

Sirja-Mari Taskinen
Maiju Tuominen

“Kriittisin on juurikin se eka piikki” Piikkihuumeiden käytön
aloittaminen ja ennaltaehkäisy

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi

Sosiaaliala

Opinnäytetyö

22.8.2016

Tekijät	Sirja-Mari Taskinen, Maiju Tuominen
Otsikko	“Kriittisin on juurikin se eka piikki” Piikkihuumeiden käytön aloittaminen ja ennaltaehkäisy
Sivumäärä Aika	45 sivua + 3 liitettä 22.8.2016
Tutkinto	Sosionomi
Koulutusohjelma	Sosiaaliala
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaaliala
Ohjaajat	Tuntiopettaja Miia Ojanen Yliopettaja Jyrki Konkka
<p>Opinnäytetyömme käsittelee suonensisäisten huumeiden käytön aloittamista ja ennaltaehkäisyä. Tavoitteena on selvittää miksi huumeita käyttävät henkilöt ovat siirtyneet käyttämään huumeita suonensisäisesti ja miten siirtymistä olisi voitu tai voisi ennaltaehkäistä. Tutkimuskysymyksiä ovat 1) Miksi osallistujat ovat aloittaneet suonensisäisten huumeiden käytön? 2) Miten suonensisäisten huumeiden käytön aloittamista voisi ennaltaehkäistä?</p> <p>Opinnäytetyö on laadultaan kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla toukuussa 2016. Haastatteluun osallistujia oli kuusi ja he ovat Hämeenlinnan Living Room terveysneuvontapisteen tai opiaattikorvaushoidon asiakkaita. Aineiston analysoinnissa käytettiin teemoittelua.</p> <p>Tulosten mukaan huumeiden sekä suonensisäisten huumeiden käytön aloittamiseen ovat vaikuttaneet rankka perhetausta, nuoruuden päihdemyönteiset ihmissuhteet, haastavat elämäntilanteet sekä loppuun palaminen varhaisaikuisuudessa. Aloittamisen taustalla on myös uteliaisuus huumeita kohtaan, kyvyttömyys ajatella pidemmän ajan tavoitteita elämässä ja tarve tukahduttaa tunteita. Sosiaalinen paine sekä vieroitusoireet ovat myös vaikuttaneet suonensisäisten huumeiden käytön aloittamiseen. Suonensisäisesti käytetyn aineen voimakkaampi ja nopeampi vaikutus sekä muiden käyttötapojen epämurkavuus koettiin vaikuttavana tekijänä.</p> <p>Ennaltaehkäisyyn kannalta tärkeäksi koettiin piikittämisen teknisen haastavuuden, riskien sekä nopeasti syntyvän riippuvuuden esiintuominen erityisesti nuorisolle. Asenteisiin tulisi vaikuttaa poistamalla piikittämiseen liitettyä glamouria. Keskusteluavun ja tuen saaminen hankkii elämäntilanteisiin ja traumojen käsittelyyn koettiin tärkeänä ennaltaehkäisevänä tekijänä.</p> <p>Päätelmänä on, että suonensisäisten huumeiden käytön aloittamiseen liittyvät sekä toissijaiset, ihmisen taustaan lukeutuvat syyt että ensisijaiset, ensimmäisellä piikittämiskerralla vaikuttavat välittömät syyt. Parasta ennaltaehkäisyä on nuoruuden tukeminen ja tehokas valistus, ettei ensimmäistä piikityskertaa tapahtuisi.</p>	
Avainsanat	suonensisäiset huumeet, päihderiippuvuus, ennaltaehkäisy, multi-sourced model of addiction

Authors Title Number of Pages Date	Sirja-Mari Taskinen, Maiju Tuominen “The First Drug Injection Incidence is the Most Critical” The Use and Prevention of Intravenous Drugs 45 pages + 3 appendices Autumn 2016
Degree	Bachelor of Social Services
Degree Programme	Social Services
Specialisation option	Social Services
Instructors	Miia Ojanen, Part-time Lecturer Jyrki Konkka, Principal Lecturer
<p>This thesis studies the use of intravenous drugs and the prevention of intravenous drug use. The goal is to find out why drug users have initiated to use drugs intravenously and also how this could have been or could be prevented. The research questions are the following 1) Why have the participants initiated intravenous drug use? 2) How could intravenous drug use be prevented?</p> <p>The thesis is a qualitative study. The research data was collected during May 2016. There were six participants in the interview and the participants were clients of the Hämeenlinna Living Room, which offers opioid replacement therapy and guidance in health issues. Thematic analysis was used as a method of analyzing the data.</p> <p>The results show that many factors have contributed to intravenous drug use: severe childhood experiences, early life friends with approving attitudes towards drugs, challenging situations and burnouts in early adulthood. Also curiosity towards drugs, inability to set far-reaching goals in life, and necessity to suppress negative emotions increase the possibility to intravenous drug use. Social pressure and withdrawal symptoms as well as efficiency and comfort of using intravenous drugs were mentioned as reasons for starting the use.</p> <p>From the point of view of prevention it is important to emphasize especially to the youth the fact that intravenous drug use is technically challenging, highly dangerous and addictive. The glamour connected to intravenous drugs should be reduced. An important aspect for prevention is to offer psychosocial support in processing and dealing with traumas and challenging life situations.</p> <p>Our conclusion is that there are many factors connected with intravenous drug use. Secondary factors include the background of the drug users, and primary factors are the imminent reasons being present on the first drug injection incidence. The best prevention is empowering, informing and educating young people in order to avoid the first drug injection.</p>	
Keywords	intravenous drugs, substance addiction, prevention, multi-sourced model of addiction

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Huumeet, laittomuus ja stigmatisaatio	2
2.1	Huumeiden käyttö Suomessa	3
2.2	Suonensisäisten huumeiden käyttäjät	3
2.3	Suonensisäisten huumeiden käytöstä aiheutuvat haitat yksilölle ja yhteiskunnalle	4
2.4	Suonensisäisesti huumeita käyttävien henkilöiden sosiaaliset ongelmat	5
2.5	Suonensisäisten huumeiden käytöstä aiheutuvat fyysiset ja psyykkiset haitat	5
3	Päihdetyö Suomessa	7
3.1	Päihdepalvelut suonensisäisiä huumeita käyttäville	8
3.2	Työelämäkumppani: A-klinikkasäätiö ja Hämeenlinnan Living Room	9
3.3	Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen	9
3.4	Ennaltaehkäisevät menetelmät ja niiden vaikuttavuus	11
4	Huumeriippuvuus ja sen syyt	13
4.1	Monisyinen päihderiippuvuus	13
4.2	Huumeiden käytön aloittamisen syyt	15
4.3	Suonensisäisten huumeiden käyttämisen syyt	16
5	Opinnäytetyön toteutus	18
5.1	Tutkimuskysymykset ja opinnäytetyön tarkoitus	18
5.2	Osallistujat	18
5.3	Tutkimusmenetelmät	19
5.4	Aineiston kerääminen	20
5.5	Aineiston analysointi	20
6	Tulokset	22
6.1	Lapsuus ja perhetaustat	22
6.2	Ihmissuhteiden vaikutus päihteidenkäyttöön	22
6.3	Vaikeat elämäntilanteet	24
6.4	Emotionaalinen puoli ja henkilökohtaiset ominaisuudet	24
6.5	Ensimmäinen piikitystilanne	26

6.6	Näkemykset piikittämisestä	27
6.7	Ajatuksia ennaltaehkäisystä	29
6.8	Suojaavat ihmissuhteet ja ammattiapu	31
6.9	Tietoisuus haitoista ja saatavuus	32
7	Johtopäätökset	34
7.1	Miksi osallistujat ovat aloittaneet suonensisäisten huumeiden käytön?	34
7.2	Miten suonensisäisten huumeiden käytön aloittamista voisi ennaltaehkäistä?	37
8	Pohdinta	40
9	Lopuksi	42
	Lähteet	43
	Liitteet	
	Liite 1. Suostumuslomake	
	Liite 2. Haastattelurunko	
	Liite 3. Tutkimuslupa	

1 Johdanto

Suomen historiassa ilmenee kaksi ajanjaksoa, 1960- ja 1990-luku, jolloin huumeita käytettiin erityisen laajasti. Molemmat huumeaallot olivat nuoriso- ja sukupolvi-ilmiöitä. Huumeiden käyttö yleistyi 1990-luvun loppupuolella kaupunkilaisnuorten viihdekäytöstä laajemmalle ryhmälle. Nyt ongelmakäyttäjistä lähes puolet on 25–34-vuotiaita. (Varjonen 2015: 29.) Huumeet ovat monesti nuoruuden aikana alkanut ongelma ja huumausaineet koskettavat tavalla tai toisella monia suomalaisia, minkä vuoksi aihe on sen vuoksi aina ajankohtainen.

Tutkimusta huumeista ja päihdetyöstä on havaintojemme perusteella paljon. Huumeita koskevissa tutkimuksissa ei kuitenkaan usein tehdä eroa eri käyttötapojen välille, mistä syystä erityisesti suonensisäisten huumeiden käyttäjät jäävät tutkimuksissa helposti varjoon. Tutkimuskysymyksemme onkin, minkä takia haastateltavat ovat siirtyneet käyttämään huumeita nimenomaan suonensisäisesti. Vaikka tietoa huumeista ja niiden haitallisuudesta on paljon, ei huumeiden käyttöä ole kuitenkaan pystytty ehkäisemään yhteiskunnallisesti. Toinen opinnäytetyön tutkittava kysymys liittyy suonensisäisten huumeiden käytön aloittamisen ennaltaehkäisyyn. Suonensisäisiin huumeisiin siirtymisen ennaltaehkäiseminen on erittäin tärkeää, sillä tähän huumeiden käyttötapaan liittyy erityisen suuri syrjäytymisen riski, sekä lukuisia sosiaalisia, terveydellisiä ja psykologisia ongelmia (mm. Onyeka ym. 2015; Partanen - Holmström - Holopainen - Perälä 2004) Opinnäytetyössä selvitämme niitä ajatuksia, jotka huumeiden käyttäjien omien näkemysten mukaan olisivat voineet ennaltaehkäistä siirtymistä koviin, suonensisäisiin huumeisiin. Uusien huumeidenkäyttöä ennaltaehkäisevien menetelmien kehittämisen kannalta on erittäin tärkeää, että motiivit huumeiden käytölle ymmärretään (Terry-McElrath – O'Malley – Johnston 2009). Nämä kaksi tutkimuskysymystä nivoutuvat siis hyvin tiiviisti toisiinsa. Tietoa piikkihuumeiden käyttäjistä on kerätty seurantatutkimuksena A-klinikkasäätiön, Kansanterveyslaitoksen ja Stakesin toimesta 2000-luvulta lähtien. Tutkimuksessa todetaan, että "Suomessa tarvitaan laadullista tutkimustietoa - ja erityisesti pistämällä tapahtuvan käytön syistä". (Partanen – Holmström – Holopainen – Perälä 2004).

Huumeiden suonensisäiseen käyttöön liittyy vahvasti erilaisia terveyshaittoja kuten C-hepatiitti, jota ilmenee usealla huumeidenkäyttäjällä. Opinnäytetyön tilaaja on biolääketieteen yritys AbbVie, jonka kiinnostus kohdistuu opinnäytetyömme osalta C-hepatiittiin ja sen ennaltaehkäisyyn.

2 Huumeet, laittomuus ja stigmatisaatio

Huumausaineilla eli huumeilla tarkoitetaan aineita, joita käytetään niiden lamauttavien, päihdyttävien tai harhoja tuottavien keskushermostovaikutusten vuoksi (Lääketieteen sanasto n.d.). Huumeiden käytön tarkoitus voi olla muun muassa stimulaatio, euforia tai vieroitusoireiden lievittäminen. Lisäksi huumeena voidaan pitää lääkeainetta, jota nautitaan muussa kuin lääkinnällisessä tarkoituksessa. (Poikolainen 2003:43.) Valtioneuvoston asetuksessa huumausaineista pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista määritellään mitä huumausaineet ovat (543/2008). Asetus perustuu YK:n huumausaineyleis-sopimukseen (44/1994) ja psykotrooppisia aineita koskevaan yleissopimukseen (23/1967) (Varjonen 2015:13.)

Suomessa esiintyvien yleisimpien huumausaineiden lista ei ole pysyvä, sillä huumeena käytettyjä uusia aineita tulee maahan jatkuvasti. Käyttökulttuurille on tyypillistä eri aineiden sekakäyttö sekä erilaisten korvikkeiden käyttö, mikäli varsinaista huumetta ei ole saatavilla. Katukaupassa liikkuville huumeille tyypillistä on niiden epäpuhtaus, koska huumeet usein laimenevat siirtyessään välikädeltä toiselle. (Seppälä 2001:10.) Suomessa yleisimmin käytettyjä huumeita ovat kannabis, opiaatit, amfetamiinit, ekstaasi (amfetamiinin johdannainen), kokaiini ja LSD. Suonensisäisesti näistä voidaan käyttää opiaatteja, amfetamiineja ja kokaiinia. (Huumeet n.d.) Buprenorfiini (esim. Subutex) on eniten väärinkäytetty yksittäinen opioidi (Forsell – Nurmi 2014). Huumeiden suonensisäinen käyttö eli IV käyttö (intravenoosinen) tarkoittaa huumausaineen pistämistä johonkin kehon laskimosuoneen.

Huumeet eroavat erityisesti muista päihteistä siinä, että ne ovat laittomia. Suomessa kaikki toiminta, joka liittyy huumeisiin kuten niiden käyttö, hallussapito ja myynti on säädetty rangaistavaksi. Huumeiden kriminalisoinnin tarpeellisuudesta on jatkuvaa erimielisyyttä päättäjien ja tutkijoiden keskuudessa, sillä kriminalisointi voi haitata huumeiden käyttäjän hyvinvointia enemmän kuin itse huumeiden käyttö. Huumeidenkäyttäjistä tulee tällöin rikollinen yhteiskunnan silmin, mikä voi vaikuttaa kielteisesti huumeidenkäyttäjän kuvaan itsestään. Huumeiden käyttö stigmatsoi. (Kainulainen 2009:1.) Nykyisen kansainvälisen huumausainekontrollin ajatellaan alkaneen noin 40 vuotta sitten yhteisten kansainvälisten sopimusten myötä. Huumeongelma on arkipäiväistynyt. Toisaalta yleisesti yhä pelätään ja ollaan ennakkoluuloisia huumeongelmaa kohtaan, ja siihen liitetään usein rikollisuus ja turvattomuuden tunteita. (Kinnunen 2008:1.)

Suomi on tavoitellut täysin huumeista vapaata yhteiskuntaa, mutta tästä tavoitteesta on luovuttu jo vuoden 1997 huumestrategiassa. Tilalle tuli ajatus rajoittavasta huumausainepolitiikasta, jonka tarkoituksena oli määritellä huumeiden käyttö sosiaalisesti tuomittavaksi. Tällä tavoin huumeiden käytöstä oli tarkoitus tehdä vähemmän houkuttelevaa. Välttämätön edellytys tälle strategialle on ollut kaikkien huumeiden kriminalisointi. Suunta on nykyisin kuitenkin ollut kriminalisoinnista kohti huumeista aiheutuvien haittojen vähentämistä, joista hyviä esimerkkejä ovat opiaattikorvaushoito sekä terveysneuvontapisteet. (Kinnunen 2008.)

2.1 Huumeiden käyttö Suomessa

Vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan suomalaisista miehistä 21 prosenttia ja naisista 14 prosenttia kertoi kokeilleensa joskus elämänsä aikana jotain laitonta huumetta. Tutkimukseen osallistujat olivat iältään 15–69-vuotiaita. Kannabis oli yleisimmin käytetty aine. Noin kaksi prosenttia vastaajista oli käyttänyt amfetamiinia, ekstaasia tai kokaiinia. LSD:tä, sieniä, uusia lääkeopioideja, kodeiinia tai morfiinia oli käyttänyt noin yksi prosentti vastaajista. Gammaa tai lakkaa oli käyttänyt noin puoli prosenttia vastaajista. Buprenorfiinia oli kokeillut vajaa prosentti ja heroiniä vajaa puoli prosenttia vastaajista. Lääkeaineita päihtymistarkoitukseen oli puolestaan käyttänyt seitsemän prosenttia kaikista vastaajista. (Hakkarainen – Metso – Salasuo 2011.)

Huumeiden satunnainen kokeilu ja viihdekäyttö ovat kuitenkin hyvin eri asioita kuin huumeiden ongelmakäyttö. Suomessa oli vuonna 2012 arviolta 18 000–30 000 opioidien ja amfetamiinien ongelmakäyttäjää. Opioideja ja amfetamiineja käytetään yleensä suonensisäisesti, joten nämä luvut kuvaavat parhaiten suonensisäisten huumeiden käyttäjien määrää Suomessa. Opioidien ja amfetamiinien ongelmakäyttäjistä lähes puolet ovat 25–34-vuotiaita. (Varjonen 2015:5.) Väestöön suhteutettuna ongelmakäyttäjää on 0,55–0,90 % 15–64-vuotiaista. Huumeiden ongelmakäytön yleisyydestä on hankala saada tietoa. (Ollgren ym. 2012: 498, 501.)

