukselle. Perhe tausta vaikuttaa paljon jos vanhemmat käyttävät huumeita. Myös vanhempien työttömyys tai alhainen koulutus saattoi vaikuttaa nuoren huumeiden käytön aloitukseen. Varsinkin nuorilla tytöillä paljon vaikutti myös seksuaalinen hyväksikäyttö ja väkivalta perheen sisällä. Huonolla koulumenestyksellä on tutkittu olevan vaikutusta huumeiden käytön aloitukseen. Monessa Euroopan maassa myös etninen tausta vaikuttaa käytön aloitukseen. Psykkisiä ongelmia kokevat ja rikoksista tuomitut nuoret kuuluvat myöskin riskiryhmään.

4.2 Huumausaineiden terveydelliset haitat ja niiden ehkäisy

Nuorella iällä päihdeongelmat saattavat aiheuttaa vakaviakin haittoja. Huumausaineet vaikuttavat aivojen toimintaan ja aiheuttavat sitä kautta kehityksellisiä häiriöitä. Tätä kautta saattaa myös kehittyä riippuvuus käytettyyn huumeeseen. Huumeiden käyttö heikentää oppimiskykyä ja muistia. Nuorena huumeita käyttänyt altistuu huumeiden käyttöön helpommin myös vanhemmalla iällä. On myös tutkittu että huumeiden käytöllä on vaikutusta mielenterveyteen ja psyykkisiin ongelmiin. Runsaasti erilaisia päihteitä ja huumausaineita käyttävällä on todettu usein olevan mielenterveyshäiriöitä. Lisäksi huumausaineiden käyttö altistaa tapaturmille. Erityisesti kannabista käyttävillä on todettu skitsofreniaa ja depressiota. Huumeiden käyttäjillä on myös todettu kohonnutta itsemurhariskiä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.) Suonensisäisten huumevälineiden yhteiskäyttö lisää riskiä saada HIV ja hepatiitti A, B sekä C. Lisäksi huumeidenkäyttäjien keskuudessa on ilmennyt paljon suojaamatonta seksiä joka myös lisää erilaisten sukupuolitautilien riskiä. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Huumeriippuvuudelle on normaalia huumeen jatkuva käyttö, välittämättä sen sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista. Huumausaineiden vakituiseen käyttöön liittyy usein fysiologista riippuvuutta. Tällöin esimerkiksi toleranssi määrissä kasvaa saman vaikutuksen saamiseksi, ja lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita. Kaikki huumeet eivät kuitenkaan tätä tee vaan aiheuttavat ennemminkin

psykologista riippuvuutta. Tällöin käyttäjä hakee huumeesta sen aiheuttavaa hyvänolon tunnetta, aistiharhoja sekä muita psyykkisiä vaikutuksia. (Huttunen 2013.)

Ennaltaehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on vähentää ja ennaltaehkäistä päihteiden aiheuttamia haittoja. Tavoitteena ennaltaehkäisevällä päihdetyöllä on hillitä päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa sekä päihdehaittoja, täten myös edistää ihmisten terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Ennaltaehkäisevällä päihdetyöllä pyritään vaikuttamaan ihmisten päihdetietouteen, asenteisiin ja oikeuksiin. Tarkoituksena on myös antaa tietoutta päihdehaitoilta suojaavista tekijöistä sekä riskitekijöistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Yliruokasen (2004, 52–53) mukaan hyvä huumevalistus on totuudenmukainen ja interaktiivinen. Valistettavan kuuluu saada luotettavaa tietoa, jota pohtimalla oppii uutta ja sisäistää teorian ja käytännön. Valistettavan tietoinen ymmärtäminen lisääntyy. Sanoma ei saa olla liioiteltua ja väritettyä, vaan asiallista totuudenmukaista kerrontaa johon kuulija voi samaistua.

Huumevalistuksessa käytettävä materiaali pohjautuu faktoihin ja on tutkittua tietoa. Valistuksen tavoitteet tulee olla selvillä, ja on mietittävä millaista valistusta nuori juuri siinä elämänsä tilanteessa tarvitsee. Huumevalistuksia parantamista käsittelevissä kirjoituksissa painotettiin sitä että, on tärkeää painottaa huumeiden lyhyen aikavälin riskit ja haitat. On turhaa ja tehotonta tuputtaa perusteeton ta hokemaa siitä että ”huumeet tappavat”. Nuorille tulee painottaa riskejä ja asioita jotka saattavat ilmaantua aineiden käyttäjän elämään. Mahdollisista riskeistä ja haitoista puhutaan ja niitä painotetaan, muttei niistä puhutaan absoluuttisina totuuksina. Riskeistä puhuttaessa voisi mainita kuoleman riskin esimerkiksi pitkäaikaisen käytön tai yliannostuksen yhteydessä. (Yliruokanen 2004, 52.)

Huonon huumevalistuksen katsotaan usein johtuvan huonosta valistajasta. Valistajan tulee olla asiantunteva joka pystyy ottamaan vastaan myös vastakkaisia mielipiteitä. Hyvä valistaja ei aliarvioi kuulijaa, ei valehtele tai paisuttele asioita ja hänellä on tarjottavana ajankohtaista tietoa. Valistuksen ja valistajan tulisi olla ajan tasalla sillä usein nuoret tietävät huumeista ja niiden vaikutuksista paljon, usein jopa enemmän kuin heidän vanhempansa. (Yliruokanen 2004, 53.)

Päihdehuoltolaki määrittää, että kuntien tulee huolehtia riittävät palvelut asukkaalleen (Päihdehuoltolaki 3/1986). Päihdehuollolla on oma erityispalvelujärjestelmä, joka koostuu viidestä osasta: avohoito, lyhyt- ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta, laituskuntoutuksesta, tukipalveluista sekä vertaistutukitoiminnasta. Palveluita tuottavat niin kunnalliset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat. Tämän lisäksi nykypäivänä päihdeongelmaisia hoidetaan myös sosiaali- ja terveyshuollon peruspalveluissa. Lisäksi on kehitetty käypä hoito suositus huumeongelmaisten hoitoon. (Forsell ym. 2014, 61–62.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaa ehkäisevän päihdetyön koordinoinnista ja ohjauksesta valtakunnallisella tasolla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b).

Suomessa on alettu jakamaan rokotteita A- ja B-hepatiittia vastaan. Tänä päivänä mahdollistetaan myös puhtaiden ruiskujen vaihto. Ruiskuja vaihdetaan terveysneuvontapisteissä, mistä saa myös tietoa tarttuvista taudeista. Pisteissä testataan tarttuvia tauteja, jaetaan ilmaisia ehkäisyvälineitä sekä myös annetaan ilmaisia A- ja B-hepatiitti rokotuksia. Näissä paikoissa terveyden edistämisenä annettava tieto ja valistus ovat todella tärkeitä. (Käypä hoito -suositus 2012.) Näin voidaan myös ennalta ehkäistä erilaisten tautien tarttuminen käyttäjien välillä.

Konkreettisesti työtä tehdään muun muassa osana kunnan sosiaali- ja terveyspalveluja, kouluissa, nuorisotoiminnassa ja erilaisissa vapaa-ajantoiminnoissa. Ehkäisevää päihdetyötä pystyy tekemään jokainen kansalainen itsenäisesti, ottamalla selvää päihteistä, päihdeongelmista ja niiden ehkäisemisestä. yleinen keskustelu ja tietouden jakaminen omassa lähipiirissään on ennaltaehkäisevää työtä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Euroopassa tehtiin vuonna 2011 tutkimus jossa mitattiin nuorten asenteita huumeita kohtaan. Siinä yhtenä tarkastelun kohteena oli mitä kautta nuoret saavat tietoa huumeiden vaikutuksista ja riskeistä. Tutkimuksessa selvisi että parhaiten nuoret saivat tietää huumausaineiden vaaroista erilaisten media kampanjoiden kautta. Lähes yhtä tärkeänä tiedon lähteenä toimi koulujen erilaiset ennalta ehkäisy ohjelmat. Kaverit ja internet olivat myös tärkeitä tiedon saannin lähteitä. (Flash Eurobarometer 330, 2011, 30.)

4.3 Huumausaineiden käytön yhteiskunnalliset haitat

Huumausaineet tuovat tullessaan erilaisia sosiaalisia ongelmia, jotka heijastuvat itse käyttäjään, että hänen läheisiin ja koko yhteisöön. Huumeiden ongelmakäyttö näyttäytyy eriaistena sosiaalisen toimintakyvyn menettämisenä ja voi johtaa syrjäytymiskierteeseen. (Kinnunen 2008, 28.)

Huumausaineiden ongelmakäyttö ja päihderiippuvuudet rasittavat terveydenhuoltoa. Huumausaineiden ja alkoholin runsas käyttö on aina terveystriikki, joka johtaa psyykkisen ja fyysisen terveyden tilan heikentymiseen. Myös erilaiset tapaturmat lisääntyvät. Päihdeongelmaiset käyttävät runsaasti psykiatrisen terveydenhuollon palveluita. Myös perusterveydenhuolto ja päivystys kuormittuvat. (Kinnunen 2008, 25.) Huumehaitoista johtuneet erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset olivat jopa 57 miljoonaa vuonna 2011. Vuodesta 2010 kulujen nousua oli tullut jopa 20 prosenttia. (Forsell ym. 2014.)

Huumeiden ongelmakäyttäjillä tiedetään olevan paljon erilaisia mielenterveyshäiriöitä. Yleisimpiä ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoottiset häiriöt ja persoonallisuushäiriöt. Mielenterveyshäiriöistä ja huumeriippuvuudesta samaan aikaan kärsivien sairaalahoidot ovat vuosina 1987–2002 jopa viisinkertaistuneet. Huumausaineiden käyttö voi johtaa jopa äkilliseen kuolemaan. Tyypillisimpiä kuolinsyitä ovat muun muassa yliannostus, epäpuhtaiden aineiden tuottamat yliherkkyysoireet, suonensisäisesti tarttuvat taudit. Myös huumeidenkäyttöön liittyvä väkivalta, tapot, tapaturmat ja itsemurhat ovat tyypillisiä kuolinsyitä. Saastuneet neulat levittävät veriteitse tarttuvia tauteja kuten HIV/AIDS ja erilaisia maksatulehduksia eli hepatiitteja. Tartuntatautien kustannukset ovat yhteiskunnalle huomattavia. On arvioitu että jokainen HIV:lle altistunut maksaa yhteiskunnalle 150 000 euroa. (Kinnunen 2008, 26–27.)

