



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

HUUMETESTAUKSEN KÄSIKIRJA RIKOSSEURAAMUSLAITOKSEN YHDYSKUNTAPALVELUTYÖHÖN



LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan laitos
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammatti-
korkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen- ja
johtamisen koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syksy 2011
Ilonen Anne ja Mäkelä Harri

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	HUUMETESTAUKSEN TOTEUTTAMISEEN LIITTYVÄT YLEISET OHJEET	3
3	VOIMASSA OLEVA YHDYSKUNTAPALVELULAKI PÄIHTEETTÖMYYDEN VALVONNAN OSALTA	5
4	PÄIHTEIDEN KÄYTÖN TOTEAMINEN	7
4.1	Päihteiden käytön toteaminen havannoimalla	7
4.2	Päihteiden käytön toteaminen testaamalla	8
5	NÄYTTEENOTTOVÄLINEET JA NIIDEN KÄYTTÖ	9
5.1	DrugWipe6+ testin periaate	10
5.2	DrugWipe6+ testin tulkinta	12
6	HUUMETESTAUKSEEN LIITTYVÄT OIKEUSTURVA-ASIAT	13
7	TESTITULOKSEN VARMISTAMINEN JA SIIHEN LIITTYVÄT TOIMENPITEET	15
8	YHDYSKUNTAPALVELUASIAKKAAN HUUMETESTAUKSEN SUORITTAMINEN	16
9	PÄIHDEHOITO	17
	LÄHTEET	20
	LIITTEET	21

1 JOHDANTO

Yhdyskuntapalvelulaki on muuttunut 1.1.2011. Lakia sovelletaan lain voimaantulon jälkeen täytäntöönpanoon tuleviin yhdyskuntapalvelurangaistuksiin. Laki on muuttunut monilta osin, mutta tässä käsikirjassa paneudutaan tarkemmin yhdyskuntapalvelun suorittajien huumeiksi luokiteltujen aineiden käyttöön ja niiden testaamiseen. Uusi yhdyskuntapalvelulaki velvoittaa yhdyskuntapalveluun tuomitun olemaan käyttämättä huumausaineita yhdyskuntapalvelun täytäntöönpanon aikana. Mikäli tuomitun huumausaineiden käyttöä epäillään, on hän velvollinen antamaan sylki-, virtsa- tai verinäytteen. Tästä huumetestauksesta huolehtii Rikosseuraamuslaitos.

Yhdyskuntapalvelulain voimaantulo on tuonut mukanaan päihdeseurantaan liittyviä järjestelyjä Rikosseuraamuslaitoksen yhdyskuntaseuraamustoimistoille. Yksiköissämme on ollut alkoholin käytön testaukseen melko pitkät perinteet, joten sen voidaan sanoa olevan jo arkipäivää. Huumetestaus on uusi käytännö, joka vaatii henkilökunnan koulutusta ja asiaan perehtymistä. Tämä vuoksi päädyimme laatimaan yhdyskuntaseuraamustoimistoihin huumetestauskäsikirjan, josta uskomme olevan apua yhdyskuntapalvelun suorittajien huumeiden käyttöepäilyjä varmistettaessa.

Huumetestaamisen on oltava laadukasta, aukotonta ja luotettavasti dokumentoitua. Huumetestausta suunniteltaessa on muistettava, että yksittäinen huumetestin ottaminen on vain osa huumetestausta. Huumetestauksen katsotaan koostuvan useasta eri osasta: näytteen otosta, käsittelystä sekä säilyttämisestä, ensivaiheen analyysistä eli ns. pikatestistä, mahdollisesta varmistusanalyysistä ja tuloksen vastaamisesta sekä tulkinnasta. (Seppälä ym. 2008, 88.) Näistä vaiheista olemme laatineet ohjeistuksen tähän käsikirjaan.

Työterveyshuoltolain (1383/2001) 3 §:ssä ja huumausainelaisissa (373/2008) huumausainetestit määritellään huumausaineen käytön selvittämiseksi tehtäväksi testiksi sekä testin perusteella laadituksi selvitykseksi siitä, onko testattava käyttänyt huumausaineita muuten kuin lääkinällisessä tarkoituksessa.

Olemme käyttäneet käsikirjamme runkona Rikosseuraamusviraston laatimaa päihdevalvonnan opasta, joka on laadittu vuonna 2008 vankiloiden käyttöön. Lisäksi olemme Webropol-ohjelman avulla toteutetulla kyselyllä kysyneet Pohjois-Suomen ja Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistojen virkamiehiltä, mitä he voisivat käsikirjan pitävän sisällään. Kyselyn vastausten perusteella olemme päättäneet käsikirjan sisältöön. Varsinaiset tiedot huume-testauskäsikirjaan on kerätty Rikosseuraamuslaitoksen ja Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen ohjeistuksista sekä yhdyskuntapalvelulaista. Lisäksi käytännön ohjeistuksessa apunamme on ollut Rikosseuraamuslaitoksen ylitarkastaja Heimo Kangaspunta sekä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen erikoistutkija Sirpa Mykkänen.

Virkamiehille tehdyn kyselyn perusteella voidaan todeta, että huume-testaus käsikirja nähdään tarpeellisena yhdyskuntapalvelutyöhön. Vastaajat pitivät tärkeänä, että käsikirja sisältää tietoa muun muassa päihtymyksen havainnoinnista, huume-testausvälineiden käytöstä, oikeusturva-asioista ja miten toimia testaukseen liittyvissä ongelmatilanteissa.

Lähes kaikki kyselyyn vastaajat kokivat huume-testauksen mahdollisuuden yhdyskuntapalvelutyössä myönteisenä. Vastausten mukaan huumeita käyttäville yhdyskuntapalvelun suorittajille on vaikea löytää palvelupaikkaa ja huumeiden käytön havainnointi koettiin vaikeaksi. Huume-testauksen nähtiin selkiinnyttävän työtä, lisäävän yhdyskuntapalvelun uskottavuutta ja helpottavan huumeita käyttävien suorittajien sijoittamista palvelupaikkoihin. Lisäksi huume-testaus nähtiin mahdollisuutena puuttua tehokkaammin yhdyskuntapalvelun suorittajan päihdeongelmaan ja sen myötä helpottavan hoitoonohjausta. Kielteisenä seikkana nousi esille työmäärän lisääntyminen ja työturvallisuuteen liittyvät asiat.

Virkamiesten vastausten ja kommenttien perusteella olemme muotoilleet käsikirjan sisällön. Laatimamme käsikirja on tarkoitettu helpottamaan huume-testaukseen liittyvää työtä yhdyskuntaseuraamustoimistoissa. Käsikirjaa on tarkoitus päivittää käytännön työssä ilmenevien ongelmien myötä tarpeen mukaan.

2 HUUMETESTAUKSEN TOTEUTTAMISEEN LIITTYVÄT YLEISET OHJEET

Kansainvälisesti hyväksytyjen periaatteiden mukaan (mm. ILO) huumetestauksen tulisi sisältää arviointia, tiedotusta, koulutusta, hoitoonohjausta. Huumeiden käyttöä voidaan tutkia verestä, virtsasta, syljestä, hiuksista ja hiestä. Tavallisesti huumeet tutkitaan virtsanäytteestä, koska virtsassa ilmenevät pitoisuudet ovat korkeammat ja säilyvät pidempään kuin esimerkiksi veressä. Virtsassa huumeiden toteamisajat vaihtelevat päivästä useaan viikkoon riippuen käytetystä aineesta. Virtsanäytteiden kannalta on oleellista varmistaa näytteen asianmukaisuus, sillä näytteen manipulointi saattaa tuottaa virheellisiä tuloksia.

Varsinaiset huumausaineanalyysit ovat kaksivaiheisia. Ensimmäinen vaihe käsittelee pikatestauksen erilaisilla analysaattoreilla tai liuskoilla. Positiivisen tuloksen kohdalla näytteen antajaa ei tule automaattisesti pitää huumeiden käyttäjänä, sillä seulontamenetelmät voivat tuottaa myös virheellisiä tuloksia. Huumetestauksen luotettavuuden varmistamiseksi seulontamenetelmällä saadut positiiviset tulokset on varmistettava erillisellä varmistusmenetelmällä. Huumetestien tekijältä on edellytettävä riittävää ammattitaitoa ja erityistä koulutusta huumetestien suorittamiseen.

Huumeeseulontakokeilta edellytetään, että ne tunnistavat mahdollisimman suuren osan huumeina käytettävistä aineista. Useimmilla käytössä olevilla seulonnoilla selvitetään amfetamiinin, metamfetamiinin, kannabiksen ja opiaattien käyttö, minkä lisäksi kokaiinin käyttö tutkitaan myös usein erillisanalyysillä. Käytössä olevat suppeat seulontatestit eivät reagoi useisiin "muunnetuihin-amfetamiineihin", huumeiksi luokiteltuihin opiaattilääkkeisiin (esim. buprenorfiiniin ja dekstropropoksifeeniin), hallusinogeneineihin (esim. LSD) eivätkä eksoottisiin huumeisiin.

Varsinaisten huumeiden lisäksi pyritään seulomaan erilaisia uni- ja rauhoittavia lääkkeitä, kuten bentsodiatsepiineja. Lääkeaineiden testauksella virtsanäytteestä ei voida selvittää lääkkeen käyttötarkoitusta. Verinäytteen lääkeainepitoisuudesta sen sijaan voidaan usein päätellä, onko lääkettä käytetty hoidollisin annoksin vai yliannoksin.

Mikäli lääketieteellistä arviointia siitä, onko lääke otettu hoidollisessa tai päihdetarkoituksessa, ei suoriteta asianmukaisesti, lääkettä käyttävä henkilö voi leimautua päihteidenkäyttäjäksi. Toisaalta, koska useat uni- ja rauhoittavat lääkkeet jäävät käytettävissä menetelmissä huomaamatta ja on mahdollista, että lääkkeiden väärinkäyttäjät siirtyvät käyttämään lääkkeitä, jotka eivät testeissä näy.

Huumeestin luotettavuudesta on oltava varmuus, sen huomattavan merkityksen johdosta. Eräänä ratkaisuna testattavan oikeusturvan parantamiseksi olisi testin tekijälle asetettu velvollisuus antaa testatulle kirjallinen lausunto tai järjestää tapaaminen testatun kanssa positiivisen tuloksen johdosta. Tämä on olennaista jos sen vuoksi, että huumeesti ei selvitä huumaavan aineen käyttötarkoitusta. Testin jälkeisessä tapaamisessa tulisi tarvittaessa käyttää hoitoonohjausta organisaation huumeiden vastaisen ohjelman mukaisesti. Tällöin myös luotaisiin testatulle mahdollisuus käyttää tarkastusoikeuttaan ja puuttua huumeestin tuloksen virheellisyyteen.

Yhdyskuntapalvelun toimeenpanosuunnitelmaa tuomitulle tiedoksi annettaessa, voi tuomittua pyytää allekirjoittamaan laatimamme sitoumuksen (liite2). Sitoumuksen merkitys ei sinällään ole erityisen merkityksellinen, sillä yhdyskuntapalvelulaki velvoittaa tuomitun päihteettömyyteen sekä antamaan pyydettyä sylkinäytteen päihteettömyytensä todistamiseksi yhdyskuntapalvelun toimeenpanon aikana. Käytännön työssä on kuitenkin havaittu, että sitoumuksen allekirjoittaminen voi sitouttaa tuomitut paremmin päihteettömyyteen. Sitoumuksella voidaan katsoa olevan symbolinen merkitys.

3 VOIMASSA OLEVA YHDYSKUNTAPALVELULAKI PÄIHTEETTÖMYYDEN VALVONNAN OSALTA

Yhdyskuntapalvelulaki määrittelee tuomitun päihteettömyyden ja päihteettömyyden valvonnan. Tässä luvussa on koottu päihdeasioihin liittyvät lakipykälät.

7 § Tuomitun velvollisuudet

Yhdyskuntapalveluun tuomitun tulee:

6) pidättäytyä käyttämästä huumausainelain (373/2008) 3 §:n 1 momentissa tarkoitettuja huumausaineita yhdyskuntapalvelun täytäntöönpanon alettua; täytäntöönpanon alkamisella tarkoitetaan ajankohtaa, jolloin tuomittu on saanut tiedoksi vahvistetun toimeenpanosuunnitelman;

7) pidättäytyä olemasta palvelupaikalla tai yhdyskuntapalvelun täytäntöönpanon vaatimissa tilaisuuksissa alkoholin tai muun päihdyttävän aineen vaikutuksen alainen; sekä

8) suorittaa puhalluskoe tai antaa virtsa- taikka sylkinäyte, jos on syytä epäillä tuomitun olevan päihtynyt.

7 a § Päihteettömyyden valvonta

Jos tuomittu on palvelupaikalla tai palvelun täytäntöönpanon vaatimissa tilaisuuksissa ulkoisista merkeistä päätellen todennäköisesti alkoholin tai muun päihdyttävän aineen vaikutuksen alainen, Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehen on kirjattava päihtymystilaa koskevat havainnot. Rikosseuraamuslaitoksen virkamies voi tällöin velvoittaa tuomitun suorittamaan puhalluskokeen tai antamaan virtsa- taikka sylkinäytteen. Jos päihtymystila on ulkoisista merkeistä päätellen ilmeinen, koetta tai näytettä ei edellytetä, ellei tuomittu sitä vaadi. Tuomitulta, joka ilman pätevää syytä kieltäytyy puhalluskokeen suorittamisesta tai virtsa- taikka sylkinäytteen antamisesta, voidaan määrätä otettavaksi verinäyte. Rikosseuraamuslaitoksen virkamies voi tilapäisesti keskeyttää yhdyskuntapalvelun täytäntöönpanon virtsa-, sylki- tai verinäytteen tulkinnan tai varmistuksen ajaksi.