2.2 Suonensisäisten huumeiden käyttäjät

A-klinikkasäätiön koordinoimassa Riski-tutkimuksessa selvitettiin suonensisäisesti huumeita käyttävien henkilöiden taustoja. Haastateltavia henkilöitä oli 494, joista 70 prosenttia oli miehiä. Haastateltavien keski-ikä oli 27,5 vuotta. Lähes kaikki tutkimukseen osallistujat olivat joskus tupakoineet, sekä käyttäneet alkoholia ja kannabista. Amfetamiini,

buprenorfiini ja heroini nousivat yleisimmin suonensisäisesti käytetyiksi huumeiksi. Harva oli käyttänyt näitä huumeita muulla tavalla kuin piikittämällä. Ekstaasin ja bentsodiatsepiinien käyttökokemuksia oli usealla haastateltavalla. Yli puolet haastateltavista oli joskus käyttänyt hallusinogeeniä tai nuuskannut kokaiinia. Amfetamiinien pistäminen aloitettiin yleensä muutamaa vuotta aikaisemmin kuin opiaattien. Suonensisäisten huumeiden käyttö aloitetaan tutkimuksen mukaan keskimäärin 18–vuotiaana. 19 prosenttia haastatelluista oli aloittanut pistämisen alle 16–vuotiaana. Eri aineiden sekakäyttö oli myös tyypillistä. Monet ovat käyttäneet useita eri aineita pistämällä samanaikaisesti. Bentsodiatsepiineja käytti päivittäin noin kolmannes. Alkoholin ja kannabiksen käyttö oli tutkittavilla satunnaista. (Partanen – Holmström – Holopainen – Perälä 2004)

2.3 Suonensisäisten huumeiden käytöstä aiheutuvat haitat yksilölle ja yhteiskunnalle

HUUTI-tutkimuksen mukaan huumeidenkäyttäjät kuolevat ennenaikaisesti jopa yhdeksän kertaa useammin muuta suomalaisväestöä. Tutkittavien tavallisimmat kuolinsyyt olivat tahaton yliannostus ja itsemurha. Toiseksi merkittävimmät kuolemaan johtaneet tekijät olivat mielenterveys- ja käytösongelmat sekä verenkiertoelimistön sairaudet. Suonensisäisten huumeiden käyttäjillä sekä naisilla oli suurin kuoleman riski. Ennenaikaisesti kuolleiden keskimääräinen kuolinikä oli 33,8 vuotta. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että tarvitaan ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä huumeidenkäyttäjien yliannostusten sekä itsemurhien välttämiseksi. (Onyeka ym. 2015.)

Huumeiden käyttö lisää todennäköisyyttä rikollisuuteen. Suurin osa rikoksista liittyvät huumeiden kuljetukseen ja myyntiin, joihin voi liittyä väkivaltaa. Rikollisuutta esiintyy myös silloin, kun huumeiden käyttäjät rahoittavat käyttöönsä varkauksilla ja prostituutiolla. (United Nations Office on Drugs and Crime 1998:37.) Suonensisäisiä huumeita käyttäviä henkilöitä koskevan Riski-tutkimuksen mukaan 38 % haastatelluista käyttäjistä oli joskus saanut vankilatuomion. Suurin osa näistä henkilöistä oli ollut vankilassa kahdesti tai useammin. (Partanen – Holmström – Holopainen – Perälä 2004.)

Huumeiden käyttö tulee julkiselle sektorille kalliiksi. Vuonna 2012 huumeet aiheuttivat julkiselle sektorille noin 253–323 miljoonan euron haittakustannukset ja ne muodostuivat pääasiallisesti haittojen hoitamisesta ja korjaamisesta. (Varjonen 2015:25.)

2.4 Suonensisäisesti huumeita käyttävien henkilöiden sosiaaliset ongelmat

Huumeiden ongelmakäyttäjillä on enemmän sosiaalisia ongelmia kuin väestöllä keskimäärin (Forsell – Nurmi 2014). Samankaltaisia tuloksia on löydettävissä suonensisäisiä huumeita käyttäviltä henkilöiltä. Monet näistä henkilöistä ovat syrjäytyneitä tai syrjäytymisvaarassa. Suonensisäisten huumeiden käyttäjien koulutustaso on Riski-tutkimuksen mukaan alhaisempi kuin väestöllä keskimäärin. Haastatelluista 62 prosenttia oli suorittanut ainoastaan peruskoulun. Lukion tai ammattikoulun suorittaneita oli 31 prosenttia ja korkeakoulun käyneitä 1 prosentti. Suuri osa (74 prosenttia) oli työttömiä. Ansiotyössä oli vain 9 prosenttia haastatelluista. Noin puolet haastatelluista sai toimeentulotukea. Neljäsosalla laittomat toiminnot kuuluivat toimeentulon hankkimisen menetelmiin. Asunnottomuutta esiintyi 12 prosentilla haastatelluista. (Partanen – Holmström – Holopainen – Perälä 2004.)

Huumeiden käyttö vaikuttaa aina ongelmakäyttäjän lähipiiriin muuttaen esimerkiksi perheen rakennetta ja vuorovaikutussuhteita. Pahimmillaan huumeongelma voi hajottaa koko perheen ja sairastuttaa sen jäseniä esimerkiksi läheisriippuvuuteen tai somaattisiin sairauksiin. Perheen elämä saattaa rajoittua ainoastaan huumeiden käyttäjän ympärille. Käyttäjän vanhemmat ja lähipiiri saattavat hoitaa huumeiden käyttäjän asioita niin, ettei tämän itse tarvitse ottaa vastuuta omasta elämästään. Perheen lapset voivat omaksua rooleja, jotka voivat vahingoittaa heidän kehitystään tasapainoisiksi aikuisiksi. (Leskinen 2001:66.)

Huumeita käyttävät koululaiset kärsivät usein lyhytkestoisen muistin häiriöistä sekä muista älyllisistä vaikeuksista. Heillä on usein vaikeuksia aistitoiminnoissa. He keskittyvät opiskelun sijasta huumeiden hankkimiseen, mikä vaikuttaa koulumenestykseen. Huumeita käyttävillä koululaisilla on usein ongelmia tunne-elämän ja sosiaalisen elämän alueilla, mikä vaikuttaa työskentelyyn ja kommunikointiin koulussa. Kognitiivisten taitojen puute johtaa huonoon koulumenestykseen, mikä vaikuttaa kielteisesti yksilön itsetuntoon. Huono itsetunto voi aiheuttaa ”noidankehän”, joka vain lisää huumeiden käyttöä. (United Nations Office on Drugs and Crime 1998:35.)

2.5 Suonensisäisten huumeiden käytöstä aiheutuvat fyysiset ja psyykkiset haitat

Huumeiden käyttöön liittyy monenlaisia terveyshaittoja. Näistä yleisimpiä ovat A-, B-, ja C-hepatiitit sekä HIV. C-hepatiitti on maksatulehdus, joka on yleisimmin Suomessa

esiintyvä hepatiittisairaus ja se on diagnosoitu yli 26 000 suomalaisella. C–hepatiitilla on merkittäviä vaikutuksia sekä sairastuneelle, että hänen läheisilleen. Tämän lisäksi C–hepatiitin aiheuttamat kustannukset ovat yhteiskunnallisella tasolla mitattuna korkeat, sillä sairaus voi olla elinikäinen ja aiheuttaa kroonistuessaan esimerkiksi maksakirroosia ja maksasyöpää. Suurin osa C–hepatiitti tartunnoista liittyy Suomessa piikkihuumeiden käyttöön ja ennaltaehkäisevä työ tulisikin kohdistaa pääasiallisesti tähän kohderyhmään. (Sillanpää ym. 2014.) Eskelinen ja Hartikainen (2006) huomasivat opinnäytetyössään, että C–hepatiittitartunnan omaavat nuoret suhtautuivat välinpitämättömästi tartuntaan ja sen aiheuttamiin terveysriskeihin.

Edellä mainitut huumausaineiden käytön terveyshaitat ovat viime vuosina vähentyneet tehokkaasti esimerkiksi terveysneuvontapisteiden ja rokotusohjelmien vuoksi. Rokotusohjelma tarjoaa ilmaiseksi A – ja B – hepatiittirokotukset huumeita pistämällä käyttäville, heidän seksipartnereilleen sekä samassa taloudessa asuville. Terveysneuvontapisteet on havaittu hyväksi keinoksi vähentää huumeidenkäyttäjien muita terveyshaittoja. Neuvontapisteissä on mahdollista esimerkiksi vaihtaa käytetyt ruiskut uusiin, saada A – ja B – hepatiittirokotuksia, ottaa HIV- ja hepatiitti testejä, saada haavanhoitoa sekä yleistä tukea asioiden hoitamiseen. (Varjonen 2015.)

Riski-tutkimuksen mukaan suonensisäisesti huumeita käyttävillä on monia terveysongelmia. Pistämiseen liittyviä terveysongelmia oli useilla: tuntohäiriöitä, horkkaa, suonitulehduksia tai paiseita. Hengenahdistus, yli 38 asteen kuume ja rintakivut olivat niin ikään yleisiä oireita. Lähes puolella haastatelluista oli huonokuntoiset hampaat. HIV–positiivisia oli kolme prosenttia ja hepatiitti C -positiivisia 52 prosenttia. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli käynyt joskus HIV – tai hepatiitti C -vasta-ainetestissä. (Partanen - Holmström – Holopainen – Perälä 2004)

Huumeidenkäyttäjien psykologiset ongelmat nousevat voimakkaasti esiin HUUTI- tutkimuksessa. Masennuksen oireista raportoi 59 prosenttia ja 17 prosenttia kertoi psykoottisista oireista. 30 prosentilla oli ollut itsetuhoisia ajatuksia ja 19 prosenttia oli yrittänyt itsemurhaa. (Onyeka ym. 2015.) Myös Riski-tutkimuksessa 41 prosentilla esiintyy mielenterveyden ongelmia. Runsas neljäsnes kertoi kokeneensa psykoosin tai muun vakavan sekavuustilan. (Partanen – Holmström – Holopainen – Perälä 2004.)

3 Päihdetyö Suomessa

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteidenkäyttöä ja siihen liittyviä haittoja sekä edistää päihteidenkäyttäjien turvallisuutta ja toimintakykyä. Päihdepalvelujen tulee olla helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. Päihdehuollon järjestämisvastuu on kunnilla. Kuntien tulee tarjota asukkailleen sisällöltään ja laajuudeltaan tarpeen mukaista palvelua. Päihteellä tarkoitetaan päihdehuoltolain mukaan "alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta". Huumausaineet laskeetaan päihdehuoltolain alaisuuteen kuuluvaksi. (Päihdehuoltolaki 41/1986 § 1, § 2, § 3, § 6.)

Kunnat voivat järjestää päihdehuollon eli päihdepalvelut eri tavoilla. Ne voivat tuottaa palvelut itse, järjestää ne seudullisina kokonaisuuksina tai ostaa ne muualta (yritykset, kolmas sektori). Päihdehuoltolaki on puitelaki, joten kunnille jää suuri vastuu siitä, miltä palvelut todellisuudessa näyttävät. Päihdepalvelut voivat kuulua joko sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiin palveluihin tai päihdehuollon erityispalveluihin.

(Inkeroinen - Partanen 2005:3.)

Päihdehuollon erityispalveluihin kuuluvat avohoito (A-klinikat, nuorisoseamat), lyhytaikainen laitoshoido (katkaisuhoido), laitoshuolto (pidempiaikainen), tukipalvelut (päiväkeskukset ja asumispalvelut) sekä vertaistukitoiminnot. Nuoret käyttävät pääsääntöisesti nuorisoseaman palveluja, joiden yläikäraja on 25 vuotta (A-klinikkasäätiö n.d.). Erityispalveluiden rinnalla päihdekuntoutujat voivat saada tukea myös sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista, kuten sosiaali- ja mielenterveystoimistoista, lastensuojeluyksiköistä, terveyskeskuksista sekä psykiatrisista sairaaloista. Opioidiriippuvaisille voidaan antaa korvaushoitoa, jos muut vieroitushoidot eivät ole riittäviä. (Varjonen ym. 2012:67–70.)

Alaikäisten nuorten päihdekuntoutuksesta vastaa lastensuojelu. Lastensuojelulain mukaan lapsi voidaan ottaa huostaan, jos hän vaarantaa terveyttään ja kehitystään vakavasti päihteidenkäytön takia. (Lastensuojelulaki 417/2007 § 40)

3.1 Päihdepalvelut suonensisäisiä huumeita käyttäville

Päihdepalveluiden kenttä on laaja ja kuntien ohella moni kolmannen sektorin toimija sekä yksityinen palveluntuottaja järjestää päihdepalveluita. Palveluita erityisesti suonensisäisiä huumeita käyttäville henkilöille on ympäri Suomea. Näitä ovat esimerkiksi opiaattikorvaushoito, terveysneuvontapisteet, katkaisu- ja vieroitushoito ja A-klinikat.

Korvaushoito on tarkoitettu henkilöille, jotka ovat riippuvaisia opiaateista. Korvaushoito kuuluu avohoidon palvelukokonaisuuteen ja hoito sisältää metadoni- tai buprenorfiininaloksonilääkityksen ja psykososiaalista tukea. (Korvaushoitoklinikat n.d.) Korvaushoito jakautuu kuntouttavaan ja haittoja vähentävään hoitoon. Kuntouttavan hoidon tavoitteena on täysi päihteettömyys, kun taas haittoja vähentävällä hoidolla tavoitellaan potilaan elämänlaadun parantumista. Kuntouttavan ja haittoja vähentävän hoidon sisältö on paikkakuntakohtaista. Hoidon alussa arvioidaan asiakkaan kanssa kumpaan korvaushoitoon hän sijoittuu. (Saukkonen 2010.)

Terveysneuvontapisteet ovat matalan kynnyksen periaatteella toimivia paikkoja, jotka tarjoavat pistämällä huumeita käyttäville kontaktin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Terveysneuvontapisteissä asiakas saa halutessaan tietoa tartuntataudeista ja hänellä on mahdollisuus myös vaihtaa käytetyt ruiskut ja neulat puhtaisiin. Terveysneuvontapisteissä asiakas voi lisäksi saada B-hepatiittirokotuksia, käydä HIV- ja hepatiittitesteissä, saada haavanhoitoa sekä saada ohjausta ja neuvoja liittyen esimerkiksi hoitoon hakeutumiseen. (Terveysneuvontapisteet n.d.)

Katkaisu- ja vieroitusklinikat on tarkoitettu päihdeongelmallisille, joiden tavoitteena on katkaista päihdekierre. Samalla heille tarjotaan edellytykset kuntoutumiselle. Katkaisu- ja vieroitusklinikoilla hoitomuotoina ovat vieroitusoireiden hoito, oireenmukainen lääkehoito, keskustelut (kahdenkeskiset ja ryhmässä tapahtuvat), perhe- sekä verkostotapaamiset ja lepo. Asiakkaan tarpeen mukaan suunnitellaan myös jatkohoitoa. Katkaisu- ja vieroitusklinikoille hakeudutaan paikkakuntakohtaisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus varata paikka itselleen, saapua A-klinikan ohjaamana tai tulla kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kautta. (Katkaisuhoito n.d.)

A-klinikat on tarkoitettu päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen. A-klinikoiden hoidossa käsitellään riippuvuuksiin liittyviä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia sekä tarvittaessa asiakkaalle järjestetään jatkohoitoa. A-klinikoiden palvelut ovat maksuttomia

asiakkaalle ja asiakas voi varata ajan itse. A-klinikoilla hoidetaan myös alle 25-vuotiaita, ellei alueella ole nuorisoasemia. (A-klinikat n.d.)

3.2 Työelämäkumppani: A-klinikkasäätiö ja Hämeenlinnan Living Room

Työelämäkumppanina opinnäytetyöprosessissa toimii A-klinikkasäätiö ja Hämeenlinnassa toimiva terveysneuvontapiste Hämeenlinnan Living Room. Ehdotus kyseisestä työelämäkumppanista tuli opinnäytetyömme tilaajalta AbbVie:lta, joka tekee yhteistyötä A-klinikkasäätiön ja Hämeenlinnan Living Roomin kanssa.