Rahallisessa arvossa mitattuna yhteiskunnalliset lääke- ja huumausaineiden aiheuttamat haittakustannukset vuonna 2011 olivat 355–423 miljoonaa euroa. Näihin kustannuksiin sisältyy julkisen sektorin lisäksi myös yrityksille ja kotitalouksille aiheutuneet kustannukset. Näihin yhteiskunnallisiin haittakustannuksiin on laskettu huumeista johtuvien tapaturmien, esimerkiksi tulipalojen ja liikenneonnettomuuksien seurauksena maksettuja vakuutuskorvauksia, sekä rikollisesta toiminnasta seuranneita kustannuksia. Pelkästään huume-ehtoisten tapatur-

mien ja rikoksien aiheuttamia kustannuksia maksettiin vuonna 2011 lähes 113 miljoonaa euroa. Kustannukset huumeiden aiheuttamista tapaturmista ja rikollisuudesta ovat nousussa. Vuoteen 2010 verrattuna kustannukset nousivat lähes 18 prosenttia. (Forsell ym. 2014, 26.) Fyysisen riippuvuuden kehittyessä voi käyttäjälle tulla pakonomainen tarve ylläpitää aineen saatavuutta ja käyttöä kohtaan. Tilanteen tekee pulmalliseksi se että käyttäjä väistämättä joutuu tekemisiin rikollisen alakulttuurin kanssa. Tällöin kierteeseen mukaan tulevat viranomaiset ja oikeuslaitos. Huumeiden laittomuus on merkittävä osa sosiaalisia haittoja tarkastellessa. Huumausaineiden käyttäjä helposti leimataan ja kategorisoidaan jolloin yksilön ahdinko lisääntyy. Yksilön integroituminen yhteiskuntaan vaikeutuu ja hän voi jäädä riittämättömien tukien varaan, työmarkkinoiden ulkopuolelle. Tämä usein lisää rikollisuutta. (Kinnunen 2008, 28–30.)

Huumeiden käyttö aiheuttaa syrjäytymistä joka jo itsessään lisää huumeidenkäytön aiheuttamia kustannuksia yhteiskunnalle. Huumehoidon tiedonkeruu tuottaa joka vuosi tietoa päihdehuollon piirissä olevista huumeidenkäyttäjistä. Suurimmalla osalla huumeidenkäyttäjistä koulutustaso oli matala ja lisäksi yli 60 prosenttia käyttäjistä oli työttömänä. Osittain tästä johtuen, joka kymmenes oli ilman omaa asuntoa. Parisuhteessa elävien kumppaneista lähes 70 prosenttia oli myös päihteidenkäyttäjiä. Alle 20-vuotiaista käyttäjistä yli puolet asui omien vanhempiansa luona. (Forsell ym. 2014 2014, 105–106.)

Tutkimusten mukaan kannabiksen kokeilu on yleisempää huono-osaisissa perheissä. Myös oman perheen tuen ja kontrollin puuttuminen johti usein helpommin kannabiskokeiluihin. Nuorena tehdyistä henkirikoksista noin 50 prosenttia on todettu huumausaineiden käyttäjiksi. Lisätutkimuksissa on myös havaittu päihteiden käytön olevan yleistä myös rikoksen tehneen vanhempien osalta. Ne nuoret, jotka tuomittiin huumausainerikoksista, tulivat mitä todennäköisemmin uusimaan rikoksensa. (Forsell ym. 2014 2014, 108–109.)

5 Huumeongelmaisten nuorten erilaiset hoitomuodot

5.1 Yleistä huumeongelmaisten hoidosta

Varhainen puuttuminen päihdeongelmiin on ehdottoman tärkeää nuoren ihmisen kohdalla. Tie riippuvuuteen kokeilujen ja väärinkäytön kautta on hyvin yksilöllistä. Ennustetta voi parantaa, jos päihdeongelmaisen nuoren hoidossa on yksi hoidollisesti koordinoiva asiantunteva taho. Mahdolliset samanaikaiset mielenterveysongelmat vaativat tiivistä yhteistyötä nuorisopsykiatrian kanssa. Päihdeongelmat ja päihderiippuvuus voivat vaatia jopa tahdosta riippumatonta nuorisopsykiatrista hoitoa. Hoidossa lähes aina pyritään päihteettömän elämän tavoitteluun. Oli kyse sitten laillisista tai laittomista päihteistä, tulisi pyrkiä niiden kokeilu tai käyttö pyrkiä siirtämään mahdollisimman myöhälle iälle. Tilapäiseenkin käyttöön tulisi puuttua konfrontoiden, eikä tilapäiskäyttö saisi edetä väärinkäytöksi. (Lönngqvist & Marttunen 2001.)

Psykososiaaliset keinot ovat aina huumeongelmaisen hoidon perusta. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi kahdentoista askeleen hoitoa NA-ryhmässä tai palveluohjaus, jossa työntekijä huolehtii käyttäjälle hänen tarvitsemansa hoidot. Usein hoidossa otetaan myös mukaan käyttäjän läheiset ja perheenjäsenet. Huumeongelmaisen hoidossa on aina tärkeätä luoda selkeä hoitosuunnitelma sekä tavoitteet. Seuranta on myös hoidon ja kuntoutuksen aikana todella tärkeää. (Käypä hoito -suositus 2012.)

5.2 Erilaiset hoitomuodot

Huumeriippuvuuksia hoitavan järjestelmän rakenne on samanlainen kuin muidenkin päihderiippuvuuksien hoito. Vastuu hoidon järjestämisestä on siis henkilön kotikunnan sosiaali- ja terveystoimella. Perusterveydenhuollosta, sosiaali- toimistosta ja erikoissairaanhoidon piiristä voi saada neuvontaa, somaattisen ja psyykkisen tilan arviointia ja hoitoa, sekä huumeriippuvuuden hoitoa ja jatkohoi-

don järjestämisestä. Ongelmien toteaminen varhaisessa vaiheessa on kaikkien osapuolien edun mukaista. (Mäkelä 2005.)

Tutkimusten mukaan huomataan mitä aikaisemmin tavanomaisten päihteiden käyttö aloitetaan, sitä suuremmalla todennäköisyydellä nuori siirtyy vahvempiin, laittomiin päihteisiin. Mitä myöhempään ikään päihdekokeilut jätetään, sitä pienemmät haitat on odotettavissa yksilö ja yhteiskuntatasolla. (Lönqvist & Marttunen 2001.)

Päihdeongelmaan tulisi puuttua mahdollisimman varhain. Kaikki päihdeongelmat on ehkäistävissä, tai ainakin hoidettavissa. Ongelmaksi muotoutuu käytännön toteutus. Hoidon jatkuvuus ja kokonaisvaltaisuus on päihdeongelmia hoidettaessa ensiarvoisen tärkeää. Osapuolien olisi sitouduttava tavoitteisiin ja hoitoon, joka päihdetyössä tuo oman haasteensa. Päihderiippuvuusdiagnoosin saaneella murrosikäisellä nuorella on ilman hoitoa todella huono ennuste. Nuoren päihdeongelmaan on puututtava välittömästi. Ei ole perusteltua odotella passiivisesti, että nuoren oma motivaatio syntyisi itsestään. Jokaiselle nuorelle päihdepotilaalle tulisi suunnitella tiivis ja yksilöllinen hoito. Tarpeen arvion ja hoidon suunnittelussa vastuun ottaa asiantuntija. Riskiryhmään ajautuvan nuoren hoito tulisi aloittaa liian aikaisin, ennen kuin nuorelle on ehtinyt kehittyä selkeä diagnosoitava häiriö. (Lönqvist & Marttunen 2001.)

Nuorten päihdeongelmiin on hyvin usein liitoksissa jokin muu mielenterveysongelma, joita ei välttämättä muisteta huomioida. Tyypillisiä ovat muun muassa käytöshäiriöt, masennus, ja ahdistuneisuushäiriöt, ääritapauksissa jopa psykoottisuus. Näistä diagnoosit saadaan yleensä nuorisopsykiatrian osastolta. Rinnakkaisdiagnoosin huomiointi hoidossa parantaa ennustetta merkittävästi. Hyvin usein päihdepotilaalla on jo lapsuudesta asti huomioitu tarkkaavaisuuden ja käyttäytymisen häiriöitä, myös impulsiivisuutta sekä epäsosiaalisuutta. Mikäli nämä piirteet kuvautuvat erityisen voimakkaina, yhdistyessä vielä perheen sisäisiin kasvatusongelmiin, on hyvänä vaihtoehtona pidetty sijoitusta yhteisöhoitolliseen nuorisokotiin. Valitettavan usein mielenterveydenhäiriö kuvautuu ensisijaisena hoidonkohteena ja mahdollinen päihdeongelma jää taka-alalle. Näin ei kuitenkaan saisi tarkoituksenmukaisesti olla, vaan nuorelle tulisi tarjota kokonaisvaltainen ja suunnitelmallinen hoito, kaikki osa-alueet huomioiden. (Lönqvist & Marttunen 2001)

5.3 Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot

Huumeongelmaisen ja alkoholiongelmaisen psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot ovat samat. Samoja hoitomenetelmiä käytetään myös nuoren päihdeongelmaisen tukemisessa. Hoidoissa keskeistä on psykoterapeuttinen keskustelu ja yhdessä tekeminen. Yksilöllisen terapian lisäksi on käytössä myös yhteisöllistä hoitoa. Perheen läsnäolo erilaisissa verkostoterapioissa on myös yleistä. Erilaisia taide- ja musiikkiterapioita voidaan myös käyttää. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Motivoiva haastattelu on tarpeellinen kun potilas tarvitsee muutoksia elämäntavoissaan, sairautensa hoidossa tai ehkäisyssä. Motivoivassa haastattelussa on neljä tärkeää periaatetta, jotka auttavat potilasta. Ensimmäinen on empatian osoittaminen. Osoitetaan että on aidosti kiinnostuttu potilaan asioista ja kuunnellaan mitä hänellä on sanottavana. Toinen ohje on välttää todistelua ja väittelyä. Jos potilaan kanta asiasta on vahvasti haastattelijan kanssa erilainen, on väittely ja todistelu sillä hetkellä turhaa. Kolmantena mainitaan provosoitumatta oleminen. On tärkeää ettei moitita tai kritisoida potilasta, vaan myötäillään sujuvasti tilanteita. Neljäs periaate on potilaan kykyjen ja itseluottamuksen tukemisestä. Korostetaan potilaan positiivisia asioita ja tuetaan tottumusten muutoksessa. Motivoivassa haastattelussa on tärkeää ohjata keskustelua, että potilas joutuu itse tarkastelemaan asiaa ja eri vaihtoehtoja. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Ratkaisukeskeisessä terapiassa pohditaan oikeita konkreettisia asioita, pyritään löytämään voimavaroja, sekä löytämään potilaan itsetietämystä ja taitoja toimia pulmatilanteissa. Terapiassa ei pohdita ongelmia ja ongelmiin liittyviä seikkoja, vaan ennemminkin kannustetaan potilasta jatkamaan elämässään eteenpäin. Tärkein ajatus on löytää myönteiset tavoitteet ja positiivinen tulevaisuuden kuva, aiempien huonojen ratkaisumallien sijaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014c.)