Jos tuomitun todetaan puhalluskokeen perusteella olevan alkoholin vaikutuksen alainen, Rikosseuraamuslaitoksen on ryhdyttävä 7 b §:ssä tarkoitettuihin toimenpiteisiin. Jos alkoholin vaikutuksen alaisena olemista voidaan olosuhteet kokonaisuutena huomioon ottaen pitää törkeänä, Rikosseuraamuslaitoksen on ryhdyttävä 8 §:n 1 momentissa tarkoitettuihin toimenpiteisiin.

Jos tuomitun virtsa- tai sylkinäytteen perusteella todetaan käyttäneen päihdyttävää ainetta, positiivinen pikatestitulos on varmistettava laboratoriossa, joka täyttää huumausainetestien tekemisestä säädettyt laatuvaatimukset. Samoin on meneteltävä, vaikka pikatestitulos on negatiivinen, jos on perusteltua syytä epäillä päihtymystä. Jos varmistettu tulos osoittaa tuomitun käyttäneen 7 §:ssä tarkoitettua huumausainetta taikka lääkettä muutoin kuin mihin hänellä on oikeus, Rikosseuraamuslaitoksen on ryhdyttävä 8 §:n 1 momentissa tarkoitettuihin toimenpiteisiin.

7 b § Velvollisuuksien rikkominen

Rikosseuraamuslaitoksen on annettava suullinen tai kirjallinen huomautus tuomittulle, joka ei noudata 7 §:ssä säädettyä velvollisuutta.

8 § Törkeä velvollisuuksien rikkominen

Jos tuomittu ei aloita yhdyskuntapalvelun suorittamista, jättää sen suorittamisen kesken, suullisesta tai kirjallisesta huomautuksesta piittaamatta ei noudata velvollisuuttaan, on 7 a §:n 2 momentissa tarkoitettulla tavalla päihtynyt palvelupaikalla tai palvelun täytäntöönpanon vaatimissa tilaisuuksissa taikka muulla tavoin törkeästi rikkoo 7 §:ssä säädettyä velvollisuutta, Rikosseuraamuslaitoksen on viipymättä ilmoitettava asiasta syyttäjälle. Samalla Rikosseuraamuslaitoksen on kiellettävä yhdyskuntapalvelun aloittaminen tai määrättävä palvelun suorittaminen keskeytettäväksi.

8 a § Velvollisuuksien rikkomisen selvittäminen

Jos tuomitun epäillään rikkoneen 7 §:ssä säädettyjä velvollisuuksiaan, Rikosseuraamuslaitoksen on tehtävä asiasta selvitys. Selvitystä tehtäessä on tuomitulle varattava tilaisuus tulla kuulluksi ja tarvittaessa kuultava palvelupaikan edustajaa.

4 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN TOTEAMINEN

Yhdyskuntapalvelun suorittajan epäiltyyn ja ilmeiseen päihtymystilaan tulee aina puuttua. Päihtymystilan toteaminen tapahtuu aina ensisijaisesti havainnoimalla. Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehen on kirjattava päihtymystilaan liittyvät havainnot rikosseuraamuslaitoksen vahvistamalle ilmoituslomakkeelle (liite 3). Mikäli päihtymystila on ulkoisista merkeistä päätellen ilmeinen, ei puhalluskoetta taikka sylkinäytettä edellytetä, ellei asiakas sitä vaadi. Rikosseuraamuslaitoksen virkamies voi velvoittaa yhdyskuntapalvelun suorittajaa antamaan sylkinäytteen, mikäli se katsotaan tarpeelliseksi.

Päihteettömyyden valvonnasta, joka koskee sylki- tai virtsanäytteen ottamista päättää Rikosseuraamuslaitoksen työjärjestyksessä määrätty virkamies. Mikäli yhdyskuntapalvelun suorittaja ilman pätevää syytä kieltäytyy sylkinäytteen antamisesta, voidaan hänestä määrätä otettavaksi verinäyte. Verinäytteen ottamisesta päättää Rikosseuraamuslaitoksen yhdyskuntaseuraamustoimiston johtaja tai työjärjestyksessä määrätty apulaisjohtaja taikka rikosseuraamusesimies.

Päihteiden käytön tunnistaminen ei ole helppoa eikä siihen ole yhtä ainoa neuvoa. Tämän käsikirjan lopussa on tietoa erilaista huumeeksi luokitelluista aineista, joista voi olla apua huumeiden käyttäjien näkyvien tunnusmerkkien havainnoimisessa.

4.1 Päihteiden käytön toteaminen havainnoimalla

Yhdyskuntapalvelun suorittajaa koskevat päihtymystilasta tehdyt havainnot tulee kirjata Rikosseuraamuslaitoksen vahvistamalle ilmoituslomakkeelle päihtymistilasta (liite 3). Havainnoita voidaan tehdä suorittajan käyttäytymisen, tämän mielialan, mahdollisen hajun tai esimerkiksi silmien (verestävät, pupillit laajentuneet tai pistemäiset) perusteella.

Yhteistyöviranomaisilta saadut tiedot yhdyskuntapalvelun suorittajan mahdollisesta päihteiden käytöstä ovat tärkeitä suorittajan tilanteen arvioinnin kannalta.

Näitä tietoja ei saa kuitenkaan käyttää velvollisuuksien rikkomisesta annettavan seuraamuksen perusteena.

4.2 Päihteiden käytön toteaminen testaamalla

Yhdyskuntapalvelulain 7 a §:n mukaan, jos yhdyskuntapalvelun suorittaja on palvelupaikalla tai yhdyskuntapalvelun toimeenpanoon liittyvissä tilaisuuksissa alkoholin tai huumausainelain (373/2008) 3 §:n 1 momentissa tarkoitettuja huumausaineiden vaikutuksen alainen, hänet voidaan velvoittaa antamaan sylkinäyte. Toimeenpanoon liittyviä tilaisuuksia eivät ole tapaamiset ennen toimeenpanon aloittamista tai toimeenpanon aikana tilaisuudet, joissa yhdyskuntapalvelun suorittajalle on varattu tilaisuus tulla kuulluksi velvollisuuksien rikkomisen vuoksi.

Ennen sylkinäytteenottoa tulisi testattavan olla syömättä ja juomatta vähintään puoli tuntia. Pienen määrän vettä voi juoda. Sylkinäytteenotossa testattavaa pyydetään kallistamaan päätään hieman alaspäin, laittamaan näyteputken kiinni alahuulen alaosaan sekä valuttamaan sylkeä keräysputkeen. Sylkinäytettä tarvitaan analyysia varten vähintään 0.5 millilitraa. Putkeen voi myös kevyesti sylkäistä, mutta ei kerätä sylkeä kurkusta.

Näyteputki sinetöidään näytteenoton jälkeen ja lisätään näytteeseen Rikosseuraamuslaitoksen yksikön tunnistetiedot. Jokaista sylkinäytettä varten on täytettävä huumelähete (liite 4), jossa määritellään, mitä näytteestä halutaan laboratoriossa tutkittavan. Huumelähete ja näyte pistetään pussiin ja ne edelleen kuljetuspakkaukseen. Tämän jälkeen ne lähetetään päihdeanalytiikanyksikköön Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Kuljetuspakkaukseen voi laittaa samanaikaisesti useampia näytteitä siten, että jokainen näyte ja siihen liittyvä huumelähete ovat omassa pussissaan. Huumelähete ja näyte tulee ehdottomasti yhdistää toisiinsa samoilla tunnistetiedoilla.

5 NÄYTTEENOTTOVÄLINEET JA NIIDEN KÄYTTÖ

Rikosseuraamuslaitos käyttää sylkitestistä yhtenä päihdevalvonnan testausmenetelmänä. Rikosseuraamuslaitos käyttää pikatestaukseen DrugWipe 6+ merkkistä pikatestivälinettä. Testausvälineitä voi tilata keskitetysti vankiloiden kanssa taikka yhdyskuntaseuraamustoimistot voivat tilata niitä suoraan toimistolle Labema Oy:ltä. DrugWipe 6+ näyttää seuraavat huumausaineet: kannabis, amfetamiinit, metamfetamiinit, ekstaasi, bentsodiatsepiinit, kokaiini ja opiaatit. Testi antaa näkyvän tuloksen kymmenessä minuutissa. Huume- ja lääkeaineiden toteamisajat syljestä vaihtelevat aineittain 4-6 tunnista 1-2 vuorokauteen. Tutkimusten mukaan sylkimesti ei tunnista riittävän hyvin kaikkia huumeita tai testi voi antaa väärän tuloksen. Testit ovat antaneet väärän positiivisen tuloksen yli kahdessa kolmesta tapauksesta, kun epäillään kannabiksen, kokaiinin ja opiaattien käyttöä. Myös amfetamiinin käytöstä testit antavat virheellisen positiivisen tuloksen lähes kymmenprosenttisesti. Tämän vuoksi on tärkeää, että testin rajoitukset tiedostetaan, eikä niiden tuloksille anneta liikaa painoarvoa.

On huomioitavaa, että syljessä mahdollinen huumeiden käyttö näkyy lyhyemmän ajan kuin virtsassa. Tämän vuoksi virtsatestiä pidetään luotettavampana. Mahdollisuudet virtsatestien ottamiseen ovat yhdyskuntaseuraamustoimistoissa rajalliset fyysisten puitteiden ja terveydenhuoltohenkilökunnan puuttumisen vuoksi.

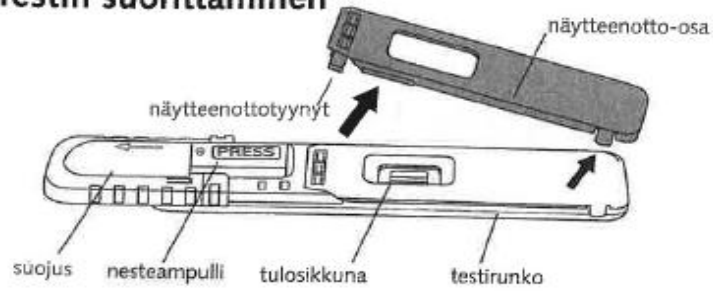
Ennen sylkitestin käyttöä on tarkistettava testin eräntymispäivä foliopakkauksesta. Vanhentuneita testejä ei saa käyttää. On myös tarkistettava, että pakkaus on vahingoittumaton. Mikäli pakkauksessa on reikiä, sen sisällä on kosteutta tai kontrolloiviat ovat jo punaisia, testiä ei saa käyttää. Pikatestejä on säilytettävä huoneenlämmössä +5 °C - +25 °C. Alle 0 °C tai yli +40 °C lämpötiloissa testejä ei saa säilyttää. On myös huolehdittava siitä, etteivät testit pääse jäätymään. DrugWipe 6+ testejä voi kuljettaa tai säilyttää korkeintaan kolmen päivän ajan +5 °C - 35 °C lämpötilassa. Sylkitestit on suojattava sateelta ja lumelta, jos niitä käytetään ulkona. Mikäli testejä käytetään alle +5 °C:een lämpötilassa, voi testejä esilämmitellä foliopakkauksissa esimerkiksi käsien välissä tai lämpimässä autossa.

5.1 DrugWipe6+ testin periaate

DrugWipe 6+ perustuu immunologiseen reaktioon. Pikatestin näytteenotto tapahtuu pyyhkimällä DrugWipe 6+:lla testattavan kieltä tai posken sisäpintaa. Näytteenottotyynyt siirtävät syljen testiliuskoille. Testiliuskoille on kiinnitetty huumausaine spesifisiä punaiseksi värjättyjä vasta-aineita. Jos näytteessä on DrugWipe 6+:n toteamia huumaus- ja lääkeaineita, ne tarttuvat mainittuihin vasta-aineisiin. Pikatesti sisältää suljetun nesteampullin. Testin suorittaminen käynnistyy, kun ampulli rikotaan näytteenoton jälkeen ja neste vapautuu. Neste kuljettaa vasta-aineisiin kiinnittyneitä huumaus- ja lääkeaineita kohti testin tulosikkunaa. Positiivinen testitulokset näkyy esittävän yhdisteen kohdalla muodostuvana punaisena viivana. Testitulosta ei voi tulkita, mikäli kontrolliviiva ei synny.

Pikatestin käyttöohjeisiin on hyvä tutustua huolella ennen kuin niitä käytetään testattaville. Näytteenottovälineiden mukana on tarkka ohje, miten testivälineitä käytetään. Seuraavana on kuvasarja testivälineiden käytöstä (Kuvio 1).

Testin suorittaminen



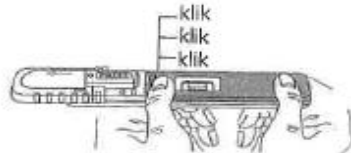
1. Liikuta suojusta nuolen suuntaan kunnes sana PRESS näkyy kokonaan.



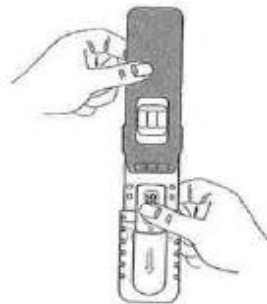
2. Irrota sininen näytteenotto-osa valkoisesta testirungosta. Älä koske näytteenottotyynyihin.