A-klinikkasäätiö on vuonna 1955 perustettu järjestö, joka tuottaa palveluja valtakunnallisesti. A-klinikkasäätiön toimintaan kuuluu hoito- ja kuntoutuspalvelut, ehkäisevä päihdetyö sekä asiantuntijapalvelut. Näiden palveluiden tavoitteena on vähentää päihdehaittoja sekä muita psykososiaalisia ongelmia. A-klinikkasäätiö pyrkii parantamaan päihdeongelmaisten sekä heidän läheistensä asemaa. A-klinikkasäätiö on voittoa tavoittelematon järjestö, joka solmii ostopalvelusopimuksia kuntien tai kuntayhtymien kanssa. Järjestötoimintaa rahoitetaan Raha-automaattiyhdistyksen avulla. (A-klinikkasäätiö n.d.)

Suoritamme opinnäytetyöhön kuuluvat haastattelut Hämeenlinnan Living Room terveysneuvontapisteessä, joka kuuluu A-klinikkasäätiön avohoidon palvelukokonaisuuteen. Living Roomissa kävijät voivat vaihtaa käytetyt neulat puhtaisiin, saada tarvittaessa ohjausta palveluiden piiriin sekä saada terveysneuvontaa. Living Roomin tarkoituksena on toimia kohtauspaikkana, "olohuoneena" johon kohderyhmän kävijät voivat tulla juttelemaan, katselemaan televisiota, lukemaan lehtiä tai esimerkiksi käymään suihkussa ja pesemään vaatteet. Tämän lisäksi Living Roomissa voi tehdä HIV-, C-Hepatiitti ja klamydia testit. Riskiryhmiin kuuluvilla henkilöillä on mahdollisuus saada A- ja B-Hepatiittirokotukset. (Hämeenlinnan Living Room n.d.) Terveysneuvonnan lisäksi Living Roomissa toimii korvaushoito, joka on auki arkipäivisin muutaman tunnin ajan ennen terveysneuvonnan aukeamista.

3.3 Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen

Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin, päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin sekä päihteiden käyttötappoihin, saatavuuteen, tarjontaan ja haittoihin (Varjonen 2015:39).

Ehkäisevän päihdetyön kenttä on hyvin laaja, sillä kunnat järjestävät palvelut tarpeellisen laajuuden mukaisesti. Lainsäädännön lisäksi ehkäisevä päihdetyö näkyy esimerkiksi erilaisissa laatusuosituksissa sekä poliittisissa ohjelmissa. Osa palveluista voi olla yksityisen tai kolmannen sektorin järjestämiä. Kuntien päihdestrategioissa ehkäisevä päihdetyö on kokonaisuus, johon kuuluu ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen ja hoito. Käsitelmäärittelyn mukaan päihdetyö jakaantuu ehkäisevään päihdetyöhön ja korjaavaan päihdetyöhön. Päihdestrategioissa kaikkia päihteitä käsitellään kokonaisuutena, johon kuuluu huumeet, alkoholi, tupakointi ja toiminnalliset riippuvuudet. (Varjonen 2015: 39). Jokaiselle kunnalle on annettu suositus tehdä päihdestrategia, jota noudattaa terveyskeskuksissa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän tutkimuksen mukaan (Rimpelä ym. 2009) kuitenkin vain 69 prosenttia terveyskeskuksista on tämän strategian hyväksynyt. Saman tutkimuksen mukaan noin 65 prosentissa terveyskeskuksissa on johdon hyväksymä päihdehaittojen vähentämissuunnitelma. Terveysneuvontaa annetaan huumausaineiden käyttäjille 35 prosentissa terveyskeskuksista.

Huumausaineiden käyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja pyritään ehkäisemään, hoitamaan ja valvomaan lainsäädännön avulla. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (2015/523) määrittää ehkäisevästä päihdetyöstä Suomessa. Julkinen valta huolehtii lain mukaisesti alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden sekä rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisystä yhteistyössä yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kehittää ja ohjaa ehkäisevää päihdetyötä koko maassa yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa.

Myös lastensuojelulaissa säädetään ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä. Lastensuojelulain (417/2007) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelulain mukaan lapselle on taattava riittävä hoito ja tuki kun lapsen huoltaja saa päihdepalveluja ja hän ei pysty huolehtimaan lapsestaan täyspainoisesti. Maaliskuussa 2010 tuli voimaan lastensuojelulain muutos, joka sisältää säännöksen ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus on tehtävä tilanteissa, joissa on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tulee siis tehdä tilanteissa, joissa ilmoittajalla on varmaa tietoa esimerkiksi tulevan äidin tai isän päihdeongelmasta. Pelkkä päihteidenkäytön epäily ei kuitenkaan riitä ennakkollisen ilmoituksen tekemiseen. (Varjonen 2015:14–15.)

Kouluilla ja nuorisotoimella on merkittävä rooli erityisesti nuorten ennaltaehkäisevässä päihdetyössä. Koulujen ehkäisevä päihdetyö koostuu esimerkiksi päihdeopetuksesta ja -kasvatuksesta, terveen kasvun ja kehityksen tukemisesta, turvallisen oppimisympäristön edistämisestä, kouluterveydenhuollon tuesta ja terveystarkastuksista. Lisäksi koulut tekevät yhteistyötä kotien sekä paikallisen ehkäisevän päihdetyön verkoston kanssa. (Varjonen 2015:42)

3.4 Ennaltaehkäisevät menetelmät ja niiden vaikuttavuus

Päihdetyötä toteutettaessa tarvitaan tietoa siitä, millä tavoin erilaiset menetelmät vaikuttavat. Tätä tietoa tarvitaan esimerkiksi kun suunnitellaan ehkäisevää päihdetyötä ja sen tarpeellisuutta perustellaan päättäjille ja rahoittajille. Päihdeaiheiset mediakampanjat ovat yleisiä myös Suomessa, vaikka yleisesti on todettu etteivät mediakampanjat ole riittävä tai erityisen tehokas keino ehkäistä päihdehaittoja. Huolimatta siitä etteivät valistuskeinot voi muuttaa ihmistä, voivat ne pidemmällä aikavälillä vaikuttaa päihdekysymysten hallintaan yhteiskunnallisella tasolla. Tämän vuoksi julkinen keskustelu aiheesta on tärkeää. (Tietoa ehkäisevän päihdetyön menetelmistä n.d.)

Saatavuus vaikuttaa huumausaineiden kokeiluun sekä käytön yleisyyteen erityisesti huumausaineita suosivien alakulttuurien ulkopuolella. Saatavuus vaikuttaa tämän lisäksi myös yleiseen asenneilmapiiriin huumaavia aineita kohtaan. Asenneilmapiiri voi olla joko kokeilulle ja aloittamiselle altistava riskitekijä tai niiltä suojaava tekijä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on listannut esimerkkejä menetelmistä ja lähestymistavoista, joiden vaikuttavuudesta on näyttöä ihmisen elinkaaren eri vaiheissa. Näitä ovat esimerkiksi raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen, hoidon tarjoaminen ja erityispalvelut raskaana oleville, perheiden ja kasvatuksen tukeminen erityisesti riskiryhmissä, interventiot vanhempien päihteiden riski- ja haittakäyttöön, koulunkäynnin ja koulussa menestymisen tukeminen ja sellaisten lasten tukeminen varhaisessa iässä, joiden ympäristössä on riskejä lisääviä tekijöitä. (Tietoa ehkäisevän päihdetyön menetelmistä n.d.)

Neuvonnalla ja tiedon jakamisella on merkittävä rooli haittojen vähentämistyössä erityisesti kun tavoitteena on muuttaa päihteiden käyttötapoja kohti turvallisempaa tai haitattomampaa suuntaa. Tästä hyvä esimerkki on suonensisäisesti huumeita käyttäville järjestetty terveysneuvonta. Huomioitavaa kuitenkin on että, "yksittäisten toimijoiden yksit-

täiset interventiot eivät ole yhtä vaikuttavia kuin monesta osasta koostuvat useiden toimijoiden yhtäaikaiset ja yhdensuuntaiset interventiot”. (Tietoa ehkäisevän päihdetyön menetelmistä n.d.)

Suomessa HIV tartunnat on saatu laskuun ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä kuten matalan kynnyksen terveystalouden kehittämällä ja lähialuepalveluiden liittäminen riskiryhmistä kertovien mainoskampanjoiden avulla. HUUTA-projektissa kehitettiin lisää keinoja ennaltaehkäistä HIV tartuntoja. Tärkeiksi keinoiksi matalan kynnyksen palveluiden sekä tiedotuksen lisäksi todettiin jalkautuminen riskiryhmiin. (HUUTA-projekti 2007.)

4 Huumeriippuvuus ja sen syyt

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä toimivat erilaiset näkemykset päihderiippuvuudesta, sekä olemassa olevat tutkimukset huumeiden aloittamisen syistä sekä suomensisäisten huumeiden aloittamisen syistä. Mielestämme on tärkeää ymmärtää minkälainen ongelma päihderiippuvuus on, jotta pystyy ymmärtämään huumeiden käyttöä. Huumeiden käytön aloittaminen ja käytön säännöllinen jatkuvuus johtaa riippuvuuden syntyyn. Oman näkemyksemme mukaan huumeriippuvuus on monen tekijän summa, johon ei ole vain yhtä selittävää tekijää. Teoreettisen viitekehyksen merkitys opinnäytetyössämme on selittää ja kuvata lukijalle päihderiippuvuuden ja huumeriippuvuuden moninaisuutta, kuvata huumeongelman syitä sekä lisätä lukijan ymmärrystä aiheesta. Sekä teoreettinen viitekehys, että opinnäytetyön tausta ja tarkoitus muodostavat haastattelujen teemat.

4.1 Monisyinen päihderiippuvuus

Riippuvuuden määritelmä virallisissa teksteissä on muuttunut vuosien mittaan. Yhteen aikaan riippuvuus nähtiin kehon fysiologisena mukautumisena pähteeseen siten, että ilman päihdettä keho ei pysty toimimaan. Riippuvuutta pidettiin siis fysiologisena ongelmana. Nykyään riippuvuutta tarkastellaan syndroomana, jonka keskiössä on heikentynyt käyttäytymisen kontrolli, josta aiheutuu huomattavasti harmia. Riippuvuutta aiheuttavan asian toteuttamisesta, esimerkiksi päihteidenkäytöstä, tulee pakonomaista ja se hallitsee henkilön elämää. Monesti riippuvuudesta kärsivä henkilö osoittaa halua lopettaa, mutta hän ei pysty siihen. (West 2006:9–10.)

Thombs ja Osborn (1999) jakavat päihderiippuvuusteoriat kolmeen erilaiseen näkökulmaan. Ensimmäinen on moraaliton käytös (immoral conduct). Tätä näkökulmaa kannattavissa teorioissa ajatellaan, että yksilö haluaa kieltäytyä noudattamasta joitakin eettisiä ja moraalisia käyttäytymiskoodeja. Eli yksilö, joka on vapaa toimimaan haluamallaan tavalla, valitsee päihteidenkäytön elämäntavakseen. Toinen näkökanta on se, että päihteiden väärinkäyttö on sairaus (disease). Sairaus siis aiheuttaa päihderiippuvuuden. Siitä ei olla täysin varmoja, mistä sairaus johtuu. On esitetty väitteitä, että päihdesairaus olisi perinnöllinen. Kolmas näkemys on se, että päihderiippuvuus on opittu käytöstapa (maladaptive behaviour). Riippuvuus on siis ympäristöstä opittua, eikä siihen voi välttämättä itse vaikuttaa.

Velibor Bobo Kovacin (2012) 'Multi-sourced model of addiction' teoria riippuvuudesta puolestaan liittää nimensä mukaisesti yhteen monia erilaisia riippuvuusteorioita. Uskomme itse, että huumeiden käytölle voi olla monia syitä. Kovacin mukaan erilaiset teoreettiset näkemykset eivät sulje pois toisiaan, vaan ne enemmänkin tukevat toinen toistaan. Riippuvuuteen vaikuttavat sosiaaliset, ympäristölliset, historialliset, persoonalliset, neurologiset ja kemialliset mekanismit yhdessä. Nämä eri tekijät ovat synergisessä suhteessa ja vaikuttavat toinen toisiinsa. Juuri riippuvuuden monisäikeisyyden takia se on niin haastava ongelma. (Kovac 2012: 19–20.)

Kovacin (2012) teorian mukaan riippuvaiseen henkilöön vaikuttavat sosiaalinen, historiallinen ja kulttuurinen ympäristö (social, historical and cultural environment); menneet ja nykyiset valinnat (past actions/current choices); erilaiset alttiudet (pre-dispositions); neurobiologia (neurobiology) ja psykologiset mekanismit (underlying processes and mechanisms). Mitään tekijää ei nähdä toista tärkeämpänä eikä vähäpätöisempänä. Tämän teorian mukaan on tärkeää nähdä riippuvuudesta kärsivien henkilöiden yksilölliset riippuvuuteen vaikuttavat syyt ja tekijät, minkä mukaan kuntoutus tulisi suunnitella. (Kovac 2012: 27–28.) Hyödynnämme opinnäytetyössämme erityisesti teorian kolmea ulottuvuutta: sosiaalinen, historiallinen ja kulttuurinen ympäristö; erilaiset alttiudet ja psykologiset mekanismit.

Riippuvuuden syntyyn vaikuttaa sosiaalinen, historiallinen ja kulttuurinen ympäristö. Riippuvuuskäyttäytymisen mallit syntyvät erilaisissa ympäristöissä. Yksilöt ovat vastavuoroisessa, dynaamisessa suhteessa toisiinsa. Päihdemyönteiset sosiaaliset suhteet kannustavat päihteidenkäyttöön. Sosiaalinen paine voi myös johtaa päihteidenkäyttöön. Myös erilaiset historialliset ja kulttuuriset ympäristöt stimuloivat suoraan tai opitun käyttäytymisen kautta päihteiden käyttöön, minkä kautta riski päihderiippuvuuteen lisääntyy. Päihdeidenkäyttö kuuluu johonkin tiettyyn kulttuuriin, joka voi tulla valtamedia kautta.

Riippuvuuteen vaikuttaa myös alttius riippuvuuden syntymiselle. On laajasti tutkittu, että sekä henkilön geneettiset että persoonallisuuteen liittyvät tekijät voivat altistaa riippuvuuteen. Geenit eivät kuitenkaan yksin vaikuta riippuvuuden syntymiseen, vaan tarvitaan myös otolliset ympäristölliset ja sosiaaliset vaikutukset. Persoonallisuudenpiirteinä uusien elämysten ja kokemusten hakeminen altistaa riippuvuudelle. Myös impulsiivisuus kuuluu näihin persoonallisuudenpiirteisiin. Myös lyhyen ajan tavoitteiden arvostaminen enemmän kuin pitkän ajan tavoitteiden lisää riippuvuusriskiä.

Psykologisilla mekanismeilla on myös yhteys riippuvuuteen. Riippuvuuskäyttäytymiseen liittyvät psykologiset prosessit ovat automaattisia ja ne tapahtuvat osittain epätietoisuuden tilassa. Ajan kuluessa useasti toistettuina päihdekäyttäytyminen muodostuu tavalliseksi käyttäytymisen malliksi. Lisäksi riippuvuuskäyttäytyminen assosioituu, ehdollistuu ajan kuluessa johonkin ympäristöön, ihmisiin tai muihin tekijöihin. Esimerkiksi tiettyissä tilanteissa henkilö on tottunut käyttämään päihteitä. Päihdettä voidaan käyttää palkitsemiseen tai negatiivisten asioiden poistamiseen (tunteet, tapahtumat, vieroitusoireet). Pitkällä tähtäimellä tästä muodostuu automaattinen, tiedostamaton tapa. Nämä psykologiset mekanismit muuttavat aivojen rakennetta. (Kovac 2012:24–26.)

4.2 Huumeiden käytön aloittamisen syyt

Opinnäytetyön kannalta tärkeää ja mielenkiintoista ovat päihteidenkäyttäjien ja päihdekuntoutujien omat näkemykset huumeiden käyttöön johtaneista syistä. Esimerkiksi Ah-tiala ja Ruohonen (1998) ovat tutkineet päihdekuntoutujien kokemuksia huumeiden käytön syistä teemahaastattelun avulla. Päihdekuntoutajat kertoivat monenlaisia syitä huumeidenkäyttöön. Näitä olivat muun muassa uteliaisuus kokeilla huumeita ja kapinallisuus sekä sellaiset harhakuvitelmat huumeista, että niiden avulla pystyisi mihin vain. Lapsuuden vaikeat kokemukset ja sosiaalisten taitojen puute sekä halu saada ”elämä hallintaan” huumeiden avulla nousivat syiksi aloittamiselle. Huumeet toimivat myös apuna ujouteen ja lisäsivät itsevarmuutta ja näin helpottivat oloa. Huumeet antoivat jännitystä elämään ja loivat pakotien todellisuudesta. Osa haastateltavista piti päihteitä normaalina asiana ja haki huumeista elämyksellisyyttä sekä tajunnan laajenemista. Kaveriporukalla oli oma vaikutuksensa.