Yksi psykososiaalinen hoitomuoto on kahdentoista askeleen hoito, joka kulkee AA- tai NA-ryhmän tuella (Käypä hoito-suositus 2012). Hoidon tavoitteena on tarjota päihteidenkäyttäjille vertaistuellinen ympäristö, joka tukee uudenlaisen elämäntavan löytämisessä. Ryhmissä ei ole ammattiapua, vaan se on kokouk-

seen osallistumista. Nimettömissä narkomaaneissa tavoitellaan raittiutta, järjestyksen mukaan puhtautta päivä kerrallaan. Kahdentoista askeleen ohjelmaan kuuluvat peruseriaatteet, joita ovat oman ongelman myöntäminen, avun hakeminen, perusteellinen itsetutkiskelu, luottamuksellinen tekojen myöntäminen, hyvittäminen ja muiden narkomaanien auttaminen. NA:n periaatteisiin kuuluu täydellisen raittiuden tavoittelu. (Seppä ym. 2012, 142.)

Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan liittyy useita eri auttamismenetelmiä. Terapian tarkoituksena on kehittää päihdeongelmaisen itsehallintaa omaksumalla uusia valmiuksia ja taitoja. Tähän pyritään muun muassa muuntamalla toiminta-, tunteensääätely- ja ajattelumalleja. Tietoista toimintaa tuetaan erilaisin harjoitustehtävin. Motivoiva potilaskeskeinen haastattelu ja retkahduksen ehkäisyohjelmat kuuluvat kognitiiviseen toimintaterapiaan. (Käypä hoito -suositus 2011.)

Retkahdusten ehkäisyssä pyritään tunnistamaan retkahtamiseen johtavat tekijät ja riskitilanteet kognitiivisella menetelmällä. Potilas pyrkii parantamaan itsehallintaa omaksumalla uusia valmiuksia ja taitoja. Uusia ratkaisumalleja harjoitellaan ja pyritään tunnistamaan ongelmallisia kokemuksia, tunteita sekä toimintatapoja jotta retkahduksia vältettäisiin. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Systemiteoreettisessa mallissa katsotaan että pelkästään yksilön auttaminen on merkityksetöntä, koska riippuvuusongelma on osa jotain suurempaa kokonaisuutta. Ajatuksena on käyttää yksilön lähipiirin tai tahojen voimavaroja hoidon tukena. Mallia sovelletaan paljon perhe -ja verkostotyössä. (A-klinikkasäätiö 2015.)

Terapeuttisessa yhteisöhoitossa on tarkoituksena oppia elämiseen ja itsestään huolehtimiseen liittyviä taitoja sekä toipumista edesauttavia asenteita päihdevaapaassa ympäristössä. Yhteisön muodostavat kuntoutujat ja henkilökunta, joka tukee muutoksen aikaansaannissa. Kaikki toiminnot yhteisössä on tarkoitus olla muutosta ja oppimista tukevia koko yhteisön avustuksella. (Ikonen 2009.) Yhteisövahvistusohjelmassa raittiutta halutaan tukea ihmissuhteiden kuten perheen ja työn kautta, sekä erilaisten harrastusten ja mieltymysten avulla. Yhteisövahvistusohjelma on paljon käytetty verkostoterapioissa. (Mäkelä & Aalto 2010.)

5.4 Tahdosta riippumaton hoito

Päihteiden pitkäaikaiselle käytölle vakavin seuraamus on päihderiippuvuus, jolle on tautiluokituksessa selkeät mielenterveyshäiriön diagnostiset kriteerit. Niillä pystytään osoittamaan luotettavasti häiriön kliininen määrittely. Tahdosta riippumattomassa hoidossa voidaan päihderiippuvuuden lisäksi diagnosoida muukin vakava mielenterveyshäiriö. Laki ei varsinaisesti määrittele nuorella todetun mielenterveyshäiriön vakavuuden kriteereitä. Psykkisen tilan kokonaisuus on isossa roolissa. Tämä tarkoittaa sitä, että päihderiippuvuus alle 18-vuotiaan kohdalla voidaan tulkita mielenterveyslain osoittamaksi, vakavaksi mielenterveyden häiriöksi, joka mahdollistaa tahdosta riippumattoman hoidon nuorisopsykiatrisella suljetulla osastolla. Tämä velvoittaa terveyskeskuksen johtavan lääkärin ryhtymään toimenpiteisiin, saatuaan tietää omalla alueellaan olevasta mahdollisesta hoidon tarpeesta olevasta nuoresta. (Lönngqvist & Marttunen 2001.)

Edellytyksenä tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisellä on se, että hoitoon määräämättä jättäminen pahentaisi olennaisesti sairautta, vaarantaisi vakavasti hänen terveyttään tai turvallisuuttaan. Päihderiippuvuus voidaan määrittellä mielenterveyshäiriöksi. Tämän lisäksi on lääketieteellisen tiedon ja kokemuksen perusteella luotettavasti osoittamaan arvio siitä, etteivät muut mielenterveyspalvelut sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä käytettäväksi. Alaikäisen nuoren kohdalla hoitoon toimittaminen ei edellytä huoltajan suostumusta. Lääketieteelliset kriteerit ovat päätöstä tehtäessä ratkaisevassa asemassa. Tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva päätös toimitetaan lääninoikeuden vahvistettavaksi. (Lönngqvist & Marttunen 2001.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä nuorten tietämystä huumausaineiden vaaroista ja terveydellisistä ongelmista. Opinnäytetyömme tehtävänä on tuottaa

Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselle esittelymateriaalia nuorille huumausaineiden vaaroista ja terveyshaitoista.

Materiaali on suunnattu lukio ja ammattikouluikäisille ja se voidaan jättää esille nuorten katsottavaksi tai niillä voi olla esittelijä. Materiaali on tehty nuorten näkökulmasta jotta se puhuttelisi ja kiinnostaisi mahdollisimman paljon. Nuorten tietoisuus huumausaineiden vaaroista ja niiden kasvanut käyttö on iso ongelma tällä hetkellä.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Valitsimme opinnäytetyömme menetelmäksi toiminnallisen mallin. Vilkan ja Airaksisen (2003, 9) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö on toiminnan ohjeistamista, sen opastamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Heidän mukaansa se voi olla esimerkiksi hyötykäyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Se voi olla konkreettinen tapahtuman järjestäminen tai esimerkiksi näyttely. Toiminnallisena opinnäytetyönä voi toteuttaa esimerkiksi kirjan, vihkosen tai internetsivun. Toteutustyyli tai produkti riippuu täysin koulutusalaista. Silti toiminnallinen opinnäytetyö tulee tehdä tutkivalla tyylillä. Valintoja tulee tutkia ja pohtia sekä perustella tietoperustaan tukeutuen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Tärkeätä toiminnallisessa työssä on niin käytännön toteutus kuin sen raportointi tieteellisesti ja tutkimusviestinnän avulla. Siksi tekemäänsä produktiin tulee aina tehdä kirjallinen selvitys. Toiminnallinen opinnäytetyö valmistaa myös opiskelijaa tulevan alansa asiantuntijatehtäviin ja opettaa erilaisia kehittämisen ja tutkimuksen tekemisen perusteita. Kun valitaan opinnäytetyön aihetta, sen tulisi aina olla työelämälähtöinen. Tärkeätä on myös, että se on käytännönläheistä. Oleellisena asiana työn tulee osoittaa, että kirjoittaja hallitsee ja tuntee alansa tietoja ja taitoja. Tällaisen opinnäytetyön tarkoitus opettaa yhdistämään omaa ammatillisuutta teoriaan. Se opettaa kirjoittajalle kykyä suoriutua pitkistäkin kir-

jallisista projekteista sekä opettaa tekemään tieteellistä tutkimusta. (Vilka ym. 2003, 9-10.)

Vilkan ja Airaksisen (2003, 41–42) mukaan pelkkä valmis produkti ei riitä opin-
näytetyöksi. Lisäksi tulee osoittaa, että hallitsee teorioiden yhdistämisen käytän-
töön. Tekijän tulee pystyä käsittelemään teoriatietoa ja sitä kautta kehittää
oman alansa ammattikulttuuria. Onkin tärkeää, että tekijä pystyy perustelemaan
valintansa ja tuotoksensa alan teoriaan sitoen.

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy produktin lisäksi raportti. Sen tulee si-
sältää tutkimusviestinnän vaatimukset. Siitä tulee ilmetä mitä, miksi ja miten
työn on tehnyt. Se kertoo, miten koko opinnäytetyö on edennyt. Raportti kertoo
tulokset ja johtopäätökset, mitä tekijä on tehnyt. Se arvioi niin tekijää kuin itse
tuotosta. Raportin kautta lukija pystyy tarkemmin perehtymään koko opinnäyte-
työn prosessiin ja itse tekijään sekä hänen ammattitaitoonsa. Kun puhutaan ra-
portin yleisistä tutkimusviestinnän piirteistä, niillä tarkoitetaan lähteiden oikean-
laista käyttöä ja kirjaamista. Työssä tulee olla argumentointia, jolla perustellaan
oman tutkimuksen tuloksia ja väitteitä. Asiatyylisyys tulee olla oikeanlaista ja
teksti jondonmukaista. Sanavalintojen täsmällisyys on myös tärkeää. Raportissa
pyritään aina yhtenäiseen ja johdonmukaiseen tekstiin. Raporttia tehdessä tulee
muistaa, että se on julkinen asiakirja, joka kertoo sen tekijästä hyvin paljon. Se
antaa myös erilaisia näkökulmia ja ideoita muille tutkijoille ja lukijoille. (Vilka
ym. 2003, 65–67.)