3. Pyydä testattavaa pyörittämään kieltä ympäri suuta ikenien ja poskien välissä vähintään 3 kertaa. Ota näyte pyyhkimällä näytteenottotyynyillä muutaman kerran kielen päältä tai posken sisäpinnalta. Tarkista että tyynejen väri muuttuu punaisesta keltaiseksi: näytettä on kertynyt riittävästi.



4. Aseta sininen näytteenotto-osa testirungon päälle ja paina se tiukasti paikalleen niin, että kuuluu kolmoisnaksahdus. Kaikkien näytteenottotyynyjen pitää lukittua paikalleen.



5. Pidä testiä **pystysuorassa asennossa** ampullin osoittaessa alaspäin. Paina peukalolla sanaa PRESS ja riko ampulli. **Pidä testiä pystyasennossa 10-15 sekuntia.**



6. Palauta suojus alkuasentoon ja laita testi vaakasuoralle pinnalle. Aloita ajanotto ja lue tulos 10 minuutin kuluttua.

Kuvio 1. pikatestinvälineen käyttö

5.2 DrugWipe6+ testin tulkinta

Testi tulee tulkita aina hyvässä valaistuksessa. Jokaista näytettä tulee käsitellä tartuntavaarallisen näytteen tavoin, eli suojakäsineitä on käytettävä näytettä otettaessa ja käsiteltäessä. Kaikenlaiset viivat (tummat, vaaleat, leveät, kapeat, kokonaiset ja katkonaiset) luetaan positiivisiksi tuloksiksi. Katkonaiset tai pistemäiset merkit kokonaisen viivan sijasta kertoo useimmiten huumausaineen epätasaisesta jakautumisesta näytteenottotyynyllä. Voimakkaasti positiivinen näyte muodostaa testiviivan usein kolmen minuutin sisällä. On kuitenkin syytä odottaa kymmeneen minuuttiin saakka, jotta kaikki viivat voidaan lukea yhdellä kertaa. Kymmenen minuutin jälkeen muodostuvat viivat ovat mitättömiä ja ne on jätettävä huomiotta.

6 HUUMETESTAUKSEEN LIITTYVÄT OIKEUSTURVA-ASIAT

Rikoslain mukaan

jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi.

Ennen huumetestin ottamista testattavan henkilöllisyys on aina varmistettava, eikä testausta saa tehdä tarpeettomasti. Testaus suoritetaan vain silloin, kun taustalla on aistihavainnoin tehty epäily yhdyskuntapalvelun suorittajan huumaantuneena olemisesta. Tilanteissa, joissa suorittajan ulkoiset merkit osoittavat tuomitun olevan päihtynyt, ei ole aina tarpeellista ottaa näytettä. Jos päihtymyksestä epäilty vaatii tilanteen selvittämistä näytteellä, on se otettava.

Huumetestistä kieltäytymistä ei saa tulkita positiiviseksi näytteeksi. Mikäli yhdyskuntapalvelun suorittaja kieltäytyy sylki- tai virtsanäytteestä, hänet määrätään verikokeeseen.

Mikäli yhdyskuntapalvelun suorittaja kieltäytyy verikokeesta, voidaan se tulkita yhdyskuntapalveluun liittyvien velvollisuuksien rikkomiseksi. Näissä tapauksissa voidaan kuitenkin käyttää kokonaišharkintaa suorittajan elämäntilanne huomioiden.

Yhdyskuntapalvelun suorittajan päihtymystilaa epäiltäessä hänelle on annettava tilaisuus selvittää, mistä päihteiden käyttöön viittaavat merkit saattaisivat johtua. Mikäli suorittajalla on sellainen lääkitys (esimerkiksi mielialälääkitys tai korvaushoito), johon hänellä on oikeus, on se otettava huomioon testitulosta analysoitaessa.

Yhdyskuntapalvelun suorittajaan liittyvästä huumetestauksesta on oltava aukoton dokumentointi. Testaus on aina suoritettava annettujen ohjeiden mukaisesti, jotta näytettä voidaan pitää luotettavana. Testauksia tehtäessä on koko käsittelyketju

dokumentoitava ja järjestettävä koko ketjun kattava valvonta. Käsittelyketjun aikana on varmistettava testattavan henkilöllisyys, näytteiden asianmukaiset merkinnät sekä näytteiden aitous ja koskemattomuus.

7 TESTITULOKSEN VARMISTAMINEN JA SIIHEN LIITTYVÄT TOIMENPITEET

Mikäli pikatesti näyttää positiivista testitulosta tai mikäli negatiivisesta testituloksesta huolimatta on syytä epäillä yhdyskuntapalvelun suorittajan päihtymystä, pyydetään suorittajalta sylkinäyte erilliseen näytteenottoputkeen. Näyte lähetetään Terveyden- ja hyvinvoinninlaitokselle tutkittavaksi. Testituloksen varmistamiseen menee noin viikko. Testituloksen varmistamisen ajaksi tulee yhdyskuntapalvelun suorittaminen keskeyttää tilapäisesti. Mikäli suorittaja kieltäytyy sylkinäytteen ottamisesta, hänet voidaan määrätä antamaan verinäyte. Verinäyte voidaan ottaa paikallisessa terveyskeskuksessa, A-klinikalla tai sairaalassa, riippuen siitä, mihin Rikosseuraamuslaitoksen yhdyskuntaseuraamustoimistot ovat tehneet sopimuksen. Yhdyskuntaseuraamustoimistot voivat käyttää myös vankiloiden terveydenhoitoyksiköitä näytteen ottamiseen.

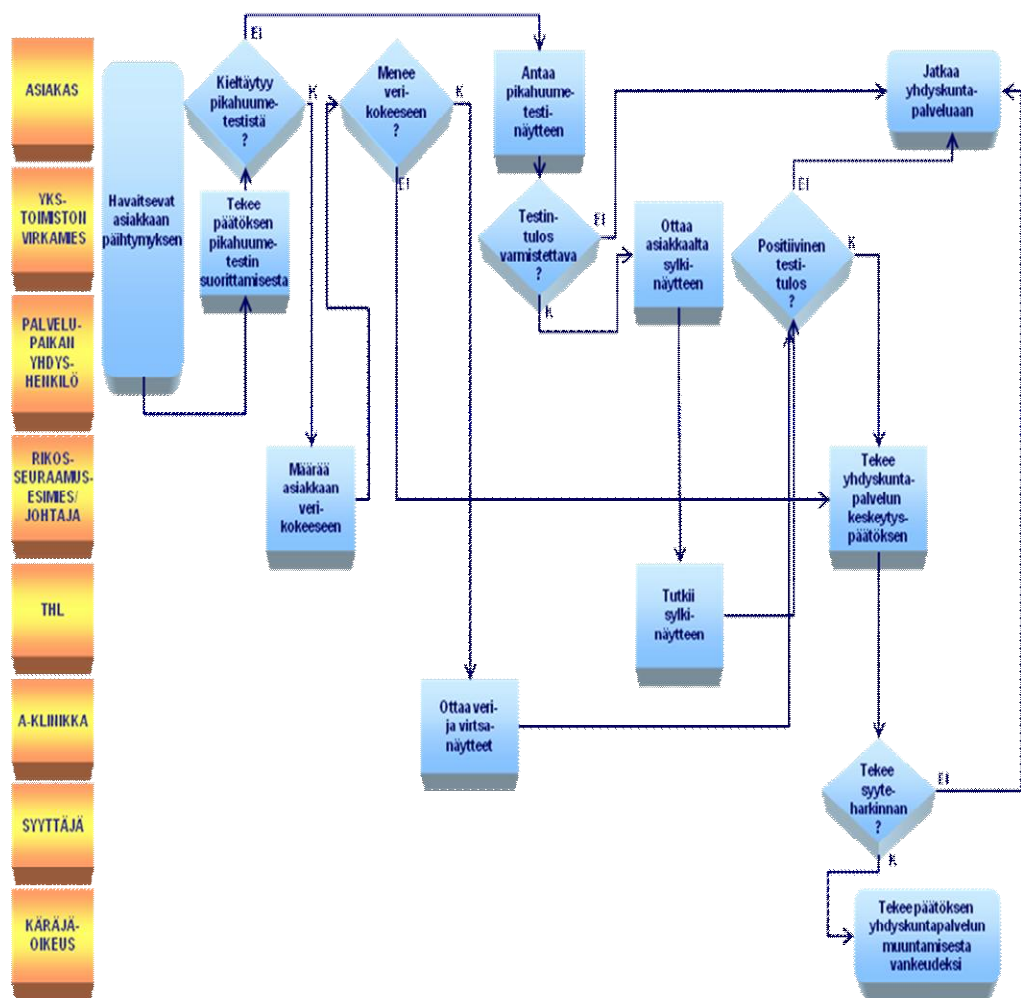
Käytetyt pikatestausvälineet hävitetään normaalin sekajätteen mukana.

Mikäli testitulosten varmistamisen jälkeen voidaan todeta yhdyskuntapalvelun suorittajan käyttäneen huumaus- tai lääkeaineita, on Rikosseuraamuslaitoksen kiellettävä yhdyskuntapalvelun aloittaminen tai keskeytettävä sen suorittaminen ja lähetettävä täytäntöönpanoasiakirjat syyttäjälle.

8 YHDYSKUNTAPALVELUASIAKKAAN HUUMETESTAUKSEN SUORITTAMINEN

Kuviossa 2 on esitetty prosessikaavion muodossa, miten huumetestausprosessi etenee Rikosseuraamuslaitoksen yhdyskuntaseuraamustoimistoissa silloin, kun palvelupaikalla tai yhdyskuntaseuraamustoimistossa havaitaan yhdyskuntapalvelusuorittajan päihtymystila yhdyskuntapalvelun toimeenpanon aikana. Prosessikaavion tavoitteena on selkiinnyttää huumetestauksen etenemistä erilaisissa tilanteissa yhdyskuntapalvelun toimeenpanon aikana. Prosessikaavion avulla on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi myös jokaisen toimijan tehtävä huumetestauksessa.

YHDYSKUNTAPALVELUASIAKKAAN HUUMETESTAUKSEN SUORITTAMINEN



Kuvio 2. Huumetestausprosessi

9 PÄIHDEHOITO

Päihdepalveluilla tarkoitetaan päihdehuoltolain (41/1986) määrittelemiä palveluita. Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.

Henkilöltä, joka puuttuu päihteiden käyttöön, vaaditaan toisen henkilön kunnioitusta, empatiaa sekä välittämistä. Puuttujan on myös tunnistettava omat valmiutensa ja osattava työskennellä niiden puitteissa. Puuttuja voi olla kuka tahansa, joka huolestuu toisen päihteiden käytöstä. Mitä aikaisemmin päihteiden käyttöön puututaan, sen parempi. Päihtymystilan ja päihteiden käytön toteaminen sekä näihin reagoiminen voidaan nähdä myönteisenä, sillä se on yksi keino puuttua yhdyskuntapalvelun suorittajan elämäntilanteeseen ja moti voida päihdehuollon asiakkuuteen.

Päihdehuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava asukkaalleen päihdehuollon järjestämisestä. Palveluiden on vastattava sisällöltään sekä laajuudeltaan esiintyvää tarvetta ja niiden piiriin on mahdollista hakeutua oma-aloitteisesti ja siten, että ne tukevat asiakkaan itsenäistä suoriutumista. Jollei henkilölle voida heti antaa terveydenhuollon ammattihenkilön tarpeelliseksi katsomaa hoitoa, on hänet terveydentilasta riippuen joko ohjattava odottamaan hoitoon pääsyä taikka toimitettava hoitoon muualle. Päihteiden ongelmakäyttäjää voidaan määrätä hoitoon erityistapauksissa vasten omaa tahtoaan, mutta tätä mahdollisuutta käytetään vain harvoissa tilanteissa. Hoidon tulee perustua luottamuksellisuuteen, ja toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon asiakkaan ja hänen läheistensä etu. Erityistä huomiota on kiinnitettävä myös asiakkaan elinolosuhteisiin ja mahdollisiin asumiseen tai toimeentuloon liittyviin ongelmiin. Asiakkaan tarpeiden arviointi edellyttää yhteistyötä ennen muuta asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa.

Päihteenä pidetään kaikkia päihtymistarkoituksessa käytettäviä aineita kuten alkoholia, huumeita, lääkkeitä sekä korvikkeita. Päihdehuollon erityispalvelujärjestelmä koostuu avohoidosta (A-klinikat, nuorisoasemat), lyhytaikaisesta laitoshoidos-

ta (katkaisuhoidoasemat), pidempiaikaisesta kuntoutushoidosta (kuntoutusklinikat), tukipalveluista (päiväkeskukset ja tukiasunnot) sekä vertaistukitoiminnasta.

Yhdyskuntapalvelulain mukaan enintään 30 tuntia yhdyskuntapalvelurangaistuksesta voidaan suorittaa osallistumalla Rikosseuraamuslaitoksen järjestämään tai hyväksymään toimintaan, jonka tarkoituksena on vähentää tuomitun päihdeongelmia ja riskiä syyllistyä uusiin rikoksiin. Lisäksi toiminnalla pyritään lisäämään tuomitun edellytyksiä suoriutua yhdyskuntapalvelurangaistuksesta. Rikosseuraamuslaitoksessa on useita akkreditoituja toimintaohjelmia, joista yhdyskuntaseuraamustoimistoissa käytetyimpiä ovat: liikenneturva-, suuttumuksen hallintaviisi keskustelua muutoksesta sekä päihdehuoltojakso. Näillä ohjelmilla on todettu olevan vaikutusta muun muassa tuomittujen päihteiden käytön vähenemiseen.