Voi olla vaikeaa ymmärtää, minkä takia henkilö aloittaa huumeiden käytön kaikista sen riskeistä huolimatta. On siis mielekästä selvittää, mitä henkilö kokee saavansa huumeidenkäytöstä. McElrath, O'Malley ja Johnston (2009) selvittivät amerikkalaisten yläasteikäisten nuorten omia näkemyksiä syistä huumeiden käyttöön 30 vuoden ajan kerätyn datan avulla. Syyt on jaettu kuuteen luokkaan. Sosiaalisiin ja ajanvietteellisiin syihin kuuluvat ystävien kanssa viihtyminen, euforiset tuntemukset, uudet kokemukset ja tylsyyden poistaminen. Negatiivisista tunteista selviämiseen liittyvät ongelmista pakoon pääseminen, rentoutuminen ja vihan ja ahdistuksen lievittäminen. Pakonomaiseen käyttöön liittyvät syyt ovat päivästä selviäminen ja riippuvuus huumeesta. Huumeen vaikutukseen kuuluvilla syillä tarkoitetaan toisten huumeiden vaikutusten poistamista tai te-

hostamista. Huumeita käytetään myös fysiologisiin tarpeisiin: nukkumiseen, hereillä olemiseen, energian saamiseen, kipuun ja yskimisen kontrollointiin. Sekalaisiin syihin kuuluvat muun muassa uusien näkemysten etsiminen ja painonpudotus. Selkeästi tavallisimmat syyt olivat sosiaalisia syitä. Toiseksi yleisimmät syyt liittyivät negatiivisten tunteiden kanssa selviämiseen. Syyt ja painotukset vaihtelivat eri huumeiden kohdalla. Myös sukupuolten välillä oli eroa. Miehet käyttivät useammin huumeita sosiaaliin ja ajanvietteellisiin tarkoituksiin, lisäämään tai vähentämään toisten huumeiden vaikutuksia sekä antamaan uusia ja syvempiä näkemyksiä ja ymmärrystä. Naiset puolestaan raportoivat useammin syistä liittyen vaikeiden tunteiden kanssa selviämiseen sekä fysiologisiin tarpeisiin. (Terry-McElrath – O'Malley – Johnston 2009.)

Myös Rusama (2011) kartoitti ylemmän AMK:n opinnäytetyössään elinolosuhteita ja tapahtumia, jotka ovat mahdollisesti vaikuttaneet haastateltavien nuorten päihteidenkäytön aloittamiseen. Kaikki haastateltavista olivat kokeneet tai nähneet läheltä sekä fyysistä että psyykkistä väkivaltaa. Sosiaalisilla kokemuksilla oli myös merkitystä päihteidenkäyttöön. Suhde vanhempiin sekä vanhempien välinen suhde tuntui vaikuttavan niin myönteisesti kuin kielteisesti. Myös muiden aikuisten rooli oli merkityksellinen. Haastateltavat kokivat kaverisuhteiden vaikuttavat päihteidenkäyttöön. Jokaisen haastateltavan vanhemmat olivat eronneet haastateltavien ollessa lapsia ja perheiden sosioekonominen asema oli alhainen. Pahaa oloa "hoidettiin" päihteiden avulla.

Italialaisten huumeita käyttävien vankien keskuudessa kerätyn datan perusteella huumeidenkäyttäjillä on suuremmalla todennäköisyydellä mielenterveyden ongelmia. Huumeidenkäyttäjillä esiintyi enemmän vihamielisyyttä, aggressiota ja impulsiivisuutta kuin ilman huumeita elävillä vangeilla. Huumeidenkäyttäjät olivat kokeneet lapsuudessaan todennäköisemmin fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa sekä emotionaalista hylkäämistä. (Cuomo – Sarchiapone – Di Giannantonio – Mancini – Roy 2008.)

4.3 Suonensisäisten huumeiden käyttämisen syyt

Nepalissa vuonna 2009 toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin suonensisäisesti sekä suun kautta huumeita käyttävien miesten sosiodemografisia taustoja (Neupane – Mishra – Adhikari – Poudyal 2014.) Henkilöt, jotka olivat yli 24-vuotiaita, jotka olivat olleet päihdekuntoutuksessa yli kaksi kertaa ja joilla oli ollut tragedioita, perheongelmia ja seksikokeiluja alle 19-vuotiaana käyttivät todennäköisemmin suonensisäisiä huumeita. Suonen-

sisäisten huumeiden käyttäjät olivat myös useammin lukutaidottomia, alhaisemmin koulutettuja ja vailla työtä kuin suun kautta huumeita käyttävät. Tutkimuksessa selvitettiin, minkä takia osallistujat olivat siirtyneet suun kautta käytettävistä huumeista suonensisäisiin. Suurin syy oli ryhmäpaine. Ensimmäinen piikki otettiin pääasiassa toisten ihmisten seurassa. Toiset syyt olivat suuremman annoksen tarve sekä rahaongelmat. Suonensisäiset huumeet ovat edullisempia Nepalissa. Muita syitä suonensisäisten huumeiden käytölle olivat uteliaisuus ja masennus. Siirtyminen suun kautta käytettävistä huumeista suonensisäisiin oli kestänyt keskimäärin viisi vuotta. (Neupane – Mishra – Adhikari – Poudyal 2014.) Tutkimuksen perusteella voidaan väittää, että suonensisäisten huumeiden käyttäjät ovat useammin matalammasta yhteiskuntaluokasta. Huomioitavaa tuloksissa oli kuitenkin se, että liiketalouden ja palveluammattien aloilla käytettiin enemmän suonensisäisiä huumeita kuin suun kautta nautittavia. Tutkimus on tehty hyvin erilaisessa yhteiskunnassa kuin Suomi, joten tuloksia ei voida suoraan soveltaa Suomeen. Tutkimus voi kuitenkin antaa joitakin näkemyksiä suonensisäisten huumeiden käytöstä yleisesti.

Aboriginaalien parissa tehdyn tutkimuksen mukaan yli puolet suonensisäisten huumeiden käyttäjistä olivat kokeneet vaikeita elämäntilanteita, kuten fyysistä väkivaltaa aikuisena puolisolta tai muulta henkilöltä, fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa lapsena tai tärkeän henkilön menetyksen aikuisena. Lähes puolet olivat menettäneet tai olleet pitkään erossa vanhemmastaan tai huoltajastaan alle 18-vuotiaana. (Lemstra – Rogers – Thompson – Moraros – Buckingham 2012.)

Jo aikaisemmin opinnäytetyössä esitellyssä Riski-tutkimuksessa esitetään, että suonensisäinen käyttö voi jatkuu itse pistämiseen liittyvän riippuvuuden vuoksi. Henkilö voi käyttää huumeita suonensisäisesti myös siksi, että vaikutukset tulevat näin voimakkaammin ja nopeammin. (Partanen – Holmström – Holopainen – Perälä 2004)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimuskysymykset ja opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoitus on saada huumeiden käyttäjien ääni kuuluviin ja saada tietoa huumeiden käytön aloittamisen syistä ja ennaltaehkäisystä. Alusta alkaen on ollut selvää, että tutkimuskysymyksiä tulee olemaan kaksi. Kysymysten lopullinen muoto tarkentui viikkojen kuluessa ja ne ovat pitkän pohdinnan tuloksena seuraavanlaiset:

1. Miksi osallistujat ovat aloittaneet suonensisäisten huumeiden käytön?
2. Miten suonensisäisten huumeiden käytön aloittamista voisi ennaltaehkäistä?

Olemme opinnäytetyössä kertoneet, että aikaisempaa tutkimusta huumeidenkäytön syistä on paljon. Tutkimuksia, joissa puhuttiin suonensisäisten huumeiden käytön aloittamisen syistä löytyi myös. Tutkimukset, joihin olemme perehtyneet ovat kuitenkin käsitelleet aihetta muissa kulttuureissa. Vähäisen tiedon vuoksi opinnäytetyömme aihe on tärkeä. Suomalaista tutkimusta aiheesta emme löytäneet.

Huumeiden, kuten muidenkin päihteiden käyttöä, voidaan ennaltaehkäistä monella eri tavalla. Näitä tapoja on eritelty aikaisemmin opinnäytetyössämme. Oma tavoitteemme toisen tutkimuskysymyksen kohdalla on saada henkilökohtaisia ajatuksia ja näkökulmia esille huumeiden käyttäjiltä itseltään.

Edellä mainittujen tutkimuskysymysten lisäksi kartoitamme taustatietoina suonensisäisten huumeiden aiheuttamia terveysongelmia, erityisesti mahdollista C – Hepatiittitartuntaa.

5.2 Osallistujat

Opinnäytetyöhön osallistujat ovat Hämeenlinnan Living Room terveysneuvonnan sekä opiaattikorvaushoidon asiakkaita. Haastatteluihin osallistuneet henkilöt käyttävät tai ovat joskus käyttäneet huumeita suonensisäisesti. Tärkeää on se, että osallistujalla on kokemus suonensisäisiin huumeisiin siirtymisestä vaikei aktiivista käyttöä olisikaan enää. Tarkempaa rajausta emme osallistujille tehneet, sillä pitämällä kriteerit mahdollisimman avoimena, ajattelimme tavoittavamme mahdollisimman erilaisia henkilöitä ja kokemuksia.

Haastatteluihin osallistujat ovat iältään 25 – 43-vuotiaita. Osallistujista naisia on kolme ja miehiä kolme. Jokainen haastateltavista on aloittanut huumeiden käytön kannabiksella. Muita yleisimmin käytettyjä huumeita ovat amfetamiinit, opiaatit (buprenorfiini), MDPV, heroiini ja saatavuuden mukaan myös muut huumeet. Vahvempiin huumeisiin on siirrytty usein alaikäisenä tai myöhäisessä nuoruudessa alle 25-vuotiaana, mutta myös varttuneemmalla iällä. Suonensisäisiin huumeisiin on siirrytty vuoden sisällä kovien huumeiden aloittamisesta. Ennen suonensisäistä käyttöä vahvaa huumetta on käytetty muulla tavalla kuten nuuskaamalla tai polttamalla. Osallistujien keskuudessa on kuitenkin myös henkilöitä, jotka ovat siirtyneet suonensisäisiin huumeisiin heti, ilman kokemusta vahvojen huumeiden nuuskaamisesta tai polttamisesta.

Suonensisäiset huumeet ovat aiheuttaneet osallistujille monenlaisia terveyshaittoja. C – hepatiitti on tai on joskus ollut puolella osallistujista. Myös epäily C–hepatiitin sairastamisesta on ollut terveillä osallistujilla. Erilaisia suonitulehduksia, paiseita ja suonien räjähtämisiä on myös ilmennyt osallistujien keskuudessa. Tulehdukset ovat aiheuttaneet vakavia haittoja ja niiden takia on jouduttu käyttämään terveydenhuollon palveluita. Haittoja on hoidettu myös itse kotona.

5.3 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyömme on muodoltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Valitsimme teemahaastattelun tutkimusmenetelmäksi, koska näimme sen palvelevan parhaiten opinnäytetyön tavoitteita. Teemahaastattelussa on erilaisia teemoja, joita tulee käsitellä, jotta tutkimuskysymykseen saadaan vastaus. Teemahaastattelulle ominaista on myös se, ettei haastattelun lopputuloksen kannalta ole merkitystä missä järjestyksessä teemoista keskustellaan, kunhan kaikki aiheet saadaan käsitellyksi. (Eskola – Suoranta 2008:86.) Halusimme pitää haastattelutilanteen mahdollisimman rentona osallistujien luottamuksen saavuttamiseksi ja siksi, että keskusteltavat aiheet saattavat olla osallistujille rankkoja. Kohderyhmää ja tutkimuskysymyksiä ajatellen näimme parhaaksi, ettei haastattelussa ole valmiiksi tarkoin aseteltuja kysymyksiä, sillä osallistujien kertomat asiat saattavat olla hyvinkin toisistaan eroavia. Eskolan ja Suorannan (2008:87) mukaan teemahaastattelussa osallistuja voi kertoa ajatuksistaan avoimesti ja vapaamuotoisesti, jolloin vastusten voidaan nähdä edustavan osallistujan itsensä puhetta. Tämä on opinnäytetyön kannalta myös tärkeää, sillä tutkimuskysymykset liittyvät osallistujien näkemyksiin ja ajatuk-

siin. Teemahaastattelussa etuna on myöskin se, että haastatteluista saadusta materiaalista on helposti saatavissa teemojen muodostama kehikko, joka auttaa analyysivaiheessa lähestymään aineistoa jäsentyneesti. (Eskola - Suoranta 2008:87)

5.4 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla kohderyhmään kuuluvia henkilöitä Hämeenlinnan Living Room terveysneuvontapisteessä. Aivan prosessin alussa meidän tuli hakea tutkimuslupaa A-klinikkasäätiöltä (Liite 1). Ennen haastattelujen suorittamista osallistujilta pyydettiin myös kirjallinen suostumus (Liite 2) haastatteluun osallistumisesta. Haastatteluja saimme tehtyä kaiken kaikkiaan viisi, joista yksi oli kahden henkilön haastattelu. Haastateltavia oli yhteensä kuusi.

Kävimme tutustumiskäynnillä Hämeenlinnan Living Room terveysneuvontapisteessä huhtikuun puolenvälin aikoihin. Tässä vaiheessa ajatuksena oli saada haastattelut tehtyä toukokuun loppuun mennessä. Saimme haastattelut tehtyä odotettua nopeammin jo toukokuun puoleenväliin mennessä. Tässä auttoi sekä oma että henkilökunnan aktiivisuus opinnäytetyön tiedotuksesta asiakkaille. Päätimme että emme sovi haastatteluajoja etukäteen, vaan yritämme saada haastateltavia paikan päältä suoraan haastatteluihin. Menetelmä toimi hyvin.

Saimme haastattelut tehtyä viikoilla 17 ja 18. Kiinnostus opinnäytetyöhön osallistumisesta oli asiakkaiden keskuudessa mielestämme suurta. Kävimme Hämeenlinnassa suorittamassa haastatteluja yhteensä neljänä päivänä, joista kolmena olimme terveysneuvonnan puolella ja yhtenä opiaattikorvaushoidon puolella. Saimme haastatteluja sekä terveysneuvonnan asiakkaista sekä korvaushoidon asiakkaista. Palkitsimme osallistujat Kotipizzan lahjakorteilla.

5.5 Aineiston analysointi

Haastatteluista saatu ja äänitetty materiaali litteroitiin haastattelujen jälkeen. Koska aineistonkeruumenetelmä tässä opinnäytetyössä on teemahaastattelu, on haastatteluiden aineisto analysoitu myös teemoja käyttäen. Teemoja tuli kaikkiaan yhdeksän eli enemmän kuin teemoja haastattelurungossa alun perin on. Jo ensimmäisessä haastattelussa havaitsimme joidenkin alkuperäisten teemojen olevan turhia tutkimuskysymysten kannalta. Toisaalta huomasimme myös tärkeäksi ensimmäisen haastattelun aikana saada

tietoa ensimmäisestä piikityskerrasta ja näkemyksistä piikityksen taustalla. Näistä muodostuivatkin tutkimuskysymysten kannalta erittäin tärkeät teemat. Halusimme antaa haastattelutilanteessa osallistujille vapauden kertoa oman tarinansa tärkeät asiat, joten kaikkia teemoja ei välttämättä jokaisessa haastattelussa käsitelty. Tämän huomasimme välttämättömäksi, koska osallistujien tarinat olivat hyvinkin erilaisia ja yksilöllisiä.

Aloitimme analysoinnin alleviivaamalla jokaisesta haastattelusta eri väreillä kohtia, jotka vastasivat haastattelurungon teemoihin. Kävimme näin jokaisen haastattelun läpi yksitellen. Haastatteluista nousi esiin myös muita tärkeitä aiheita, joita alleviivasimme. Alleviivausten pohjalta huomasimme etteivät haastattelurungon teemat ole riittäviä kuvaamaan ilmiötä. Nimesimme teemoja uudelleen, yhdistelimme niitä, sekä lisäsimme muutamana uuden teeman. Tämän jälkeen kokosimme kaikista haastatteluista tiedot teemojen alle. Tässä vaiheessa pyrimme tuomaan kaiken haastatteluista saadun informaation esille. Tämän jälkeen etsimme teemojen alta yhdenmukaisuuksia, jotta pystyimme tekemään jonkinlaisia yleistyksiä kustakin teemasta. Käytimme muun muassa ”tukkimiehen kirjanpitoa” kun huomasimme saman ilmiön toistuvan usealla osallistujalla. Pyrimme tässä vaiheessa kuitenkin huomioimaan myös yksilölliset mielipiteet ja kokemukset, joita haastatteluista nousi. Tässä kohdassa meidän täytyi rajata teemojen alle tulevaa materiaalia. Jouduimme siis miettimään tarkasti, mikä on oleellista, missä auttoi teoreettinen ymmärryksemme aiheesta.