Vilka ja Airaksinen (2003, 65, 154, 157–159) kertovat kirjassaan toiminnalli-
sessa opinnäytetyössä syntyvästä tuotoksesta eli produktista. Produkti on
suunnattu suoraan sen käyttäjille ja valitulle kohderyhmille. Se voi olla esimer-
kiksi opaslehtinen. Sen tekstityyli on usein hyvin erilainen kuin itse raportti. Toi-
minnallisen opinnäytetyön arviointi on osa koko prosessia. Koko työn ideaa tu-
lee pystyä arvioimaan ja sen selvitykset pitääkin tulla selkeästi lukijalle esille.
Kohderyhmältä tulee kerätä myös palautetta, jotta kokonaisuutta pystytään ar-
vioimaan ja tarvittaessa muokkaamaan. Toteutustapaa on myös hyvä arvioida:
miten tuloksiin on päästy, millaista materiaalia on käytetty ja miksi valmis tuotos
on juuri tällainen. Kieliasun arvioinnilla on myös iso rooli lopullisessa arvioinnis-
sa. Työ tuleekin arvioittaa ammattilaisen toimesta. Tärkeätä on myös itse arvi-
oida oman työn tulosta kriittisesti.

7.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus ja arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena on, että opiskelija kehittää ja näyttää valmiuksiaan asiantuntijatehtävässä. Lisäksi opiskelija oppii soveltamaan tietojaan ja taitojaan. Oleellista on, että työ liittyy koulutusohjelman johonkin sisältöön ja ammatikäytäntöihin. Työ osoittaa, että opiskelija on tutustunut aiheeseen, hallitsee erilaiset tutkimusmenetelmät ja viestinnän keinot. Opinnäytetyö on laajuudeltaan suurin yksittäinen opintokokonaisuus. (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2015.)

Opinnäytetyöprosessimme alkoi syksyllä 2014, jolloin päätimme tehdä parina työmme ja saimme mietittäväksi aiheen valmiista toimeksiantajalistasta. Halusimme löytää sellaisen aiheen, joka olisi mielestämme mielenkiintoinen ja tärkeä. Olemme molemmat kiinnostuneita mielenterveysalasta, joten halusimme että aihe liittyisi myös jollakin tavalla siihen. Halusimme myös, että työmme olisi suunnattu nuorille. Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen aihe tuntui molemmista heti mielenkiintoiselta, koska siinä haluttiin erilaisia aiheita terveyskasvatukseen liittyen. Nämä haluttiin suunnattavan nuorille. Valitsimme toiminnallisen toteutuksen, koska koimme, että saamme tällöin tehdä jotain konkreettista, jota voidaan helposti käyttää nuorten hyödyksi. Lisäksi toimeksiantaja halusi produktin, joka syntyi juuri tällaisella toteutuksella.

Ensimmäisessä tapaamisessa toimeksiantajan kanssa kävimme läpi heidän toiminta-ajatustaan sekä Semppi-projektia, johon materiaalimme liitetään. He kertoivat, millaista materiaalia he haluisivat ja miten sitä käytetään. He pitivät heti ajatuksestamme tehdä työmme huumeista, koska heillä ei ollut siitä materiaalia juuri ollenkaan.

Päädyimme valitsemaan aiheeksi huumausaineet, koska koimme niiden olevan suuri ja kasvava ongelma nuorten parissa. Kun mietimme, mitä tietoa huumausaineisiin ja niiden haittoihin olimme itse koulussa saaneet, totesimme, että se oli ollut hyvin vähäistä ja niukkaa. Myös mielenterveyspuolella terveydenhuollossa on selkeää ongelmaa juuri huumausaineiden takia. Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä nuorten tietämystä huumausaineiden vaaroista ja terveydellisistä ongelmista. Opinnäytetyömme tehtävänä on tuottaa Pohjois-

Karjalan kansanterveyden keskukselle esittelymateriaalia nuorille huumausaineiden vaaroista ja terveyshaitoista.

Päätimme produktimme olevan infotaulut, joita voidaan laittaa esittelypaikalla esille. Teimme myös testilomakkeen, joka samalla testaa tekijän tiedon huumausaineista ja niiden riskeistä sekä samalla opettaa heille aiheesta. Lisäksi tarkoituksena on saada entisiltä huumeiden käyttäjiltä elämäntarinoita nuorten luettavaksi.

Opinnäytetyön suunnitelman teimme valmiiksi vuoden 2014 joulukuussa. Tästä alkoi varsinainen tiedonkeruu. Tällöin aloimme myös tarkemmin suunnitella produktiamme. Produktiamme testasimme keväällä 2015 ja saimme siitä hyvää palautetta, jonka avulla pystyimme viimeistelemään ne lopulliseen muotoon.

Esittelimme opinnäytetyömme seminaarissa lokakuussa. Siellä saimme hyvää ja rakentavaa palautetta sekä vertaisarvioitsijoilta, yleisöltä että ohjaajalta. Tämän jälkeen palautimme työn äidinkielenopettajalle väliluentaan sekä englanninkielisen tiivistelmän englanninopettajan tarkistettavaksi.

Alkuperäinen tavoitteemme oli saada opinnäytetyö valmiiksi kesään 2015 mennessä. Tähän emme kuitenkaan päässet opintojen, töiden ja muiden henkilökohtaisten syiden takia. Pyrimme sopimaan tavoitteet, mihin pyrkisimme, aina kuhunkin aikamääreeseen mennessä. Näihin ei kuitenkaan aina päästy, mikä entisestään hidasti työn valmistumista. Heti alussa olisi ollut tärkeää luoda vielä selkeämmät tavoitteet. Näin työn tekeminen olisi ollut huomattavasti selkeämpää. Lisäksi aktiivisuus työn tekemiseen olisi ajoittain voinut olla tehokkaampaa. Näin opinnäytetyön tekemisessä ei olisi tullut ajallisesti niin suuria taukoja. Toisaalta näiden pidempien taukojen jälkeen oli parempi tarkastella jo valmiina olevaa työtä sekä työskentely oli tehokkaampaa.

Tieteellisen materiaalin löytäminen oli ajoittain hankalaa, mutta tietoa kuitenkin löytyi runsaasti. Suurin ongelma työssämme oli oikein kirjoitus ja oikea kieliasu. Tämä on tuottanut ongelmia ja teettänyt paljon työtä koko projektin ajan.

7.3 Kohderyhmä ja lähtötilanteen kartoitus

Valitsimme työn koulumme valmiilta opinnäytetyölistalta, johon eri toimeksiantajat olivat antaneet erilaisia aiheita opiskelijoille. Kiinnostuksemme herätti Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen aihe, joka liittyi nuoriin ja huumausaineisiin. Rajauksena toimeksiantaja halusi, että se kohdennetaan nuoriin, lukio- ja ammattikouluikäisiin. Lisäksi he halusivat, että produkti tulee olla materiaalia, josta voidaan luoda uusi info-salkku heidän Semppi-projektiinsa.

Kohderyhmä ovat ammattikoulu- ja lukio-ikäiset nuoret. Siksi opinnäytetyössä onkin otettava huomioon kohderyhmän ikä ja heidän mielenkiintonsa, jotta työstä ja produktista saadaan mahdollisimman paljon heitä puhutteleva. Tämän takia valmis Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen käyttöön tuleva produkti tulee olemaan kielellisesti ja sisällöllisesti hyvin erilainen kuin itse opinnäytetyön tieteellinen tekstiosuus. (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 39, 65.)

Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen tavoite on tehdä omasta maakunnasta terveysmaakunta. Se pyrkii ehkäisemään yleisimpiä kansantauteja, edistämään asukkaiden terveyttä sekä tiedottaa erilaisten tutkimusten tuloksia muille järjestöille sekä omille maakuntalaisille. Keskus järjestää erilaisia luentoja ja koulutustilaisuuksia, ylläpitää itsehoitopisteitä ympäri maakuntaa sekä välittävää Semppisalkkuja. Semppisalkut ovat ilmaisia opetusmateriaalia sisältäviä salkkuja jotka voi ilmaiseksi varata erilaisiin koulutustilaisuuksiin. Tällä hetkellä materiaalia on seksuaaliterveydestä, ravitsemuksesta, liikunnasta, päihteistä sekä savuttomuudesta. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2015.) Oma opinnäytetyömme tulee muodostamaan osan uudesta huumausaine-salkusta.

7.4 Materiaalin suunnittelu, toteutus ja kuvaus

Materiaalin suunnittelun pohjana olivat toimeksiantajan toiveet sekä määritetty kohderyhmä. Vilkan ja Airaksisen (2003, 39, 65) mukaan juuri kohderyhmä on se, joka määrittelee tuotteen. Lisäksi sosiaali- ja terveystieteen viestinnässä ovat tärkeitä selkeys, yksiselitteisyys ja vastaanottajälähtöisyys. Roivaan ja Karjalaisen (2013, 104) mukaan lisäksi oleellisia viestinnässä ovat avoimuus, aktiivi-

suus, tasapuolisuus, johdonmukaisuus, luotettavuus sekä uskottavuus. Kohderyhmänämme ovat nuoret, lukiossa ja ammattikoulussa olevat, joten produkti on kieliasultaan suunnattu selkeästi heille.

