

Annukka Heikkinen & Susanna Koponen

**Huumeiden käyttäjien kokemuksia erilaisista huumeista aiheutuvista terveyshaitoista**

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja AMK

Tekijä: Annukka Heikkinen & Susanna Koponen

Työn nimi: Huumeiden käyttö Suomessa ja siihen liittyvät terveyshaitat

Ohjaaja: Annu Peltoniemi, yliopettaja, TtT ja Kari Jokiranta, lehtori, YTT

Vuosi: 2013

Sivumäärä: 44

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuollon henkilöstölle huumeista ja niistä aiheutuvista terveyshaitoista. Tarkoituksena oli haastatella huumeiden käyttäjiä. Tutkimuskysymykset olivat: Millaisia ongelmia huumeiden käyttö aiheuttaa ja millaisia kokemuksia huumeiden käyttäjällä oli terveyteen liittyvistä haitoista. Aihe oli tärkeä, koska huumeita on saatavilla nykyään lopulta todella helposti, ja on tärkeä tietää niiden käyttöön liittyvistä riskeistä. Lisäksi hoitohenkilökunnan on ennaltaehkäisyä varten tiedettävä, miten tunnistaa nuori, joka saattaa käyttää huumeita ja lisäksi tiedettävä, miten asiaan puututaan.

Aineisto koostuu aikaisemmista tutkimuksista ja puolistrukturoidusta lomakehaastattelusta, johon vastasi kaksi sellaista henkilöä, joilla on kokemuksia huumeiden käytöstä ja siihen liittyvistä terveyshaitoista. Yhteistyötä tehtiin Irti huumeista Ry:n kanssa.

Haastatteluun vastanneet kertoivat käyttäneensä huumeita useita vuosia. Käytöstä oli koitunut heille monenlaisia terveyshaittoja, kuten erilaisia vieroitusoireita, ruokahaluttomuutta, pelkotiloja ja unettomuutta. Molemmat kertoivat myös käyttäneensä elämänsä aikana useita erilaisia huumeita, kuten kannabista, amfetamiinia, opioideja ja bentsodiatsepiineja. Huumeiden käyttö vaikutti myös heidän sosiaalisiin suhteisiin ja perhe-elämään sekä työ- ja talousasioihin.

Avainsanat: päihteet, huume, huumeriippuvuus, riskitekijä, terveyshaitat

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Nursing

Specialisation: Registered Nurse

Author/s: Annukka Heikkinen & Susanna Koponen

Title of thesis: Usage of drugs in Finland and related health problems

Supervisor(s): Annu Peltoniemi, Principal Lecturer, PhD and Kari Jokiranta, Senior Lecturer, D.Soc.Sc.

Year: 2013

Number of pages: 44

Number of appendices: 3

---

Priority of the thesis was produce information for health care professional about drugs and adverse of drugs. In addition, statistical information about the usage of drugs in Finland over the last years and the current situation was searched. The research question was: How much drugs are used in Finland, what are the most common used drugs and what kind of health problems these drugs cause. Theme was important because drugs are easily available today and it's important to be aware of the risks involved. In addition, because of prevention, nurses have to know how to recognize person who may have used drugs and they have to know how deal with issue.

Material bases on the earlier researches and the half structured form interview which was answered by two persons who had had experiences of using drugs and the related health problems. There were a few questions asked in the interview, which the persons were allowed to answer with their own words. In addition, literature and other researched knowledge were used as the sources. Contact was taken to Irti huumeista Ry and with their help the needed persons was acquired to answer to the interview.

Persons who answered to interview told that they had used drugs for many years. Using drugs causes many kinds of health problems for them, like different abstinence symptoms, lack of appetite, states of fear and insomnia. Both of the interviewees are telling that they used many kinds of drugs during their lives, like cannabis, amphetamine, opioids and benzodiazepines. Using drugs also affected their social relationships and family life, working life and also finances.

Keywords: Intoxicants, drug, drug addiction, risk factor, health problems

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 HUUMAUSAINHEET .....	10
2.1 Kannabis .....	11
2.2 Hallusinogeenit.....	12
2.3 Keskushermostoa kiihdyttäviä aineita .....	13
2.4 Keskushermostoa lamaavat aineet .....	14
2.5 Lääkkeet ja inhalantit huumeena.....	15
2.6 Muuntohuumeet ja ilokaasu .....	16
3 HUUMEISTA AIHEUTUVAT TERVEYSHAITAT .....	18
3.1 Kannabiksesta aiheutuvat terveyshaitat.....	19
3.2 Hallusinogeeneista aiheutuvat terveyshaitat .....	20
3.3 Keskushermostoa kiihdyttävistä huumeista aiheutuvia terveyshaittoja .....	21
3.4 Keskushermostoa lamaavista huumeista aiheutuvat terveyshaitat .....	22
3.5 Lääkkeiden väärinkäytöstä aiheutuvia terveyshaittoja .....	23
3.6 Muuntohuumeet .....	24
4 HUUMEIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA TILASTOLLISESTI .....	25
4.1 Huumeiden käyttö ja kokeilu viime vuosien aikana .....	25
4.2 Huumeiden käyttö ja kokeilu nykypäivänä .....	26
4.3 Huumeiden käytöstä aiheutuneet terveyshaitat .....	28
4.4 Huumesairaudet terveydenhuollossa .....	29
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	33
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	34
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	36
7.1 Huumeiden käytöstä aiheutuneet ongelmat .....	36

7.2 Huumeiden käytöstä aiheutuvat terveyshaitat.....	37
8 POHDINTA .....	39
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	40
LÄHTEET .....	42
LIITTEET .....	44
Liite 3: Analyysirunko .....	44

## Kuvio- ja taulukkuuettelo

Kuvio 1. Huumesairauksien hoitajaksot vuodeosastoilla 1996-2011,  
päädiagnoosit..... 30

Taulukko 1. Kannabista kokeilleiden elinikäis- ja vuosiprevalenssit ikäryhmittäin  
1992–2010, %..... 25

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on huumeiden käyttö Suomessa ja huumeiden käytöstä aiheutuvat terveyshaitat. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon henkilöstölle huumausaineista ja niihin liittyvistä terveyshaitoista. Tarkoituksena on haastatella huumeiden käyttäjiä ja saada heiltä omakohtaisia kokemuksia huumeista aiheutuneista terveyshaitoista.

Ihmiset ovat kautta aikain käyttäneet erilaisia luonnosta ja ympäristöstä löytämäänsä hyväkseen. Aikojen saatossa ihminen on oppinut myös käyttämään luonnosta löytämäänsä lääketieteellisiin tarkoituksiin, kuten kivun lievittämiseen. Siinä missä on opittu luonnon tarjoamien aineiden hyödyistä, on myös opittu tunnistamaan samojen aineiden aiheuttamia haittavaikutuksia, kuten riippuvuutta. Koko ajan valmistetaan enemmän sellaisia aineita, jotka aiheuttaisivat vähemmän ja vähemmän haitallisia sivuvaikutuksia, esimerkiksi kipulääkkeitä ja puudutusaineita. Samalla myös kehitetään kaiken aikaa lisää väärinkäyttöä varten tarkoitettuja huumausaineita, vaikka niiden valmistaminen ja käyttö onkin laitonta. (Sano huumeille ei, [viitattu 9.4.2013]).

Nykyajan huumeet ovat suurimmaksi osaksi synteettisiä orgaanisia yhdisteitä, kuten ekstaasi ja LSD. Kasveista saatavia huumeita on kokaiini jota saa kokapensaasta, heroiini, jota saa unikon kukista ja hasis ja marihuana joita valmistetaan kannabikasvista. (Sano huumeille ei, [viitattu 9.4.2013]).

Huumausaineita on erilaisia ja niitä ryhmitellään eritavoin tuotannon, värin, vaarallisuuden tai vaikutustavan mukaan. Yleisintä ryhmittelytapaa kutsutaan kolmijaoksi: rauhoittavat aineet, joihin kuuluu opiaatit, kuten heroiini, piristeet, kuten kokaiini, crack ja amfetamiinit, sekä hallusinogeenit, joita edustaa ekstaasi ja LSD. Terveysministeriö luokittelee huumaavasti vaikuttavat aineet huumausaineiksi ja päivittää ja ylläpitää huumausainelaki perustanaan luetteloa aineista, joita on pidettävä huumausaineina. (Sano huumeille ei, [viitattu 9.4.2013]).

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska huumausaineita on saatavilla nykyään lopulta todella helposti, ja on tärkeä tietää niiden käyttöön liittyvistä riskeistä.

Huumausaineiden käyttö nuorten keskuudessa on lisääntynyt viime vuosien aikana. Huumausaineiden käyttö ja käyttöön liittyvät ongelmat kasvoivat 1990-luvun puolivälissä ja tasaantuivat sitten 2000-luvun vaihteessa, mutta viimevuosina kuitenkin ongelmakäyttö ja huumausaineiden aiheuttamat kuolemat ovat lisääntyneet huomattavasti (Alho, Forsell, Jääskeläinen, Partanen & Virtanen 2010, 5). Lisäksi yläasteikäisille tehdyssä kyselyssä noin joka kymmenes oppilas oli sitä mieltä, että huumeiden hankkiminen on helppoa. Pojat kokivat huumeiden hankkimisen tyttöjä useammin helpoksi (Luopa, Rimpelä & Jokela 2000, 24).

Huumeista aiheutuu niiden käyttäjälle paljon haittavaikutuksia. Huumausaineista aiheutuneita merkittäviä terveyshaittoja ovat tartuntataudit, huume- ja lääkeriippuvuudet, myrkytykset ja kuolemat. Tartuntatauteja ovat hepatiitti A, B, C ja hiv. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautirekisterin mukaan vuonna 2011 ilmoitettiin 176 uutta hiv-tartuntaa. Vuonna 2010 hiv-tartuntoja ilmoitettiin olevan 187. Uusia hepatiitti C-tartuntoja ilmoitettiin vuonna 2011 1160, kun taas vuonna 2010 oli 28 tartuntatapausta vähemmän. Hepatiitti B-tartunnat ovat selkeästi vähentyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana, uusia tartuntoja ilmoitettiin 24 vuonna 2011. Hepatiitti A-tartuntoja ilmoitettiin 14 vuonna 2011, tartuntojen määrä on viime vuosina pysynyt alhaisena. Huumausaineista aiheutuneet kuolemat ovat nousussa, johon liittyy sekakäytön yleisyys, huumeidenkäyttöön liittyvä riskialttius ja kokemattomuus. (Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä 2012, 83–93.)

Opinnäytetyössä on tiedonhaussa käytetty Plaria, joka on Seinäjoen ammattikorkeakoulukirjaston käytössä oleva tiedonhakupohjainen järjestelmä, jolla voidaan etsiä koulun oman kirjaston materiaalia. Sieltä on etsitty kirja-aineistoa. Käytössä on myös Linda, joka on yliopistokirjojen yhteistietokanta, josta olemme myös etsineet kirjoja. Arto on tietokanta, josta löytyy kotimaisia artikkeleita. Muina tiedonlähteinä on käytetty internet-lähteitä. Lisäksi lähteinä käytetään englanninkielisiä artikkeleita, joita löytyy Cinahlin tietokannasta. Finlexistä löytää lakiin liittyvät asiat.

Asiasanojen etsinnässä on käytetty YSA:a, joka on yleinen suomalainen asiasanasto. Asiasanoja ovat päihteet, huume, huumeriippuvuus, oireet, hoitotyö,



terveydenhuolto, riskitekijä, terveyshaitat. Englanninkielisinä hakusanoina on käytetty sanoja drugs, health risks.