Kaija Sepän (2005) mukaan Mini-interventio on terveydenhuollossa tapahtuva päihteiden riskikuluttajan lyhytneuvontaa. Sen avulla hoitaja tai lääkäri pyrkii tukemaan potilasta päihteiden käytön vähentämisessä silloin, kun käyttö on runsasta, mutta siitä ei ole vielä ehtinyt aiheutua mainittavia haittoja. Mini-interventio sisältää erilaisten päihteiden kulutuksen kartoittamisen, neuvonnan ja mahdollisesti muutaman seurantakäynnin. Käynnit ovat lyhyitä, normaalin terveyskeskuskäynnin mittaisia.

Lääkärin vastaanotolla käyvistä aikuisista naisista keskimäärin joka kymmenes ja miehistä joka viides käyttää päihteitä liikaa. Koska ongelma on yleinen ja siihen voi liittyä monenlaisia oireita, suositellaan, että terveydenhuollossa kaikilta potilailta kysytään alkoholin ja muiden päihteiden käytöstä hoitosuhteen jossain vaiheessa. Kysyminen on suositeltavaa myös erilaisten terveystarkastusten yhteydessä, koska nämä tarjoavat hyvän tilaisuuden ennalta ehkäistä päihteiden käytön mahdollisesti myöhemmin aiheuttamia haittoja.

Tavallisia päihteiden käyttöön liittyviä kysymyksiä ovat kerralla käytetty päihteiden määrä sekä päihteen laatu. Myös käytön tiheys on erittäin merkittävää.

On tärkeää olla rehellinen ja pyrkiä tarkasti muistelemaan päihteiden todellista kulutusta. Näin voidaan säästyä hankaliltakin tutkimuksilta vastaanotolle alkujaan tuoneiden oireiden selvittämisessä.

Tämän jälkeen lääkäri tai hoitaja kertoo runsaan kulutuksen merkityksestä potilaan omalle terveydelle suhteessa koettuihin oireisiin sekä vähentämisen hyödyistä ja keinoista. Usein annetaan myös kirjallisia neuvoja. Useimmiten potilas itse päättää, millaisen tavoitteen hän haluaa itselleen asettaa. Potilaan oma halu muutokseen huomioidaan ja sitä tai sen puutetta myös kunnioitetaan. Potilaan toiminnan tai ratkaisujen moralisointi ei kuulu mini-interventiohoitoon.

Tutkimuksissa, joihin on muutaman vuosikymmenen aikana osallistunut maailmassa suuri joukko päihteiden riskikuluttajia, mini-interventio on todettu tehokkaaksi hoitokeinoksi. Jos lääkäri tai hoitaja ei sitä jostain syystä anna, potilaalla on oikeus tehdä aloite ja pyytää neuvontaa epäillessään kulutuksensa ylittävän riskimäärät. On tärkeää, että tunnistetaan potilaan muutospuhe ja sitä tuetaan ja pyritään vahvistamaan niin, että potilaalle tulee realistinen kuva omasta pystyvyydestään päihteettömyyteen.

LÄHTEET

Dahl, P. & Hirschovits T. Tästä on kyse – tietoa päihteistä, Hakapaino Oy Helsinki 2002. [viitattu 01.02.2011]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Pikatieto>.

Hallituksen esitys laiksi yhdyskuntapalvelusta annetun lain muuttamiseksi LaVM 3/2010vp – He 3/2010 vp.

Huumausainelaki L 30.5.2008/373. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>.

Huumeestryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuiستioita 2001:18. [viitattu 12.02.2011]. Saatavissa:
http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/huumevaliraportti01_18/trm01_18.pdf.

Laki yhdyskuntapalvelusta Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19961055>.

Mini-interventio. [viitattu 11.04.2011]. Saatavissa:
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/642-lyhytneuvonta-mini-interventio>.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>.

Rikosseuraamusvirasto, Päihdevalvonnan opas, Rikosseuraamusalan käsikirja 2/2008.

Seppälä, T., Kuoppasalmi, K., Lehtonen, L., Leinonen, A., Lillsunde, P., Mäki, A., Vuori E. & Vanhanen A-R. 2008. Suositus huumeestauksen suorittamisesta. Moodi. 2/2008. [viitattu 10.01.2011]. Saatavissa:
http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/huumevaliraportti01_18/trm01_18.pdf.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>.

Valtioneuvoston asetus yhdyskuntapalvelusta, Helsinki 29.11.2010

Yle Uutiset. 2010. Poliisin huumeestit epäluotettavia. Julkaistu 19.11.2010 [viitattu 8.9.2011]. Saatavissa:
http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2010/11/poliisin_huumeestit_epaluotettavia_2154475.html.

LIITTEET

LIITE 1. Päihdyttävät aineet

LIITE 2. Sitoomus päihteettömyyteen

LIITE 3. Ilmoitus päihtymystilasta

LIITE 4. Huumelähete

Päihdyttävät aineet

Alkoholi

Alkoholijuomat valmistetaan luonnontuotteista, kuten viljasta ja hedelmistä, käytämällä tai tislaamalla.

Laillinen asema: Alkoholi on laillinen päihde. Alkoholi aiheuttaa 2 500–3 000 kuolemantapausta vuodessa sekä onnettomuus-, väkivalta-, terveys- ja sosiaali-kustannuksia ja -haittoja.

Vaikutusmekanismi: Alkoholilla ei ole hermostossa erityistä sitoutumis- ja vaikutuskohtaa, kuten useilla päihteillä, vaan se vaikuttaa hermojärjestelmään usein tavoin.

Odotetut ja toivotut vaikutukset: Alhainen määrä virkistää, vilkastuttaa, kohottaa mielialaa ja vähentää estoja.

Ei-toivotut vaikutukset: Pahoinvointi, kömpelyys, onnettomuusalttius, arvostelukyvyyn lasku seurauksineen, puheen sammaltaminen.

Riippuvuus ja sieto: Riippuvuuden suhteen keskivahva päihde. Addiktiopotenti-aali on vähintään kannabiksen luokkaa, todennäköisesti suurempi. Voi aiheuttaa voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Vieroitusoireet voivat olla voimakkaita ja jopa hengenvaarallisia.

Akuutti päihtymys: Lamaa henkisiä ja fyysisiä toimintoja, suorituskyky laskee, arvostelukyky sekä liikkeiden säätely heikkenevät ja reaktioaika hidastuu. Silmät voivat punoittaa ja puhe sammaltaa. Uloshengitysilmaasta havaittavissa alkoholin haju.

Akuutit riskit: Akuutti päihtymys heikentää ajattelua ja havaintotoimintoja, muun muassa muistia täydelliseen muistinmenetykseen saakka. Suuret alkoholiannokset ovat hengenvaarallisia. Esimerkiksi hengityksen säätely voi lamautua. Alkoholi-myrkytykset aiheuttavatkin merkittävän osan alkoholikuolleisuudesta: Suomessa kuolee vuosittain 400–500 henkilöä akuutteihin alkoholimyrkytyksiin. Korvikeal- koholi aiheuttaa metanolimyrkytyksen, joka voi olla tappava tai tehdä sokeaksi. Tällaisia kuolemantapauksia on Suomessa vuosittain 20–30. Runsaan kertajuomi- sen seurauksia, joiden takia hakeudutaan hoitoon, ovat oksentelu, elimistön kui- vuminen, hengitysvaikeudet ja tajuttomuus. Alkoholi voi aiheuttaa ohimeneviä dementiaoireita. Runsas kertakäyttö voi aiheuttaa haimatulehduksen. Alkoholin ja väkivallan yhteydestä on vahva näyttö.

Runsaan käytön riskit, pitkäaikaishaitat: Alkoholistinen juominen aiheuttaa va- kavia ajattelu- ja havaintotoimintojen häiriöitä, jotka ilmenevät muun muassa on- gelmanratkaisutaitojen ja oppimisen voimakkaana taantumisenä. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa psykooseja. Alkoholiriippuvuus ja erilaiset persoonallisuushäiriöt esiintyvät yhdessä erittäin usein. Sama pätee depression. Pitkäaikainen, runsas alkoholinkäyttö vaurioittaa haimaa, yleisin vaurio on krooninen haimatulehdus. Runsas jatkuva alkoholinkäyttö heikentää sydäntä aiheuttaen sydämen vajaatoi- mintaa, rytmihäiriöitä sekä sydänperäisiä äkkikuolemia. Rasvamaksa, alkoholihe- patiitti ja maksakirroosi ovat alkoholin aiheuttamia maksasairauksia. Aivosairau- det ja -häiriöt, epilepsia, ääreishermosto – ja lihassairaudet ovat myös tyypillisiä haittavaikutuksia. Juoppohulluus on runsaan alkoholinkäytön lopettamista tai vähentämistä seuraava oireyhtymä. Juoppohulluudelle ovat ominaisia mm. lihas- vapina, motorinen levottomuus, kouristukset, autonomisen hermoston voimakas

ärsytystila, keskittymis-, ajatus-, havainto-, muisti- ja orientaatiohäiriöt, uni-valverytmin häiriöt, pelottavat ja ahdistavat näkö- ja kuuloharhat ja mahdollisesti kuolema. Alkoholinvieroituksesta johtuvan deliriumin oireet ilmenevät 24 -150 tuntia alkoholin käytön lopettamisen tai päivittäisen alkoholiannoksen vähentämisen jälkeen. Vaikeimmat oireet ovat 72 - 96 tunnin kuluttua alkoholinkäytön lopettamisesta. Hoitamattomana delirium on hengenvaarallinen tila.

Riskit ja haitat sikiölle: Runsas alkoholinkäyttö voi aiheuttaa keskenmenon raskauden kahdella ensimmäisellä kolmanneksella. Runsas alkoholinkäyttö raskauden alkuvaiheessa altistaa epämuodostumille ja sikiövaurioille, kuten sydän- ja luustovaurioille, ja voi haitata sikiön kasvua. FAS-lapsia syntyy Suomessa vuosittain noin 80 ja lievemmanasteisesti vaurioituneita FAE-lapsia 150. Merkkejä FAS-lasten kärsimistä vaurioista ovat kasvun hidastuminen, joka ei korjaannu myöhemmin, pienipäisyys, hermosto-oireet sekä henkinen ja fyysinen jälkeenjääneisyys.

Seka- ja yhteiskäytön riskit: Alkoholilla on lukuisia, osin huonosti ennustettavia yhteisvaikutuksia lääkkeiden ja muiden päihteiden kanssa.

Muuta huomattavaa: Kohtuullinen alkoholinkäyttö suojaa sepelvaltimotaudilta, luukadolta, aivohalvauksilta, sappikiviltä ja ehkä myös sokeritaudilta ja Alzheimerin taudilta. Viikkotasolla riskirajoiksi määritellään keskikokoisella miehellä yleensä 24 annosta viikossa ja naiselle 16 annosta viikossa. Toistuva riskirajan ylittäminen lisää todennäköisyyttä saada alkoholinkäytöstä johtuvia fyysisiä tai psyykkisiä oireita. Harvemmin tapahtuvan juomisen – eli kertakäytön – riskirajana pidetään miehillä seitsemää ja naisilla viittä annosta. Kaikki alkoholinkäytön riskit liittyvät joko runsaaseen kertajuomiseen tai runsaaseen ja pitkäaikaiseen käyttöön. Huonovointisuus ja oksentelu edellyttävät valvontaa ja huolenpitoa. Tajuttomuus, ”sammuminen”, on aina vaarallinen tila ja edellyttää samoin valvontaa.

Amfetamiini

Amfetamiinit ovat kemiallisia fenyylietiyyliamiinijohdoksia, joita valmistetaan lääketeollisuudessa ja laittomissa laboratorioissa. Amfetamiinia esiintyy vaaleina, erisävyisinä jauheina, tabletteina, kapseleina ja liuoksina. Sitä käytetään suun kautta, nuuskaamalla ja suonensisäisesti. Amfetamiiniryhmään kuuluu useita synteettisiä amfetamiinijohdannaisia, kuten ekstaasi. Aineet luokitellaan keskushermostoon vaikuttaviksi stimulanteiksi.

Laillinen asema: Amfetamiini luokitellaan erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi.

Vaikutusmekanismi: Amfetamiinit ja metamfetamiini kiihdyttävät keskushermostossa dopamiinia välittäjäaineenaan käyttävien hermojen toimintaa.

Odotetut ja toivotut vaikutukset: Matalat annokset poistavat ruokahalua sekä aiheuttavat hyvän olon, seksuaalisuuden ja energisyyden tunnetta. Yhden annoksen vaikutus kestää muutamia tunteja.

Ei-toivotut vaikutukset: Amfetamiinit aiheuttavat unettomuutta, vapinaa ja suun kuivumista sekä kiihdyttävät sydämen toimintaa, hengitystä ja sydämen lyöntitiheyttä. Käyttäjä saattaa olla ärtyisä, vihamielinen, levoton ja hänen arviointikykynsä voi heiketä. Yliannostustilanteissa nopea lääkärin apu on tarpeen. Pistämisläin välineiden yhteiskäyttöä on vältettävä tarttuvien tautien ja infektioiden vuoksi. Myös ”piikkikoukku”, riippuvuus itse piikittämiseen, on mahdollinen.

Riippuvuus ja sieto: Erityisesti suonensisäisesti käytettynä toleranssi eli sietokyky aineen vaikutuksille ja kerta-annokset kasvavat nopeasti. Muutaman vuorokauden yhtäjaksoisen käytön jälkeen annokset voivat nousta 10- jopa 100-kertaisiksi. Käyttöön liittyy voimakkaan riippuvuuden riski.