On tärkeää, että produktin sisältö on tuotettu siten, että kohderyhmä ymmärtää sen ja se on tehty vastaanottajan näkökulmasta. Työssä on tärkeää, että informaatio on lyhyttä ja ytimekästä. Tällä tavoin lukija pystyy omaksumaan halutun tiedon helposti ja nopeasti. Nuorille on myös tärkeää, että mielenkiinto herätetään lukijalle välittömästi, näin he jaksavat tutustua materiaalin ja se saa heidät pohtimaan aihetta. Selkokielisyys on myös tärkeää. Nuorille on turha puhua hienoilla ammattisanastoilla, vaan heitä tulee lähestyä heidän omalla yleiskielellä. Täten nuoren on myös helpompi omaksua tietoa. (Roivas & Karjalainen 2013, 115.) Ulkoasun on oltava esteettisesti puhutteleva sekä mielenkiintoa herättävä. Usein infotaulun eli posterin sanomalle kuuluvia luonteenpiirteitä hyödynnetään ulkoasussa. Kohdehenkilö tekee päätöksen posteriin tutustumisesta sen visuaalisen kiinnostavuuden ja johdannon perusteella. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Produktimme infotauluihin onkin otettu vain ydinasioita. Tarkoitus on saada tärkein tieto esille ja tätä kautta saada nuori ajattelemaan huumausaineiden vaaroja. Materiaalissa käytetään myös jonkin verran nuorten omaa puhekieltä, jotta lukeminen on nuorelle mahdollisimman helppoa ja mukavaa.

Tekstin ulkoasu eli typografia on tärkeää. Fontin ja rivivälin tulee olla tarpeeksi suuria, jotta lukeminen on helppoa ja miellyttävää. Lisäksi fontteja ei kannata olla montaa erilaista. Jos tekstistä halutaan korostaa jotain, sitä voidaan alleviivata tai lihavoida. Täten haluttu tieto erottuu muusta tekstistä selkeämmin. (Roivas ym. 2013, 115–116.)

Jos materiaalissa on käytössä kuvia, niiden paikka tulee miettiä tarkkaan. Sommittelulla on myös tärkeä osa, jotta materiaalista tulee mahdollisimman tasapainoinen ja selkeä. Materiaalia ei saa olla liikaa. Kontrastin sekä värien tulee olla sellaisia, etteivät ne häiritse lukijaa. (Roivas & Karjalainen 2013, 116.)

Valmis produktimme sisältää 9 kappaletta erilaisia infotauluja. Tauluissa on erilaisia faktoja nuoriin ja huumeisiin liittyen. Ne ovat hyvin pelkistettyjä ja sisältävät ainoastaan tekstin, koska toimeksiantaja viimeistelee ne omilla logoilla, vä-

reillä ja kuvilla. Tämän lisäksi meillä on Pikahuumetestiniminen testi, joka on suunnattu nuorille. Testi on osin tehty huumoria käyttäen, jotta kyselyyn vastaaminen olisi nuorelle mukavaa ja mielenkiintoista. Kääntöpuolelta monistetta löytyvät oikeat vastaukset kysymyksiin, ja niihin perehdytään hieman tarkemmin. Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä.

7.5 Produktin kokeileminen ja palaute

Vilkan ja Airaksisen (2003, 129) mukaan on hyvä keskustella toimeksiantajan kanssa produktin tyylistä. Tapasimme Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen henkilökuntaa kolme kertaa produktiin liittyen sekä kävimme jonkin verran keskustelua sähköpostitse. Heiltä saimme ideoita, minkälaista ja minkä tyylistä materiaalia he haluavat. He antoivat myös hyviä vinkkejä ja esimerkkejä materiaaliin.

Vilka ja Airaksinen (2003, 129) kertovat kirjassaan, että produktia tulisi testata suoraan kohderyhmälle. Tätä kautta on mahdollista saada hyviä parannusehdotuksia ja kommentteja työstä. Koimme tämän tärkeäksi, jotta saimme suoraan palautetta ikäryhmältä, jolle produkti on suunnattu. Palautteen kautta pystyimme muokkaamaan työtämme vielä enemmän nuorten näkökulmasta.

Sovimme Pohjois-Karjalan ammattiopiston sosiaali- ja terveystieteiden opettajien kanssa terveystietopäivän, jonka pidimme 8.4.2015. Samassa tilaisuudessa olisi esittelyssä myös uneen ja seksuaalisuuteen liittyviä opinnäytetöiden tuotteita. Pisteemme olivat esillä aamukahdeksasta neljään toista iltapäivällä. Paikkana oli koulun aula, joten tilaa esitellä töitämme oli runsaasti.

Opiskelijat, jotka tutustuivat materiaaliimme, olivat lähihoitaja- sekä sähköpuolen opiskelijoita. Heitä tuli tasaisina ryhminä koko päivän. Kävijöitä pisteellä oli arviomme mukaan noin kaksisataa. Pyysimme kirjallisen palautteen 50 henkilöltä sekä kysyimme suullista palautetta ja keskustelimme nuorten kanssa materiaalista koko päivän ajan. Kirjallisessa palautteessa kysyimme, miten materiaali toimi heille ja oliko se mielenkiintoista. Selvitimme mitkä info-tilat olivat sellaisia jotka eniten kiinnittävät huomiota ja herättivät mielenkiintoa. Kysyimme

tietovisastamme, oliko se tarpeeksi haastava, mielenkiintoinen ja opettavainen. Olimme myös ottaneet mukaan entisten huumeidenkäyttäjien tarinoita luettavaksi ja kysyimmekin olivatko ne puhuttelevia ja mielenkiintoisia.

98 prosenttia kirjalliseen palautteeseen vastanneista koki materiaalin mielenkiintoiseksi. He kokivat materiaalin opettavaiseksi, ja se toi heille paljon uutta tietoa. He pitivät infotaulujen selkeydestä ja siitä että ne olivat lyhyitä mutta ytimekkäitä. Tarinat kiinnostivat nuoria paljon, ja he toivoivatkin lisää tämän kaltaisia materiaaleja. Tietovisaa he pitivät hyvin opettavaisena, ja monelle tuli paljon uutta oppia sen kautta. Sitä pidettiin myös sopivan pituisena ja sen sisältöä hyvin opettavaisena. Usein tuli oppilaiden kanssa keskusteltaessa ilmi, että koulussa puhutaan paljon esimerkiksi alkoholista, mutta huumeista käydään läpi vai pieni tietopaketti. Oppilaat pitivätkin tärkeänä, että myös huumeista puhutaan ja niiden vaaroista saadaan lisää tietoa.

Saimme päivästä erittäin paljon palautetta itsellemme. Saimme hyviä parannusehdotuksia produktiimme ja palautetta sillä hetkellä valmiina olleeseen materiaalin. Muutimme tekstiä selkeämmäksi ja lisäsimme aiheita, joita nuoret kokivat tärkeiksi. Lisäksi muokkasimme testiä lyhyemmäksi ja selkeämmäksi. Tärkeää meille oli, että aihetta pidettiin tärkeänä ja mielenkiintoisena. Tämä varmisti edelleen meille, että olemme valinneet oikean ja tärkeän aiheen opinnäytetyöksemme. Toimeksiantajan edustajat kävivät myös tutustumassa materiaaliin ja olivat siihen tyytyväisiä. Ulkoasu tulee tauluissa muuttumaan koska toimeksiantaja muokkaa ne oman suunnittelijan kanssa.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Kun tehtyä työtä arvioidaan, tarkastellaan sitä, kuinka oikeaa ja luotettavaa tietoa työllä on saatu tehtyä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Kylmän ja Juvakan (2007, 127–129) mukaan opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden mukaan. Uskottavuudella tarkoitetaan opinnäytetyön ja sen tulosten uskottavuutta ja miten se saadaan osoitettua opinnäytetyössä. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin, että lukija voi seurata prosessin kulkua. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkija on selvillä omista taidoistaan opinnäytetyöntekijänä. On huomioitava, miten itse vaikuttaa omaan työhönsä ja sen prosessiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää muissa vastaavissa tilanteissa ja tutkimuksissa.

Luotettavuutta tulee arvioida tutkimusprosessin eri vaiheissa. Alussa tulee arvioida, onko aihe ymmärretty ja selkeä. Tutkimus pitää pystyä perustelemaan tärkeäksi tehtävälle alalle. Sen sisältö ja aihe on myös pystyttävä perustelemaan niin eettisesti kuin laadullisestikin. Tutkimuksen tarkoitus ja sen tehtävät tulee nimetä selkeästi ja ne tulee pystyä perustelemaan. Materiaalin keräyksen ja tiedon etsimisen prosessi sekä keinot tulee tuoda esille selkeästi ja kattavasti. Aineiston analyysissä kuvataan analyysimenetelmät ja aineiston laatu ja luotettavuus. Raportissa on tärkeää arvioida, tukevatko aineisto ja tulokset toisiaan. Siinä arvioidaan selkeyttä ja johdonmukaisuutta. Eettisyyttä ja luotettavuutta arvioidaan myös tulosten raportoinnissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 130–133.)

Varsinkin opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsitellään paljon erilaisia lähteitä niin internetistä kuin kirjallisuudesta. Näissä korostuukin lähteiden luotettavuus. Lähteitä ei saa plagioida eli ottaa toisen julkaisemaa materiaalia omiin nimiinsä. Lähdekritiikki on myös erittäin tärkeää. Laadullisesti monen tasoista tietoa löytyy hyvin laajalta ajalta. Sen takia on tärkeää, että työssä käytetään aina tuoreimpia mahdollisia lähteitä. Myös kirjoittajan tunnettavuus ja arvovalta on tärkeää, kun haetaan luotettavaa materiaalia. Lähteiden puolueettomuus on tärkeä tarkistaa, jottei käsiteltävä lähde ole jo valmiiksi virheellisesti tehty eikä anna tarpeeksi luotettavaa tietoa. Jotkut lähteet saattavat olla myös tarkoituksella kirjoitettu totuudesta poiketen. Tämän takia lähde pitää joka kerta lukea ja tarkistaa. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 26, 109–110.) Luotettavia lähteitä opinnäytetyössä ovat tieteelliset artikkelit, väitöskirjat, lisensoitetyöt, erilaiset tilastot ja tutkimukset sekä akateemiset kirjastot (Metsämuuronen 2006, 27–29). Internetin käyttö on myös yleistynyt erittäin paljon lähteitä etsies-

sä. Tällöin varsinkin korostuu lähdekriittisyys ja tiedon todellisuuden varmentaminen. Työssämme olemme välttäneet suoraa lainaamista lukuun ottamatta lakitekstejä. Olemme pyrkineet käyttämään ainoastaan luotettavia ja näyttöön perustuvia lähteitä. Kaikki käyttämämme lähteet ovat olleet mahdollisimman tuoreita. Olemme keränneet mahdollisimman monipuolisista lähteistä, esimerkiksi väitöskirjoista ja tieteellisistä artikkeleista. Kappaleissamme olemme pyrkineet löytämään useampien tekijöiden materiaalia jotta tieto on mahdollisimman luotettavaa. Apuna tiedon hankinnassa olemme käyttäneet erilaisia tietokantoja, esimerkkinä terveyskirjasto.