## 2 HUUMAUSAINHEET

Huumeiksi kutsutaan pääasiassa kaikkia niitä pähteitä, jotka eivät ole luokiteltavissa tupakaksi tai alkoholiksi. Päihde on yleisnimike sellaisille kemiallisille aineille, jotka aiheuttavat päihtymyksen tunnetta ja humalatilaa. Huumausaineet määritetään erikseen huumausainelaisissa. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.) Huumausainelain (L 30.5.2008/373) 3§:n mukaan ”huumausaineeksi luetaan vuoden 1961 huumausaineyleissopimuksen listoihin I–IV kuuluvat aineet ja valmisteet, psykotrooppisia aineita koskevan vuoden 1971 yleissopimuksen listoihin I–IV kuuluvat aineet ja valmisteet, sekä aineet, joiden valvontaan ottamisesta päätetään uusia psykoaktiivisia aineita koskevasta tietojenvaihdosta, riskienarvioinnista ja valvonnasta tehdyn neuvoston päätöksen 2005/387/YOS mukaisesti. Huumausaineiksi luetaan myös kat-kasvit, meskaliinia sisältävät kaktuskasvit ja Psilositybe-sienet, sekä sellaiset huumaantumistarkoituksessa käytettävät aineet, jotka ovat terveydelle vaarallisia ja joista on tehty ilmoitus valvontaan ottamista varten, tai jotka ovat farmakologisilta ominaisuuksiltaan huumausaineeksi rinnastettavissa olevia lääkeaineita.”

Huumausaineita on erilaisia ja ne jaetaan vaikutuksiensa perusteella erilaisiin alaryhmiin: keskushermostoa kiihottavat aineet, keskushermostoa lamaavat aineet, hallusinogeenit ja kannabis. Kannabis voidaan määritellä sillä perusteella omaksi ryhmäkseen, että sen vaikutukset voivat olla kolmenlaisia: lamaavia, keskushermostoa kiihdyttäviä ja hallusinogeenisiä. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.)

Huumeet myös vaikuttavat kehoon eritavalla riippuen siitä, mitä huumetta käyttää ja kuinka epäpuhdasta aine on. Käyttötapoja on myös erilaisia ja ne vaikuttavat vaikutustapaan: huumausaineita voi ottaa suun kautta, kuten imeskelemällä tai nielemällä, nenän kautta nuuskaamalla, imeyttämällä limakalvolle tai iholle, pistämällä lihaksen- tai suonensisäisesti tai imppaamalla. Käyttömäärä ja se, kuinka usein ja pitkään kyseistä ainetta on käytetty, määrittää aineen vaikuttavuutta. Myös käyttäjän iällä, kehon koolla ja yleisilalla on merkitystä. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.)

Riippuvuus käsitteenä voidaan määritellä jonkin aineen toistuvaksi ja pakonomaiseksi käytöksi, joka jatkuu vaikka käyttäjälle aiheutuu jatkuvasti

epätoivottuja seuraamuksia. Huumeet aiheuttavat kahdenlaista riippuvuutta. Fyysinen riippuvuus on sitä, että ainetta tarvitaan yhä enemmän alkuperäisen vaikutuksen saamiseen. Toleranssi eli sietokyky kasvaa huumausainetta pitkään käytettäessä. Kun aineen käytön lopettaa, esiintyy vieroitusoireita. Psykkistä riippuvuutta aiheuttavat aineet, jotka eivät aina aiheuta fyysistä riippuvuutta, esimerkiksi marihuana ja LSD. (Rogers & Goldstein 2012, 18–19.)

Nykypäivänä katumarkkinoilla myynnissä olevat yleisimmät huumeet ovat kannabis, opiaatit, depressantit, eli lamaavat huumausaineet, stimulantit, eli piristävät huumausaineet, hallusinogeenit ja inhalantit. Lisäksi on vielä omana ryhmänään muunto- ja bilehuumeet. (Rogers & Goldstein 2012, 18.)

## 2.1 Kannabis

Kannabistuotetta saadaan Cannabis sativa – nimisestä ruohokasvista ja se esiintyy tummanruskeana levynä, pieninä palasina tai jauheena. Marihuana kuivatetaan hampun lehdistä ja varsista ja on se on vihreää, keltaista tai ruskeaa ruohomaista rouhetta. (Dahl & Hirschhovit 2002, 7.) Marihuana ja hasis ovat lievästi aistiharhoja aiheuttavia huumeita. THC on niiden vaikuttava ainesosa. Marihuanaa poltetaan tavallisesti piipussa tai savukepaperiin käärittynä. Marihuanaa voidaan myös käyttää leivottuihin kekseihin tai leivoksiin. Yliannostuksen vaaraa ei ole, mutta psyykinen riippuvuus voi syntyä ja toleranssi kehittyä vaikuttavalle aineelle. THC varastoituu ihon rasvakudokseen, minkä vuoksi marihunan käyttö voidaan havaita vielä vuodenkin kuluttua käytön lopettamisen jälkeen. Pieninä annoksina käyttö aiheuttaa samanlaisia vaikutuksia, kuin alkoholin nauttiminen. Olonsa tuntee rentoutuneeksi ja saattaa naurattaa ilman mitään syytä. Suuret annokset voivat aiheuttaa psykedeelisen tunnelman ja tuntuu kuin aika pysähtyisi. Todella suuret annokset aiheuttavat vainoharhaisuutta, pelkoa, ja vetäytymistä omiin oloihinsa. Käytön lisääntyessä riski psykoosiin ja paniikkiin kasvaa. (Rogers & Goldstein 2012, 19–20.)

Kannabiksen käyttäjän tunnistaa verestävästä silmistä ja haju muistuttaa palavaa köyttä. Cannabis lisää myös suuresti ruokahalua ja siitä johtuu lisääntynyt ruuan kulutus. Käytöstä johtuvat vieroitusoireet aiheuttavat yleistä rauhattomuutta,

univaikeuksia, kärsimättömyyttä, hikoilua, lihas-, vatsa- ja päänsärkyä, sekä vapinaa, harhaisuutta, masentuneisuutta ja ärtyneisyyttä. (Dahl & Hirschhovit 2002, 20.)

## 2.2 Hallusinogeenit

**Hallusinogeenit** muuttavat havaintokykyä ja huumeiden nauttiminen voi vaikuttaa kaikkiin aisteihin. Vaikutukset vaihtelevat huumeen ja otetun annoksen mukaan. Tavallisimmin aistihavainnot muuttuvat niin, että tavallinen ruoka voi maistua erikoiselta tai värit näyttää kirkkaammilta. (Rogers & Goldstein 2012, 31.)

**LSD**, joka tunnetana myös nimellä happo, on kaikkein voimakkain aistiharjoja aiheuttava huumeaine. LSD sitoutuu jossain määrin serotoniinireseptoreihin ja vaikutus perustuu ainakin osittain 5 HT-reseptorien aktivoitumiseen. Väritään LSD on kemiallisesti valmistettua suolaa ja sitä esiintyy sokeripaloihin imeytettynä, tabletteina, kapseleina ja syyttimen kiviä muistuttavina paloina. (Dahl & Hirschhovit 2002,17.)

Vaikutukset riippuvat käyttäjän persoonasta. Persoonallisuus muuttuu, ajan ja paikan taju hämärtyy, ja menneisyyden muistot voivat sekoittua nykyhetkeen. Käyttäjä voi myös kokea olevansa oman ruumiinsa ulkopuolella. Mielialat voivat muuttua nopeasti, esiintyy sekavuutta, epätodellisia mielikuvia ja aistiharjoja, joissa esimerkiksi ympärillä olevat ihmiset voivat näyttää ruumiilta. Joskus voi esiintyä vakavia ja voimakkaita itsetuhoajatuksia ja väkivaltaisuutta, jotka voivat ajaa tekemään itsemurhan. Käyttäjä voi myös tuntea itsensä kaikkivoipaiseksi ja kuvitella pystyvänsä esimerkiksi tahdonvoimallaan pysäyttämään junan tai lentämään. Käyttäjä ei etukäteen voi tietää, millainen tulevista matkasta, eli niin sanotusta tripistä, tulee. Huonoa matkaa voi verrata painajaiseen, josta ei pysty heräämään. (Dahl & Hirschhovit 2002, 18.)

**Meskaliini** on peyote-kaktuksesta saatava aine, joka aiheuttaa aistiharjoja. Kaktusta kuivataan ja sitä voidaan nauttia pureskellen tai teeksi haudutettuna. Taikasienistä saatava psilosybiini on myös aistiharjoja aiheuttava synteettinen aine. (Rogers & Goldstein 2012, 32–33.) Useat karvaslakit, kirjoheltat ja

madonlakit sisältävät psilosybiiniä. Sieniä on useita eri lajikkeita ja osaa niistä kasvaa myös Suomessa. Vaikutukset ovat samankaltaiset kuin LSD:llä. (Dahl & Hirschhovit 2002, 23–24.)

Käyttäjän tunnistaa neulanpään kokoisista pupilleista ja siitä, että hänen on vaikea seurata keskustelua. Kesken keskustelun voi alkaa hillitön kikähdys tai huumeiden alaisuudessa oleva henkilö voi vain tuijottaa kauas kaukaisuuteen leveä hymy huulillaan. Henkilö voi päinvastoin näyttää myös erittäin pelokkaalta, ja voi näyttää myös siltä, että hän kuulee joitain olemattomia ääniä. (Rogers & Goldstein 2012, 34.)

### 2.3 Keskushermostoa kiihdyttäviä aineita

Stimulantit eli keskushermostoa kiihdyttävät aineet aiheuttavat sydämensykkeen kiihtymistä ja hengästymistä. (Rogers & Goldstein 2012, 27.)

**Amfetamiini**, tunnetaan myös nimellä spidii tai piri, on kemiallisesti valmistettava huumausaine, joka kiihdyttää keskushermostoa. Amfetamiinilla on myös lääketieteellisiä käyttötarkoituksia, kuten masennuksen ja väsymyksen hoito. Suomessa lääketieteellinen käyttö on lopetettu haittavaikutuksien vuoksi. Amfetamiini esiintyy vaaleana jauheena, tabletteina, kapseleina ja liuksina. Epäpuhtauksien vuoksi aineiden värisävyt vaihtelevat. Käyttö tapahtuu suun kautta, nuuskaamalla, suonensisäisesti tai imeyttämällä suun limakalvoilta. (Dahl & Hirschhovit 2002, 31). Uusin ja vaarallisin amfetamiinin muoto on kirkas kiinteä aine, joka tunnetaan nimellä ”jää” ja jota voidaan polttaa. Amfetamiinin käyttö saa ihmisen tuntemaan itsensä valppaaksi ja kiihottuneeksi, ja vähentää ruokahalua. Käyttäjä on myös äärimmäisen tietoinen ympäristöstään. Suurina annoksina ilmenee aggressiivisuutta, vainoharhaisuutta ja kuulohallusinaatioita. Amfetamiinin yliannostus on mahdollinen, mutta harvinainen. Yleensä yliannostus seuraa amfetamiinin suonensisäisestä käytöstä ja aiheutuu aineen epäpuhtaudesta. Fyysiset oireet käytöstä ilmenee pupillien laajentumisena, yliaktiivisuutena ja unenpuutteesta johtuvana uupumuksena. (Rogers & Goldstein 2012, 27–28.)

**Kokaiinia** saadaan kokaiinipensaasta lehdistä. Kokaiinia myydään hienojakoisena valkoisena jauheena, jota nuuskataan tai pistetään suonensisäisesti. Nykypäivänä kokaiiniin sekoitetaan tavallista ruokasoodaa ja vettä, ja tätä valmistetta kutsutaan nimellä crack. Crackia käytetään polttamalla ja vaikutukset tuntuvat muutamassa sekunnissa ja saavat helposti aikaan riippuvuutta. Kokaiini saa aikaan euforisen ja kiihottuneen tunteen, sydän sykkii kiihtyneenä ja veri tulvahtaa korviin. Fyysisinä oireina käyttö ilmenee laajentuneina pupilleina ja nopeina mielialavaihteluina. Pitkäaikainen käyttö aiheuttaa muun muassa ruokahaluttomuutta ja puutostiloja. Toleranssi kokaiiniin kehittyy nopeasti ja annoskoko joutuu kasvattamaan jo pian käytön aloittamisen jälkeen. Samalla ilmenevät negatiiviset sivuvaikutukset. (Rogers & Goldstein 2012, 28–29.)

#### 2.4 Keskushermostoa lamaavat aineet

Opiaatit ovat oopiumunikon johdannaisista valmistettuja huumausaineita, joilla on rauhoittava vaikutus. Opiaatien päihtymiskäytön tarkoitus on saada aikaan euforista hyvinolontunnetta sekä tuskaisuuden ja kivun lievitystä. Fyysisiä käytön aiheuttamia oireita ovat ensisijaisesti neulan pistojäljet, nuppineulanpään kokoiset pupillit ja uneliaisuus. Vieroitusoireisiin kuuluu muun muassa pahoinvointia, oksentelua, ripulia, levottomutta, lihaskipua, kouristelua ja hikoilua.