Lopulliset teemat voidaan jakaa kahteen osioon. Ensimmäiseen osioon kuuluvat teemat liittyvät osallistujien taustoihin sekä piikkihuumeiden käytön aloittamiseen. Teemoja ovat lapsuus ja perhetaustat, vaikeat elämäntilanteet, emotionaalinen puoli ja henkilökohtaiset ominaisuudet, ensimmäinen piikitystilanne sekä näkemykset piikittämisestä. Emotionaalinen puoli nousi vahvasti haastatteluissa, minkä takia teimme siitä oman teemansa.

Toisen osion teemat ovat: ajatuksia ennaltaehkäisystä, suojaavat ihmissuhteet ja ammattiapu sekä tietoisuus haitoista ja saatavuus. Nämä teemat liittyvät piikkihuumeiden ennaltaehkäisyyn. Jätimme pois päihdepalvelut-teeman, sillä osallistujat eivät juuri-kaan olleet niiden piirissä siirtyessään piikittämään.

6 Tulokset

6.1 Lapsuus ja perhetaustat

Tässä teemassa pyysimme osallistujia kuvaamaan avoimesti lapsuutta ja perhetaustaa sekä siihen mahdollisesti liittyneitä haasteita.

Osallistujista moni kuvaili lapsuuden olleen rankka. Avioerot olivat lapsuudenperheissä yleisiä, mistä johtuen monet asuivat yksinhuoltajaäitinsä luona. Muutama osallistuja oli kasvanut muiden kuin biologisten vanhempiensa kanssa. Osallistajat kuvailivat kodin ilmapiiriä kireäksi tai pelottavaksi. Tunteita ei saanut välttämättä ilmaista avoimesti. Osallistajat kokivat myös epäoikeudenmukaisuutta suhteessa esimerkiksi sisaruksiin ja suhteettomaan ankaruuteen ja rangaistuksiin. Myös vanhempien mielenterveydenongelmat ja uskonnollisuus mainittiin. Lähes kaikki kuvasivat vaikeuksia isäsuhteessaan: päihdeongelmat olivat melko yleisiä. Isien alkoholinkäyttö korostui eniten, mutta myös alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö sekä huumeet nousivat esille. Jotkut olivat kokeneet väkivaltaa isän suunnalta. Haastatteluissa nousi vahvasti esille tunne siitä, ettei saanut elää huoletonna lapsuutta vaan piti ottaa paljon vastuuta liian varhain. Eräs haastateltavista kiteytti ajatuksiaan ja lähtökohtiaan elämästään ja lapsuudestaan:

“Että ei oo koskaan saanu olla lapsi. Se on jatkunu lopun ikää, että on vieläki niiku”

Toisaalta jotkut osallistujista kokivat saaneensa hyvän tai ihan hyvän lapsuuden, jossa edellä mainittuja vaikeuksia ei välttämättä esiintynyt.

6.2 Ihmissuhteiden vaikutus päihteidenkäyttöön

Teemassa käsittelemme nuoruuden ystäväpiirin vaikutusta ja merkitystä huumeidenkäytön aloittamiseen sekä myöhemmässä vaiheessa siirtymistä itse piikittämiseen.

Monella osallistujalla oli nuoruudessa päihdemyönteisiä kavereita, jotka käyttivät sekä alkoholia että kannabista. Myös muiden aineiden kuten rauhoittavien lääkkeiden ja kovempien huumeiden polttamista esiintyi. Osallistajat myös hakeutuivat muiden päihteidenkäyttäjien seuraan oman kiinnostuksen vuoksi, jolloin vanhat kaverit jäivät.

*“Kun mä käytin kannabista ni tottakai sitä hakeutuu kaltais-
tensa seuraan sillo. Eli ne vanhat kaverit tuppas sitte jäämään
sillo”*

Jotkut saattoivat olla niitä, jotka innostivat muita kokeilemaan huumeita.

*“Ku mä luulen et mä oon aina ollu se joka tekee ideat ja po-
rukka lähtee mun mukana”*

Nuoruudessa kuvattiin porukan paineen vaikutusta päihteiden käyttöön. Nuoruudessa muiden mielipiteillä oli suuri merkitys ja kaveriporukalta haettiin hyväksyntää.

*“Siis on sillai et mä teen tosi paljon porukan painostuksesta
ja lähen massan mukaan”*

Kaveriporukan vaikutus piikittämisen aloittamisessa nousi vahvasti esille. Monessa tapauksessa ensimmäisen piikin laittoi kaveri. Paine piikittämiseen oli erityisen suuri silloin, kun kaikki muut kaverit piikittivät. Tilanteeseen saattoi liittyä taloudellista hyväksikäyttöä ja turhautumista, sillä osallistuja käytti toisella tavalla huumetta kuin muu porukka.

*“Kierolla tavalla mua käytettiin hyväks...mä en vetäny hihaan
sillon nii mä jouduin vittu odottaa et muut painaa hihaa ja sit
vasta mä vedän nokat...Nii ehkä se oli siinä et mä haluun äkkii
ne pirivedot ku mä oon ne maksanukin.”*

Monella seurustelusuhteen aloittaminen piikittämällä huumeita käyttävän henkilön kanssa ajoi osallistujan piikittämään itsekin. Esille nousi myös ajatus siitä, että vasta turvallisessa seurustelusuhteessa osallistuja koki uskaltavansa piikittää itse. Huumeiden käytön aloittamiseen ja piikittämiseen ei kaikilla liittynyt sosiaalisia paineita, vaan päätös oli oma valinta.

6.3 Vaikeat elämäntilanteet

Haastattelusta nousi esille haastateltavien vaikeita ja mahdollisesti traumaattisia elämäntilanteita. Tässä teemassa keskitymme tilanteisiin, jotka olivat tapahtuneet varhaisaikuisuudessa tai aikuisuudessa ennen piikittämisen aloittamista. Perhetaustaan ja lapsuuteen liittyvät vaikeat kokemukset käsittelemme toisessa teemassa. Jotkut näistä tilanteista koettiin nimenomaan syiksi piikittämiseen siirtymiselle. Kaikilla osallistujilla ei kuitenkaan noussut esille erityisen haastavia elämäntilanteita varhaisaikuisuudessa.

Monet vaikeista elämäntilanteista liittyivät perheeseen ja lapsiin. Esille nousi muun muassa oman lapsen huostaanotto sekä rankka huoltajuuskiista. Lapsen huostaanottamisen jälkeen tuntui, ettei ollut mitään menetettävää, minkä takia huumeidenkäyttö riistäytyi käsistä. Osallistuja kuvaa:

“Se oli sit luvanantava. Etku muksu lähti nii rupesin vetää sub-uakin ja piriä päivittäin”

Jotkut osallistujista kuvasivat asioiden kasaantumista, mikä johti loppuunpalamiseen. Nuorena raskaaksi tuleminen ja yksinhuoltajuus olivat haastavia elämäntilanteita. Perheen lisäksi piti huolehtia töistä ja mahdollisista opiskeluista. Tukea ei ollut saatavilla tai sitä ei osattu hakea. Jotkut osallistujat olivat kokeneet parisuhdeväkivaltaa tai pelkoa väkivallasta.

Yhdeksi aiheeksi nousi myös unelmien kariutuminen olosuhteiden pakosta. Tämä saattoi johtaa pettymiseen suhteessa itseen.

“Et on joku tyhjiö, että oon tyrinyt elämäni...Ja yleisesti kun elämässä on haave joka ei sitten, ei pysty.”

6.4 Emotionaalinen puoli ja henkilökohtaiset ominaisuudet

Tässä teemassa käsittelemme osallistujien emotionaalista puolta ja henkilökohtaisia ominaisuuksia, jotka edesauttoivat huumeidenkäyttöä. Emotionaalisella puolella tarkoitamme asioita, jotka liittyvät tunteisiin. Henkilökohtaisiin ominaisuuksiin kuuluvat asenteet ja toimintatavat erilaisissa tilanteissa.

Huumeiden ajateltiin tuovan helpotusta hankaliin tunteisiin sekä euforista oloa.

“Sillai miten piripäissäkin on ettei tartte mitään on niin jumalainen olo, ei ruokaa, ei seksiä. Voisin kuvitella, että ihmiset on taivaassa piripäissään. Sellanen ideaalinen olotila. Ei tartte mitää. On onnellinen. Absoluuttinen onnellisuuden tila ja houkuttava sen takia.”

Huumeiden avulla haettiin myös helpotusta rankkaan elämäntilanteeseen. Huumeet tarjosivat hetken hengähdystauon, helpotuksen ja auttoivat jaksamaan arjessa.

“Amfetamiini pelasti periaatteessa mun hengen. Mä yritin tappaa itteni mut sit amfetamiinin avulla jaksoin arjen askareet”

Huumeiden käyttö auttoi tukahduttamaan vaikeita tunteita. Näitä tunteita ovat esimerkiksi tunne epäonnistumisesta elämässä sekä merkityksettömyyden tunne, tyhjiö. Myös ahdistuneisuutta ja hermostuneisuutta yritettiin lievittää huumeilla. Haastattelussa mainittiin myös tarve kylmettää sydän hyväksikäyttökokemuksen tai henkisen alistamisen vuoksi.

“Mä lähin kamalla tukahduttaa tunteita ja sit ne tunteet vaa jää sinne ja kasaantuu”

“On sellanen harha, että voi säädellä tunteitansa huumeilla. Että ku oli nii poikki, alistettu ja ovimattona nii se oli yks syy sille kamalle”

Huumeet kiehtoivat monia osallistujista. Niitä ihannointiin erityisesti nuoruudessa ja nuoruuden kaveripiireissä. Näkemykset huumeidenkäytön hienoudesta olivat osalla peräisin esimerkiksi elokuvista tai kirjallisuudesta, joissa huumeet esitetään epärealistisen myönteisessä valossa.

“Sen näki semmosena hienona”

Huumeiden nähtiin auttavan myös ujouteen sekä sosiaalisten tilanteiden pelkoon. Huume vapautti ja antoi itsevarmuutta sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Osallistujia yhdisti kyvyttömyys ajatella pidemmän ajan tavoitteita elämässään. Huumeiden pitkäaikaisia vaikutuksia ei osattu nähdä ja ajateltiin etteivät huumeet muodostu itselle ongelmaksi. Erityisesti piikittämisen haittoja ei nähty tai niistä ei tiedetty.

“Ei sitä osaa mieltii nii pitkälle mitää asioita”

“Se ei tuntunu sillo ku oli itekki nuori ni niin pahalta ku mitä se todellisuudessa sit olikin, vaikka kaikki tietää ihan sanana et se (heroiini) on iha hirvee”

Omaan kotiin muutto ja täysi-ikään tulo vapauttivat osan osallistujista. Tähän liittyi tunteet liian tiukasta kurista kotona ja huumeidenkäytöstä tuli kurille kapinareaktio.

“Ku oli niin tiukat rajat nii sitku täytti 18 nii sit ajatteli et voi tehdä mitä vaan”

“Mä käytän ku mä haluan käyttää”

6.5 Ensimmäinen piikitystilanne

Tässä teemassa käsittelemme osallistujien ensimmäistä piikitystilannetta ja niitä asioita jotka siinä tilanteessa olivat vaikuttamassa kokeilemiseen.

Jokainen osallistujista oli piikittänyt ensimmäisen kerran muiden ihmisten seurassa. Kukaan osallistujista ei ollut laittanut ensimmäistä piikkiä itselleen, vaan tämän oli tehnyt joku samassa porukassa oleva henkilö, joka oli usein ystävä, puoliso tai perheenjäsen. Ensimmäiseen piikityskertaan liittyi monesti ulkopuolinen painostus tai “ota tai jätä” tilanne, jossa paine oli kova. Tilanne saattoi olla myös sellainen, että piikki oli jo valmistettu, jolloin siitä oli vaikea kieltäytyä.

“Oli valmiiks väsätyt vedot ja just sillee et ota tai jätä”

Myös vieroitusoireet saattoivat olla niin pahat, että piikistä oli vaikea kieltäytyä.

“Oli se tilanne että mä en vielä piikittäny, mutta oli vieroitusoireet ja kaveri toi mulle valmiina piikin että “tossa on noin” ja

mä olin että "ei kun mä poltan vaa tätä", mutta oli se tilanne että oli pakko ottaa."

Osallistujat kertoivat myös tilanteista, joissa oli hakeuduttu turvalliseen seuraan ensimmäistä piikityskertaa varten. Näissä tilanteissa ryhmän paine ei ollut vaikuttava tekijä, vaan piikittäminen oli oma valinta.

"Et hänen seurassaan oli ekaa kertaa nii turvallinen olo, et mä uskalsin lähtee (piikittämään)"

Toisinaan osallistujia yritettiin myös suojella piikittämisen aloittamiselta.

"Sä oot ainoa meistä joka ei vedä hihaan ja se et se on hieno juttu älä alota ees."

6.6 Näkemykset piikittämisestä

Teemassa tuomme esille osallistujien näkemyksiä yleisesti piikittämisestä ja ajatuksista ennen piikitystä.

Joitakin osallistujia suonensisäiset huumeet kiinnostivat ennen niiden kokeilemista. Piikkihuumeet tuntuivat kiehtoilta, jopa mystisiltä.

"Onhan siinä joku sala, että porukka on kokeillu hihaan vetämistä ja ruvennu jatkaa sitä"

Kaikkia osallistujia piikkihuumeet eivät kuitenkaan kiehtoneet. Jotkut osallistujista olivat olleet aiemmin jopa todella huumevastaisia, erityisesti kovia huumeita kohtaan. Osaa ajatus piikittämisestä inhotti. Ajatukset kuitenkin muuttuivat sallivammiksi mietojen huumeiden käytön myötä.

"Mua niinku ällötti koko touhu. Mä oon ollu tosi huumevastainen. Pilvee me poltettiin 13–14 vuotiaina ja sit me luvattiin ettei ikinä kosketa mihinkään paskaan ja mun mielestä kaikki nistit ois voinu passittaa saunan taakse ja kuula kalloon. Et en ois ikinä uskonu..."

“Eka poltin pilvee ja ajattelin etten ota mitää muuta ja sitku otti muuta nii ajatteli etten ainakaa piikitä, mut sit sitä kuitenkin petti ittensä kaikissa noissa”

“Ehkä siinä on jotain perää että pilven kautta kun huomaa et se on kivaa ja siinä ei käy mitään niin...(muuttuu päihde-myönteisemmäksi)”

Kun osallistujat olivat aloittaneet piikittämisen, siitä oli enää vaikea luopua. Jokaisessa haastattelussa tuli ilmi, että piikitetty huume toimii huomattavasti nopeammin ja tehokkaammin kuin muilla tavoilla otettu huume. Piikittämisen jälkeen muulla tavalla otettu huume ei enää tuntunut juuri miltään. Muilla tavoilla huumeen ottaminen tuntui myös epämukavalta.

“Ja siitä kun sen veti sinne suoneen nii ei ollu enää paluuta. Se meni niin paljon nopeemmin sinne päähän ku polttamalla.”

“Nii sen jälkeen (ensimmäisen piikittämisen jälkeen) ei sit enää tehny mieli mitenkää muuten ottaa.”

“Se on nii epämukava tunne ku se polttaa (nenässä)... Mut ku sä vedät vedot nii se sekunnissa nousee eikä tarvii sitä polttoo”

Osallistujilta nousi vahvasti esille se, piikittäminen tulee väistämättä eteen jossain vaiheessa vahvempia huumeita käyttävien keskuudessa.

“Mut kyllä mä tiän että se olis tullu jossain vaiheessa ku pyöri noissa kuvioissa se piikittäminen. Kyllä se jossain vaiheessa tulee kaikilla. Harva selviää tollanen narkomaani, joka päivittäin käyttää ni et en tunne varmaan ketään joka käyttää et pärjäis ilman sitä piikkiä.”

Aluksi hyvän olon tunne piikittämisestä oli erittäin kova, mutta pidemmän ajan kuluessa se ei enää tuonut samanlaisia euforisia tuntemuksia vaan sitä käytettiin pitämään vieroitusoireet poissa. Piikittäminen automaatiistui tavaksi.

“Ei se huume enää siinä vaiheessa mihinkää päähä menny vaa sä käytit sitä pitääkses ne vierotusoireet poissa”

Joillakin osallistujilla tuli esiin mieltymys itse piikittämistä tai piikkiä kohtaan. Jotkut olivat jo piikittämistä ennen pitäneet piikeistä (esimerkiksi verikokeet) ja jotkut olivat piikittämisen aikana mieltyneet itse tapaan. Haastatteluissa kuvattiin riippuvuuden piikittämiseen olevan jopa pahempi kuin huumeeseen.

“Mulla on piikit muutenkin ollu aina oma juttu...Et ihan sen piikin takia vois in vaikka vettä piikitellä”

“Ku olin hoidossa ja vaikka en muuten kuitenkaan käyttäny nii silti mä omia lääkkeitä piikitin. Et se on tosi paha siihen tapaan. Varmaan kaikista pahin, enemmän kun mihinkään itse aineeseen.”