Plagiointia ei opinnäytetyössä saa olla. Plagiointi tarkoittaa esimerkiksi, että kerrotaan muiden tutkijoiden tuloksia ominaan tai kerrotaan keksittyjä esimerkkejä. Plagioinnin alle kuuluvat myös suorat lainaukset ilman viitteitä. Epäselvissä tilanteissa voidaan näkemyksiä ohjaavilta opettajilta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.) Työssämme emme ole plagioineet muiden tekstejä, vaan olemme aina viitanneet mistä lähteestä tieto on peräisin.

Kylmä ja Juvakka (2007,143–144) kuvaavat hyvin kirjassaan tutkijan laaja-alaista vastuuta tutkimuksen eettisyydestä. Tutkimus saattaa vaikuttaa moniin ja vielä pitkänkin ajanjakson päähän. Jo itse työn aiheen päättäminen ja sen tutkimuskysymyksiä tekeminen ovat isoja eettisiä päätöksiä.

Kun opinnäytetyön aihetta valitaan, on tärkeätä miettiä sen perusteiden hyväksyttävyyttä. Aiheen on aina tuotava jotain uutta oman alansa tietoperustaan. Aiheeseen liittyen on myös mietittävä arvojen merkitystä tutkimusongelmaan sekä arvioitava tuotettavan tiedon tärkeyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Valitsimme aiheen koska koimme nuorten huumeiden käytön kasvavaksi, yhteiskunnalliseksi ongelmaksi. Työmme tuottaa uutta materiaalia terveyden edistämiseksi nuorten huumeongelmiin ja huumetietouteen.

Tutkimusmenetelmää valittaessa tulee miettiä, ovatko valitut menetelmät oikeat tavoitteeseen pääsemiseksi ja ovatko ne eettisesti oikeutettuja. Tutkimusetiikassa on tärkeää muistaa, että vältetään haitan tuottamista, kunnioitetaan ihmisoikeuksia ja ollaan oikeudenmukaisia. Tutkijan on myös oltava rehellinen, luotettava ja kunnioittava. (Kylmä ym. 2007, 146–147.) Nämä kuusi asiaa muodostavat tutkimusetiikan periaatteiden kulmakivet.

Eettisesti hyvässä opinnäytetyössä on käytetty hyvää tieteellistä käytäntöä. Tekijän tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka työskennellessään työn kaikissa vaiheissa ja esimerkiksi tulosten arvioinnissa. Työn tuloksia ei saa peitellä, eikä niitä saa vääristellä, vaikka ne eivät välttämättä olisikaan sellaisia, mitä ennalta on odotettu. Muiden töistä tietoa otettaessa on tekijän kunnioitettava tekijänoikeuksia ja näiden tuloksia. Lainattaessa tietoa muilta on annettava tarvittava kunnia tiedon antajalle, esimerkiksi lähteissä ja viitteissä. Se noudattaa yleisiä sääntöjä tieteellisen tekstin tuottamisesta liittyen. Käyttöoikeudet ja velvollisuudet on selvitetty ennen työn aloittamista, ja ne on yhteisymmärryksessä tehty kaikkien osapuolien kanssa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.) Opinnäytetyö on tehty Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeiden ja sääntöjen mukaan (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2015). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 211–212) kuvaavat kirjassaan rehellisyyden olevan eettisyyden perusta.

Eettiseltä kannalta on myös mietittävä, että tutkimukseen osallistuvat pysyvät nimettöminä ja ettei heitä voi tunnistaa. Esimerkiksi jos tutkimus tehdään pienessä yhteisössä, saattaa henkilön tunnistaa hyvinkin helposti. (Tutkimusaineiston analysointi on tärkeää, kun arvioidaan tutkimuksen eettisyyttä. Tunteiden ei saa antaa vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 152–154.) Olemme kirjoittaneet työmme Karelia ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukaan. Olemme sopineet että tuotoksemme tulee Pohjois-Karjalan kansan terveyden keskuksen käyttöön ja heillä on siihen muokkaamisoikeus. Olemme tehneet työn rehellisesti, emmekä ole peitelleet mitään sen aikana esille tulleita tietoja ja tutkimustuloksia.

Opinnäytetyön tulosten raportointi on eettinen velvoite. Tähän liittyy oikeudenmukaisuus, joka tarkoittaa, että kaikki tärkeät tulokset raportoidaan. Tutkijan on oltava avoin, rehellinen ja tarkka, kun julkaistaan tutkimuksen kaikki vaiheet. Lopussa on arvioitava myös koko tutkimuksen luotettavuutta ja kerrottava kaikki tähän vaikuttavat asiat. (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155.) Kun kaikki tässä kappaleessa esitetyt asiat huomioidaan koko prosessin ajan, saadaan aikaiseksi eettinen ja luotettava opinnäytetyö.

8.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on suuri osa sairaanhoitajan tutkintoa, ja se on ollut meille väylä oppia uutta asiaa sekä taitoja. Olemme molemmat kiinnostuneet mielenterveys- ja päihdetyöstä, joten huumausaineisiin perehtyvän opinnäytetyön työstäminen on ollut ammatillista kasvua kehittävä. Opinnäytetyön prosessin aikana olemme oppineet runsaasti erilaisista huumausaineista, niiden käytöstä, yleisyydestä, vaikutuksista, haitoista, riippuvuuksista ja niiden hoidoista. Olemme tarkastelleet huumeiden yksilöllisiä, yhteisöllisiä ja yhteiskunnallisia vaikutuksia. Sairaanhoitajan koulutus tarjoaa tietoutta mielenterveys- ja päihdehoitotyöstä, mutta opinnäytetyötä tehdessä tietoisuus huumausaineista ja niihin liittyvistä lieveilmiöistä on lisääntynyt paljon.

Opinnäytetyön tekeminen on pitkä ja haastava prosessi, mutta se on myös opettanut paljon. Luotettavan, näyttöön perustuvan tiedon ja lähteiden etsiminen on prosessin aikana kehittynyt paljon. Olemme oppineet löytämään ja arvioimaan lähteitä kriittisesti, luotettavuuden näkökulmasta. Laadukas kirjaamistyö kuuluu sairaanhoitajan ammattiin, ja opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet kirjoittamaan laadukasta, helposti luettavaa ja asiapitoista tekstiä. Huumausaineista löytyy runsaasti tietoa, ja osa tiedoista perustuu mielipiteisiin tai huonoon tietopohjaan. Olemme työtä tehdessämme oppineet löytämään luotettavat lähteet.

Opinnäytetyöprosessin voi käydä läpi yksin tai useamman henkilön voimin. Päädyimme tekemään opinnäytetyömme kahdestaan. Molempia kiinnostanut aihe oli mietitty jo ennen prosessin alkua. Sopivan toimeksiannon löydyttyä pyrimme tekemään työtä sovituissa aikatauluissa. Haasteita pitkään prosessiin kuuluu aina, ja meillä ne olivat muun muassa vapaa-ajan, työn, perheen ja muiden koulutöiden, kuten harjoittelujen, yhteensovittaminen opinnäytetyön tekemisen kanssa. Koemme näiden haasteiden kuitenkin kehittäneen meitä aikataulujen suunnittelussa ja priorisoinnissa. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja testasimme tuotosta Peltolan ammattikoululla. Toimintapäivään kuului myös muita opinnäytetyöryhmiä ja yhteistyötahoja. Olemme kehittyneet toimimaan ja suunnittelemaan tapahtumia yhdessä muiden yhteyshenkilöiden ja toimijoiden kanssa. Saimme työn tekemisen ansiosta paljon hyödyllisiä taitoja, jotka auttavat

meitä jatkossa sairaanhoitajan uralla ja antavat uusia näkökulmia tulevaan työelämään.

8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Kylmän ja Juvakan (2007, 174–185) mukaan terveydenhuollon kehittämisessä tarvitaan monenlaista tietoa liittyen terveyteen ja sen hoitoon. Näitä saadaan määrällisistä ja laadullisista tutkimuksista. Vaikka tutkimus olisi tehty laadullisena tutkimuksena, voidaan siitä tehdä esimerkiksi määrällinen jatkotutkimus.

Tästä opinnäytetyöstä valmistuva materiaali otetaan käyttöön Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen Semppi-hankkeeseen. Nämä tulevat muodostamaan rungon kyseisen projektin huumausaine-salkkuun. Materiaalia tulee kehittää ja kerätä lisää ajan kuluessa.

Huumausaineet ovat erittäin suuri ja kasvava ongelma nuorten keskuudessa. Tähän liittyen tulisi kehittää lisää erilaisia infopaketteja huumausaineista. Lisäksi kouluissa tulisi tuoda enemmän esille huumausaineiden uhkia ja riskejä. Tähän liittyen voisikin tulevaisuudessa kehittää ja tutkia enemmän suoraan kouluihin suunnattuja infopaketteja ja päiviä. Lisäksi salkkuun voisi kehittää pelin, jonka avulla voitaisiin parantaa nuorten tietoa huumausaineista ja niiden riskeistä.

Opinnäytetyö huumausaineista on hyvin laaja aihe, ja paneuduimmekin työsämme kahteen yleisimpään nuorten keskuudessa käytettävään huumausaineeseen. Tekemämme tuotos jää jatkuvaan käyttöön erilaisiin tapahtumiin, missä nuoret tavoitetaan. Salkkua voisi laajentaa siten, että siinä olisi tietoa laajemmin kaikista huumeista.

Testatessamme opinnäytetyömme produktia toivat muut yhteistyötahot esille sen, että vastaavia informaatiota tarjoavia, toiminnallisia tapahtumia on liian vähän. Hoitotyön koulutusohjelmaan kuuluu runsaasti erilaisia projekteja ja toiminnan järjestämistä. Huumausaineisiin liittyvät projektit jäävät kuitenkin usein toteutumatta, vaikka kyseiset tapahtumat ovat erinomaisia keinoja toteuttaa ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Tekemämme tuotos on esimerkiksi hyvä väline, jota voi käyttää tapahtumia järjestettäessä. Myös uuden opinnäytetyön tekemi-

nen aiheesta olisi mahdollinen, esimerkiksi muuntohuumeista ja niiden vaaroista.