**Heroini** on puolisynteettinen morfiinijohdos, jonka vaikutukset ovat kymmenen kertaa morfiinia voimakkaammat keskushermostossa. Heroini esiintyy ruskeana tai puhtaan valkoisena jauheena, jota voidaan käyttää suonensisäisesti, suun kautta tai polttamalla. Valkoinen heroini liuotetaan veteen ja ruskea poltetaan. (Dahl & Hirschhovit 2002, 62). Hienojakoisempaa heroiniä voi myös nuuskata nenään samoin kuin kokaiinia (Rogers & Goldstein 2012, 21.)

**Kipulääkitä** väärinkäytetään huumausaineina. Suomessa erityisesti väärinkäytettyjä kipulääkkeitä tablettimuodossa reseptillä saatavana olivat Subutex, Temgesic, Abalgin ja Indalgin. Näistä erityisesti Subutex, eli buprenorfiini, on korvannut pitkälti Suomessa heroinin ja on yleisin huumehoitoon hakeutumisen syy. Nuoret saattavat varastaa lääkkeitä vanhempiensa lääkekaapista, minkä jälkeen käyttävät niitä itse tai myyvät niitä kadulla. Lääkkeitä

kaupittelevat myös aikuiset. (Rogers & Goldstein 2012, 22.) Buprenorfiinin kivunlievitys on samankaltainen kuin morfiinilla, mutta kymmenen kertaa voimakkaampi. Buprenorfiini tuli Suomeen alun perin opiaattivieroitushoitoon tarkoitettuna lääkkeenä eli se toimii vasta-aineena opiaateille, minkä takia muiden opiaattien samanaikainen käyttö voi saada aikaan vieroitusoireita. Buprenorfiinilla on niin sanottu kattovaikutus eli sen aiheuttama euforia ei lisäännä annosta suurentamalla, eikä sen hengitystä lamaava vaikutus kasva niin suureksi, että se yksinään aiheuttaisi kuolemaa. Bentsodiatsepiinien tai alkoholin yhtäaikainen käyttö buprenorfiinin kanssa saattaa aiheuttaa yliannoskuoleman. (Dahl & Hirschhovit 2002,67–68.)

Oxycontin on tuorein tulokas väärin käytettyjen lääkkeiden listalla. Sen vaikuttava aine on onksikodoni. Oxycontin antaa käyttäjälleen euforisen ja heroiinimaisen tilan. Tabletit murskataan, jonka jälkeen ne nuuskataan nenään tai keitetään kokoon ja ruiskutetaan suoneen. (Rogers & Goldstein 2012, 22.)

## **2.5 Lääkkeet ja inhalantit huumeena**

Jos lääke kuuluu huumausaineluetteloon ja sitä käytetään muuten kuin lääkemääräyksen nojalla, lääke lasketaan huumausaineeksi. Eniten Suomessa väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat barbituraatti- ja bentsodiatsepiinipitoiset unilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet, sekä opioidit, kuten morfiinia sisältävät kipulääkkeet ja piristeet. (THL 2013.)

Suomessa on kymmeniä tuhansia lääkeriippuvaisia ihmisiä. Vain osa lääkeriippuvaisista hakee lääkkeiden väärinkäytöllä humalatilaa. Lääkkeiden väärinkäyttö jaetaan kolmeen ryhmään: liikkäyttö, sekakäyttö ja lääketottumus. Liikkäyttöön kuuluu, että lääkkeen annosmääräystä ei noudateta, vaan lääkkeitä otetaan liikaa ja niitä syödään pidempään kuin olisi tarve. Sekakäyttö tarkoittaa, että lääkettä käytetään yhdessä erilaisten lääkkeiden, huumeiden tai alkoholin kanssa. Lääketottumus on sitä, että otetaan lääkettä jo sairauden parannuttua tottumuksen takia tai vieroitusoireiden pelossa. (Dahl & Hirschhovit 2002,79.)

Rauhoittavat- ja unilääkkeet yhdessä voimakkaiden kipulääkkeiden kanssa ovat suurin väärinkäytetty lääkeryhmä Suomessa. Usein näiden lääkkeiden käyttö alkaa sillä, että haetaan lääkäriltä apua univaikeuksiin, stressiin tai hermostuneisuuteen tai lainataan lääkettä muilta. Näihin lääkkeisiin tulee nopeasti tottumus ja tolleranssi niihin kasvaa nopeasti. Nuoret kokeilevat lääkkeitä uteliaisuudesta ja seurauksia ajattelematta. Jotkut lääkkeiden väärinkäyttäjät eivät välttämättä edes tiedä, mihin lääkettä todellisuudessa kuuluisi käyttää. (Dahl & Hirschhovit 2002, 79–80.)

Lääkkeitä saadaan hankittua katukauppaan eri tavoin. Osa potilaista kiertää hakemassa reseptejä eri lääkäreiltä ja varsinkin yksityiset lääkärit määrävät reseptejä epäasianmukaisesti. Reseptejä myös väärennetään ja apteekkeihin murtaudutaan. Lääkkeitä haetaan ja tuodaan ulkomailta sekä tilataan Internetistä. (Dahl & Hirschhovit 2002, 80.)

**Inhalantit** ovat synteettisiä liuoksia, joita on saatavilla muita laillisia käyttötarkoituksia varten. Huumausaineina käytettäessä nestettä esimerkiksi kaadetaan kankaalle tai paperipussiin ja hengitetään nenän kautta sisään. Nitriitit ovat inhalanttihuumeita ja vaikutukseltaan ne saavat verenpaineen hetkellisesti laskemaan ja valtimot laajentumaan, minkä seurauksena tulee hetkellinen humaltila. Muita inhalantteja ovat erilaiset liimat ja liuottimet. Maalinhohne, sytytysneste tai muut vastaavat aineet saavat hengitettynä aikaan nopean keskushermoston lamaantumisen, huimausta, kellumisen tunnetta, voimakasta hyvinolontunnetta ja pahimmassa tapauksessa se saa adrenaliinin tulvahtamaan sydämeen, mikä voi aiheuttaa sydänkohtauksen. (Rogers & Goldstein 2012, 35–36.)

## 2.6 Muuntohuumeet ja ilokaasu

Muuntohuumeet saivat alkunsa 1900-luvun alussa laajamittaisten kemiallisten tutkimusten tuloksena. Kemistit keksivät, kuinka muuntaa alkuperäistä, aistiharhoja aiheuttavan meskaliinin molekyyliketjua niin, että saatiin aikaan uusi aine, jolla on samanlaisia aistiharhoja aiheuttava vaikutus. DEA luokittelee kielletyt aineet niiden molekyyliarakenteen perusteella, joten nämä uudet huumausaineet



ovat siis täysin laillisia. Suomen tulli kertoo, että uusia muuntohuumeita ilmestyy viikoittain ja joskus useitakin viikossa. Muuntohuumeita käytetään pääasiassa juhlimisen ja bilettämisen yhteydessä. (Rogers & Goldstein 2012, 61–62.)

Yksi yleisimmistä muuntohuumeista on ekstaasi, joka on amfetamiinijohdannainen hallusinogeeni. Sitä saa tabletteina, kapseleina, pulverina ja nestemäisessä muodossa. Ekstaasi saa aikaan joko euforisen tunteen tai ahdistusta. Käyttäjä hakee voiman- ja hyvinolontunnetta sekä piristystä ja kestävästä fyysistä suorituskykyä. (Dahl & Hirschhovit 2002, 40.)

**Ilokaasu**, jota kutsutaan myös nimellä ”kerma”, on tuore väärinkäyttöön otettu huumaava aine varsinkin nuorten keskuudessa. Ilokaasun käyttö on nuorten keskuudessa viimeaikoina lisääntynyt. Siihen voi olla syynä se, että sitä saa ostettua Internetistä helposti ja se ei ole kovinkaan kallista. Lisäksi ilokaasu on toistaiseksi vielä laillista ostaa, myydä, hallussapitää ja käyttää. Ilokaasua myyvät yritykset vaativat kuitenkin, että ostajan on oltava täysi-ikäinen. Ilokaasua saa sifonipulloissa, joka tarkoittaa kaasunpaineella toimivaa hiilihappoisten juomien ja kermavaahtojen teräksistä valmistus- ja tarjoilupulloa. Sifoneissa käytetään ilokaasua sisältävää paineistettua patruunaa, joka vaahdottaa juoman tai kerman. Ilokaasu aiheuttaa kerta-annoksena vain parin minuutin kestävästä hyvinolontunteen. Ilokaasu tyhjentää tehokkaasti hapen keuhkoista, mikä saattaa johtaa tukehtumiseen ja kuolemaan. Haittavaikutuksia on tutkittu vasta todella vähän, mutta suurina annoksina käyttö saattaa olla kohtalokasta. Sekakäytöstä ei vielä tiedetä juuri mitään. (Helsingin uutiset 2013.)

### 3 HUUMEISTA AIHEUTUVAT TERVEYSHAITAT

Huumeiden käytöllä on omat riskinsä ja käytöstä aiheutuu myös paljon erilaisia haittoja jokaisella elämän osa-alueella. Huumausaineiden käyttö vaikuttaa terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin ja johtaa usein rikollisuuteen. Huumeiden käyttäjä on taparikollinen, koska huumeiden käyttö, hallussapito ja myyminen ovat rikollista toimintaa. Huumeriippuvaiset ongelmakäyttäjät tekevät rikoksia, jotta pystyisivät rahoittamaan käyttönsä. Esimerkiksi heroini voi maksaa satoja euroja päivässä, ja pitkään käyttänyt henkilö voi tarvita suuriakin määriä ainetta, jotta saa tarvittavan vaikutuksen aikaan. Pelkkä palkkatyö ja sosiaalinen tuki ei siis riitä korvaamaan huumeiden käytöstä aiheutuvia kuluja. Huumeiden lisäksi rahaa kuluu myös muuhun ja sekin ajaa rikolliselle tielle. Joskus myös rikollisuus johtaa huumeiden käyttöön. Huumausaineet, kuten amfetamiini, ovat suosittuja rikollisissa piireissä. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 131–132.)

Vain harvat ongelmakäyttäjät pysyvät työelämässä. Perhe-elämä häiriintyy, olipa huumeiden käyttäjä sitten vanhempi tai lapsi. Huumausaineriippuvuus aiheuttaa myös sosiaalituksen ja lastensuojelun tarvetta. Huumeriippuvuus ja siihen liittyvät sairaudet ovat kansanterveysongelma. Huumeiden käyttäjät tarvitsevat erilaista vieroitushoitoa, kuin esimerkiksi alkoholi-ongelmaiset. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 132–133.)

C-hepatiitti on yleisin suonensisäisiä huumeita käyttävien kesken leviävä sairaus. Myös B-hepatiitti ja HIV tarttuvat suonensisäisten huumeiden käytön yhteydessä. Liäksi huumeet aiheuttavat kuolemia, joihin johtaa yleensä erilaiset tapaturmat, väkivalta ja itsemurhat. Somaattiset ja psyykkiset sairaudet ovat huumeiden käytöstä johtuvia. Suonensisäinen käyttö aiheuttaa infektioita ja huumeiden käytön seurauksena aiheutuu erilaisia vaivoja, kuten ravitsemustilan puutoksia, ummetusta, ripulia ja sukupuolitauteja. Neurologiset häiriöt ovat myös yleisiä. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 134–137.)

Huumeet vaikuttavat siis erilailla keskushermostoon, psyykeen ja elimistöön, sekä aiheuttavat riippuvuutta ja vieroitusoireita. Useimpiin huumausaineisiin kehittyy myös toleranssi eli sietokyky. Huumausaineet saattavat myös aiheuttaa erilaisia myrkytystiloja ja kuolemantapauksia. (Dahl & Hirschhovit 2002, 8-14.)