Käyttöjaksot kestävät useilla käyttäjillä vuorokausia. Vieroitusoireita ovat ahdistuneisuus, ärtyisyys, masennus ja uupumus.

Akuutti käyttö: Kiihtyneet refleksit, silmän mustuaisten laajentuminen, kalpeus, hikoilu, vapina, pakkoliikkeet, epärealistinen itseluottamus. Päihdetilan aikana käyttäjä ei pysty nukkumaan.

Akuutit riskit ja haitat: Onnettomuus- ja väkivalta-alttius. Aggressiivisuus, sekavuus ja paniikitilat. Vainoharhaisuus ja harha-aistimukset. Lämpöhalvauksen, kuumeen, kouristusten ja sydämen rytmihäiriöiden riski. Amfetamiini voi aiheuttaa myös vainoharhaisuutta ja harha-aistimuksia. Yliannostuskuolemia tapahtuu, mutta harvoin muun kuin injektioikäytön yhteydessä. Vakavan yliannostuksen yhteydessä kuumetta, kouristuksia, rintakipua ja tajuttomuutta. Nuuskaaminen voi aiheuttaa nuhaa, puhkaista nenän väliseinämän tai vahingoittaa hajuaisia.

Runsaan käytön riskit, pitkäaikaishaitat: Pitkäaikainen amfetamiinin käyttö johtaa sekavuuteen, harhaluuloihin, aistiharhoihin sekä joskus ohimeneviin amfetamiinipsykooseihin, jotka voivat vaihdella lievistä vaikeisiin. Masennus voi olla vaikea-asteinen. Metamfetamiinin pitkäaikaiskäyttäjillä on todettu aivot toiminnan häiriöitä pitkään käytön lopettamisen jälkeen. Amfetamiiniin sekoitetut aineet voivat vahingoittaa verisuonia ja keuhkoja. Aliravitsemus on käyttäjillä tavallista, koska amfetamiini vähentää ruokahalua.

Riskit ja haitat sikiölle: Amfetamiinin käyttö saattaa aiheuttaa ennenaikaisia synnytyksiä. Käyttäjään vauvoilla vieroitusoireet ovat tavallisia. Sikiöaikaisen amfetamiinialistuksen on kuvattu aiheuttavan sydänvikoja, pienipäisyyttä ja henkistä jälkeenjääneisyyttä. Koska käyttäjältä häviää nälän tunne, sikiö altistuu aliravitsemukselle, josta seuraa kasvun hidastuminen.

Ekstaasi eli MDMA

Ekstaasi, MDMA eli 3,4 metyleenidioksimetamfetamiini, on synteettinen amfetamiini johdos. Ekstaasia käytetään lähinnä pillereinä, kapseleina ja pulvereina.

Laillinen asema: Luokitellaan erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi.

Vaikutusmekanismi: Ekstaasi kiihdyttää sekä serotoniini- että dopamiiniaineenvaihduntaa. Serotoniini sääntelee aggressiivisuutta, mielialoja, seksuaalista virettä ja kipuherkkyyttä. Serotoniini on myös tärkeää muistin ja lämmönsäätelyn kannalta. Dopamiini taas sääntelee ruumiinhallintaa ja liikkeitä, ajatus- ja muistitoimintoja sekä motivaatio- ja palkitsemisjärjestelmiä. Myös amfetamiini ja kokaiini vaikuttavat dopamiiniaineenvaihdunnan välityksellä, joten on luultavaa, että ekstaasin stimuloivat vaikutukset liittyvät samaan.

Odotetut ja toivotut vaikutukset: Aktiivisuus, sosiaalisuus, jaksaminen, mielihyvä, piristyminen, hallusinogeenisia vaikutuksia, lämmön ja läheisyyden tunne. Aggressiivisuuden väheneminen. Vaikutusaika 4–6 tuntia. Vaikutukset ovat yhtäältä sukua amfetamiinin vaikutuksille ja toisaalta meskaliinin tapaisten hallusinogeenien vaikutuksille.

Ei-toivotut vaikutukset: Koska ekstaasi saattaa käyttää serotoniinivaraston tilapäisesti loppuun, käyttöä seuraavat usein väsymys, alivireisyys, masentuneisuus, keskittymiskyvyttömyys ja unihäiriöt. Ekstaasina saadun pillerin todellinen koostumus on epävarma. Siihen mahdollisesti lisätyt vierasaineet aiheuttavat ei-toivottuja vaikutuksia.

Riippuvuus ja sieto: Fyysistä riippuvuutta ei ilmene lainkaan tai sen riski on vähäinen, psyykkistä riippuvuutta esiintyy.

Akuutti käyttö: silmien pupillien laajeneminen, silmien nopeat sivuttaisliikkeet, energisyys, uhmakkuus. Voi aiheuttaa vapinaa ja lihaskrampeja. Ekstaasi nostaa kehon lämpötilaa, joka aiheuttaa käyttäjälle hikoilua ja kuumetta.

Akuutit riskit: Käyttöön liittyviä akuutteja kuolinsyitä ovat olleet lämpöhalvaus, sydämen rytmihäiriöt sekä maksa- ja munuaisvauriot. Ylilämpenemistä esiintyy useimmiten juhlimisympäristössä ja siihen myötävaikuttavat aineen suoran vaikutuksen ohella ympäristön lämpimyyden, pitkäaikainen rasitus ja juomisen unohtaminen. Kuolemantapauksia on aiheutunut isojen aivojen turvotuksesta liian veden juomisen seurauksena. MDMA voi ilmeisesti aiheuttaa janon tunnetta, joka ei kuitenkaan johdu elimistön nestevajauksesta. Ekstaasi saattaa myös aiheuttaa toistopakkona tunnetun käyttäytymishäiriön, joka ilmenee jatkuvana veden juomisena.

Runsaan käytön riskit, pitkäaikaishaitat: Ekstaasin tiheän käytön seurauksena on todettu masennusta johtuen aivojen välittäjäainevarastojen tyhjenemisestä. Ekstaasin käytön jälkeen voi ilmetä maksavaurioita, jotka voivat olla korjaantuvia tai kroonisia.

Riskit ja haitat sikiölle: Ei toistaiseksi tiedetä.

Seka- ja yhteiskäytön riskit: Osa mielialalääkkeistä, etenkin MAO-entsyymiä eli monoaminooksidaasia salpaava Aurorix, tehostaa ekstaasin vaikutusta. Kuolemaan johtava serotoniini-oireyhtymä on seuraus yhteisvaikutuksesta masennuslääkkeinä käytettävien serotoniinin takaisinoton estäjien kanssa. Suomessa ekstaasin käytöstä johtuneet kuolemat ovat liittyneet pääasiassa ekstaasin ja masennuslääkkeiden yhteiskäyttöön.

Muuta huomattavaa: Kansainvälisesti ekstaasi on kolmanneksi yleisin laitton huumausaine kannabiksen ja amfetamiinin jälkeen. Sitä käytetään lähes yksinomaan sosiaalisissa yhteyksissä, joko juhlissa tai ystävien kanssa. Valtaosa on

viihdekäyttöä, mutta myös säännöllistä ja intensiivistä käyttöä sekä ongelmakäytöksi luokiteltavaa käyttöä esiintyy. Ekstaasin käyttäjät kuormittavat päihdehuoltoja mielenterveyspalveluja toistaiseksi varsin vähän.

Fentanyl

Fentanyl (1-fenetyyli-4-N-propionyylianiilinopiperidiini) on erittäin voimakas, mutta lyhytvaikutteinen opioidiagonisti. Sen arvellaan olevan jopa 75 – 100 kertaa voimakkaampi kuin morfiini, mutta vaikuttavan lähinnä keskushermostoon.

Lääkkeenä fentanylia käytetään voimakkaan kivun hoidossa ja anestesiassa

Laillinen asema: Luokiteltu huumausaineeksi

Odotetut / toivotut vaikutukset: Euforisoiva, rsuhoittava ja rentouttava vaikutus

Ei-toivotut vaikutukset: Tyypillisimmät myrkytysoireet ovat hengityslama, keskushermostolama (kooma), lihasjäykkyys ja pienet mustuaiset silmissä (mioosi). Lisäksi sydämen syke hidastuu, verenpaine laskee ja suoliston toiminta lamaantuu. Myös virtsan erittyminen vähenee. Vieroitusoireet ovat luonteeltaan tyypillisiä opioidivieroitusoireita (mm. lihaskivut, flunssamainen olo, vapina, levottomuus, ahdistuneisuus, pahoinvointi), mutta voivat olla poikkeukselliset voimakkaita. Fentanyl aiheuttaa toistuvassa käytössä nopeasti toleranssin kasvua ja fyysistä riippuvuutta. Myös fentanyylin myrkyllisyys välittyy opioidireseptorien kautta.

Päihdekäytön riskit: Johtuen fentanyylin voimakkuudesta on yliannostuksen riski suuri ja kuolemaan johtava hengityslama voi ilmaantua nopeasti. Erityisen suuren riskin muodostaa fentanylä sisältävien kipulaastareiden (Durogesic®, Matrifen®, Fentanyl® [useita valmistajia]) epätavallinen käyttö, kuten laastareiden tai laastarinpalojen imeskely tai nielaiseminen, uuttaminen nesteeseen ja nesteen suonensisäinen käyttö. Saadun fentanyyliannoksen suuruutta ei tiedetä mutta vaikutus voi alkaa erittäin nopeasti, mikä on hengenvaarallista. Voimakkaimmat laastarit voivat olla iholla käytettynä opioideihin tottumattomille vaarallisia, erityisesti jos ne ”unohtuvat” kiinni nukkumaan mennessä. Ihon ominaisuuksien muuttaminen (mm. lämpötilan vaikutus verenkiertoon) voi tehostaa lääkeaineen imeytymistä jopa kolmanneksella johtaen myrkytystilaan. Myös käytetyt laastarit ovat vaarallisia, sillä niissä on laastareiden rakenteesta johtuen erittäin suuri määrä fentanylä jäljellä. Laastareita leikkaavat päihdekäyttäjät saattavat arvioida palasesta saatavan fentanyyliannoksen suhteuttamalla palasen koon kokonaisen laastarin kokoon. Tätä voidaan pitää vain hyvin karkeana suuntaa-antavana arviona, eikä missään nimessä suositeltavana menetelmänä. Leikattaessa laastareiden depot-rakenne rikkoontuu, mikä voi johtaa fentanyylin hallitsemattomaan vapautumiseen laastarista. Eri valmistajien fentanyylilaastareiden ominaisuudet ovat lisäksi erilaiset, ja eri voimakkuuksien välillä on kokoeroja. Laastareiden turvallisuutta on yritetty parantaa upottamalla fentanyl laastarin rakenteisiin sen sijaan että se olisi erillisenä säiliönä laastarin sisällä.

Seka- ja yhteiskäytön riskit: Yhteiskäyttö muiden keskushermostoa lamaavien aineiden, kuten bentsodiatsepiinien, alkoholin tai muiden opioidien kanssa lisää yliannostusriskiä. Koska fentanyl hajoaa elimistössä pääasiassa maksan CYP3A4-entsyymien kautta, kyseisen entsyymien aktiivisuuteen vaikuttavat lääkkeet ja yhdisteet voivat lisätä tai joissain tapauksissa vähentää fentanyylin pitoisuutta elimistössä. Fentanylia on olemassa laastareiden ohella myös sumute- (Instanyl®), resoribletti- (Abstral®) ja injektio muodossa (Fentanyl® [useita valmistajia]).

Annoksen arviointi

Ihonalaisessa ja suonensisäisessä käytössä arvioidaan 1 milligramman morfiinia vastaavan 0,01 milligramma (eli 10 mikrogrammaa) fentanyyliä. Suun limakalvon kautta otettuna fentanyylin hyötyosuuden arvioidaan olevan 40 – 70 % verrattuna suonensisäiseen käyttöön. Mikäli laastarin voimakkuus on esimerkiksi ”25 mikrog/tunti”, se käytännössä tarkoittaa, että 25 mikrogrammaa fentanyyliä vapautuu tunnin aikana. Yleensä laastaria käytetään 72 tuntia, joten tänä aikana fentanyylin kokonaisannos on 25 mikrog/tunti x 72 tuntia = 1800 mikrogrammaa eli 1,8 milligrammaa. Tämä on 18 kertaa suurempi annos kuin nukutuksen yhteydessä (ja täten elvytysvalmiudessa) käytetty suonensisäinen annos (100 mikrogrammaa). Voimakkaimman laastarin (100 mikrog/tunti) kohdalla annos on jopa 72 kertaa suurempi. Kuolettavan fentanyyliannoksen arvioidaan olevan 2 milligrammaa, mutta yksilöllinen vaihtelu on suurta.

Suonensisäisessä käytössä vaikutus alkaa käytännössä heti ja on huipussaan muutamana minuutina kuluessa. Kivun hoidossa käytettynä kipua lievittävän vaikutuksen arvioidaan kestävän enintään noin 30 – 60 minuuttia. Vaikutuksen pidentäminen annosta suurentamalla johtaa helposti kuolettavaan kerta-annokseen, minkä vuoksi fentanyyliä annostellaan terveydenhuollossa toistuvasti tai jatkuvana infuusiona tai depotlaastareiden muodossa. Laastareiden vaikutus voimistuu hitaasti useiden tuntien aikana, ja tasainen pitoisuus saavutetaan veressä 12-24 tunnin kuluessa. Myös haittavaikutukset ilmaantuvat viiveellä.