6.7 Ajatuksia ennaltaehkäisystä

Kysyimme osallistujilta näkemyksiä siitä, miten ennaltaehkäistä piikityksen aloittamista. Teema koettiin erityisen hankalaksi, mutta samaan aikaan erittäin tärkeäksi. Teema sisältää myös ajatuksia siitä, mitä osallistujat olisivat toivoneet tietävänsä ennen ensimmäistä piikitystä.

Haastatteluista tuli vahvasti esiin se, etteivät osallistujat ymmärtäneet tai nähneet huumeiden ja erityisesti piikkihuumeiden käytön pidemmän ajan seurauksia. Erityisesti epä-tietoisuus siitä, miten nopeasti piikittäminen aiheuttaa riippuvuuden nousi esille. Osallistujista monet ajattelivat, ettei riippuvuus piikkihuumeisiin voi muodostua omalle kohdalle.

Piikittämisen tekninen haastavuus nousi myös haastatteluissa esille. Osallistujat eivät olleet miettineet tätä ennen piikittämiseen ryhtymistä. Haastatteluissa nousi näkökulma, jonka mukaan realismia piikittämisen haastavuudesta ja sen aiheuttamista terveysriskeistä tulisi nostaa vahvemmin esille nuorison keskuudessa. Piikittämiseen liitetty glamour ja hohdokkuus tulisi saada poistettua tuomalla realistinen kuva ihmisille piikittämisen todellisuudesta. Haastatteluissa koettiin, että koulussa annettu huumevalistus ei kerro realismia huumeidenkäytöstä, vaan se perustuu epärealistiseen pelotteluun.

“Just tota pitäs mun mielestä tuoda enemmän esille ettei se todellakaan oo mitää hienoa. Se on todella kaukana siitä glamourista mitä sä leffoissaki näät et pistämällä vähä laitat huumeita ni ku sä kaks tuntia siellä vessassa päherrät, etit sitä suonta kädet paukamilla ja vaan sen takia ettet sä edes saa mitää hirveitä nousuja vaa että sä pysyt edes kunnossa”

“Mä en tiedä miten sen sais tuotuu nuorille esille sen mitä mä kerroin, mut se että miten kauheet se piikittäminen lopulta on”

Piikittäminen ja piikkihuumeiden käytön aiheuttamat euforiset tuntemukset olivat haastattelujen mukaan paljon voimakkaammat kuin muulla tavalla nautittujen huumeiden aiheuttamat mielihyvän tuntemukset. Euforiset tuntemukset liittyivät kuitenkin huumeiden käytön aloittamiseen, minkä jälkeen fyysisen riippuvuuden synnyttyä huumetta käytetään pääasiassa vieroitusoireiden hoitoon. Tässä vaiheessa huume ei enää aiheuta vahvaa mielihyvän tunnetta, “nousua”. Tämän tiedon levittäminen koettiin tärkeäksi asiaksi.

Piikittämisen ja huumeidenkäytön realismia kuvataan myös osallistujan mainitsemassa Reindeerspotting elokuvassa, jossa osallistujan mielestä on hienosti kuvattu huumeidenkäyttäjien elämää ja todellisuutta. Osallistuja ehdotti elokuvan näyttämistä nuorille osana huumevalistusta.

Osallistujat pohtivat kannabiksen vaikutusta myöhempään huumeidenkäyttöön. Aihetta sivuttiin myös teemassa näkemyksiä piikittämisestä. Osa haastateltavista koki hyvien kannabiksen käyttökokemusten aiheuttaneen myönteistä suhtautumista muihin huumeisiin. Myös kannabiksen laillistamisen puolesta esitettiin näkemyksiä:

“Mä oon sitä mieltä et porttiteoria menee siinä pieleen et se on laitonta. Että siinä ku ostaa kannabista ni niillä myyjillä on myös niitä kovia huumeita siinä mitä ne mieluusti myy koska kate niissä on ihan eri luokkaa. Että se vois jopa auttaa että se cannabis laillistettaisiin et sillä keinolla sais vähennettyä narkomaaneja...Koska mun piti kokeilla ekstaasia ja mitä

sieltä tuli? No heroiniä. Ja sitte sitä vaa otti. Et etsä mee kaupastakaan ostaa siideriä ja tuu yhtäkkiä kossupullon kanssa sieltä ulos”

6.8 Suojaavat ihmissuhteet ja ammattiapu

Tässä teemassa käsittelemme ihmissuhteiden merkitystä huumeilta ja piikittämiseltä suojaavina tekijöinä sekä ammattiavun merkitystä.

Moni osallistuja ajatteli, että vanhempien puuttuminen huumeidenkäyttöön lisäisi käyttöä. Keskustelimme osallistujien suhteesta vanhempiin, jolloin esiin nousi esimerkiksi etäiset välit vanhempiin, vanhempien ankaruus ja ymmärtämättömyys. Etäiset välit vanhempiin sekä vanhempien puuttuminen huumeidenkäyttöön nähtiin yhdistelmänä, joka vain pahentaisi ongelmaa.

Kaikilla osallistujilla suhteet vanhempiin eivät kuitenkaan olleet etäiset. Läheiset välit vanhempiin ja sisaruksiin koettiin myönteisenä asiana ja voimavarana. Kokemus hyvästä lapsuudesta ja nuoruudesta auttaa kamppailussa ja huumeiden lopettamisessa. Hyvä lapsuus on muodostanut käsityksen normaalista elämästä, jota kohti voi tavoitteellisesti siirtyä. Perheen lisäksi omat lapset tai toive omista lapsista toimivat ehkäisevänä tekijänä ja motivaationa päihitteettömään elämään.

Ystävyysuhteiden ja kaveriporukan merkitys osallistujien huumeidenkäyttöön oli ilmeinen. Huumeidenkäyttö on sosiaalinen tilanne, jossa muiden ihmisten painostus saattaa vaikuttaa paljonkin osallistujien huumeidenkäyttöön. Haastatteluissa nousi esille ihmisen oma vastuu siitä, minkälaiseen kaveriporukkaan kiinnittyi; tulisi välttää ajautumista henkilöiden seuraan, jotka käyttävät huumeita tai ovat erittäin päihdemyönteisiä. Kaveriporukka, jossa piikitetään aiheuttaa lähes väistämättä henkilön itsensä siirtymisen piikittämään.

Asioista puhuminen, keskusteluapu ja traumojen käsittely nousivat tärkeiksi asioiksi haastatteluissa. Huumeiden nähtiin vastaavan esimerkiksi henkiseen pahaan oloon, jota yritettiin purkaa tai lievittää huumeita käyttämällä. Keskusteluapua olisi tarvittu purkamaan pahaa oloa. Myös tuki hankalassa elämäntilanteessa omien tukiverkostojen puuttumisen vuoksi koettiin tärkeäksi. Haastatteluissa nousi esille myös keskusteluavun keston ja jatkuvuuden merkitys; traumojen käsittely puhumalla ei helpota pahaa oloa ellei

osallistuja itse voi määrittellä sen jatkuvuutta omaan tarpeeseensa mitoitettuna. Lyhytaikainen keskusteluapu syvien traumojen suhteen koettiin riittämättömänä, sillä jo pelkääntään luottamuksellisen suhteen rakentamiseen terapeutin kanssa saattaa mennä viikkoja tai kuukausia.

“Kun psykoterapeuttiin pitää se luottamus saada ensin et se pääsee tonkii pään sisälle. Ei me oltu päästy kun vasta siihen et mä olin ruvennu luottaa tähä psykoterapeuttiin. Se meni sillee et ku mul on haavat jotka on umpeutunu kun niitä ei oo hoidettu nii se sai ne auki mut ei vielä kursittua kasaan. Kun mä sit haavat avonaisina jouduin hoidosta pois ni se oli tosi paha virhe. Must olis kannattanu panostaa et oisin saattanu lopettaa douppaamisen kokonaa”

Keskusteluavun keston lisäksi haastatteluissa nousi esille myös ristiriitainen suhtautuminen keskusteluapuun. Toisaalta nähtiin, että keskustelusta olisi voinut olla hyötyä, mutta omat pelot romahtamisesta ja luonteenomainen suorittamisen tarve estivät avun hakemisen.

6.9 Tietoisuus haitoista ja saatavuus

Tässä teemassa käsitellään tietoisuutta, jota osallistujilla oli huumeidenkäytön haitallisuudesta ennen käyttöä sekä huumausaineiden saatavuutta ja sen vaikutusta käytön aloittamiseen.

Osallistajat olivat pääasiallisesti tietoisia huumeiden haitallisuudesta ennen huumeiden käytön aloittamista. Tietoisuus oli monella peräisin koulusta, jossa huumeista varoiteltiin. Tietoisuudesta mainittiin erityisesti se, että huumeet aiheuttavat vakavaa riippuvuutta. Kuten teemassa “Ajatuksia ennaltaehkäisystä” kerrotaan, nousi haastatteluissa toivomus, että erityisesti piikittämisen pidemmän ajan terveysriskejä korostettaisiin enemmän nuorille.

“Just se pitkäaikane et sä voit oikeesti menettää käden tai jalan tai saada yliannostuksen. Kuolema, halvaantuminen, hermostosairauksia. Mut tosissaa se että yhestäki voi henki lähtee. Kriittisin on juurikin se eka piikki”

Huumeita on osallistujien mukaan suhteellisen helppo saada. Helpommaksi se on muuttunut vuosien saatossa, kun on oppinut tuntemaan oikeat henkilöt ja kytkökset. Helpon saatavuuden puolesta ja vastaan tuli erilaisia näkemyksiä. Toisaalta nähtiin että rajoittaminen auttaa, koska silloin kyseistä huumetta ei yksinkertaisesti ole saatavilla joten sitä ei voi myöskään käyttää. Toinen näkökulma joka nousi esille, liittyy ongelmien kasvuun huumeiden saatavuuden heikkenemisen myötä.

“Se niiku toisaalta poistaa sitä ettei tartte sit kiristellä hermoja tuolla että mistä saa. Et se vaa poistaa sen hermojen kiristelyn vaan. Mutta että ei se sitä ongelmaa poista että olis vaikeempi saada. Itseasias se vaan lisäisi huumeongelmaa”

7 Johtopäätökset

Johtopäätökset on jaettu kahteen kappaleeseen. Kappaleessa 7.1 paneudumme tarkemmin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen piikkihuumeiden käytön syistä. Kappaleessa 7.2 pohditaan vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen, joka käsittelee ennaltaehkäisyä.

7.1 Miksi osallistajat ovat aloittaneet suonensisäisten huumeiden käytön?

Suonensisäisten huumeiden käytön aloittamista ja ylipäätään huumeiden käytön aloittamista ei voida erottaa toisistaan. Kukaan osallistujista ei aloittanut suoraan suonensisäistä käyttöä ilman kokeiluja muilla tavoilla. Ilmiö voidaan jakaa kahteen ulottuvuuteen: ensisijaisiin ja toissijaisiin syihin. Ensisijaisiin syihin kuuluvat ensimmäiseen piikitystilanteeseen johtaneet ja siinä välittömästi vaikuttavat tekijät. Toissijaisia syitä ovat osallistujien taustaan ja elämään liittyvät kokemukset ja tunteet. Toissijaiset syyt eivät ole yhtään vähäpätöisempiä kuin ensisijaiset syyt. Toissijaiset syyt kuvaavat laajemmin osallistujien elämää ja taustoja ja ovat yhteydessä ylipäätään päihteidenkäytön aloittamiseen.

Toissijaisiin syihin kuuluvat vahvasti lapsuus ja perhetaustat. Monien osallistujien lapsuus oli jäänyt vaillinaiseksi; osallistuja ei ollut saanut elää lapsen huoletonta elämää. Lapsuutta värittivät perheen ongelmat ja traumaattiset kokemukset. Ahtiala ja Ruohonen (1998) nostivat myös lapsuuden vaikeat kokemukset syiksi päihteiden käytölle. Huomiota on kuitenkin, ettei kaikilla osallistujilla ollut erityisen vaikeita kokemuksia. Vaillinaista lapsuutta ei siis yksin voi nostaa syyksi huumeiden tai suonensisäisten huumeiden käytölle. Merkittävää on kuitenkin lähes kaikkien osallistujien kokemukset etäisestä isäsuhteesta. Rusaman (2011) mukaan suhteella vanhempiin on merkitystä päihteidenkäyttöön. Toinen merkittävä asia on osallistujien kuvaama kodin ilmapiiri, jossa tunteiden ilmaisu ei ollut sallittua. Osallistajat eivät siis ole saaneet esimerkkiä turvallisesta tunteiden ilmaisusta, jolloin tunteet ovat jääneet ilmaisematta.

Huumeidenkäytön taustalla on myös vaikeita elämäkokemuksia varhaisaikuisuudessa. Nämä eivät kaikilla eskaloitaneet huumeidenkäyttöä heti suonensisäisiin huumeisiin, mutta ovat olleet taustalla vaikuttamassa. Näihin kokemuksiin lukeutuu fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa parisuhteessa, lapsen huostaanotto sekä uupumista raskaassa arjessa.

Aboriginaalien parissa tehdyssä tutkimuksessa monet suonensisäisten huumeiden käyttäjät olivat myös kokeneet parisuhdeväkivaltaa sekä tärkeän ihmisen menettämisen, joka voi olla esimerkiksi lapsesta luopuminen (Lemstra – Rogers – Thompson – Moraros – Buckingham 2012). Osallistujia yhdisti se, etteivät he olleet osanneet tai ymmärtäneet hakea apua vaikeissa elämäntilanteissa, vaan he olivat itse yrittäneet selviytyä niistä. Näistä vaikeista ja jopa traumaattisista elämäntilanteista on varmasti jäänyt haavoja osallistujille.

Ihmissuhteiden merkitys liittyy vahvasti sekä ensisijaisiin että toissijaisiin syihin suonensisäisten huumeiden käytölle. Päihdemyönteiset nuoruudenajan kaverit vaikuttavat suuresti huumeiden ja alkoholin käytön aloittamiseen. Multi-sourced model of addiction -teoriassa puhutaan sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön vaikutuksesta päihteidenkäyttöön. Päihteidenkäyttöä opitaan kavereilta, ja siitä tulee normaali ja hyväksytty tapa. (Kovac 2012.) Nuoruudessa kavereiden mielipiteillä on suuri merkitys. Sosiaalinen paine onkin haastattelujen sekä Kovacin (2012) mukaan merkityksellinen syy huumeidenkäytölle. Myös nuoruudenajan seurustelusuhteet voivat olla haastattelujen perusteella houkuttelemassa huumekekeiluihin. Nuoruudenajan päihdemyönteiset kaverisuhteet ja ryhmäpaineen seurauksena alkanut huumeidenkäyttö ovat toissijaisia syitä piikittämislle. Nuoruudenajan päihteidenkäytöstä muodostuu pohja myöhemmälle suonensisäiselle käytölle. Monet osallistajat kokivat, että mietojen huumeiden käyttö madalsi kynnystä kokeilla kovempia huumeita.