### 3.1 Kannabiksesta aiheutuvat terveyshaitat

Kannabiksen käyttö heikentää muistia ja keskittymiskykyä. Runsaan käytön jälkeen muistihäiriöt saattavat jatkua kuusikin viikkoa. Muistin parantuminen pitkään jatkuneen ja runsaan käytön jälkeen vaatii pitkää raitista jaksoa. Kannabiksen käyttö vaikuttaa suuresti ihmisen psyykeen. Käyttö voi johtaa ahdistukseen, masennukseen, harhaluuloihin ja –aistimukseen. Toisilla on suurempi alttius psykoottisten oireiden saamiseen kuin toisilla. Kannabiksen käyttö lisää myös riskiä sairastua skitsofreniaan. (Dahl & Hirschhovit 2002, 9-10.)

Runsas ja jatkuva käyttö aiheuttaa muutoksia persoonallisuudessa ja tunne-elämässä sekä sosiaalisissa suhteissa. Käyttäjä saattaa jopa eristäytyä kaikesta muusta maailmasta ja koko elämä pyörii ainoastaan aineen ympärillä. Ystäväpiiriin kuuluu enää vain ne henkilöt, joilla on sama kiinnostuksen kohde, kannabis. Nuorella ihmisellä kannabiksen runsas ja jatkuva käyttö johtaa henkisen kehityksen hidastumiseen. Myös kognitiivinen osaaminen heikkenee. (Dahl & Hirschhovit 2002, 10–11.)

Kannabis pitää sisällään enemmän karsinogeenejä kuin tupakka. Kannabis sisältää haitallisia aineita, kuten terva ja hiilimonoksidi. Käytöstä aiheutuu limakalvon tulehduksia, yskää, kroonisia keuhkoputkentulehduksia, keuhkolaajentumia ja syöpää. Käyttö myös heikentää immuniteettikykyä, koska se laskee valkosolujen määrää. Verenkiertoelimistöön kannabis vaikuttaa siten, että aine lisää riskiä esimerkiksi sepelvaltimotaudin ja verenpainetaudin oireiden pahenemiseen. Samoin kuin tupakka, myös kannabis vähentää testosteronin tuotantoa. Sperman laatu heikkenee ja siittiöissä on todettu epämuodostumia. Naisilla kannabis aiheuttaa kuukautiskierron epäsäännöllistymistä. Kannabiksen vaikuttava aine THC imeytyy istukan läpi sikiöön ja vaikutukset näkyvät lapsen syntymän jälkeen useita kuukausia lapsen käytöksessä ja kehityksessä. (Dahl & Hirschhovit 2002, 11–12.)

Kannabis saattaa aiheuttaa riippuvuutta ja varsinkin sosiaalisen riippuvuuden muodostuminen on yleistä. Käyttäjän ystäväpiiri muodostuu muista kannabiksen käyttäjistä eikä käyttäjä itse huomaa itsessään tapahtuvia muutoksia. Kannabiksen pitkään jatkuneen käytön jälkeen lopettaminen saattaa aiheuttaa vieroitusoireita.

Oireita voivat olla ärtyneisyys, levottomuus, masennus, syömishäiriöt, hikoilu, vapina, lihaskivut, pelkotilat, unihäiriöt ja pahoinvointi. Psykkinen toimintakyky palautuu hitaasti ja vieroitusoireet voivat kestää viikkoja. (Dahl & Hirschhovit 2002, 12–13.)

Sairastuvuus- ja kuolleisuusviikkoraportin mukaan, maaliskuussa 2012, oli ilmoitettu kolmen miespotilaan joutuneen sairaalahoitoon USA:ssa selittämättömien akuuttien munuaisvaivojen takia. Potilaat olivat käyttäneet synteettisiä kannabinoideja. Vastaavasta ei ole aikaisemmin raportoitu, joten syyn arvellaan olevan aineen tunnistamattomat myrkyt, epäpuhtaus tai uusi yhdiste, joka on huumemarkkinoilla. Potilaat olivat käyttäneet marihuanaa ennen oireiden alkamista. Oireina olivat voimakas pahoinvointi, oksentelu sekä kylki- ja vatsakipu. Tapausten jälkeen aloitettiin tutkinta ja annettiin varoitus tapahtuneesta, jonka jälkeen ilmeni vielä 16 uutta tapausta kuudesta eri osavaltioista. Kaikki sairastuneet selvisivät, mutta riski sairastua munuaisiin liittyviin sairauksiin oli olemassa. (Morbidity and mortality weekly report 2012, 93–98.)

### **3.2 Hallusinogeenista aiheutuvat terveyshaitat**

LSD aiheuttaa aistiharhojen ja persoonan muutoksien lisäksi lukuisia haittoja elimistössä. Käytön aikana voi esiintyä pahoinvointia, oksentelua ja ruokahalu katoaa. Suurimmat terveyshaitat ilmenevät vasta käytön jälkeen. Voi esiintyä vainoharhaisuutta, kroonista pelokkuutta ja syvää masennusta. Jälkikäteen voi ilmetä myös skitsofrenian kaltaisia sairauden oireita, jos harhat jäävät pysyviksi ja todellisuuden taju katoaa kokonaan. Henkisen riippuvuuden syntyminen on LSD:lle tyyppillistä, koska käyttäjä haluaa saada ainetta lisää kokeakseen uusia tunnetiloja. Raskauden aikana käyttö aiheuttaa herkästi keskenmenon tai ennenaikaisen synnytyksen. Syntyneillä lapsilla voi olla pahoja epämuodostumia tai vammoja. LSD:stä johtuvat kuolemat ovat useimmiten itsemurhia, tai tapaturmista johtuvia. (Dahl & Hirschhovit 2002, 18–19.)

Huumesienet aiheuttavat LSD:n kaltaisia oireita ja niiden elimellisiin terveyshaittoihin sisältyy päänsäryt, tajunnan heikkeneminen, tasapainohäiriöt, munuaisten laajeneminen ja takykardia. Suuret annokset voivat saada aikaan

pahoinvointia, huimausta, ihottumaa, virtsaamisvaikeuksia, korkeaa kuumetta, lihasheikkoutta, pakkoliikkeitä, jotka pahimmillaan johtavat epilepsian kaltaisiin kouristuksiin. Huumesienet voi helposti myös sekoittaa toisiin, hengenvaarallisiin sienilajeihin, kuten suippumyrkkyseitikkiin. (Dahl & Hirschhovits 2002, 22–25.)

### **3.3 Keskushermostoa kiihdyttävistä huumeista aiheutuvia terveyshaittoja**

Amfetamiini on yleinen keskushermostoa kiihdyttävä huume. Pitkään jatkunut käyttö ja suuret annokset voivat aiheuttaa deliriumia ja pakkoneurooseja, eli niin sanotun amfetamiinipsykoosin, jonka oireisiin kuuluu vainoharhaiset ajatukset, näkö-, tunto-, ja kuuloharhoja. (Dahl & Hirschhovits 2002, 32.)

Amfetamiini saa aikaan pahoinvointia, vatsakipuja, oksentelua, päänsärkyä ja unettomuutta. Kouristukset ja korkea kuume ovat yleistä. Se saa verenpaineen kohoamaan, sekä aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä, jotka voivat johtaa sydämen pysähtymiseen. Jos amfetamiinia käyttää suonen sisäisesti, on suuri riski bakteeritulehduksille, jotka voivat johtaa sydämen sisäsosien tulehtumiseen. Suoni- ja kudostulehduksia, keskushermostovaurioita ja aineenvaihdunnan häiriöitä esiintyy myös. Amfetamiini on herkästi myös epäpuhdasta, mikä taas aiheuttaa maksan tulehduksia. Myös immunitaettikyky heikkenee rajusti. Käyttö lisää väkivaltaa, joka aiheuttaa sosiaalisten suhteiden katkeamisen. Elimistö joutuu kovalle koetukselle ja saa aikaan jatkuvan stressitilan. (Dahl & Hirschhovits 2002, 33–35.)

Amfetamiini läpäisee myös istukan herkästi ja aine pääsee vaikuttamaan myös sikiöön. Sikiövauriot aiheuttavat lapsessa pienipäisyyttä, henkistä jälkeenjäämistä sekä sydänvikoja. Aineen käyttö raskauden aikana herkistää myös ennenaikaiseen lapsiveden menettämiseen. Lisäksi syntyneellä lapsella esiintyy selviä amfetamiinosta johtuvia vieroitusoireita. (Dahl & Hirschhovits 2002, 34.)

Yliannostuksen saaminen on mahdollista. Rajuihin oireisiin kuuluu lämmön ja verenpaineen kohoaminen sekä pulssin kiihtyminen. Yliannostukset voivat olla lieviä tai vakavia. Pahimmassa tapauksessa yliannostus johtaa kuolemaan. Aineen käyttö saattaa johtaa myös itsemurhiin. Epäpuhtauksista johtuen keho

saattaa kokea erilaisia vaurioita. Lisäksi likaiset neulat levittävät suonensisäisessä käytössä HIV-tartuntoja. Sekakäyttö aiheuttaa muun muassa aggressiivisuutta ja yliannostusoireiden ilmenemistä. (Dahl & Hirschhovits 2002, 36.)

Kokaiinin vaikutus elimistössä näkyy pulssin kiihtymisenä, verenpaineen kohoamisena ja verisuonten supistumisena. Myös hengitysvaikeuksia ja rintakipuja voi ilmetä. Kokaiinin käytön seurauksena limakalvot vaurioituvat ja aiheutuu erilaisia tulehduksia. Ruuansulatuselimistö häiriintyy, josta aiheutuu oksentelua ja ummetusta. Kokaiini kalkkeuttaa verisuonia ja lisää rytmihäiriöiden kehittymistä sekä sydänkohtauksia. Sydäniskeamiaa esiintyy kokaiinista johtuvien sepelvaltimoiden supistumisen ja suonitukosten seurauksena. Kokaiini aiheuttaa lisäksi vielä aivojen surkastumista ja lisää aivohalvauksien riskiä. Suonensisäinen käyttö altistaa infektioille, hepatiiteille ja HIV-tartunnoille. Kokaiinin käytöllä raskauden aikana ovat samat riskit ja seuraamukset kuin amfetamiinilla. (Dahl & Hirschhovits 2002, 53–54.)

### **3.4 Keskushermostoa lamaavista huumeista aiheutuvat terveyshaitat**

Sosiaalinen elämä loppuu ja koko elämä pyörii pelkästään aineiden hankkimisen ympärillä. Tunne-elämä katoaa täysin ja ihmissuhteet menettävät merkityksensä. Käyttö johtaa hyvin herkästi rikollisuuteen, millä yritetään hankkia keinoja aineen saamiseen lisää. (Dahl & Hirschhovits 2002, 63.)

Opiaatit aiheuttavat herkästi yliannostuksen. Ensimmäinen näkyvä oire on silmien mustuaisten suurentuminen johtuen hapen puutteesta ja aivoödeemasta. Yliannostus aiheuttaa hengityspysähdyksen ja kooman. Hengitys loppuu jo ennen tajunnan menetystä. Yliannostuksen oireita ovat myös alilämpö ja matala verenpaine. Lisäksi voi seurata deliriumia ja keuhkopöhöä. (Dahl & Hirschhovits 2002, 63.)

Normaalisti käytöstä aiheutuu pulssin hidastumista ja rytmihäiriöitä, sekä verenpainelaskua ja hengityksen hidastumista. Alussa tyypillisesti esiintyy pahoinvointia ja oksentelua, mutta niihin yleensä kehittyy ajan mittaan toleranssi ja nämä oireet katoavat. Ylähengitystietulehdukset, kuten keuhkoputkentulehdus, ja

lisäksi keuhkokuume ja tuberkuloosi ovat yleisiä opiaattien käytöstä johtuvia sairauksia. Aivo- ja selkäydininfarktut ovat myös mahdollisia. (Dahl & Hirschhovit 2002, 64).

Opiaatit aiheuttavat miehillä impotenssia ja naisilla se estää munasolua irtoamasta, mistä johtuu kuukautiskierron häiriintyminen. Käyttö aiheuttaa raskauden aikana myös kymmenkertaisen riskin istukan ennenaikaiseen irtoamiseen. Vastasyntyneellä on myös paljon vieroitussireita, jos äiti on raskauden ajan käyttänyt opiaatteja. (Dahl & Hirschhovit 2002, 64.)