Kuolemantapaukset

Heikentynyt hengityskyky on hälyttävä merkki uhkaavasta yliannostustilasta. Yliannostus voidaan tehokkaasti kumota opioidiantagonisteilla, kuten naloksoni-injektiolla, mutta hoidon aloitusta ei saa viivyttää. Keskustelupalstojen tietojen perusteella jotkut käyttäjät pitävät varalla buprenorfiini-injektiota mahdollisen yliannostuksen varalta. Buprenorfiini on osittaisagonistinen opioidi, jonka tehokkuudesta fentanyyliyliannostuksen ensihoidossa ei ole saatavilla tutkittua tietoa. Täten ainoana vasta-aineena tulee pitää naloksonia. Fentanyyliin liitetään Suomessa yli 30 kuolemantapausta vuoden 2006 jälkeen. Useassa tapauksessa taustalla on ollut päihteiden sekakäyttöä, mutta joissain tapauksissa menehtyneet ovat olleet tietoisia fentanyylin poikkeuksellisesta vaarallisuudesta.

Yliannostusta epäiltäessä on otettava välittömästi yhteys yleiseen hätänumeroon (112) tai Myrkytystietokeskukseen (09-471 977). Elvytys on syytä aloittaa välittömästi, ja sitä on jatkettava kunnes hoitohenkilökunta on paikalla.

Gamma eli GHB

Gamma, Gammahydroksibutyraatti eli gammahydroksivoihappo. Lyhenne GHB. Sitä syntyy luontaisesti ihmisen aivoissa gamma-aminovoihapon (GABA) aineenvaihduntatuotteena. Gammaa on katukaupassa tarjolla jauheena, rakeina, kapsuleina ja useimmiten nesteinä. Suomessa myytävä gamma on laittomasti valmistettua, epäpuhdasta ja vahvuudeltaan vaihtelevaa. Lakka eli gammabutyrolaktoni (GBL) on gamman (GHB) esiaine, jota on eräissä puhdistusaineissa ja ohenteissa. Aikaisemmin sitä kehiteltiin myös lääkeaineeksi, mutta todettiin siihen sopimattomaksi. Sellaisenaan GBL:ää eli lakkaa juodaan valmiina nesteinä tai sitä sekoitetaan jauheena nesteeseen. Lakka muuttuu elimistössä GHB:ksi eli gammaksi. GHB:tä on vaikea jäljittää huumetesteillä, sillä se on elimistön oma aine.

Laillinen asema: Gamma on luokiteltu erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi. Lakka on luokiteltu lääkeaineeksi. Sen käyttö ei ole rangaistavaa, mutta säännösten vastainen myynti, levitys, valmistus ja varastointi on rangaistavaa lääkelain nojalla. Lakan hallussapito voi lisäksi tuottaa syytteen huumausainerikoksen valmistelusta tai huumausainerikoksen edistämisestä, jos tarkoitus on ollut valmistaa siitä gammaa.

Vaikutusmekanismi: Lamaa keskushermoston toimintaa.

Odotetut ja toivotut vaikutukset: Rentouttava ja euforisoiva vaikutus.

Ei-toivotut vaikutukset: Väsyttävä vaikutus, joka voi johtaa nukahtamiseen tai tajuttomuuteen. Voi aiheuttaa myös sydämen rytmihäiriöitä, pahoinvointia, oksentelua ja päänsärkyä, hallusinaatioita ja alilämpöisyyttä.

Riippuvuus ja sieto: Pitkäaikaiskäyttö aiheuttaa fyysistä riippuvuutta. Vieroitusoireita ovat unettomuus, ahdistus ja vapina, jotka kestävät päivistä useisiin viikkoihin.

Akuutti käyttö: muistamattomuus, uneliaisuus, huijaus ja hallusinaatiot

Akuutit riskit: Gamma on suurina annoksina myrkyllinen aiheuttaen sekavuutta, tajunnan tason laskua koomaan asti, kouristuksia ja hengityksen lamaantumista. Suomessa on ollut joitakin myrkytyskuolemia. Lakka on gammaa moninkertaisesti vahvempaa, mistä syystä jo puolen millilitran yliannostus voi olla kohtalokas. Lakka on aiheuttanut kuolemantapauksia myös Suomessa.

Runsaan käytön riskit, pitkäaikaishaitat: Pitkäaikaisvaikutuksia ei vielä tunneta.

Riskit ja haitat sikiölle: Ei toistaiseksi tunneta.

Seka- ja yhteiskäytön riskit: Yhteiskäyttö alkoholin kanssa lisää myrkytysriskiä.

Impattavat aineet

Teknisten liuottimien (liimat, ohenteet, lakat, puhdistusaineet, tinneri, butaani, ilokaasu, ponnekaasut) ja myös bensiinituotteiden hengittämistä ja haistelua päihety mystarkoituksessa kutsutaan imppaamiseksi. Imppaajat ovat tyypillisesti nuoria, jotka eivät saa käsiinsä muita päihteitä.

Laillinen asema: Liuottimien käyttöä ei ole kriminalisoitu, mutta päihdekäyttöön soveltuvien aineiden myyjä on velvoitettu valvontatoimiin väärinkäytön estämiseksi.

Vaikutusmekanismi: Monet impattavat aineet ovat nesteen muodossa ja niitä hengitetään nenän ja suun kautta höyrynä esimerkiksi rätistä tai muovipussista. Liuotinpitoinen ilma imeytyy ärtyneiden limakalvojen ja keuhkojen kautta verenkiertoon ja aivoihin.

Odotetut ja toivotut vaikutukset: Alkoholihumalan kaltainen tila, vilkkaus ja kohonnut mieliala.

Ei-toivotut vaikutukset: Pahoinvointi etenkin kokeilijoilla, sekavuus, itsekontrollin menettäminen ja epämiellyttävät aistiharhat. Lyhyttä päihtymystilaa seuraa raukea tylsyyden vaihe, johon liittyy muistikatkoja. Lopuksi seuraa usean tunnin mittainen krapulavaihe eli päänsärkyä, pahoinvointia ja voimattomuutta.

Riippuvuus ja sieto: Psykkinen riippuvuus on mahdollinen.

Akuutit riskit: Yliannostuksen ja äkkikuoleman riski on huomattava, koska hengitetyn annoksen määrää on vaikea arvioida. Liuottimet vahingoittavat hermosolujen solukalvoja. Solujen hapen- ja energiansaanti häiriintyy erityisesti niillä aivojen alueilla, jotka ovat herkkiä hapen puutteelle. Tämän takia esimerkiksi muisti ja lihasten hienosäätö heikkenevät. Liuotinhumala aiheuttaa moninkertaisen aivosolukadon alkoholihumalaan verrattuna. Liuotinhuumauksessa oleva käyttäjä on erityisen altis sydämen rytmihäiriöille.

Runsaan käytön riskit, pitkäaikaishaitat: Impattavien aineiden pitkäaikaisen käytön vaikutuksia ovat kalpeus, janoisuus, painon aleneminen, nenäverenvuodot, verestävät silmät ja haavaumat suussa sekä nenässä. Liuottimet ja erityisesti bentseeni häiritsevät luuytimen verisolutuotantoa, jolloin riski sairastua luuydin- ja imusoluleukemiaan kasvaa. Liuottimet altistavat myös munuaiset elinikäiselle vajaatoiminnalle ja heikentävät maksan toimintaa. Erityisesti tolueeni aiheuttaa pysyviä maksa- ja munuaisvaurioita. Kroonisen liuotinkäytön aiheuttamat vauriot näkyvät älyllisen tason laskuna, puhevaikeuksina, masennuksena ja eristäytymisenä. Pitkäaikainen käyttö saattaa aiheuttaa aivovaurioita, lihasheikkoutta, munuais-, maksa- ja sydänvaurioita sekä altistaa leukemialle. Liuotinten käyttö saattaa altistaa paranoidisen psykoosin kehittymiselle.

Akuutti käyttö: sekavuus, itsekontrollin puute, aistiharhat, hourailu. Liimojen tai muiden liuottimien hajua vaatteissa.

Kannabis

Hamppukasvista (*Cannabis Sativa*) saatavien erilaisten valmisteiden yleisnimitys. Marihuana on valmistettu kasvin kuivatuista lehdistä ja varsiosista, hasis pihkasta. Kannabisöljy on valmistettu tislamalla. Valmisteiden THC-pitoisuudet ja niistä seuraava päihdyttävän vaikutuksen voimakkuus vaihtelevat marihuanan 0,35–12%:sta hasiksen 1–15%:iin ja kannabisöljyn 15–70%:iin. Kannabista käytetään polttamalla joko sellaisenaan tai tupakkaan, ruokaan tai juomaan sekoitettuna. Kannabisriippuvuutta hoidetaan avohoidon menetelmin, muihin terveys- tai sosiaalisin ongelmiin liittyneenä joskus myös laitoshoidossa. Jos kyseessä on pelkästään kannabisriippuvuus, hoito on yleensä avohoitoa. Laitoshoitoa harkitaan, kun kyseessä on monipäihderiippuvuus, avohoito ei osoittaudu riittäväksi, potilas tarvitsee ympäristön muutosta kyetäkseen lopettamaan käytön tai kun potilaalla on psykiatrista hoitoa vaativa sairaus.

Laillinen asema: Luokiteltu huumausaineeksi. Käyttörikokseksi voidaan katsoa (RL 50:2a) pienen määrän käsittely omaa käyttöä varten, jos hasista on alle 10 g tai marihuanaa alle 15 g. Arvioitaessa RL 50:7 §:n perusteella syyttämättä tai tuomitsematta jättämistä aineen laadun perusteella, kannabis voi periaatteessa olla lieventävä tekijä. Koska merkkejä käytöstä jää elimistöön, voi aiheuttaa ratti-juopumustuomion jopa viikkoja käytön jälkeen.

Vaikutusmekanismi: Kannabiksessa on runsaasti tajuntaan vaikuttavia ainesosia, joista tärkein on delta-9-tetrahydrokannabinoli (THC). Ne vaikuttavat aivojen reseptoreihin.

Odotetut ja toivotut vaikutukset: Niin piriste- kuin lamauttaviakin vaikutuksia ja myös lieviä aistiharhoja. Sekä sosiaalisuutta lisääviä että sisäänpäin kääntäviä vaikutuksia. Assosiaatiot ja aistikokemukset korostuvat. Päihtynyt on usein ja varsinkin aluksi ulospäin suuntautunut, puhelias, aktiivinen ja hyväntuulinen. Päihtynyt voi usein vaikuttaa myös sisäänpäin kääntyneeltä, mutta ajatusten lento ja assosiointi on kuitenkin vilkasta. Erilaiset aistikokemukset korostuvat, yksityiskohtiin kiinnitetään paljon huomiota. Subjekttiivinen ajantaju muuttuu. Kannabis-päihtymys kestää poltettaessa kolmesta neljään tuntiin ja syötäessä jonkin verran pidempään. Sydämen syketaajuus voi nousta, silmien sidekalvot verestää ja suu kuivua. Verensokeri laskee, mikä lisää ruokahalua ja makean nälkää.

Ei-toivotut vaikutukset: Varsinkin kokemattomilla käyttäjillä tai suurista annoksista ahdistus- ja paniikkikohtauksia, masentuneisuutta tai sekavuustiloja, jotka yleensä menevät ohi päihtymyksen lakatessa; sydämen hakkaaminen, hikoilu. Kannabis saattaa runsaana annoksena, etenkin syötynä, aiheuttaa sekavuustilan. Muistamattomuus, näkö- ja kuuloharhat ja joskus väkivaltainen tai outo käyttäytyminen saattavat liittyä sekavuuteen. Päihtymykseen voi liittyä ahdistuneisuutta, paniikkikohtauksia tai masentuneisuutta, jotka yleensä menevät ohi päihtymyksen haihtuessa.

Riippuvuus ja sieto: Krooninen ja runsas kannabiksen käyttö lisää sietokykyä. Kannabiksen säännöllinen ja päivittäinen käyttö voi johtaa riippuvuuteen, joka on valtaosin psyykkistä. Mahdolliset vieroitusoireet ovat lieviä. Niitä ovat ärtymys, ahdistus, vapina, hikoilu, huonovointisuus ja unettomuus. Vieroitusoireita esiintyy lähinnä silloin, kun runsas ja pitkäaikainen käyttö lopetetaan äkkiä. Kannabista kokeilleista noin 10 %:n arvioidaan tulevan riippuvaiseksi siitä. Riippuvuus lienee yhtä yleistä kuin alkoholin käyttäjillä, mutta harvinaisempaa kuin tupakan tai opioidien käyttäjillä. Kannabisriippuvuuden takia hoitoon hakeutuvia on kuitenkin

runsaasti niin Suomessa kuin muuallakin, myös niissä maissa, joissa hoitoa ei tarvitse käyttää syynä rangaistusten välttämiseen.

Akuutti käyttö: Silmien sidekalvon punoitus ja silmien valoherkkyys, makeannälkä, suun kuivuminen ja yskä. Tunnetilat vaihtelevat käyttäjästä riippuen. Imelä haku hengityksessä, hiuksissa ja vaatteissa.