Lähteet

- A-klinikkasäätiö. Systemiteoreettinen ajattelutapa. <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/lahestymistavat/systemiteoreettinen-ajattelutapa>. 14.9.2015.
- Ahlström, S., Huhtanen, P., Miekka, M. & Raitasalo, K. 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2011. ESPAD-tutkimusten tulokset. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN_ISBN_978-952-245-735-6.pdf?sequence=1. 12.12.2014.
- Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pusi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Helsinki: Pelastusopisto & Suomen Punainen Risti.
- European Monitoring Centre for drugs and drug addiction. 2007. Drug use and related problems among very young people (under 15 years old). http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_44741_EN_TDSI07001ENC.pdf. 25.9.2015.
- Flash Eurobarometer 330. 2011. Youth attitudes on drugs – Analytical report. http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf. 30.9.2015.
- Forsell, M., Tanhua, H. Varjonen, V. 2014. Huugetilanne Suomessa 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114862/URN_ISBN_978-952-302-123-5.pdf?sequence=1. 24.11.2014.
- Hakkarainen, P., Kaprio, J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M. Suvisaari, J. 2014. Kannabis ja terveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_2014.pdf?sequence=3. 24.11.2014.
- Harju-Kivinen, R. 2009. Ekstaasi. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/ekstaasi>. 15.10.2015.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutkin ja kirjoitan. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, M. 2013. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim terveystietokirjasto. <http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/ehkaiseva-paihde- ja-huumeriippuvuus>. 12.12.2014.
- Huumauslainlaki. 322/2011.
- Jyväskylän yliopisto. Tieteellisen posterin perusperiaatteita. <http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/posteri/index.html>. 20.9.2015.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2015. Opinnäytetyön ohje. Karelia-ammattikorkeakoulu. <https://student.karelia.fi/fi/opiskelu/oppari/PublishingImages/Sivut/default/Opinn%c3%a4ytety%c3%b6n%20ohje.pdf>. 24.9.2015.
- Kinnunen, A. 2008. Kriminaalipolitiikan paradoksi tutkimuksia huumausainerikollisuudesta ja sen kontrollista Suomessa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos Helsingin yliopisto.

- <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23541/kriminaa.pdf?sequence=2>. 23.9.2015.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito -suositus. 2012. Huumeongelmaisten hoito. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041>. 12.9.2015.
- Lönnqvist, J. & Marttunen, M. 2001. Nuorten päihdeongelmien hoito. Duodecim. http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92419&dlehtihaiku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=#s7. 14.9.2015.
- Metsämuuronen, J. 2006. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp KY, 15–78.
- Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147. 26.8.2015.
- Muurinen, E. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyö. 2001. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Muurinen, S. Perttilä, K. & Ståhl, T. 2007. Terveys 2015 – kansanterveysohjelman ohjaavuuden, toimeenpanon ja sisällön arviointi 2007. Stakes. <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/76764/R19-2008-verkko.pdf?sequence=1>. 21.9.2015.
- Mäkelä, R. 2005. Huumeriippuvuuden hoito. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmienhoito/huumeriippuvuuden-hoito>. 15.10.2015.
- Mäkelä, R. & Aalto, M. 2010. Yhteisövähivistusohjelma vs hoitopaikan tavanomainen alkoholiongelmaisen hoito. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak04631>. 14.9.2015.
- Perttilä, K. 1999. Terveiden edistäminen kunnan tehtävänä. Stakes. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Pietilä, A. 2010a. Terveiden edistämisen lähtökohtia – katsaus kirjan ydinsisältöihin. Teoksessa Pietilä, A. (toim.). Terveiden edistäminen teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 11–14.
- Pietilä, A. 2010b. Teoriasta toimintaan. Teoksessa Pietilä, A. (toim.). Terveiden edistäminen teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 274–277.
- Pietilä, A., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveiden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A. (toim.). Terveiden edistäminen teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 15–31.
- Pirskainen, M. 2007. Nuorten päihdeittömyyden edistäminen – Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. 2015 Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. <http://www.kansanterveys.info>. 28.1.2015.
- Päihdehuoltolaki. 3/1896.
- Päihdelinkki. 2011a. Amfetamiini. <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Amfetamiini>. 11.12.2014.

- Päihdelinkki. 2011b. Kannabis.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>.
 10.9.2015.
- Ikonen, Y. 2009. Yhteisöhoito. Päihdelinkki.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeytymenimetimet-ja-koulutus/yhteisohoitto>.14.9.2015.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Rikoslaki. 39/1889.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima oy.
- Seppä, S., Aalto, M., Alho, H & Kiiänmaa, K. 2012. Huume- ja Lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Soikkeli, M. 2011. Huumeet ja laki. Päihdelinkki.
<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/huumeet-ja-laki>. 10.12.2014.
- Szilvay, I. 2010. Khat. Päihdelinkki.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/khat>. 16.10.2015.
- Surakka, V.-M. 2010. Lsd ja muut hallusinogeenit. Päihdelinkki.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/lsd-ja-muut-hallusinogeenit>. 15.10.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Ehkäisevä päihdetyö.
<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeytto>. 14.9.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015a. Huumeet.
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet>. 23.10.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Tietoa eri huumeista.
<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet/tietoa-eri-huumeista>. 10.12.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Päihteidenkäytön haitat.
<http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/ehkaiseva-paihdeytto/paihteiden-kayton-haitat>. 12.12.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014c. Päihdehoidossa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/paihdehoidossa-kaytettavia-psykososiaalisia-menetelmia>. 26.8.2015.
- Tiilikainen, B. 2009. Nuorten terveys ja päihteiden käyttö – kysely yläkoulun nuorille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Tuominen, P. Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistämisen avainsisällöt. Helsinki: Oy Trio-Offset Ab.
- U.S. Department of Health and human Services. 2012. Youth risk Behavior surveillance – United States, 2011.
<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6104.pdf>. 30.9.2015.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

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

Yliruokanen, K. 2004. Miksi vain puoli totuutta? Huumevalistuksen mahdollisuudet ja huumeisiin liittyvät tiedontarpeet. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Pro gradu-tutkielma.

Opetusmateriaali



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus / väestöterveys yksikkö
Toimeksiantajan edustaja:	Eeva Ruutinen -hanke
Osoite:	Siltakatu 10 A 16, 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	Eeva.Ruutinen@kansanterveys.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Harri Hänninen 1300147 / Teemu Makkonen 1201291
Puhelinnumero:	044-5241283 / 0400 217 904
Sähköposti:	HARRI.HANNINEN@edu.karelia.fi / Teemu.makkonen@edu.karelia.fi
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Nuoret ja huumeet
Toteutusmuoto	Toiminnallinen
Aikataulu	valmis kesäkuu 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	—
Toimeksiantajan sitoumukset	
Kansanterveyden keskus julkaisee tuotosta te-sivustojen avulla.	
Opiskelijan sitoumukset	
Tuotettu materiaali on käytettävissä terveyden edistämisen tapahtumissa	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Heidi Koponen Tuula Sunikka
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys 3.10.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Harri Hänninen Teemu Makkonen
Päiväys 3.10.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Eeva Ruutinen Eeva Ruutinen
Päiväys 3.10.2014	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Heidi Koponen Heidi Koponen

Opetusmateriaali

Erittäin vaaralliset huumausaineet

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee seuraavat aineet erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi: amfetamiini, ekstaasi, gamma, heroini, opiaatit, kokaiini ja LSD
- Näiden käyttöön liittyy virheellisestä annostelusta johtuva hengenvaara, lyhytaikaisestakin käytöstä johtuva vakavan terveydellisen vaurion vaara tai voimakkaat vierotusoireet
- THL listaa huumausaineiksi myös liuottimet, kannabiksen, khatin, lääkkeet sekä sienet.

Kannabis

- Yleisin käytetty huumausaine Suomessa
- Terveyshaitat ovat haitallisia erityisesti nuoruusiällä. Pitkäaikaisessa käytössä kannabis heikentää tarkkaavaisuutta ja muistia. Runkas käyttö johtaa myös heikompaan koulumenestykseen ja on suuri uhka syrjäytymiselle
- Haittavaikutukset
 - Vaikutukset hengityselimiin, esim. keuhkoihin
 - Vaikutukset keskushermoston toimintaan: vääristää ajan, paikan, nopeuden ja etäisyyden arviointia.
 - Vakavin kannabiksen terveyshaitoista on sen vaikutus mielenterveyteen. Säännöllinen kannabiksen käyttö altistaa ahdistuneisuus- ja masennushäiriöiden syntymään. Kannabiksen käyttö myös lisää skitsofreniaan sairastumisen riskin kaksinkertaiseksi. Sairastumisriski on sitä suurempi, mitä aikaisemmin käyttö on aloitettu ja kuinka runsaasti kannabista on käytetty.

Opetusmateriaali

Amfetamiini

- On kemiallisesti valmistettu huumausaine, joka vaikuttaa keskushermostoon
- Säännöllisesti amfetamiinia käyttävistä henkilöistä suurimmalla osalla ilmenee merkittäviä vieroitusoireita
 - Tavallisimpia vieroitusoireita ovat unihäiriöt, masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, väsymys ja tarve saada lisää ainetta. Amfetamiinipsykoosi on myös yksi äärimmäinen vieroitusoire. Psykoosiin ja masennukseen liittyy huomattava itsemurhariski.
- Amfetamiinin liian suuri käyttöannos voi aiheuttaa hengenvaarallisen myrkytystilan. Oireet ovat samat kuin edellisessä, mutta ne tulevat vahvempina.

Nuoret ja huumausaineet

- Vuonna 2013 tehdyn kouluterveydenhuollon kyselyn mukaan lukion 1.-2.- luokkalaisista 13 % ja ammattiopistojen opiskelijoista 21 % oli kokeillut huumeita ainakin kerran elämänsä aikana.
- Nuorella iällä huumausaineet vaikuttavat aivojen toimintaan ja aiheuttavat sitä kautta kehityksellisiä häiriöitä.
 - Tätä kautta saattaa myös kehittyä riippuvuus käytettyyn huumeeseen.
- Huumeiden käyttö heikentää oppimiskykyä ja heikentää muistia.