### **3.5 Lääkkeiden väärinkäytöstä aiheutuvia terveyshaittoja**

Lääkkeiden väärinkäyttö johtaa usein erilaisiin kuolemiin. Itsemurhat ovat suurin lääkkeiden väärinkäytöstä johtuva kuoleman syy. Lisäksi vuosittain tapahtuu paljon erilaisia yliannostuksia ja sekakäytöstä johtuvia lääkekuolemia. Lääkkeiden väärinkäytöstä seuraa monenlaisia terveyshaittoja riippuen siitä, mikä lääke ne aiheuttaa. Esimerkiksi psyykeen vaikuttavat lääkkeet aiheuttavat paljon muistinmenetyksiä, väkivaltaa, myrkytystiloja ja tapaturmia. Ne aiheuttavat verenpaineen laskua, ummetusta, painon nousua, näköhäiriöitä, iho-oireita ja seksuaalisia toimintahäiriöitä. (Dahl & Hirschhovit 2002, 80–81.)

Neuroosi- ja unilääkkeet aiheuttavat masennusta, ahdistuneisuutta, levottomuutta, apaattisuutta, eristäytymistä, kontrolloimatonta käytöstä, aggressiivisuutta ja stressin sietokyvyn heikkenemistä. Unihäiriöitä saattaa ilmetä sekä lihasheikkoutta, vapinaa ja tasapainohäiriöitä. Jatkuva käyttö lisää sivuvaikutuksien määrää. (Dahl & Hirschhovit 2002, 83.)

Inhalantit ja imppaus aiheuttavat käyttäjälle pahoinvointia, sekavuutta, itsekontrollin menettämistä ja epämiellyttäviä aistiharhoja. Päihtymystilan jälkeen seuraa muistikatkoja sisältävä tylsyyden vaihe. Lopuksi käyttäjä kärsii vielä usean tunnin mittaisesta krapulavaiheesta, jonka oireita ovat päänsärky, pahonvointi ja voimattomuus. (THL 2013.)

Liuottimiin voi syntyä voimakas riippuvuus. Toleranssi kasvaa nopeasti, mistä johtuu annosmäärien suurentuminen ja elimistön vaurioiden lisääntyminen. Yleistä

on myös psyykkisen riippuvuuden kehittyminen. Liuottimet aiheuttavat myös yliannostuksia ja äkkikuolemia johtuen siitä, että ne ovat myrkyllisiä ja hengitettävää annoksen määrää on vaikea arvioida etukäteen. Yliannostus saattaa aiheuttaa kouristuksia, tajunnan tason laskua ja jopa kooman. Äkkikuoleman yleisin aiheuttaja on sydämenpysähdys tai hengitysdepressio. Äkkikuolema saattaa tulla välittömästi käytön aikana, tai vasta muutamien tuntien aikana. (THL 2013.)

### **3.6 Muuntohuumeet**

Muuntohuumeiden aiheuttamia oireita ei tunneta tarkkaan ja ne voivat myös vaihdella. Suurin osa muuntohuumeista on amfetamiinijohdannaisia. Näistä muuntohuumeista aiheutuvia terveyshaittoja ovat esimerkiksi serotoniinioireyhtymä, rabdomyolyysi ja munuaisten vajaatoiminta. (Tacke, den Hollander, Simojoki, Korpi, Pihlainen & Katsaus 2011.)

Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan ekstaasin käyttöön liittyy useita psykiatrisia oireita. Ekstaasin käyttö vaikuttaa haitallisesti mielialaan aiheuttaen ärtyneisyyttä, ahdistusta ja joskus masennusta. Unihäiriöt ovat mahdollisia. Ekstaasin käyttäjät ovat erityisen herkkiä haittavaikutuksille käyttäessään samanaikaisesti alkoholia. (Fisk, Murphy, Montgomery & Hadjiefthyvoulou 2010, 798-805.)



## 4 HUUMEIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA TILASTOLLISESTI

### 4.1 Huumeiden käyttö ja kokeilu viime vuosien aikana

Huumetrendit ovat Suomessa seuranneet kansainvälisiä virtauksia. Maamme viimeisin suuri huumeaalto oli 1990-luvulla. (Varjonen ym. 2012, 36.) Huumeita kokeilleiden määrä kasvoi 1990-luvun loppuun asti, jonka jälkeen kasvu tasoittui selkeästi. Viime vuosina käyttäjämäärissä on havaittu jälleen lisääntymistä. Kasvu painottuu eniten kannabiksen käyttöön, koska merkittävää kasvua 2000-luvulla ei ole tapahtunut muiden huumeiden osalta. (Varis & Virtanen 2012, 29.)

Taulukko 1. Kannabista kokeilleiden elinikäis- ja vuosiprevalenssit ikäryhmittäin 1992–2010, %. (Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä 2012. 38; Hakkarainen, Metso & Salasuo 2011b.)

		1992	1996	1998	2002	2006	2010
Elinikäisprevalenssi	<b>Kaikki</b>	5	8	10	12	13	17
	15-24	12*	14**	19	25	19	21
	25-34	10	16	19	19	25	36
	33-44	4	8	19	11	16	22
	45-69	1	2	8	3	3	4
Vuosiprevalenssi	<b>Kaikki</b>	1	2	3	3	3	4
	15-24	6*	9**	10	11	9	12
	25-34	2	3	3	4	7	11
	33-44	0	1	0	1	2	1
	45-69	0	0	0	0	1	0

\* = 18-24-vuotiaat, \*\* = 16-24-vuotiaat

Kannabista kokeilleiden osuus viimeisen vuoden aikana näyttää jonkin verran kasvaneen 2000-luvun ajan. Tilastollisesti muutos ei kuitenkaan ole merkitsevä. Merkittäviä muutoksia sen sijaan on tapahtunut erityisesti 15-34-vuotiaiden ikäluokan sisällä: vuodesta 2002 vuoteen 2010 15-24-vuotiaiden kannabista kokeilleiden osuus pysyy melkein samana, kun taas 25-34-vuotiaiden osuus kasvaa nuorempien tasolle. Tämä merkitsee käyttämisen melkein kolminkertaistuneen 25–34 -vuotiaiden ikäluokassa. Kannabiksen käytön kytkeytyminen ainoastaan nuorisokulttuureihin vaikuttaa heikentyneen, samalla kun 2000-luvun vaihteen huumeiden kokeilijasukupolven kannabiksen

käyttötottumukset näyttävät muuttuvan yhä pysyvämmäksi ilmiöksi. Ero huumeiden käytöllä sukupuolten välillä on myös huomattava, koska vielä nuorimmassa ikäryhmässä miesten ja naisten käyttötaso on lähes sama, mutta sen jälkeen miehet irtaantuvat omille lukemilleen. Toisin kuin miehillä, naisten viimeaikainen käyttö vähenee huomattavasti jo 25–34 -vuotiaiden ikäluokassa. (Varjonen ym. 2012, 37.)

Koululaisten huumeiden käyttö on pysynyt viime vuosien aikana aika tasaisena. Koululaisille suunnatun ESPAD-tutkimuksen mukaan 15–16 -vuotiaista on käyttänyt tai kokeillut huumeita 10 prosenttia vuonna 1999, 11 prosenttia vuonna 2003, 8 prosenttia vuonna 2007 ja vuonna 2011 poikien osuus oli 12 prosenttia ja tyttöjen osuus 10 prosenttia. (Varjonen ym. 2012,42.)

Vuonna 2008 tehdyn kyselyn mukaan, jossa kartoitettiin yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydentilaa, terveyskäyttäytymistä ja näihin liittyviä tekijöitä sekä terveyspalvelujen käyttöä vastanneiden keski-ikä oli 24 vuotta ammattikorkeakouluissa ja vuoden korkeampi yliopistoissa. Kannabista joskus käyttäneiden osuus oli 22 prosenttia opiskelijoista ja näistä noin kolmannes oli käyttänyt kannabista viimeisen vuoden aikana. Muita huumeita kokeilleiden osuus oli noin 3 prosenttia ja näistä myös kolmannes oli kokeillut viimeisen vuoden aikana. Kannabiksen käyttäjien osuudet olivat suurempia miesten osalta, mutta koulutusasteiden välillä ei ollut merkittäviä eroja. (Varjonen ym. 2012, 46–47.)

## **4.2 Huumeiden käyttö ja kokeilu nykypäivänä**

Nykyisin huumeiden käyttämisestä on tullut entistä suurempi osa nuorten arkipäivää ja sillä on huomattavasti vahvempi asema sekä nuorten kaupunkilaisten juhlintatavoissa, että myös päihteiden ongelmakäytössä aiempaan verrattuna. Uusimmat tiedot osoittavat sen, että huumeekokeilut ovat lisääntymään päin erityisesti 25–34 -vuotiaiden ikäluokassa. Vuoden 2010 tietojen mukaan noin 17 prosenttia 15–69 -vuotiaista suomalaisista ilmoittaa joskus kokeilleensa kannabista ja noin 4 prosenttia viimeisen vuoden aikana. Kokeilleista miesten osuus on hieman naisia suurempi. Käyttöä on eniten 15–34 -vuotiaiden ikäluokassa. (Varjonen ym. 2012, 36.)

Vuoden 2010 väestökyselyn mukaan joskus kannabista kokeilleiden osuus 15-69-vuotiaiden ikäluokassa oli 17 prosenttia, naisten osuus oli 13 prosenttia ja miesten 20 prosenttia. Kokeilut painottuivat 25–34 -vuotiaiden nuorten aikuisten ikäluokkaan, jossa kokeilijoiden osuus on 36 prosenttia. Elämänsä aikana amfetamiineja on joskus kokeillut 2,1, ekstaasia 1,7, kokaiinia 1,5 ja opiaatteja 1,0 prosenttia. Nuorten 25–34 -vuotiaiden ikäluokassa vastaajista on kokeillut amfetamiinia 6,4, ekstaasia 5,9, kokaiinia 4,3 ja opiaatteja noin 3 prosenttia. Vuoden 2010 aikana kyselyyn vastanneista on kokeillut kannabista 4 prosenttia ja muita aineita kokeilleita on alle 1 prosentti. Unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä väärin on käyttänyt 6,5 prosenttia, joko ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin, ilman lääkärin määräystä tai suurempina annoksina kuin mitä lääkäri on määrännyt. Lääkkeiden väärinkäyttäjien osuus on 9,9 prosenttia 25–34 -vuotiaiden ikäluokassa. (Varjonen ym. 2012, 36–37.)

Viimeisen kuukauden aikana kannabista kokeilleita oli 3 prosenttia 15–34 -vuotiaiden ikäluokassa ja 35–44 -vuotiaiden ikäluokassa enää vain prosentti, joka osoittaa, että kannabiksen pitkäaikainen ja säännöllinen käyttö ei ole vielä ainakaan levinnyt laajemman väestöpohjan ilmiöksi. Edelliseen muodostavat poikkeuksen 2000-luvun vaihteessa huumeita käyttämään aloittaneet miehet, joista 15 prosenttia kertovat käyttäneensä kannabista vuoden sisällä ja kuukauden aikana 5 prosenttia. (Varjonen ym. 2012, 37.)

Kannabiksen kotikasvatuksen nopea lisääntyminen on 2010-luvun lopun uusimpia ilmiöitä suomalaisessa huumeiden käytössä. Ilmiö näkyy rikostilastoissa ja kyselytutkimuksella sitä on myös yritetty selvittää. Takavarikkotilastojen perusteella 1990-luvulla vuosittaisten kannabiskasvitakavarikkojen määrä on vain muutamia satoja, 2000-luvulla se on jo tuhansia ja vuonna 2010 oli 15 000 kasvia. Viimeisen kuukauden aikana tapahtunutta kasvatusta kysymysten tuloksia vertaamalla tutkijat arvioivat, että kannabiksen aktiivisia kasvattajia on Suomessa lähes 10 000. Kyselytutkimuksen perusteella suurin osa kotikasvattajista, 72 prosenttia, kasvattaa 1-5 kannabiskasvia kerrallaan ja vain noin reilu 2 prosenttia vastaajista ilmoittaa, että kasvattaa enemmän kuin 20 kasvia kerrallaan. Nettikysely painottuu eniten pienkasvattajiin, koska poliisin takavarikkotilastojen

perusteella 13 prosenttia takavarikoista kohdistuu viljelmiin, joissa on yli 20 kasvia. (Varjonen ym. 2012, 39–40.)