Akuutit riskit: Runsaina annoksina sekavuustila tai ahdistuneisuushäiriö, joka häviää päihtymyksen mentyä ohi. Kannabiksen katsotaan myötävaikuttavan psykoosien puhkeamiseen. Kannabispäihtymyksen aikana motorinen koordinaatiokyky, muisti, tarkkaavaisuus ja muu henkinen suorituskyky heikkenevät, samoin ajokyky. Monet kannabiksen käytön nuorena aloittavat henkilöt ovat alun perin riskialttiita monenlaiselle ongelmakäyttäjyydelle.

Runsaan käytön riskit, pitkäaikahaitat: Nuorena aloitettu säännöllinen käyttö haittaa normaalia nuoruusajan kehitystä. Runsaan ja pitkäaikaisen käytön arvelaan lievästi heikentävän henkistä suorituskykyä. Pitkäaikaiskäytöllä lienee lieviä vaikutuksia kognitiivisiin toimintoihin. Häiriöitä ilmennee muistissa, huomiokyvyssä, organisaatiokyvyssä ja kyvyssä käsitellä monimutkaista informaatiota. Kannabiksen polttaminen vaurioittaa hengitysteitä ja keuhkoja.

Riskit ja haitat sikiölle: Kannabista raskausaikana polttaneiden äitien lasten syntymäpaino, pään ympäryys ja syntymäpituus ovat usein normaalia pienemmät. Käyttö odotusaikana lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä.

Seka- ja yhteiskäytön riskit: Cannabis vahvistaa alkoholin ja joidenkin muiden päihteiden vaikutuksia, mikä saattaa altistaa päihderiippuvuuksille ja tapaturmille.

Khat

Khat on *Catha edulis* -pensaan kuivattuja lehtiä tai oksia. Khatin pureskelu on yleinen tapa Itä-Afrikassa ja Arabian niemimaalla, ja sen käyttö Euroopassa rajoittuu käytännössä näistä maista tuleviinsiirtolaisiin.

Laillinen asema: Khat on Suomessa luokiteltu huumausaineeksi.

Vaikutusmekanismi: Pureskeltaessa kasvista liukenee katiinia ja kationia, joilla on amfetamiinin tapainen piristävä vaikutus.

Odotetut ja toivotut vaikutukset: Piristys, vilkkaus ja puheliaisuus.

Ei-toivotut vaikutukset: Sydämen rytmihäiriöt, päänsärky, punotus, unettomuus, aggressiivisuus, ahdistusoireet.

Riippuvuus ja sieto: Psykkinen ja joskus fyysinenkin riippuvuus mahdollisia.

Akuutit riskit: Ei akuutin myrkytyksen vaaraa. Harvinaisena akuutti psykoosi.

Runsaan käytön riskit, pitkäaikaishaitat: Käytön lopettamisen jälkeinen väsymys ja masennus.

Riskit ja haitat sikiölle: Ei tunneta.

Seka- ja yhteiskäytön riskit: Ei tunnettuja riskejä.

Kokaiini

Koka-pensaan lehdestä eristetty alkaloidi. Kokaiini on valkoista jauhetta, jota käytetään nuuskaamalla sekä liuottamalla ja ruiskuttamalla suoneen. Koka-base ja crack ovat kokaiinia poltettavassa muodossa.

Laillinen asema: Luokiteltu erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi.

Vaikutusmekanismi: Kokaiini estää keskushermostossa dopamiinin, noradrenaliinin ja serotonin takaisinottoa hermosoluun.

Odotetut ja toivotut vaikutukset: Mielihyvä, energisyys, puheliaisuus, kohonnut huomiokyky ja aistiherkkyys. Unen ja ruoan tarve vähenee. Jotkut kokevat kokaiiniin auttavan suoriutumista fyysistä ja henkistä kykyä edellyttävistä tehtävistä. Kokaiinin vaikutukset muistuttavat amfetamiinin vaikutuksia mutta ovat lyhytkestoisia. Nuuskatun kokaiinin vaikutus tuntuu 3 minuutissa, mutta piikitettäessä sen tuntee noin 15 sekunnissa. Kokaiini poistuu elimistöstä nopeasti. Suonensisäisen ja poltetun kokaiinin vaikutus kestää 10–15 minuuttia, nuuskatun 20–45 minuuttia.

Ei-toivotut vaikutukset: Hallitsematon käytös etenkin suurina annoksina käytettäessä. Vapina, huimaus, lihaskrampit, vainoharhaisuus. Lyhyen päihtymyksen jälkeen depressio, kasvava ärtyneisyys, rauhattomuus ja vainoharhaisuus.

Riippuvuus ja sieto: Voimakas psyykkinen riippuvuus. Toleranssi päihdevaikutukselle saattaa kehittyä. Vaikka kokaiini ei aiheuta fyysistä riippuvuutta, henkinen riippuvuus, tunnusmerkinään kyvyttömyys hallita käyttöä ja sen nopeaa lisääntymistä, on hyvin yleinen. Voimakas psyykkinen riippuvuus ilmenee myös aineen himona, joka saa vieroittautuneen käyttäjän retkahtamaan.

Akuutti käyttö: silmäterät laajenevat, voi ilmetä vapinaa ja lihasnykäyksiä. Oireet samantyyppisiä kuin amfetamiinin käyttäjillä.

Akuutit riskit: Äkkikuolemat, sydämen toimintahäiriöt ja sydänkohtaukset. Rintakipu ja hengitysvaikeudet. Aivohalvaukset ja äkilliset kohtaukset. Päänsärky, vatsakivut ja pahoinvointi. Psykoottiset oireet ja vainoharhaisuus.

Runsaan käytön riskit, pitkäaikaishaitat: Kokaiinin korkean addiktiivisuuden takia lyhyt- ja pitkäkestoisen käytön riskejä ei voi erottaa tosistaan kovin hyvin. Kokaiinin nuuskaaminen voi johtaa hajuaistin menettämiseen, nenän verenvuotoon, krooniseen tulehdukseen ja nenän vuotoon tai nenän väliseinän tuhoutumiseen. Aliravitsemus on käyttäjillä tavallista, koska kokaiini vähentää ruokahalu.

Riskit ja haitat sikiölle: Kokaiinille spesifejä riskejä on vaikea nimetä, koska ongelmakäyttäjät ovat usein sekakäyttäjiä. Lapset syntyvät usein ennenaikaisesti. Alhainen syntymäpaino, pieni pää. Vastasyntyneillä kouristuksia, sydämen rytmihäiriöitä ja -pysähdyksiä. Lapsen näkökyvyssä saattaa esiintyä ongelmia.

Lääkkeet

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan lääkeaineina tunnettujen ja sellaisiksi virallisesti luokiteltujen aineiden käyttöä joko päihde- tai itsehoitotarkoituksessa sekä sekakäyttöä alkoholin tai huumeiden kanssa. Suurimmat ryhmät ovat bentsodiatseminijohdannaisia sisältävät ahdistus- ja unilääkkeet (rauhottavat lääkkeet) sekä opioideja sisältävät kipu- ja yskänlääkkeet. Rauhottavien lääkkeiden ryhmään kuuluvat alpratsolaami, diatsepaami, klobatsaami, klonatsepaami, klooridiatsepoksidi, loratsepaami, oksatsepaami ja hydroksitiini. Diatsepaamilääkkeiden kauppanimiä ovat Diapam, Valium, Medipam ja Stesolid. Unilääkkeitä ovat nitratsepaami, triatsolaami, midatsolaami, tsopikloni, tsolpideemi ja tsaleploni. Opioideihin kuuluvat kodeiini, dekstropropoksifeeni, buprenorfiini ja tramadoli. Muihin ryhmiin kuuluvista lääkkeistä tunnetuin päihdekäytössä on deksstrometorfaani

(DXM). Lääkkeet ovat kolmanneksi käytetyin päihdetyyppi alkoholin ja tupakan jälkeen. Sekakäyttö alkoholin kanssa on hyvin yleistä, noin kolmannes alkoholiongelmien takia hoidetuista käyttää myös lääkkeitä päihteinä.

Laillinen asema: Päihteinä käytettävien lääkeaineiden käyttö muuten kuin asianmukaisen lääkemääräyksen nojalla lasketaan huumausaineen käytöksi silloin, kun aine kuuluu huumausaineluetteloon.

Vaikutusmekanismi: Rauhottavat lääkkeet vaikuttavat keskushermostoon ahdistusta lieventävästi, rauhoittavasti, kouristuksia estävästi ja lihaksia rentouttavasti. Opioidit vaikuttavat opioidireseptoreiden välityksellä keskushermostoon.

Odotetut ja toivotut vaikutukset: Rauhottavat, ahdistusta lieventävät, mielialaa kohottavat. Opiaattien käyttö voi olla joko päihtymystä tavoittelevaa tai riippuvaisten osalta itsehoitoa, joka tähtää normaaliin oloon ja vieroitusoireiden välttämiseen.

Ei-toivotut vaikutukset: Ärtävyys, ahdistuneisuus, pahoinvointi sekä lukuisat muut epämiellyttävät tuntemukset.

Riippuvuus ja sieto: Lääkeaineisiin saattaa kehittyä pitkäaikaiskäytössä voimakas riippuvuus, joka voi olla sekä kemiallista (fyysinen riippuvuus) että psyykkistä. Bentsodiatsepiinien riippuvuusriski on suurempi kuin alkoholin ja vieroitusoireet voivat olla vakavia, jopa hengenvaarallisia. Bentsodiatsepiinit ovat esimerkiksi tuskaisuuden akuutissa hoidossa turvallisuutensa vuoksi ylivoimaisesti tärkein lääkeaineryhmä. Bentsodiatsepiineja pitkään ja suuria annoksia käytettäessä kehittyy kuitenkin vahva riippuvuus. Fyysinen riippuvuus ei yleensä ole kovin voimakasta, mutta psyykkisen riippuvuuden välttämiseksi isoja annoksia ja pitkäaikaista käyttöä tulee välttää. Lääkitystä ei saa vieroitusoireiden vuoksi lopettaa yhtäkkiä, vaan annosta on pienennettävä hitaasti asteittain. Toisinaan vieroitus on vaikeaa, sillä vieroitusoireita on hankalaa erottaa perustaudin (esim. ahdistuneisuuden) oireista, jotka saattavat palautua heti lääkityksen loputtua. Opioidit aiheuttavat herkästi voimakkaankin riippuvuuden vaikeine ja pitkäkestoisine vieroitusoireineen. Sietokyky lääkkeen vaikutuksia kohtaan kasvaa, jolloin vaikutus kestää lyhyemmän aikaa tai se on pienempi, ja käyttäjä joutuu lisäämään annostusta.

Akuutit riskit: Myrkytyskuoleman riski on suuri sekakäytössä, erityisesti kun sekoitetaan lääkkeitä ja alkoholia.

Runsaan käytön riskit, pitkäaikashaitat: Erilaisia ärtävyysoireita: ahdistuneisuus, paniikkiherkkyys, lihasjännitykset, erilaiset epämiellyttävät tuntemukset. Myrkytystilassa hengityslama, elintoimintojen heikkeneminen, kouristukset

Akuutti käyttö: väsymys, sekavuus, estojen häviäminen, muistamattomuus, tokkuraisuus

Riskit ja haitat sikiölle: Eri lääkkeet vaikuttavat sikiöön eri tavoin. Lääkkeiden vaikutuksista sikiöön tiedetään vielä vähän.

Seka- ja yhteiskäytön riskit: Alkoholien ja muiden huumeiden kanssa käytettynä lääkkeiden vaikutukset ovat usein arvaamattomia. Myrkytyskuoleman riski on suuri lääkkeitä ja alkoholia yhdistettäessä.

LSD

LSD eli lysergihappodietiyyliamidi on synteettinen valmiste. Sen yksi lähtöaine saadaan luonnonkasveista kuten esimerkiksi torajyvistä. LSD syntetisoitiin ensimmäisen kerran vuonna 1938. Sitä käytettiin psyykenlääkkeenä 1947–1965 ja kokeiltiin 1950-luvulla myös totuusseerumina ja aivopesuaineena. Huumausainekäyttö alkoi yleistyä 1960-luvulla. LSD on väritön, hajuton, mauton ja vesiliukoinen. Sitä esiintyy tabletteina, kapseleina, jauheena, liuksena sekä imeytettynä sokeripaloihin tai papereihin.

Laillinen asema: LSD on luokiteltu erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi.

Vaikutusmekanismi: LSD sitoutuu aivoissa hippocampukseen, aivokuoreen, aivorunkoon ja pikkuaivoihin. LSD vaikuttaa useisiin eri välittäjäainejärjestelmiin. Hallusinogeenisten, aistiharjoja aiheuttavien ominaisuuksien katsotaan johtuvan aineen vaikutuksesta serotoniini- ja dopamiinijärjestelmiin.

Odotetut ja toivotut vaikutukset: Näköhallusinaatiot. Värikkäät kuvat, esineiden liikkuminen ja niiden muotojen muuttuminen, värien voimistuminen ja muuttuminen. Nämä ovat kuitenkin melkein aina ns. pseudohallusinaatioita; henkilö ymmärtää ne päihteen vaikutuksista johtuviksi. Todelliset hallusinaatiot, jotka uskotaan todellisiksi, ovat harvinaisia. Myös muut aistit herkistyvät ja vääristyvät. Ajan kokemus muuttuu. Aistit reagoivat epätyypillisesti, musiikki voidaan ”nähdä” ja värit ”kuulla”. Aistikokemusten muuttuminen. Ajattelun ja kokemuksen muutokset: tunne yhteydestä tai sulautumisesta ympäristöön ja asioiden merkitysten muuttuminen. Vaikutus voi kestää 6–12 tuntia.