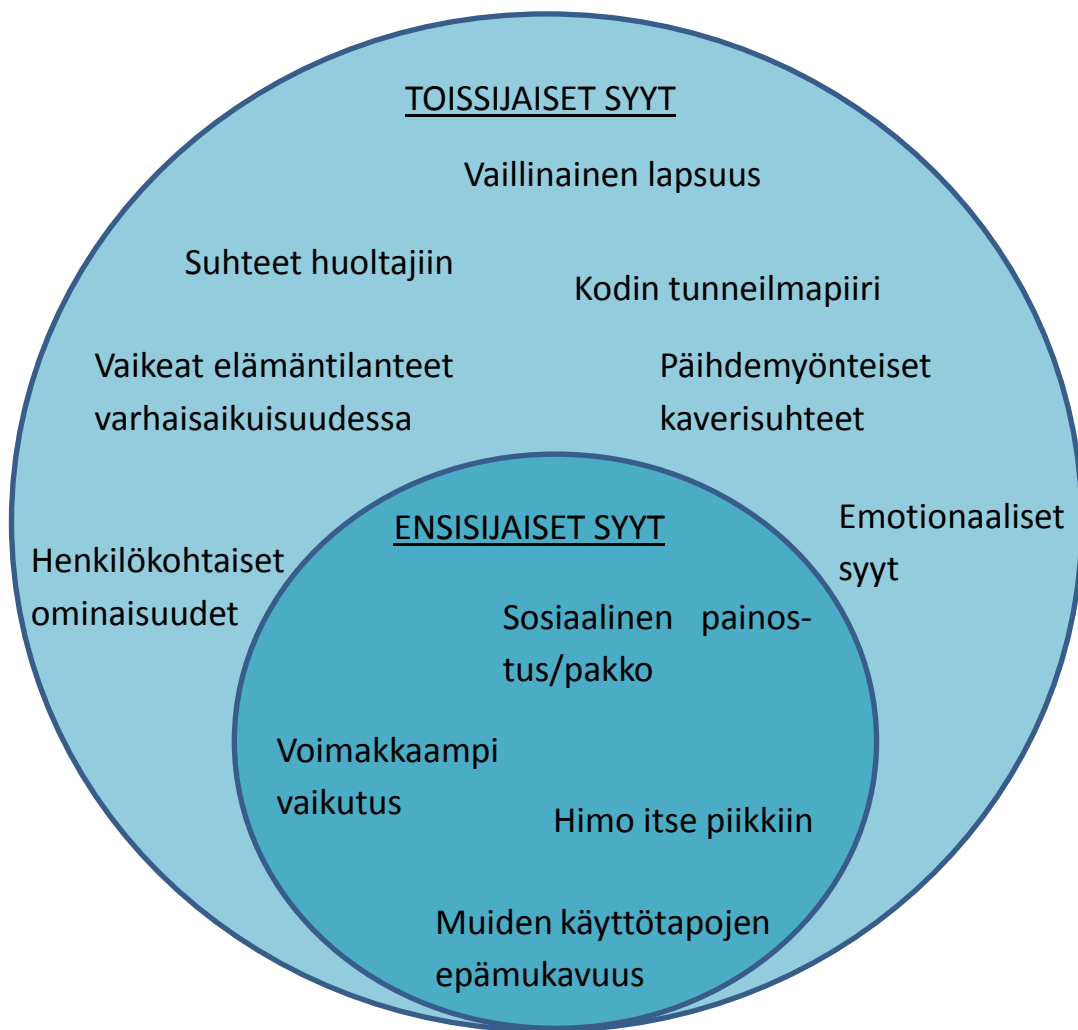
Ensimmäinen piikitystilanne on sosiaalinen tilanne, sillä kukaan osallistujista ei ollut piikittänyt yksin ensimmäistä kertaa. Joku toinen henkilö oli pistänyt ensimmäisen piikin. Piikittämiseen liittyy myös vahvasti sosiaalinen painostus, joka voidaan nähdä myös ensisijaisena syynä piikittämislle. Tilanteeseen saattoi liittyä suoranaista pakottamista. Nepalissa tehdyssä tutkimuksessa piikittämisen suurimmaksi syyksi kerrottiin nimenomaan ryhmäpaine (Neupane – Mishra – Adhikari – Poudyal 2014). Haastatteluissa tuli ilmi, että on sosiaalisesti painostavaa olla ainoa porukasta, joka ei piikitä. Piikittämättä jättäminen olisi saattanut vaikuttaa piikin tarjoajan ja osallistujan väliseen suhteeseen. Piikittäminen tulee haastattelujen perusteella väistämättä vastaan jossain vaiheessa, kun puhutaan kovien huumeiden käytöstä. Haastattelujen mukaan harva selviää ilman piikkiä, jos elämä on kietoutunut syvälle huumeekulttuuriin.

Erilaiset tunteet (emootiot) ja henkilökohtaiset ominaisuudet ovat toissijaisia syitä piikittämisen aloittamiselle. Nämä ominaisuudet ja tunteet liittyvät sekä nuoruudenajan huu-

mekokeiluihin ja käyttöön sekä suonensisäisiin huumeisiin siirtymiseen sekä käytön jatkamiseen. Henkilökohtaisina ominaisuuksina kokeilunhalu (liittyen päihteisiin), kapinallisuus ja lyhyen ajan tavoitteiden arvostaminen nousivat haastatteluissa syiksi huumeidenkäytölle erityisesti nuoruudessa. Kovacin (2012) teoriassa puhutaan erilaisista alttiuksista riippuvuuden syntymiselle, jossa luetellaan kaikki edellä mainitut ominaisuudet. Näillä alttiuksilla viitataan suhteellisen pysyviin ihmisen ominaisuuksiin. Ajatellaan kuitenkin, että nämä piirteet ovat myös normaaleja nuoruudessa vaikuttavia asioita, jotka voivat olla ohimeneviä. On vaikea sanoa, olivatko nämä piirteet osallistujilla normaaleja nuoruuteen liittyviä asioita vai pysyvämmäksi muodostuneita ominaisuuksia. Osa piirteistä kuului varmasti normaaliin nuoruuteen.

Emotionaaliset syyt nousivat merkittäviksi syiksi kaikenlaiselle huumeiden käytölle. Hyvänolon ja onnellisuuden tunteen tavoittelu huumeiden kautta oli yleistä. Monet osallistujista kokivat, etteivät he saa hyvänolon tunnetta normaalista elämästä, joten sitä alettiin etsiä huumeista. Huumeita käytettiin myös hukuttamaan negatiivisia tuntemuksia ja kokemuksia, kuten ahdistusta ja hyväksikäytön kokemuksia. Eräässä tutkimuksessa todetaan, että huumeita käytetään muun muassa negatiivisista tunteista selviytymiseen sekä ajanvietteellisiin tarkoituksiin (Terry-McElrath – O'Malley – Johnston 2009). Osallistujat puhuivat myös vaikeista elämäntilanteista, joissa he kokivat olevansa täysin uupuneita. Huumeita käytettiin näissä tilanteissa selviämiseen normaaleista arjen askareista. Huumeita voidaan käyttää myös fysiologisiin tarpeisiin kuten energian saamiseksi tai avuksi nukkumisessa (Terry-McElrath – O'Malley – Johnston 2009).

Piikittämisen aloittamiseen löytyi haastattelusta ensisijaisia syitä, jotka liittyvät asenteisiin ja ajatuksiin piikittämisestä. Osallistujat toivat ilmi, että piikittäminen on huomattavasti tehokkaampi tapa käyttää huumetta: vaikutus on voimakkaampi ja se tulee nopeammin. Tämä on yleisesti todettu fakta (mm. Partanen – Holmström – Holopainen – Perälä 2004) Tämän takia "kriittisin on juurikin se eka piikki". Piikittämisen jälkeen muulla tavalla otettu aine ei enää tunnu miltään. Vaikka huumeisiin ei yleensä addiktoidu ensimmäisen käyttökerran jälkeen, niin piikittämisessä asia vaikuttaa olevan toisin. Riippuvuus piikkiin voi muodostua hyvin nopeasti. Muulla tavalla otettu aine tuntuu lisäksi epä-mukavalta. Piikittämisessä tuntui olevan jotakin salamyhkäistä, jota haluttiin kokeilla. Tämä kuitenkin osoittautui harhakuvitelmaksi; pidemmän käytön jälkeen piikittämisestä muodostui vain automaattinen tapa ja pakko, joka ei enää tuonut euforisia tuntemuksia. Riippuvuus saattoi muodostua myös itse piikkiin tai piikittämiseen.



Kuviossa ensisijaiset ja toissijaiset syyt piikittämiselle

7.2 Miten suonensisäisten huumeiden käytön aloittamista voisi ennaltaehkäistä?

Huumeiden käytön ennaltaehkäisy on aihe joka herättää paljon kysymyksiä, mutta kaiken kattavaa vastausta tähän aiheeseen ei ole löydetty. Haastatteluissa keskustelimme osallistujien kanssa yleisesti miten huumeiden sekä suonensisäisten huumeiden käyttöä voisi ennaltaehkäistä. Tämän lisäksi kysimme henkilökohtaisella tasolla osallistujilta heidän näkemyksiään ennaltaehkäisystä liittyen osallistujien omaan elämäntilanteeseen. Osallistajat kokivat huumeiden, sekä erityisesti suonensisäisten huumeiden ennaltaehkäisyn erittäin myönteiseksi ja tärkeäksi asiaksi. Aihe koettiin myös äärimmäisen hankalaksi ja moni osallistujista sanoi, ettei ollut pohtinut asiaa ennaltaehkäisyn näkökulmasta aikaisemmin.

Osallistujat kokivat, että realismia suonensisäisten huumeiden käytöstä pitäisi tuoda vahvemmin esille. Piikitys ja riippuvuus piikkihuumeisiin ei ole glamouria, vaan hankalaa ja kauheaa. Huumeiden käyttötavoilla on merkitystä ja rajanveto menee piikityksessä. Ensimmäinen piikki on kriittisin. Huumeidenkäyttäjää tulisi valistaa entistä paremmin piikityksestä. Monet käyttävät huumeita, eivätkä mieti eroja eri käyttötapojen välillä. Käyttäjille tulisi entistä enemmän tuoda esille se, että jos huumeita aikoo kaikesta huolimatta käyttää, niin ainakaan pistämiseen ei kannata missään nimessä ryhtyä. Haastatteluissa ilmi tullut piikkihuumeisiin liitetty mystisyys ja “sala” (kts. sivu 27) ovat illuusio siitä, että piikitys tarjoaa ennenkokematonta euforiaa. Euforiaa piikitys tarjoaakin, mutta euforia kestää ensimmäisten piikitysten ajan. Tämän jälkeen huumetta tarvitaan vieroitusoireiden estämiseksi ja piikityksen “sala” katoaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan “asenneilmapiiri voi olla joko kokeilulle ja aloittamiselle altistava riskitekijä tai niiltä suojaava tekijä” (Tietoa ehkäisevän päihdetyön menetelmistä n.d.). Asenteisiin ja tietoisuuteen vaikuttaminen on tärkeä osa ennaltaehkäisevää päihdetyötä (Varjonen 2015:39).

Osallistujat olivat tietoisia huumeiden käytön haitallisuudesta. Tästä huolimatta huumeiden “sala” vetää puoleensa. Huumeet aiheuttavat näin ristiriitaa, joka tulisi ehdottomasti purkaa ennaltaehkäisyn tehostamiseksi. “Salan” purkaminen on mielestämme piikityksen ennaltaehkäisyn kannalta tärkeää. Huumeista tulisikin puhua neutraalisti pelottelematta, mutta toisaalta myös niin ettei huumeiden tosiasiallisia euforisia vaikutuksia kiistetä esimerkiksi nuorilta. Huumeet aiheuttavat käytön alkuvaiheessa suurta mielihyvää, mutta käytön jatkuessa mielihyvä lakkaa ja aine aiheuttaa riippuvuutta. Tämän vuoksi myös ongelmien ratkominen ja niiden hukuttaminen huumeilla on illuusio, joka tulisi tuoda esille. Puhuminen ja asioiden ratkaiseminen rakentavalla ja terveellä tavalla ovat asioita, joita haastatteluissa nousi esille. Mielestämme kynnystä keskusteluavun hakemiseen ja erityisesti sen saamiseen tulee madaltaa. Keskusteluavun hakeminen tuntui osallistujien mukaan monesti hankalalta ja jopa hävettävältä. Hankalien elämäntilanteiden ja traumojen purkamiseen keskustelu on mielestämme ensisijainen ratkaisu. Keskusteluavun tai terapian, joka tähtää esimerkiksi hankalien elämäntilanteiden ratkomiin ja hankalien tunteiden käsittelyyn tulisi olla jokaisen ihmisen saatavilla myös pitkäkestoisesti mahdollisimman matalalla kynnyksellä ilman pakollista diagnoosia tai hoitosuhdetta psykiatriselle poliklinikalle.

Haastatteluissa tuli vahvasti ilmi hankalien perhetilanteiden merkitys ja ongelmien ylisukupolvisuus. Ongelmat lapsuuden perheessä ja perhedynamiikassa ovat olleet yhtenä

taustatekijänä huumeidenkäytön aloittamisessa ja sittemmin piikityksen aloittamisessa. Painottaisimme itse varhaisen puuttumisen merkitystä ja lapsiperheiden tukea. Monet ongelmat ovat osallistujien perheissä liittyneet vanhempien päihdekäyttämiseen sekä lapsen kokemukseen vanhemmuuden puutteista. Vanhempien ja lasten välinen side on jäänyt heikoksi, jolloin emotionaalinen turvallisuus ei ole muodostunut riittäväksi. Tätä tukevat myös ensimmäisen tutkimuskysymyksemme tulokset. Haastatteluissa eniten nousivat esille emotionaaliset ja sosiaaliset teemat syinä huumeiden ja myöhemmin suomensisäisten huumeiden käytölle. Huumeista haetaan esimerkiksi jotain mitä vaille on elämässä jääty tai niiden avulla tukahdutetaan hankalia tunteita.

Näemme ennaltaehkäisyn kannalta merkitykselliseksi myös nuoruuden tukemisen, sillä huumeiden käyttö on useimmissa alkanut nuoruudessa. Nuoren itsetunnon vahvistaminen on mielestämme tärkeää, sillä huumeiden kautta haetaan hyväksyntää muilta nuorilta. Näkisimme, että hyvällä itsetunnolla ja itsearvostuksella varustetut ihmiset eivät välttämättä anna muiden ihmisten mielipiteiden tai painostuksen vaikuttaa omaan toimintaan. Korostaisimmekin erityisesti sitä, että nuoret tulisi jollain keinolla saada tietoisemmiksi painostuksesta. Kuten aikaisemmin opinnäytetyössä olemme kertoneet, on esimerkiksi koululla suuri merkitys nuoren kehitykselle ja myös päihdekasvatukselle (Varjonen 2015:42). Menetelmien kehittämisessä vain mielikuvitus on rajana ja itsetunnon sekä itsearvostuksen merkityksen lisääminen ja tukeminen esimerkiksi kouluympäristössä olisi paikka missä kaikki nuoret tavoittaa.

Haastatteluissa puhuimme osallistujien kanssa saatavuuden merkityksestä huumeidenkäytön vähentämiseksi. Kannabiksen laillistamisesta kannattaisi mielestämme käydä keskustelua ja tutkia laillistamisen vaikutuksia kovempien aineiden käyttöön ja saatavuuteen. Haastatteluista kävi ilmi, että kannabista myyvät henkilöt myyvät myös kovempia huumeita mielellään niistä saatavien suurien katteiden vuoksi. Näkemyksestä voi tehdä johtopäätöksen, jonka mukaan kannabiksen myynnin siirto esimerkiksi yhdelle toimijalle voisi muuttaa huumeidenkäytön dynamiikkaa ja vähentää kovien huumeiden käyttöä.

8 Pohdinta

Eettisyys on kulkenut opinnäytetyöprosessissa mukana alusta alkaen. Olemme noudattaneet A-klinikkasäätiön eettisiä ohjeita, jotka olivat edellytyksenä esimerkiksi tutkimusluvan saamiselle. Olemme huolehtineet siitä, että osallistujat tietävät mitä tarkoitusta varten keräämme tietoa. Vaitiolovelvollisuudesta on huolehdittu prosessin aikana tarkasti ja osallistujien henkilöllisyys on pidetty salassa. Opinnäytetyöstä on häivytetty parhaan osaamisemme mukaan tietoja, jotta lukija ei pysty tunnistamaan osallistujia. Tätä on pohdittu tarkkaan ja tähän on käytetty paljon aikaa, sillä Hämeenlinna paikkana on pieni ja sen huumepiirit ovat loppujen lopuksi suhteellisen tiiviit.

Opinnäytetyön analyysin ja tulosten luotettavuutta on hyvä pohtia. Uskomme, että osallistujat ovat antaneet meille rehellisesti oikeaa tietoa aiheesta. Emme näe syytä, miksi osallistujat eivät olisi kertoneet totuutta. Terveysneuvontapiste haastattelujen toimintaympäristönä on hyvin neutraali, sillä osallistujien asiointi siellä on anonyymiä ja vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Haastattelujen anti ei siis millään tavalla voisi evätä osallistujien palvelujen saantia. Osallistujat olivat pikemminkin erittäin motivoituneita haastatteluihin, sillä he kokivat saavansa äänen kuuluviin ja pääsevänsä vaikuttamaan piikkihuumeiden ennaltaehkäisyyn.

Aikaisemmat tutkimustulokset huumeiden sekä suonensisäisten huumeiden käytön syistä tukevat myös omia tuloksiamme, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Uskomme opinnäytetyön tulosten olevan suuntaa antavia suonensisäisten huumeiden käyttäjien parissa suomalaisessa yhteiskunnassa. Laadullista tutkimusta piikkihuumeiden käyttäjistä yhteiskunnassamme on niukasti, joten tämä aihe kaipaa ehdottomasti jatkotutkimusta (Partanen – Holmström – Holopainen – Perälä 2004). Tutkimusta olisi hyvä tehdä suuremmalla osallistujamäärällä tulosten yleistettävyyden lisäämiseksi.