Koululaisten huumeiden käyttöä on kysytty vuonna 2011 Suomen ESPAD-tutkimuksessa. Tutkimuksessa kysytään erikseen hasiksen ja marihuanan käytöstä sekä kannabiksen kotikasvatuksesta. 15–16 -vuotiaista pojista 7 prosenttia on käyttänyt hasista ja 10 prosenttia marihuanaa. Tytöistä 4 prosenttia on käyttänyt hasista ja 6 prosenttia marihuanaa samasta ikäryhmästä. Kannabiksen kasvatus nuorten keskuudessa on hyvin harvinaista: pojista 1 prosentti ilmoittaa joskus kasvattaneensa kannabista ja tytöistä ei yksikään. Jotain muuta laitonta huumetta kuin kannabista kokeilleiden osuus on 5 prosenttia vuonna 2011. (Varjonen ym. 2012, 42.)

#### **4.3 Huumeiden käytöstä aiheutuneet terveyshaitat**

Tartuntatautirekisteriin kirjatut ruiskuhuumevälitteiset hiv-tartunnat ja C-, B- ja A-hepatiittitapaukset ovat viimeisen vuosikymmenen aikana selkeästi vähentyneet. Ruiskuhuumeiden käyttäjien A- ja B-hepatiittirokotuksilla on ollut suuri merkitys tartuntatautien vähenemisessä. (Varjonen ym. 2012, 83.)

Huumausaineisiin liittyvien kuolemien määrä kasvaa muiden terveyshaittojen tapaan vuosituhannen vaihteessa, joka on seurausta 1990-luvulla lisääntyneestä huumeiden käytöstä. Huumausainekuolemien määrä pysyy 2000-luvun alkupuolella kasvun jälkeisellä korkeammalla tasolla. Oikeuskemiallisen tutkimuksen paljastamat huumausainelöydökset ovat yleistymässä ja myös muuntohuumeet näkyvät niissä. Huumausainekuolemien määrän lisääntymiseen vaikuttaa sekakäytön yleisyys, huumeiden käyttöön liittyvä kokemattomuus ja riskialttius, lääkkeiden päihdekäyttö sekä mielenterveysongelmat. Erityisesti sekakäytön vaarojen tiedostaminen olisi tärkeää, kun käyttää opioideja, bentsodiatsepiimeja ja alkoholia sekaisin. (Varjonen ym. 2012, 83.)

**HIV.** Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautirekisterin mukaan ilmoitettiin 176 uutta hiv-tartuntaa vuonna 2011, joka on kymmenen tapausta vähemmän

verrattuna vuoteen 2010, jolloin oli 187 tapausta. Hiv-tartunnat ovat lisääntyneet vuosien 2001–2011 noin 50 tapauksella, johtuen seksivälitteisten tartuntojen lisääntymisestä. Alhaisena on pysynyt ruiskuhuumevälitteisten tartuntojen määrä. Ruiskuhuumeiden käytöstä aiheutuneita tartuntoja ilmoitetaan vain 9 tapausta vuonna 2011, joka on noin 5 prosenttia kaikista tartunnoista. Vuonna 2010 määrä oli 4 prosenttia. (Varjonen ym. 2012, 84.)

**C-Hepatiitti.** Uusia C-hepatiitti tartuntoja todetaan 1160 vuonna 2011 ja tämä on 28 tapausta enemmän kuin vuonna 2010. Akuutteja tapauksia on vaikea erottaa vuosien takaisista, täytyy tapausmääriä tulkita varovaisesti. Tartuntatavaksi ilmoitetaan ruiskuhuumeiden käyttö noin puolessa tapausmäärästä. Vuosittaiset tapausmäärät ovat pysyneet ikäryhmittäin 15–19 - ja 20–24 -vuotiaissa melko samoina. (Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä 2012, 85; Jaakola ym. 2012.)

**B-Hepatiitti.** Tartuntatautirekisteriin ilmoitetut akuutit B-hepatiittitapaukset ovat viimeisen vuosikymmenen aikana selkeästi vähentyneet. Uusia tartuntoja ilmoitetaan kaiken kaikkiaan 24 vuonna 2011, joista tartuntatapa on tiedossa 14 tapauksessa. (Varjonen ym. 2012, 85.)

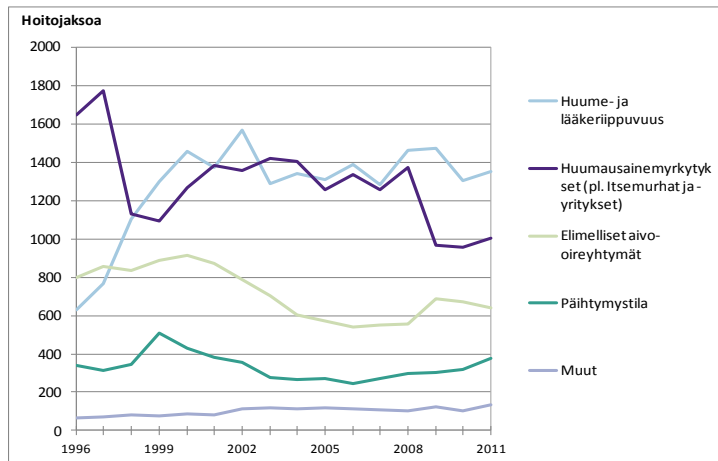
**A-Hepatiitti.** Vuonna 2011 ilmoitetaan uusia A-hepatiitti tapauksia 14. Viime vuosina tartuntojen määrä on pysynyt matalalla. Ilmaantuvuus on pysynyt matalalla rokottamalla riskiryhmiä. (Varjonen ym. 2012, 84.)

#### **4.4 Huumesairaudet terveydenhuollossa**

Vuonna 2011 rekisteröidään 3509 hoitjaksoa terveydenhuollon vuodeosastoilla, joissa päädiagnoosina on huumaus- tai lääkeaineisiin liittyvä sairaus, ja 6301 hoitjaksoa, joissa huumesairaus on pää- ja sivudiagnoosina. Opioidiriippuvuuden hoitajaksot ovat lisääntyneet, mutta muiden huumeriippuvuushoitajaksoiden määrä on vastaavasti vähentynyt. (Varis & Virtanen 2012, 40.)

Kuvio 1 Huumesairauksien hoitojaksot vuodeosastoilla 1996-2011, päädiagnoosit. (Varis & Virtanen 2012, 15.)

## Huumesairauksien hoitojaksot vuodeosastoilla 1996–2011, päädiagnoosit



Lähde: THL, Terveystieteiden tutkimuskeskus, SVT.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

19.1.2012



15

Sairaaloissa hoidettiin huumeiden käyttöön liittyen 4848 asiakasta vuonna 2011. Viime vuosina asiakkaiden määrä on noussut tasaisesti. Kolmasosaa asiakkaista hoidettiin opioidien käyttöön liittyen. Yleisin huumesairauksien diagnoosi on huume- ja lääkeriippuvuus. Päädiagnoosina on opioidiriippuvuus, joka on selvästi yleisin. Hoitojaksojen määrä uni- ja rauhoittavista lääkkeistä riippuvaisilla on laskenut vuodesta 2006 merkittävästi. Sivudiagnoosina riippuvuus uni- ja rauhoittavista lääkkeistä ei ole yhtä voimakkaasti vähentynyt. Akuuttien vieroitusoireiden hoitojaksoja vuonna 2011 oli 199. Eniten vieroitushoitojaksoja on sekakäyttäjillä. Vuonna 2012 huumeiden käytöstä seuranneiden pitempiäikaisten aivo-oireyhtymien kuten psykoosien hoitojaksojen määrä oli 442. Yleisin syy pitempiäikaisten aivo-oireyhtymien hoitojaksoihin on sekakäyttö. Sairaalahoittoon voidaan ottaa myös päihtymyksen takia. Näissä hoitojaksot ovat olleet viime vuosina lievässä kasvussa. (Varjonen ym. 2012, 87–90.)

Huumaus- ja lääkeainemyrkytysten osalta sairaaloiden hoitoilmoitukset ovat monitulkintaisia ja vaikka hoitojaksoja on paljon, on vaikeaa arvioida, missä määrin huumeiden tai päihtymyksen käyttö liittyy hoitojaksoihin. Lähes kolme neljäsosaa huumaus- ja lääkeainemyrkytysten hoitojaksoista on ollut itsemurhia tai niiden

yrietyksiä. Päihdetilastoinnissa on päädytty jättämään pois kaikki itsemurhat ja niiden yritykset huume- ja lääkeainemyrkytyksistä, jotta huumesairauksien tilastoinnin kohteena olisivat huumeiden väärinkäyttäjät ensisijaisesti eikä suurempi mielenterveysongelmaisten joukko. (Varjonen ym. 2012, 91–93.)

Myrkytyksen aiheuttava huume tai lääkeaine eritellään vain noin kolmasosassa sairaaloiden hoitajaksetietoja ja vielä huomattavasti harvemmin avohoidon tietojen osalta. Myös kolme neljäsosaa näistä tarkentamattomista hoitajaksoista on itsemurhia tai niiden yrityksiä, joten voidaan olettaa myrkytystapauksien olevan melko samanlaisia riippumatta siitä, onko myrkytyksen aiheuttanutta ainetta kirjattu. Päihdekäytössä olevien huumaus- ja lääkeaineiden aiheuttamia myrkytyksiä on yhtä paljon vuosittain kuin kaikkien muiden eriteltyjen lääkkeiden myrkytyksiä yhteensä. Huumaus- ja lääkeainemyrkytykset ovat hoitajakson päädiagnooseja lähes aina. (Varjonen ym. 2012, 93.)

Huumausainekuolemia voidaan tarkastella ainelöydösten, kuolemansyiden ja tapaturmaisten myrkytysten perusteella. Ainelöydösten määrä perustuu positiivisiin huumausainelöydöksiin, joita tehdään ruumiinavauksissa. Huumausaineella ei silloin ole välttämättä välitöntä tai merkittävää välillistä syytä kuolemaan. Suomessa tutkitaan kaikki epäselvät tai epäilyksen alaiset kuolemat huumeiden varalta. Kuolemansyiden mukainen tilastointi perustuu EMCDDA:n protokollaan, missä huumeekuolemiksi on määritelty tahattomat ja tahalliset myrkytykset sekä huumeiden käytöstä johtuvat mielenterveyden häiriöt. Kuolemansyytilastoa ylläpitää Suomessa Tilastokeskus. (Varjonen ym. 2012, 93–94.)

Oikeuskemiallisen tutkimuksen paljastamat huumausainelöydökset ovat koko ajan yleistyneet. Ainelöydösten määrä kasvoi 14 tapauksella vuonna 2008, 8 tapauksella vuonna 2009 ja 48 tapauksella vuonna 2010. Buprenorfiinin ja amfetamiiniryhmän löydökset ovat erityisesti lisääntyneet. Buprenorfiinin huumausainekäyttö vuonna 2010 aiheutti 46 myrkytyskuolemaa. Buprenorfiinin jälkeen huumausainekuolemia aiheuttivat eniten tramadoli (26 tapausta), fentanyyli (16 tapausta), metadoni (15 tapausta), kodeiini (7 tapausta) ja oksikodoni (5 tapausta). Morfiinia ja heroiinia todettiin kumpaakin yhdessä tapauksessa. (Varjonen ym. 2012, 94–95.)

Amfetamiiniryhmään on tilastoitu myös amfetamiinin tapaan sen korvikkeena käytetty MDPV, joka on yleisin todettu muuntohuume vainajanäytteissä. Ekstaasilöydöksiä (MDMA) on alle kymmenen vuosina 2008–2010. Metamfetamiini oli selvästi yleisempi löydös vuosina 2008–2010: 11, 17 ja 18 vainajassa. Amfetamiinilöydöksille on tyypillistä, että löydetään useampaa amfetamiiniryhmää samanaikaisesti. Vuonna 2010 Suomessa todettiin uusista muuntohuumeista vainajanäytteissä metylonia, mCPP:tä, 4-fluorimetamfetamiinia, 3-fluorimetamfetamiinia ja desoksipipradrolia (2-DPMP) kerran kutakin yhdistettä ja mefedronia kahdessa vainajassa. Vuonna 2009 poikkeuksellisen usein vainajista todettiin GHB:tä, 11 vainajassa, kun edelliseen vuoteen verrattuna löydöksiä oli vain 1 ja seuraavana vuonna 3. Kannabislöydöksiin liittyy 38 prosentissa tapauksista myös amfetamiinia ja 45 prosentilla todetaan buprenorfiinia vuonna 2010. Tapauksissa kolmasosassa todetaan myös alkoholia ja bentsidiatsepinit ovat tavanomainen samanaikainen löydös. Pregabaliinilöydökset ovat yleistyneet vuodesta 2007 ja pregabaliinia todettiin huumausaineita käyttäneiden ryhmässä 65 vainajassa vuonna 2010. Tulosten perusteella pregabaliinin päihdekäyttö usein liittyy opioidien väärinkäyttöön. (Varjonen ym. 2012,95.)