Opetusmateriaali

Nuoret ja huumausaineet

- Nuorena huumeita käyttänyt altistuu myös helpommin vanhemmalla iällä.
- On tutkittu, että huumeiden käytöllä on vaikutusta mielenterveyteen ja psyykkisiin ongelmiin. Runsaasti erilaisia päihteitä ja huumausaineita käyttävällä on todettu usein olevan mielenterveyshäiriöitä.
- Lisäksi huumausaineiden käyttö altistaa tapaturmille.

Nuoret ja huumausaineet

- Erityisesti kannabista käyttävillä on todettu skitsofreniaa ja depressiota.
- Huumeiden käyttäjillä on todettu kohonnutta itsemurhariskiä
- Suonensisäisten huumevälineiden yhteiskäyttö lisää HIV:n sekä hepatiitti A:n, B:n ja C:n riskiä.
- Lisäksi huumeidenkäyttäjien keskuudessa on ilmennyt paljon suojaamatonta seksiä, joka myös lisää erilaisten sukupuolitautilien riskiä

Opetusmateriaali

Riippuvuus

- Huumeriippuvuudelle on normaalia huumeen jatkuva käyttö välittämättä sen sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista.
- Huumausaineiden vakituiseen käyttöön liittyy usein fysiologista riippuvuutta. Tällöin esimerkiksi toleranssi määrissä kasvaa saman vaikutuksen saamiseksi ja lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita.
- Kaikki huumeet eivät kuitenkaan tätä tee, vaan aiheuttavat ennemminkin psykologista riippuvuutta. Tällöin käyttäjä hakee huumeesta sen aiheuttavaa hyvänolon tunnetta, aistiharhoja sekä muita psyykkisiä vaikutuksia.

Huumausaineiden vaikutus yhteiskuntaan

- Huumeiden käyttö aiheuttaa syrjäytymistä joka jo itsessään lisää huumeidenkäytön aiheuttamia kustannuksia yhteiskunnalle
- Suurimmalla osalla huumeidenkäyttäjistä koulutustaso on matala, ja lisäksi yli 60 % käyttäjistä on työttömänä.
 - Tästä osittain johtuen joka kymmenes oli ilman omaa asuntoa.
- Parisuhteessa elävien kumppaneista lähes 70 % oli myös päihteidenkäyttäjiä.
- Nuorena tehdyistä henkirikoksista noin 50 % on todettu huumausaineiden käyttäjien tekemiksi.
- Ne nuoret, jotka tuomittiin huumausainerikoksista, tulivat mitä todennäköisemmin uusimaan rikoksensa

Opetusmateriaali

Huumeongelmaan puuttuminen

- Tutkimusten mukaan mitä aikaisemmin tavanomaisten päihteiden käyttö aloitetaan, sitä suuremmalla todennäköisyydellä nuori siirtyy vahvempiin, laittomiin päihteisiin. Mitä myöhempään ikään päihdekokeilut jätetään, sitä pienemmät haitat on odotettavissa yksilö- ja yhteiskuntatasolla.
- Mahdolliseen päihdeongelmaan tulisi puuttua mahdollisimman varhain. Periaatteessa kaikki päihdeongelmat olisi ehkäistävissä tai ainakin hoidettavissa.
 - Myös kaveriporukalla on tärkeä rooli nuoren ongelmiin puuttumisessa, huomioimisessa ja esiin tuomisessa

Pikahuumetesti

PIKAHUUMETESTI (ympyröi oikea vastaus/vastaukset)

- 1. Kannabiksen terveyshaitat voivat ilmetä ainoastaan pitkäaikaisella käytöllä**
 - a) totta
 - b) tarua

- 2. Nuorella iällä aloitettu päihteiden käyttö on erityisen haitallista koska**
 - a) Nuori ei osaa vielä annostella huumausaineita oikein
 - b) Nuoren aivot ovat vielä kehittymässä ja päihteiden käyttö vaurioittaa normaalia kehitystä.
 - c) Päihteiden käyttö kaiken ikäisillä on yhtä haitallista.

- 3. Mitkä seuraavista huumausaineista on luokiteltu Suomessa erittäin vaaralliseksi?**
 - a) LSD
 - b) Kannabis
 - c) Heroiini
 - d) Alkoholi
 - e) Amfetamiini

- 4. Kannabiksen aiheuttamia vieroitusoireita voivat olla (valitse yksi tai useampi)**
 - a) Kannabis aiheuttaa pelkästään psyykkisiä vieroitusoireita
 - b) levottomuus
 - c) unihäiriöt
 - d) ruokahaluttomuus
 - e) ei aiheuta vieroitusoireita

- 5. Amfetamiinin käytön merkittävin haitta on**
 - a) masennus
 - b) ahdistuneisuus
 - c) psykoosi
 - d) impulsiivisuus

- 6. Kannabiksen haittavaikutuksia ovat (valitse yksi tai useampi)**
 - a) ahdistuneisuus
 - b) passiivisuus
 - c) paranoidisuus
 - d) äkillinen kuolema

- 7. Huumeiden käytön haittoja ovat mm. (valitse yksi tai useampi)**
 - a) Erilaiset terveydelliset haitat
 - b) syrjäytymisriski
 - c) taloudelliset ongelmat
 - d) mielenterveydelliset haitat
 - e) riski jäädä riippuvaiseksi
 - f) yliannostus

- 8. Kenellä on velvollisuus puuttua nuoren päihdeongelmaan?**
 - a) Kaverilla
 - b) Vanhemmilla
 - c) Opettajalla
 - d) Työnantajalla
 - e) Päihdeteiden käyttö on jokaisen oma asia

Pikahuumetesti

Vastaukset:

1) Puppua! pitkäaikainen käyttö luonnollisesti lisää riskejä merkittävästi, mutta myös ensikertaa kokeilevalle voi tulla erilaisia ikäviä oireita kuten ahdistusta, pelkotiloja ja psykoosin riskin mahdollisuus nousee merkittävästi.

2) b: Päihteiden käyttö on toki haitallista kaiken ikäisillä, mutta erityisen vaarallista nuorelle. Nuoren aivot kehittyvät pitkälle aikuisikään ja päihteiden käyttö vaurioittaa aivojen kehitystä. Tämä estää normaalia persoonallisuuden ja identiteetin muodostumista ja koukkuun jäämisen riski on huomattavasti suurempi.

3) a,c,e: LSD, Heroiini ja amfetamiini ovat suomen huumausainelain mukaan erittäin vaarallisiksi luokiteltuja. Cannabis on luokiteltu huumausaineeksi joten senkin hallussapito, ostaminen ja käyttö on rangaistavaa. Alkoholi on suomessa laillinen päihde, muttei sekään terveystuote varsinaisesti ole.

4) b,c,d,: Nykyisin on muodostunut jokin kumma käsitys siitä, ettei cannabis aiheuttaisi minkäänlaisia vieroitusoireita. Cannabiskeen muodostuva riippuvuus on pitkälti toki psyykkistä mutta pidemmällä käytöllä saadaan aikaan myös ikäviä fyysisiä haittoja. Tyypillisiä oireita cannabisen käytön lopettamisen jälkeen on muun muassa armoton levottomuus, unettomuus, ruokahaluttomuus ja keskittymiskyvyn alentuminen.

5) c: Amfetamiinin käytöstä johtuvia haittoja on useita kuten masentuneisuus, ahdistuneisuus ja impulsiivisuus. Myös erilaiset fyysiset oireet kuten kehon lämmön nousu, pulssin kiihtyneisyys ja verenpaineen lasku ovat amfetamiinin käytön yhteydessä tyypillisiä. Rajuin oire pitkäaikaisessa käytössä tai korkeilla annoksilla on amfetamiini psykoosi. Psykoosissa ihmisen todellisuuden taju heikkenee ja hänelle voi ilmetä mitä kummallisempia aistiharhoja. Tyypillisiä on ääni ja näköharhat, paranooidisuus eli vainoharhaisuus. Psykoosioireiden hoito vaatii usein jopa sairaalahoitoa. Psykoottisissa pelkotiloissa ihmisen arviointikyky pettää ja tilanne voi muotoutua jopa hengen vaaralliseksi. Muutkin tosin ovat haittoja kyseisellä huumeella.

6) a,b,c,: Cannabisen haittavaikutuksia on useita. Cannabisen käyttäjä voi kokea ahdistuneisuutta ja pelokkuutta. Cannabisen käyttäjä myös on passiivinen ja aikaansaamaton. Ainoastaan äkillistä kuolemaa cannabisen johdosta ei tutkimusten mukaan ole huomattu.

7) Bingo! Kaikki oikein. Huumeiden käytön ongelmien kirjo on hyvin laaja. Terveydellisiä haittoja on lukuisia. Mielenterveysongelmia kuten ahdistuneisuus- ja masennusoireistoa ilmenee suurella osalla huumeiden käyttäjistä. Huumeiden käyttö johtaa usein myös riippuvuuteen josta seuraa taloudellisia ongelmia sekä syrjäytymistä. Yliannostukset ovat huumeemaailmassa myös arkipäivää ja näistä voi seurata todella ikäviä haittoja kuten psykooseja ja pahimmissa tapauksissa kuolemia.

8) a,b,c,d Ehdottomasti kaikilla ihmisillä jotka lähipiirissään tietää nuoren jolla on päihdeongelma, on myös velvollisuus puuttua. Asian sivuuttaminen ja huomiotta jättäminen todennäköisesti vain pahentaa nuoren tilannetta. Päihdeongelmainen nuori tarvitsee tukea ja turvaa päästäkseen eroon kierteestä. Päihteiden käyttö siis ei todellakaan ole jokaisen oma asia, vaan usein kyseinen päihdeongelmainen nuori on päihteiden oma.

1-3 Oikein Olet tiedoiltasi NOVIISI, tietosi riskeistä ja haitoista ovat puutteellisia. Tutustu aiheeseen tarkemmin.

4-6 Oikein Olet tiedoiltasi perustietäjä, tietosi riskeistä ja haitoista ovat kohtuulliset mutta faktatietoon kannattaa vielä perehtyä

7-8 Oikein Olet tiedoiltasi MAISTERI, tunnet ja ymmärrät hyvin huumausaineiden riskit ja haitat