Koko prosessin aikana olemme reflektoineet sitä, että onko osallistujien kannalta eettistä puhua siitä, mikä olisi voinut ennaltaehkäistä piikkihuumeisiin siirtymistä. Heidän kohdallaan ennaltaehkäisy ei ole ollut toimivaa, joten pohdimme, onko heiltä saatu tieto relevanttia ja minkälaisia tuntemuksia menneisyyden ”kaivelu” on aiheuttanut. Saimme kritiikkiä prosessin aikana siitä, tutkimme asiaa, jota ei ole tapahtunut. Koimme kuitenkin, että tämä kohderyhmä ainoastaan voisi kertoa tästä aiheesta, sillä heillä on omakohtainen kokemus siirtymistilanteesta piikkihuumeisiin ja siihen johtaneista tekijöistä. He ovat ainoita henkilöitä, jotka voivat kertoa, mikä olisi voinut auttaa siinä tilanteessa. Ennalta-

ehkäisy-teema opinnäytetyössämme painottuukin ajatuksiin ja kokemuksiin, mutta loppujen lopuksi ei voida olla täysin varmoja, minkälaiset keinot kunkin kohdalla parhaiten toimivat. Lähdimme viemään osallistujien ajatuksia ja kokemuksia johtopäätöksissä hieman pidemmälle jonkinlaisen konkretian saamiseksi aiheesta.

9 Lopuksi

Opinnäytetyöprosessi on mielestämme ollut äärimmäisen kiinnostava ja mukaansatempaava. Olemme oppineet erittäin paljon uutta huumeidenkäytöstä, käyttäjistä ja ennaltaehkäisystä. Prosessin aikana hienoa on ollut tunteiden kirjo, joka on vaihdellut epätoivosta suureen iloon ja tyytyväisyyteen. Prosessissa olemme olleet tyytyväisiä yhteistyökumppanin toimintaan. Hämeenlinnan Living Roomissa yhteistyö sujui erinomaisesti ja meidät otettiin ilolla vastaan. Koimme hyväksi asiaksi sen, että kenttätöissä arvostetaan uutta tutkimusta ja opinnäytetyömme aiheeseen on suhtauduttu samalla vakavuudella ja mielenkiinnolla kuin aiheeseen itsekin suhtaudumme.

Olemme huomanneet prosessin aikana muutamia mainitsemisen arvoisia rakenteellisia ongelmia, jotka herättävät huolta huumeidenkäyttäjien puolesta. Huumeidenkäyttäjät ovat vahvasti stigmatisoitunut ryhmä ja koemme ongelmalliseksi esimerkiksi näiden ihmisten rikosoikeudellisen kohtelun ja kriminalisoinnin. Huumeidenkäyttö on pakonomainen tila ja riippuvuus on niin vangitseva ettei ulospääsyä tilanteesta kaikkien kohdalla ole; kriminalisointi ei loppujen lopuksi tunnu auttavan ongelman käsittelyssä vaan oikeastaan pahentavan sitä yksilön näkökulmasta. Asiakasryhmä on mielestämme hyvin haavoittuvainen sekä yhteiskunnallisesti heikossa asemassa. Tunnumme syvää myötätuntoa huumeidenkäyttäjiä kohtaan. Suosittelisimme jokaiselle ihmiselle kohtaamista huumeidenkäyttäjien kanssa ennakkoluulojen murtamiseksi. Ollaan ihmisinä ihmisille.

Piikkihuumeiden käyttäjät ovat tämän lisäksi huonossa asemassa mitä tulee vakavan C-hepatiitti sairauden hoitoon. Tällä kohderyhmällä kyseistä sairautta esiintyy kaikista eniten, mutta hoitoa tähän vakavaan ja hoidettavissa olevaan sairauteen ei saa ellei sairaus ole edennyt henkeä uhkaavaksi. Hoidon eväämistä perustellaan esimerkiksi sillä, että hoito on kallista ja huumeidenkäyttäjillä on riski sairastua C-hepatiittiin uudelleen, koska pistovälineiden hygieniasta huolehtiminen saattaa olla hankalaa. Hoitoon pääsyn ehtona on yhden tai kahden vuoden huumeeton elämäntapa. (Mm. Kokko 2014).

Ennaltaehkäisevää päihdetyötä tehdään Suomessa jo paljon, mikä on positiivinen suuntaus. Ennaltaehkäisyä liittyen nimenomaan piikkihuumeisiin ei puolestaan ole tarpeeksi ottaen huomioon ongelman vakavuuden. Ennaltaehkäisyä tarvittaisiin erityisesti ensimmäisen piikitystilanteen välttämiseksi, sillä ”kriittisin on juurikin se eka piikki”. Uskomme, että tietoisuuden levittämisen avulla sekä matalan kynnyksen keskusteluavun tarjoamisella erityisesti nuoruudessa on suuri merkitys ongelman ratkaisemiseksi.

Lähteet

Ahtiala, Päivi - Ruohonen, Kaisa 1998. ”Se oli sitä koko elämä”: kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Helsinki: Kirjayhtymä.

A-klinikat n.d. A-klinikkasäätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/a-klinikat>>. Luettu 24.5.2016.

A-klinikkasäätiö n.d. A-klinikkasäätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaatio>>. Luettu 24.5.2016.

Cuomo, Chiara - Sarchiapone, Marco - Di Giannantonio, Massimo - Mancini, Michele - Roy, Alec 2008. Aggression, Impulsivity, Personal Traits, and Childhood Trauma of Prisoners with Substance Abuse and Addiction. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse 2008 (34).

Eskelinen, Sara - Hartikainen, Iida 2006. ”Lopeta ennen kuin aloitat”: nuorten suonen-sisäisten huumeiden käyttäjien ajatuksia ennaltaehkäisevästä hoitotyöstä ja elämänlaadusta. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Eskola, Jari - Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Forsell, Martta - Nurmi, Tuula 2014. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hakkarainen, Pekka - Metso, Leena - Salasuo, Mikko 2011. Hampuikäpolvi, seka-käyttö ja doping. Vuoden 2010 huume-kyselyn tuloksia.

HUUTA-projekti 2007. Huumeidenkäytön ja tartuntatautien leviämisen ehkäisy Helsingissä ja Tallinnassa. 1.1.2004-31.7.2007. Loppuraportti.

Hämeenlinnan Living Room n.d. A-klinikkasäätiö. Verkkodokumentti. <<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/sisa/hameenlinna/terveysneuvontapiste-living-room>>. Luettu 19.4.2016.

Inkeroinen, Tiia - Partanen, Airi 2005. Päihdepalvelujen tila 2005. Työpapereita 7/2006. Stakes.

Irti huumeista n.d. Mistä tunnistat kokeilun ja käytön?. Verkkodokumentti. <http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/tunnista_ja_toimi/kokeilun_ja_kayton_merkkeja>. Luettu 21.3.2016.

Kainulainen, Heini 2009. Huumeiden käyttäjien rikosoikeudellinen kontrolli. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 245. Helsinki: Helsingin yliopisto. 1-19.

Katkaisuhoito n.d. A-klinikkasäätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/katkaisuhoito>> Luettu 12.3.2016.

Kinnunen, A. 2008. Kriminaalipolitiikan paradoksi. Tutkimuksia huumausainerikollisuudesta ja sen kontrollista Suomessa. Väitöskirja. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 233. Helsinki: Helsingin yliopisto. 1-4, 53-54.

Kokko, Jetro 2014. C on veressä. Video. Verkkodokumentti. <<https://www.youtube.com/watch?v=bF39c4gGbgc>>. Katsottu 27.5.2016.

Korvaushoitoklinikat n.d. A-klinikkasäätiö Verkkodokumentti. <<http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/korvaushoitoklinikat>> Luettu 21.3.2016.

Kovac, Velibor Bobo 2012. The more the 'Merrier': A multi-sourced model of addiction. *Addiction Research and Theory* 21 (1).

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015. Annettu Helsingissä 1.12.2015.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007.

Lemstra, Mark - Rogers, Marla - Thompson, Adam - Moraros, John - Buckingham, Robert 2012. Risk indicators associated with injection drug use in the Aboriginal population. *AIDS Care* 24 (11).

Leskinen, Maire 2001. Teoksessa Suomi ja huumeet, tietopaketti huumeista. 3. uudistettu painos. Kirjapaino West Point Oy.

Lääketieteen sanasto n.d. Huume. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01190&p_haku=huumausaine>. Luettu 25.5.2016.

Neupane, Sanjeev Raj - Mishra, Shiva Raj - Adhikari, Samaj - Poudyal, Amod Kumar 2014. Socio-Demographic Correlates of Injection Drug Use Among Male Drug Users: A Cross Sectional Study in Nepal. *Journal of Community Health* 2014 (39).

Nuorisosemat n.d. A-klinikkasäätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/nuorisosemat>>. Luettu 8.2.2016.

Nuorisolaki 72/2006. Annettu Helsingissä 27.1.2006.

Ollgren, Jukka - Forsell, Martta - Varjonen, Vili - Alho, Hannu - Brummer-Korvenkontio, Henrikki - Kainulainen, Heini - Karjalainen, Karoliina - Kotovirta, Elina - Partanen, Airi - Rönkä, Sanna - Seppälä, Timo - Virtanen, Ari. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2014):5, 498–508.

Onyeka, Ifeoma N. - Beynon, Caryl M. - Vohlonen, Ilkka - Tiihonen, Jari - Föhr, Jaana - Ronkainen, Kimmo - Kauhanen, Jussi 2015. Potential years of life lost due to premature mortality among treatment-seeking illicit drug users in Finland. *Journal of Community Health* 40 (6).

Partanen, Airi - Holmström, Pekka - Holopainen, Antti - Perälä, Riitta 2004. Piikkihuumeiden käyttäjät Riski-tutkimuksessa. Buprenorfiinin pistäminen yleistynyt huumeiden sekakäytössä. *Suomalainen Lääkärilehti* 2004 (39).

Poikolainen, Kari 2003. Päihteet ja kansanterveys. Teoksessa Salaspuro, Mikko - Kii-anmaa, Kalervo - Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 2. uudistettu painos. 42-46.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Annettu Helsingissä 17.1.1986.

Rimpelä, M., Saaristo, V., Wiss, K. & Ståhl, T. (2009a). Terveystiedon edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Raportti 19/2009. Helsinki: Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos.

Rusama, Hannu 2011. Kokemuksia elinolosuhteista ja tapahtumista, jotka vaikuttivat päihteydenkäytön aloittamiseen. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen.

Huumeet n.d. Sano huumeille ei. Verkkodokumentti <<http://www.sanohuumeillei.net/fi/huumeet.html>>. Luettu 18.4.2016.

Saukkonen, Auli 2010. Lääke yksin ei riitä korvaushoidossa. Tiimi, Päihdetyön erikoislehti 6/2010.

Seppälä, Timo 2001. Teoksessa: Suomi ja huumeet, tietopaketti huumeista. 3. uudistettu painos. Kirjapaino West Point Oy.

Sillanpää, Maarit - Huovinen, Elisa - Virtanen, Mikko J. - Toikkanen, Salla - Surcel, Heljä-Marja - Julkunen, Ilkka - Brummer-Korvenkontio, Henricki - Liitsola, Kirsi - Salmi, Mika - Lappalainen, Maija - Färkkilä, Martti - Kuusi, Markku 2014. Hepatiitti C-virusinfektioiden seuranta Suomessa vuosina 1995-2013. Tampere: Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos.

Taam-Ukkonen, Minna - Saano, Susanna 2012. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy. (94).

Terry - McElrath, Yvonne M. - O'Malley, Patrick M. - Johnston, Lloyd D 2009. Reasons for Drug Use Among American Youth by Consumption Level, Gender and Race/Ethnicity: 1976-2005. Journal of Drug Issues 39 (3).

Terveystiedon neuvontapisteet n.d. A-klinikkasäätiö. Verkkodokumentti, <<http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/terveysneuvontapisteet>> Luettu 20.2.2015.

Thombs, Dennis L. - Osborn, Cynthia J. 1999. Introduction to addictive behaviours. The Guilford press.

Tietoa ehkäisevän päihdetyön menetelmistä n.d. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/paihdestrategiat/ehkaisevan-paihde-tyon-laatu/tietoa-ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmista>> Luettu 20.2.2016. Päivitetty 21.1.2014.

United Nations Office on Drugs and Crime 1998. Economic and social consequences of drug abuse and illicit trafficking. Technical series no 6. 30-39.

Varjonen, Vili 2015. Huumeetilanne Suomessa 2014. Tampere: Terveystiedon ja Hyvinvoinnin laitos.

West, Robert 2006. Theory of addiction. Oxford: Blackwell Publishing. 9-28.

Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Suostun, että antamiani tietoja voidaan käyttää opinnäytetyössä ”huumeidenkäyttäjien näkemyksiä suonensisäisten huumeiden siirtymiselle ja siirtymisen ennaltaehkäisyille”. Opinnäytetyö julkaistaan Metropolia Ammattikorkeakoulussa, A-klinikkasäätiön internet-sivuilla sekä luovutetaan biolääketiedeyritys AbbVien käyttöön. Biolääketiedeyritys AbbVie saa käyttöönsä vain valmiin opinnäytetyön, eikä mitään henkilö/tunnistetietoja tai muita tutkimuksen aineistoja luovuteta heille tai muille ulkopuolisille tahoille.

Minulle on selvitetty yllä mainitun opinnäytetyön tarkoitus ja käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että opinnäytetyöhön osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijoiden tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen opinnäytetyön tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistä tai että se vaikuttaa asiakassuhteeseen.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastattelurunko

Taustatietojen kartoitus

Ikä

Sukupuoli

Milloin aloittanut huumeiden käytön?

Milloin aloittanut suonensisäisten huumeiden käytön?

Päihdehistoria, nykyinen käyttö

Oletko saanut hepatiitti tai HIV tartuntaa suonensisäisten huumeiden välityksellä, muita sairauksia?

Suonensisäisten huumeiden käyttö ja taustat

Lapsuus ja perhetaustat ja mielenterveys

Kuvaile lapsuutta ja perhettä

- Taloudellinen tilanne
- Perhesuhteet
- Traumaattiset kokemukset
- Vanhempien päihteidenkäyttö ja asenne
- Kaverisuhteet, päihteidenkäyttö
- Mielenterveysongelmat ja persoonallisuushäiriöt

Elämäntilanne siirtymisvaiheessa suonensisäisiin huumeisiin

- Sosiaaliset suhteet, tukiverkosto
- Vaikeat kokemukset
- Painostus
- Taloudellinen tilanne, asuminen, työ
- Emotionaalinen puoli

Ensisijaiset syyt

- raha
- vaikutuksen tehostaminen
- ryhmäpaine
-

Ennaltaehkäisy

Tietoisuus haitoista

- Mistä saatu? koulu?
- Tietoisuus haitoista ennaltaehkäisevänä menetelmänä?

Saatavuus

- Huumeiden saatavuus, helppoa/vaikeaa?
- Haastateltavan näkemys saatavuuden merkityksestä ennaltaehkäisevänä menetelmänä

Haastateltavien käyttämät päihdepalvelut ja niiden vaikuttavuus

- Sosiaalitoimiston asiakkuus
- Katkaisu, laitos, avohoito, päivätoiminta, terveysneuvonta
- Suonensisäisiin siirtymävaiheen tilanne
- Palveluiden saatavuus
- Huonot kokemukset palveluista?

Läheisten ihmisten merkitys

- Tuki/ painostus? Vanhempien ja turvallisten aikuisten rooli?
- Läheisten ihmisten ennaltaehkäisevä merkitys?

Vapaa sana



A-klinikkasäätiö

TUTKIMUSLUPA

Maiju Tuominen
Sirja-Mari Taskinen

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön *Huumeidenkäyttäjien näkemykset syistä suomenlaisiin huumeisiin siirtymiselle ja siirtymisen ennaltaehkäisemiselle*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 15.2.2016, toteuttamiselle Hämeenlinnan Living room -terveysneuvontapisteessä myönnetään tutkimuslupa. Tutkimusta on puoltanut palvelupäällikkö Mira Roine.

Hankkeen toteuttamisessa tulee noudattaa A-klinikkasäätiön eettisen toimikunnan sekä kehittämissyksikön yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tutkimuskäytäntöjä.

Vastaavan tutkijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vaitiolositoumus. A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuksia saa keskustuimistosta.

Tutkittaville asiakkaille on korostettava, että heillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa ilman erillisiä perusteluja. Tutkimus on täysin vapaaehtoinen, eikä kieltäytyminen vaikuta asiakkaan oikeuteen saada hoitoa tai muita tarvitsemiaan palveluja.

Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.

Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämänsä lupaa tai keskeyttää hanke, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.

A-klinikkasäätiön kehittämissyksikkö on valmis antamaan ohjausta ja neuvontaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee toimittaa A-klinikkasäätiön keskustuimistoon tutkimusraportti sekä päivittää tutkimuksen tulokset tutkimustietokantaan.

Helsingissä 4.4.2016


Jouni Tourunen
tutkimuspäällikkö, YTT


Ari Saarto
kehittämisjohtaja
eettisen toimikunnan sihteeri

LIITTEET Vaitiolositoumuksia 4 kpl

TIEDOKSI A-klinikkasäätiön tutkimustietokanta
Sisä-Suomen palvelualue