Lääkeainemyrkytyksiin kuolleista (luokassa ovat mukana myös huumausaineet) on miehiä vähän yli 60 prosenttia. Tutkimusvuosina 2008–2011 itsemurhien osuus lääkeainemyrkytyksistä oli 43–47 prosenttia ja osuus vaihtelee eri lääkeaineryhmien aiheuttamissa kuolemissa. Itsemurhien osuus on keskiarvoa suurempi, kun löydös on jokin beetasalpaaja, masennuslääke, psykoosilääke tai unilääke. Vain neljäsosa opioidimyrkytyskuolemista on itsemurhia ja tapaukset painottuvat kodeiini- ja tramadolilöydöksiin. Yleisesti väärinkäytetyn buprenorfiinin aiheuttamat myrkytyskuolemat ovat itsemurhia vain harvoin, vuosina 2008 ja 2009 ei yksikään. (Varjonen ym. 2012,95.)



## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tarkoitus on haastatella huumeiden käyttäjiä heidän kokemukistaan huumeista aiheutuneista terveyshaitoista. Haastattelun avulla on tarkoitus saada huumeiden käyttäjien omakohtaista kokemusta siitä, miten huumeet ovat vaikuttaneet käyttäjien terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin ja psyykkeeseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon henkilöstölle huumeista ja niistä aiheutuvista terveyshaitoista. Aineisto kerätään aikaisemmista tutkimuksista ja puolistrukturoidulla lomakehaastattelulla 1- 4 sellaiselta henkilöltä, jolla on kokemuksia huumeiden käytöstä ja siihen liittyvistä terveyshaitoista. Haastattelussa esitetään kysymyksiä, joihin haastatteluun vastaavat henkilöt saavat vastata omin sanoin.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia ongelmia huumeiden käyttö aiheuttaa?
2. Millaisia kokemuksia huumeiden käyttäjällä on huumeista aiheutuvista terveyshaitoista?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyötä alettiin työstää syksyllä 2012. Aiheen valinta oli melko helppoa, mutta otsikkoa muutettiin ja muokattiin loppujen lopuksi useaan kertaan. Aluksi aihe vaikutti tosi laajalta, ja kun alettiin rajata sisältöä, jouduttiin myös muokkamaan otsikkoa sen mukaisesti. Kun vihdoinkin oli saatu selkeä suunnitelma valmiiksi tulevan sisällön suhteen, oli helppo alkaa etsiä tarvittavaa lähdeaineistoa, ja lähteä tutustumaan materiaaliin. Lisäksi hyvän suunnitelman ansiosta opinnäytetyön puhtaaksi kirjoittaminen oli sujuvaa ja selkeää.

Opinnäytetyön tekemiseen päätettiin käyttää kvalitatiivista, eli laadullista tutkimustapaa, koska haluttiin laajemmat ja tarkemmat vastaukset haastatteluun. Se onnistui parhaiten, kun haastateltiin huumeita käyttäneitä henkilöitä. Tehtiin puolistrukturoitu lomakehaastattelu kahdelle sellaiselle henkilölle, joilla oli omia kokemuksia huumeiden käytöstä ja siihen liittyvistä terveyshaitoista. Haastattelussa oli muutama kysymys, joihin haastatteluun vastaavat henkilöt saivat vastata omin sanoin. Lisäksi käytettävänä tiedonlähteinä käytimme kirjallisuutta ja muuta tutkittua tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.)

Tarkoituksen mukaisesti otettiin yhteyttä Seinäjoella sijaitsevaan Irti huumeista Ry – yhdistykseen ja heidän avullaan lähestyttiin haastateltavia henkilöitä. Otimme ensimmäisen kerran yhteyttä vuoden 2012 loppupuolella ja vuoden 2013 alussa lähetimme haastattelut asianomaisille henkilöille. Haastatteluun osallistuville henkilöille laadittiin saatekirje (LIITE 1), jossa kerrottiin selkeästi, minkälaiseen kyselyyn he ovat osallistumassa ja mihin tuloksia käytetään. Lisäksi heille lähetettiin lomake (LIITE 2), jonka allekirjoittamalla he antoivat luvan käyttää vastauksia opinnäytetyön tuottamiseen. Asianomaiset palauttivat täytetyt lomakkeet saatekirjeessä kerrottuun osoitteeseen.

Aineiston analysointiin käytettiin sisällön analyysia: analyysiyksikön valintaa, aineistoon tutustumista, aineiston pelkistämistä, aineiston tulkintaa ja luotettavuuden arviointia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134).

Haastattelun vastauksia käytettiin tukemaan muita lähteitä sekä saatiin omakohtaisia kokemuksia ja esimerkkejä huumeiden käytöstä ja niiden haittavaikutuksista.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä opinnäytetyössä huumausaineiden käyttäjien kokemuksena olivat erilaiset huumeiden käytöstä aiheutuvat ongelmat ja monet terveystaitat, joita ilmeni jokapäiväisessä arkielämässä.

### 7.1 Huumeiden käytöstä aiheutuneet ongelmat

Haastateltavilla oli ongelmia ihmissuhteissa. Molemmat kokevat, että normaalit ihmissuhteet jäivät, kuten esimerkiksi kaveri- ja perhesuhteet rikkoutuivat. Haastateltava yksi kertoo, että ihmissuhteet perustuivat enimmäkseen huumeiden käyttöön ja toisesta ihmisestä hyötymiseen. Haastateltava kaksi kertoo, että ihmissuhteet olivat sellaisia, joissa oli sama päämäärä, eli huumeiden käyttö, ja että myös parisuhteita oli lukuisia.

” Ihmissuhteet perustuivat pitkälti käyttämiseen, toisesta hyötymiseen.”

” Ihmissuhteet terveet kuten normaali kaverit jäi, perhesuhteet rikkoutui, käyttö meni jopa omien lasten edelle.”

Haastateltavat kokivat normaalin ja säännöllisen työn tekemisen liian haastavaksi huumeiden käytön takia. Haastateltava yksi kertoo, että ei pystynyt sitoutumaan mihinkään toistuvaan. Haastateltava kaksi on sitä mieltä, että huumeiden hankkiminen meni työn edelle.

” ..ei pystynyt ottamaan vastuuta mistään..”

” Työt meni siinä samassa missä ne tulikin..huumeiden hankkiminen meni työn edelle..”

Molempien haastateltavien taloudellinen tilanne oli hyvin heikko, koska kaikki rahat menivät huumeiden käytön rahoittamiseen. Kummatkin haastateltavat ovat

tehneet rikoksia. Haastateltava yksi kertoo, että joutui tekemistään rikoksistaan vankilaan. Haastateltava kaksi kertoo, että oli velkaantumista ja asioiden ja laskujen laiminlyöntiä.

” Rahaa ei ollut, kaikki omat ja läheistenkin rahat menivät kamaan.”

” Taloudellisuus silloinen ei riittänyt rahottamaan käyttöä joka johti rikollisuuteen.”

## 7.2 Huumeiden käytöstä aiheutuvat terveyshaitat

Haastateltavat kärsivät erilaisista fyysisistä terveyshaitoista. Fyysisinä terveyshaittoina he ovat kokeneet kuumeilua, lihassärkyä, heikkoutta, ruokahaluttomuutta, pahoinvointia, erilaisia vatsavaivoja ja unettomuutta. Haastateltava yksi kertoo saaneensa B- ja C-hepatiitin.

” ..syömättömyydestä sairaalloista alipainoa..”

” ..kuumeilua, lihassärkyä sekä heikkoutta..”

Haastateltavat kokivat myös psyykkisiä terveyshaittoja huumeiden käytön takia. Psyykkisinä terveyshaittoina olivat paniikkihäiriöt, vainoharhat, pelkotilat, apaattisuus ja masennus. Haastateltava kaksi kertoo, että pelkotilat johtivat harhoihin ja psykoosiin, joihin tarvitsi laitoshoidtoa. Haastateltava kaksi kertoo sairastuneensa myös masennukseen. Haastateltava yksi kärsi myös valvomisesta aiheutuneista vainoharhoista.

” ..valvomisesta vainoharhoja..”

” Pelkotilat johti harhoihin, psykoosia... jotka useinkin johtivat laitoshoitoihin katko, psykiatrinen hoitolaitos”

Haastateltavilla esiintyi myös sosiaalisia terveyshaittoja jonkin verran. Sosiaalisia terveyshaittoja olivat yksinäisyys ja sosiaalisten suhteiden vähäisyys. Haastateltava kaksi kertoo kärsineensä yksinäisyydestä.

” Sosiaalisuus oli vain ja ainoastaan siinä määrin kun oli hankkimassa aineita.”

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyössä selvitettiin, millaisia kokemuksia huumeiden käyttäjillä oli erilaisista huumeisiin liittyvistä ongelmista ja terveyshaitoista. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kahta huumeiden pitkäaikaista käyttäjää, jotka olivat jo lopettaneet huumeiden käytön.

Opinnäytetyö sisältää teoreettista ja kokemuksellista tietoa huumeiden aiheuttamista haittavaikutuksista ja terveysongelmista. Terveystieteiden henkilöstö saa opinnäytetyöstä tietoa huumeista ja niistä aiheutuvista terveysongelmista. Opinnäytetyötä tehdessä on opittu ja sisäistetty paljon uutta tietoa huumeista aiheutuvista haitoista. Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, että ajatusmaailma oli ollut todella puutteellinen huumeista aiheutuvia terveyshaittoja kohtaan. Tuli yllätyksenä esimerkiksi se, kuinka paljon erilaisia haittoja ja ongelmia kannabiksestakin voi aiheutua. Vanhan tiedon lisäksi saatiin paljon uutta tietoa sellaisista huumeista, joista ei niin paljon kirjoiteta ja puhuta. Opinnäytetyö antaa sairaanhoitajan ammatin kannalta hyvää ja tärkeää tietoa huumeista ja niistä aiheutuvista terveyshaitoista. Saaduista tiedoista tulee varmasti olemaan tulevaisuudessa hyötyä työelämässä.

Teoriatietoa on paljon saatavilla yleisimmistä huumeista ja niihin liittyvistä haittavaikutuksista. Tietoa löytyi niinkin paljon, että täytyi ruveta rajaamaan aineistoa ja miettimään tarkemmin, mitä teoriatietoa käytetään. Vähemmän löytyy tutkittua tietoa uudemmista muuntohuumeista ja esimerkiksi viimeaikoina paljon käytetystä ilokaasusta.

Alussa pohdittiin, mitä kautta tavoitettaisiin henkilöitä, joilla on pidempiaikainen historia huumeiden käytöstä. Päätettiin ottaa yhteyttä Irti huumeista Ry:n aluevastaavaan ja kysyä häneltä, voisiko yhdistys auttaa haastateltavien etsimisessä. Irti huumeista Ry lupasi auttaa ja yhdistykselle lähetettiin postitse kaikki tarvittavat lomakkeet. Haastateltavat henkilöt löytyivät melko nopeasti. Haastateltavat kertovat avoimesti omista kokemuksistaan huumeiden parissa ja siitä, miten huumeet vaikuttivat kaikkiin heidän elämänsä osa-alueisiin.

Haastattelun tulosten analysoiminen oli monivaiheista ja vastauksiin syventyminen vaati aikaa. Vastausten lukeminen ja analysoiminen oli myös mielenkiintoista, koska kyseessä oli kuitenkin jonkun ihmisen omakohtaiset ja tositapahtumiin perustuvat kokemukset. Analyysin laatimisien alussa meinasi olla pieniä ongelmia, mutta lopuksi siitä tuli hyvä ja selkeä. Sisällön analyysi koettiin hyväksi keinoksi analysoida haastattelun sisältöä.

Opinnäytetyön haastattelukysymyksiin perehdyttiin tarkoin, jotta haastateltavien vastaukset vastaisivat tutkimuskysymyksiin. Vastauksia analysoidessa huomattiin, että ne olivat pitkälti samankaltaisia molemmilla vastaajilla. Haastateltavat olivat samaa ikäluokkaa, mutta eri sukupuolta. Molemmat olivat käyttäneet huumeita useita vuosia ja heidän kokemuksensa terveyshaitoista olivat samantyyppisiä. Haastateltavien suurempi ikäero olisi mahdollisesti tuottanut vastauksiin enemmän eroavaisuuksia.

Teoriatietoa löytyi paljon huumeiden käytön aiheuttamista fyysisistä, psyykkisistä ja myös sosiaalisista haitoista. Haastattelun tulokset kulkivat käsi kädessä teoreettisen tiedon kanssa. Teoriassa huumeista aiheutuu lukuisia terveyshaittoja. Myös haastatteluun vastanneilla oli huumeiden käytön seurauksena koitunut paljon erilaisia terveyshaittoja eri elämän osa-alueilla. Tämä johtuu todennäköisimmin siitä, että molemmilla vastaajilla oli kokemuksia monien vuosien ajalta huumeiden käytöstä ja lisäksi molemmat heistä olivat käyttäneet lukuisia eri huumausaineita. Erilaisten huumeiden pitkäaikainen käyttö lisää terveyshaittojen määrää.

## **8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyön luotettavuuden kriteereinä toimivat uskottavuus, siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä että tulokset ja analyysi kuvataan niin selkeästi, että myös lukijat ymmärtävät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010. 152, 160.) Opinnäytetyössä on liitteeksi lisätty analyysirunko tukemaan uskottavuutta. Sisällön analyysin avulla pyritään pelkistämään alkuperäisiä ilmauksia. Siirrettävyyden varmistamiseksi opinnäytetyöntekijät ovat kuvanneet prosessin kulkua, ja analyysiin on poimittu lainauksia ja sanoja suoraan haastattelun



vastauksista niitä muokkaamatta. Tällä halutaan vahvistaa aineiston luotettavuutta lukijalle. Haastattelussa saatiin sellaisia vastauksia, mitä oli tarkoituskin, ja ne vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010. 152, 160.)

Eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin eettisiä ohjeita kuten kunnioittamaan haastatteluun osallistuneita henkilöitä ja ymmärtämään haastattelijoiden persoonallisia eroja. Lisäksi kaikkia osallistujia pidettiin samanarvoisina ja osallistujien yskityisyyden kunnioitettiin. Kaikilla haastatteluun osallistuvilla oli mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta, osallistuminen oli siis vapaaehtoista. Haastatteluun vastanneet henkilöt pitivät myös henkilöllisyytensä salassa. Eettisten periaatteiden nojalla haastateltaville lähetettiin haastattelulomakkeen yhteydessä saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön sisällöstä ja siitä, mihin haastattelua käytetään. Lisäksi haastateltavat täyttivät kirjallisen suostumuslomakkeen todisteeksi siitä, että he ovat suostuvaisia haastatteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010. 176–179.)

Irti huumeista Ry suoritti haastattelun kontaktiensa kanssa, joten haastattelun luotettavuuteen ja eettisyyteen ei ole voitu vaikuttaa. Yhdistyksestä ilmoitettiin, että sopivat henkilöt ovat löytyneet ja heille on postitse lähetetty haastattelulomakkeet. Eettisyyttä ja luotettavuutta käytetään tulosten analysointivaiheessa. Haastattelussa esitetyt kysymykset eivät millään lailla ole ihmisarvoa loukkaavia, tai halveksuvia. Kysymykset eivät muutenkaan ole johdattelevia tai väärinymmärrettävissä olevia. Kysymykset laadittiin yksinkertaisiksi ja ymmärrettäviksi, mutta myös vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

## LÄHTEET

- Acute kidney injury associated with synthetic cannabinoid use - Multiple States, 2012. [Verkkojulkaisu]. Morbidity and mortality weekly report 62 (6), 93–98. [Viitattu 27.4.2013]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2084/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=fbffe604-8b48-408d-b22c-253bcdea77b9%40sessionmgr115&hid=127>. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ahtiala, P. & Ruohonen, K. 1998. ”Se oli sitä koko elämä”: kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Tampere: Tammer-Paino Oy
- Alho, H., Forsell, M., Jäskeläinen, M., Partanen, A. & Virtanen, A. 2010. Huumetilanne Suomessa 2010: Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntaukset ja erityisteemat huumeista. [Verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 16.10.2012]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/979ec427-0e86-4a05-84ba-21cef2c40200>
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – Tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Tacke, U., Hollander, B., Simojoki, K., Korpi, E.R., Pihlainen, K. & Katsaus, H.A. 2011. Muunto- eli designhuumeet Suomessa. [Verkoartikkeli]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 26.4.2013]. Saatavana: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo99806&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero#s8](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99806&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero#s8)
- Fisk, J., Murphy, P., Montgomery, C. & Hadjiefthyvoulou, F. 2010. Modelling the adverse effects associated with ecstasy use. [Verkkojulkaisu]. Addiction research report 106, 798-805. [Viitattu 28.4.2013]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2084/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=38&sid=d270541c-3049-4a37-935e-5e77f3258afe%40sessionmgr112&hid=119>. Vaatii käyttöoikeuden.
- Helsingin uutiset 2013. Ilokaasusta tuli uusi katuhuume Helsinkiin. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.4.2013]. Saatavana: <http://www.helsinginuutiset.fi/artikkeli/219629-ilokaasusta-tuli-uusi-katuhuume-helsinkiin>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- L 30.5.2008/373. Huumausainelaki.

Luopa, P., Rimpelä, M. & Jokela, J. 2000. Huumeet ja koululaiset: Tuloksia Kouluterveyskyselystä 1996-2000. Helsinki: Stakesin monistamo.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2012. Tampere: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Suomen virallinen tilasto. Alkoholi ja huumeet.

Sano huumeille ei. Huumeet. [verkkosivu]. [Viitattu 9.4.2013]. Saatavana: <http://www.sanohuumeillei.net/fi/huumeet.html>

THL 2013. Tietoa eri huumeista. [verkkosivu]. [Viitattu 25.4.2013]. Saatavana: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/paihteet/huumeet/tietoa\\_huumeista](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/paihteet/huumeet/tietoa_huumeista)

Varis, T. & Virtanen, S. 2012. Päihdetilastollinen vuosikirja 2012. [Verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 27.4.2013]. Saatavana: [http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2013/esitykset/paihdetilastollinen\\_%20kuvina2012.ppt#256,1,Paihdetilastollinen\\_vuosikirja\\_2012](http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2013/esitykset/paihdetilastollinen_%20kuvina2012.ppt#256,1,Paihdetilastollinen_vuosikirja_2012)

Varjonen, V., Tanhua, H., Forsell, M. & Perälä R. 2012. Huumetilanne Suomessa 2012: Huumeisiin liittyvät terveyshaitat. [Verkkojulkaisu]. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 9.4.2013]. Saatava: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103121/URN\\_ISBN\\_978-952-245-801-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103121/URN_ISBN_978-952-245-801-8.pdf?sequence=1)

## **LIITTEET**

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Puolistrukturoitu lomakehaastattelu

Liite 3. Analyysirunko

**Liite 1: Saatekirje**

Arvoisa vastaaja,

Olemme sairaanhoitaja opiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä huumausaineiden pitkäaikaiskäytöstä aiheutuneista terveyshaitoista. Pyytäisimme Teitä kuvaamaan kokemuksianne vastaamalla aihetta käsitteleviin teemoihin. Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada tietoa terveyshaitoista ja tavoitteena on tuoda tietoa niistä terveydenhuollon henkilöstölle. Opinnäytetyö koostuu huumausaineita käyttäneiden kokemusten lisäksi aikaisemmin tutkitusta tiedosta.

Opinnäytetyön tekijöinä olemme vaitiolovelvollisia. Kaikki aineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastata voi nimettömänä. Kyselyn tulokset raportoidaan opinnäytetyössä ja tuloksista tehdään artikkeli Sairaanhoitaja- lehteen.

Pyytäisin Teitä palauttamaan vastauksenne ... mennessä. Saatekirjeen mukana tulee kirjekuori postimerkin kanssa, jossa on valmiina osoite kirjoitettuna.

Kiitos osallistumisestanne!

Yhteystiedot:

Annukka Heikkinen  
[annukka.heikkinen@seamk.fi](mailto:annukka.heikkinen@seamk.fi)

Susanna Koponen  
[susanna.koponen@seamk.fi](mailto:susanna.koponen@seamk.fi)

Suostun tutkimukseen                      Kyllä       Ei

Päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus ja nimenselvennys \_\_\_\_\_

**Liite 2: Puolistrukturoitu lomakehaastattelu**

Olkaa hyvä ja vastatkaa oheisiin kysymyksiin rehellisesti ja omin sanoin.

**Sukupuoli:**

**Nainen**

**Mies**

**Ikä:** \_\_\_\_\_

**1. Mitä huumeita olet kokeillut/käyttänyt?**

**2. Kuinka kauan olet käyttänyt huumeita?**

**3. Millaisia kokemuksia sinulla on huumeiden käytön vaikutuksista, esim. ihmissuhteet, työ, taloudellisuus?**

**4. Mitä terveyshaittoja huumeiden käytöstä aiheutui? (Fyysiset haitat, psyykkiset haitat, riippuvuus, vieroitusoireet...)**

**Kiitos osallistumisesta!**

### Liite 3: Analyysirunko

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>" Ihmissuhteet terveet kuten normaali kaverit jäi, perhesuhteet rikkoutui, käyttö meni jopa omien lasten edelle."</p> <p>" Ihmissuhteet perustuivat pitkälti käyttämiseen, toisesta hyötymiseen."</p>	<p>Kaveri- ja perhesuhteiden rikkoutuminen</p> <p>Ihmisten hyödyntäminen ihmisuhteissa</p>	Ihmissuhteiden rikkoutuminen	Ongelmia ihmisuhteissa	Ongelmia arkielämässä
<p>"..ei pystynyt ottamaan vastuuta mistään.."</p> <p>" Työt meni siinä samassa missä ne tulikin..huumeiden hankkiminen meni työn edelle.."</p>	<p>Kykenemätön ottamaan vastuuta</p> <p>Huumeiden meneminen töiden edelle</p>	Työnteon ongelmallisuus	Työssäkäymisen vaikeuksia	
<p>" Rahaa ei ollut, kaikki omat ja läheistenkin rahat menivät kamaan."</p> <p>" Taloudellisuus silloinen ei riittänyt rahottamaan käyttöä joka johti rikollisuuteen."</p>	<p>Huumeiden hankkiminen rahoilla</p> <p>Rahattomuus johti rikollisuuteen</p>	Taloudelliset vaikeudet	Heikko taloudellinen tilanne	
"Sosiaalisuus oli vain ja ainoastaan siinä määrin kun oli hankkimassa aineita"	Sosiaaliset suhteet vain huumeita hankkiessa	Vaikea sosiaalinen tilanne	Sosiaaliset terveyshaitat	
<p>"..syömättömyydestä sairaalloista alipainoa.."</p> <p>"..kuumeilua, lihassärkyä heikkoutta.."</p>	<p>Käyttö aiheutti syömättömyyttä ja alipainoa</p> <p>Käytöstä seurasi kuumeilua, lihassärkyä ja heikkoutta</p>	<p>Alipainosta kärsiminen</p> <p>Haittana useita fyysisiä ongelmia</p>	Fyysiset terveyshaitat	
<p>"..valvomisesta vainoharjoja.."</p> <p>" Pelkotilat johti harhoihin, psykoosi... jotka useinkin johtivat laitoshoitoihin, katko, psykiatrinen hoitolaitos"</p>	<p>Valvomisesta aiheutui vainoharjoja</p> <p>Pelkotilat, harhat ja psykoosit johtivat laitoshoitoon</p>	<p>Vainoharjoista kärsiminen</p> <p>Pelkotilat aiheuttivat laitoshoittoa</p>	Psyykkiset terveyshaitat	