Ei-toivotut vaikutukset: Somaattisia oireita: verenpaineen kohoaminen, sydämen sykkeen tiheneminen, nopea ja syvä hengitys, pahoinvointi, oksentelu ja ruokahaluttomuus. Paniikki-, pelko- ja ahdistuskokemukset, joihin liittyy mielenterveyden menettämisen, hallinnan kadottamisen tai kuoleman pelkoja

Riippuvuus ja sieto: Sieto kasvaa nopeasti ja teho häviää, jos ainetta käytetään jatkuvasti useita vuorokausia. LSD kehittää sietoa myös muihin hallusinogeenisiin. LSD ja sen kaltaiset hallusinogeenit eivät aiheuta fyysistä eikä psyykkistä riippuvuutta eivätkä siis myöskään vieroitusoireita.

Akuutti käyttö: Silmän pupillit laajenevat, syljen erityös lisääntyy, refleksit voimistuvat, koordinaatiokyky heikkenee, hyökkäävyys jopa aggressiivisuus, suuruuskuvitelmat

Akuutit riskit: ”Pahoiksi matkoiksi” kuvataan paniikki-, pelko- ja ahdistuskokemuksia, joihin liittyy mielenterveyden menettämisen, hallinnan kadottamisen tai kuoleman pelkoja. Pahojen matkojen vaikutuksia ovat pahoinvointi, masentuminen, pelko, vainoharhat, paniikki ja sekavuus. Psykoottinen tila, joka voi kestää muutamia päiviä tai pidempään. Yksittäisetkin käyttökerrat voivat aiheuttaa persoonallisuuden muutoksia etenkin persoonallisuushäiriöisillä henkilöillä, jotka käyttävät useita pähteitä. Yliannostukset ovat erittäin harvinaisia. Joskus voi ilmetä kouristuksia tai korkeaa kuumetta. Runsaan käytön riskit, pitkäaikaishaitat: Ei todettu fyysisiä seurauksia. LSD ei ole neurotoksista, hermostoa vahingoittavaa. ”Pahat matkat” saattavat ajan mittaan altistaa traumaattisille stressihäiriöille. Käyttäjät ovat kokeneet joskus takaumia (”flash back”). LSD:n käyttöön liittyy pitkäaikaisia psykooseja, mutta on epäselvää, koskevatko ne vain ennestään alttiita henkilöitä.

Riskit ja häiät sikiölle: Ei ole perusteltua näyttöä siitä, että LSD aiheuttaisi geneettisiä muutoksia tai epämuodostumia, mutta mahdollisuutta ei voida kokonaan sulkea pois.

MDPV eli Metyleenidioksiropyrovaleroni

MDPV on kellertävän valkoista jauhetta ja sitä voidaan käyttää monella tapaa, esimerkiksi suun kautta, nuuskaamalla, polttamalla ja suonen sisäisesti. Vaikutukseltaan aine muistuttaa kokaiinin ja amfetamiinin tyyppisiä stimulantteja, joiden kanssa sillä on myös samankaltaisuuksia molekyyliarakenteen suhteen. Aineen vaikutus on lyhytkestoinen, 3-6 tuntia, mikä johtaa helposti uuden annoksen ottamiseen. Englanninkielisissä maissa aineella on katunimenä muun muassa ”monkey dust”. Suomessa on viime aikoina käytetty nimeä ”aakkoset”.

Laillinen asema: Luokiteltu huumausaineeksi 28.06.2010

Odotetut / toivotut vaikutukset: MDPV:n vaikutukset ovat samantyyppisiä kuin amfetamiinin. Matalat annokset poistavat ruokahalua sekä aiheuttavat hyvän olon, seksuaalisuuden ja energisyyden tunnetta.

Ei-toivotut vaikutukset: Sydämentykytykset, verenpaineen nousu, unettomuus, ahdistus, verisuonten supistuminen, jotka kestävät muutaman tunnin. MDPV:n negatiiviset kokemukset näyttävät korostuvan aineen stimuloivan vaikutuksen loputtua. Käyttäjät ovat raportoineet hankalia krapulan tyyppisiä oireita, joihin näyttää erityisesti liittyvän voimakas päänsärky.

MDPV:n lyhyen käyttöhistorian takia tietoa pitkäaikaisen käytön ongelmista ei juuri ole olemassa. Aineen farmakologisesta vaikutusmekanismista (presynaptinen dopamiinin ja noradrenaliinin takaisinoton esto) ja toisten samantyyppisten aineiden pitkäaikaiskäytön seuraamuksista päätellen voidaan olettaa, että MDPV:iin kehittyy riippuvuus. Psykoosioireita voi myös todennäköisesti esiintyä pitkäaikaisessa käytössä tai suurilla annoksilla käytettäessä. MDPV ei näy piikaseuloissa, mutta se voidaan määrittellä erittelytutkimuksella.

Opiaatit

Opiaatit ovat oopiumunikosta saatuja aineita, joista tunnetuin on heroiini, sekä synteettisiä opiaatteja. Suomessa heroiini on useimmiten erisävyistä ruskeaa tai valkeaa jauhetta. Heroiinia käytetään suun kautta, polttamalla, nuuskaamalla ja suonensisäisesti. Buprenorfiini (Temgesic, Subutex, Suboxone) on Suomessa paitsi kipulääke ja opioidiriippuvuuden hoidossa käytettävä lääke myös yleisimmin päihdekäytetty katukauppaan levinnyt opiaatti. Morfiinia ja synteettisiä opiaatteja valuu lääkekäytöstä päihdemarkkinoille. Myös unikon siemenkodista valmistettua teetä on tavattu Suomessa. Opiaattien vieroitushoito on mahdollista sekä avo- että laitoshoidona. Vieroitukseen on olemassa tehokasta lääkehoitoa ja myös lääkkeettömiä menetelmiä on tarjolla. Toipuminen edellyttää lisäksi pitkäaikaista psykososiaalista hoitoa. Tapauksissa, joissa vieroittautuminen riippuvuudesta toistuvasti epäonnistuu, on mahdollista saada korvaus- ja ylläpitohoito

Laillinen asema: Opiaatit on luokiteltu erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi.

Vaikutusmekanismi: Opiaatit muuttuvat elimistössä morfiiniksi ja sitoutuvat opioidireseptoreihin.

Odotetut ja toivotut vaikutukset: Matalat opiaattiannokset aiheuttavat mielihyvää. Käyttäjät kuvaavat nopean ja voimakkaan mielihyväkokemuksen. Sen jälkeen henkilö on yleensä useita tunteja uninen. Riippuvuuskäyttäjä ei välttämättä etsi eikä koe päihtymystä, vaan tarvitsee ainetta saavuttaakseen normaalin olon sekä pitääkseen vieroitusoireet loitolla.

Ei-toivotut vaikutukset: Pahoinvointi ja oksentelu. Sekavuus, levottomuus tai apatia, ruokahaluttomuus, libidon heikkeneminen sekä ihon kutina ja poltto.

Riippuvuus ja sieto: Opiaatit aiheuttavat kaikista päihdeistä voimakkaimmat vieroitusoireet ja aineen himon. Toleranssi kehittyy nopeasti ja annostus kasvaa moninkertaiseksi. Myös itse piikittämiseen voi syntyä riippuvuus, niin kutsuttu piikkikoukku. Riippuvuus johtuu muutoksista keskushermostossa, sen sopeutumisesta aineen läsnäoloon ja muuttumisesta. Vieroitusoireet alkavat 12 tunnin kuluttua viimeisestä annoksesta. Ensimmäisiä oireita ovat verestävät silmät, vuotava nenä ja hikoilu. Oireet ovat voimakkaimmillaan 30–70 tuntia viimeisestä annoksesta. Tällöin esiintyy vatsakipuja, ripulointia, pahoinvointia ja oksentelua. Ruumiinlämpö heittelee ja iho on kananlihalla. Pulssi kiihtyy ja verenpaine kohoaa. Lihasta ja nivelkiivot, lihaskouristukset ja kontrolloimattomat liikkeet kuuluvat kuvaan. Varsinainen vieroitusvaihe kestää 7–10 vuorokautta. Sen jälkeen on vielä vastassa masennus, unettomuus, ruokahaluttomuus ja aineen himo.

Akuutti päihtymys: silmän mustuaiset pienenevät, pulssi hidastuu ja rytmihäiriötä voi esiintyä. Voimakas hyvinolontunne, hengitys hidastuu, hikoilu saattaa lisääntyä ja kehon lämpötila voi laskea. Liikkeet ja refleksit hidastuvat. Osalla käyttäjistä iho kutiaa voimakkaasti.

Akuutit riskit: Yliannoksesta seuraa syvä kooma, joka voi edetä kuolemaan asti. Annostelua vaikeuttaa riippuvuuteen liittyvä aineen himo, aineen vaihteleva koostumus ja voimakkuus sekä siedon väheneminen kuivien kausien aikana. Tästä syystä yliannostus uhkaa helposti vieroituksen läpikäynyttä käyttäjää tämän retkahtaessa uudelleen käyttämään: annokset, joihin hän oli totunut, voivat nyt olla tappavia. Yliannostukset vaativat nopeaa lääkärinapua.

Runsaan käytön riskit, pitkäaikaishaitat: Terveyshaitat liittyvät suonensisäiseen käyttöön, katuheroiinin epäpuhtauksiin sekä addiktin riskialttiiseen ja terveyshaittoja tuottavaan elämäntapaan. Vaurioituneet ja tukkeutuneet verisuonet, verisuonten ja sydämen tulehdukset, paiseet sekä ihon ja pehmytkudosten tulehdukset,

maksa- ja munuaisvauriot ovat mahdollisia. Nenän limakalvojen kautta käyttäminen on vähemmän vaarallista kuin suoniin pistäminen, mutta voi vaurioittaa limakalvoja. Ruiskujen yhteiskäyttöä vältettävä infektoriskien (HIV, hepatiitit) vuoksi. Buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien ja alkoholin yhtäaikaista käyttöä tulee välttää.

Riskit ja haitat sikiölle: Opiaattien käyttö raskausaikana on vakava riskitekijä, joka uhkaa sikiön kehitystä, mutta myös äidin ja sikiön henkeä. Raskauden aikaiset verenvuodot, infektiot, istukan ennenaikainen irtoaminen ja ennenaikaiset synnytykset, sikiön hapenpuutteesta johtuvat kuolemat. Vastasyntyneillä on vakavia hoitoa vaativia vieroitusoireita. Opiaattien käyttäjien lapsilla on henkistä ja fyysistä jälkeenjääneisyyttä, josta osa johtunee lapsuusajan oloista ja osa sikiöajasta.

Seka- ja yhteiskäytön riskit: Opiaattien käyttäjät käyttävät usein lääkkeitä pitkäkeeseen vieroitusoireet loitolla. Kroonisista käyttäjistä huomattava osa on näin riippuvaisia myös bentsodiatsepiineista. Buprenorfiinin käyttö yhdessä bentsodiatsepiinien kanssa on hengenvaarallista, varsinkin jos mukana on vielä alkoholi.

Muuta: Buprenorfiinin käyttö kadulla suonensisäisesti on Suomessa erittäin yleistä ja 2000-luvulla se on syrjäyttänyt heroinin lähes kokonaan. Valtaosa uusista hoitoon tulevista opioidiriippuvaisista käyttää suonensisäistä buprenorfiinia. Metadonia ja buprenorfiinia sisältäviä lääkkeitä on tähän asti voinut käyttää vain hoitoyksiköissä, eikä niitä ole voinut määrätä toimitettavaksi apteekkeista. 1.2.2008 voimaan tullut asetus mahdollistaa kuitenkin buprenorfiinia ja naloksonia sisältävän yhdistelmävalmisteen toimittamisen apteekista potilaan allekirjoittaman apteekkisopimuksen perusteella. Vuonna 2007 myyntiluvan saaneen yhdistelmävalmisteen väärinkäyttömahdollisuus on pelkkää buprenorfiinia heikompi. Päätös lääkkeen luovutuspaikasta tehdään hoitopaikassa lääketieteellisin ja hoidollisin perustein. Pelkkää buprenorfiinia sisältänyt valmiste on vedetty pois myynnistä.

Sienet

Psykeen vaikuttavia sieniä tunnetaan Suomessa parikymmentä lajia, joista päihitymistarkoituksessa on käytetty suippomadonlakkia (vaikuttavat aineet psilosybiini ja psilosiini) sekä punaista ja ruskeaa kärpässiäntä.

Laillinen asema: Psilosybiini ja psilosiini ovat lain mukaan huumausaineita.

Vaikutusmekanismi: Vaikuttavilla aineilla on LSD:tä muistuttava, aistimuksia muuttava vaikutus. Humalatila muistuttaa aluksi alkoholihumalaa, jonka jälkeen ilmenee sekavuutta, huimausta, kouristuksia.

Odotetut ja toivotut vaikutukset: Samankaltaisia kuin LSD:llä ja muilla ns. psykedeelisillä, so. kokemuksilla ja aistimuksilla muuttavilla huumeilla.

Ei-toivotut vaikutukset: aggressiivisuus, pahoinvointi, levottomuus, pelkotilat.

Riippuvuus ja sieto: Sieto kehittyy, psyykinen riippuvuus on mahdollinen.

Akuutit riskit: Sekavuus- ja paniikkireaktiot. Suurista annoksista jäykkyyttä, kuumetta, virtsaamisvaikeuksia ja pakkoliikkeitä. Sienilajien sekoittamisesta eräisiin muihin myrkkysieniin seuraava myrkytysvaara. Huumaustarkoituksessa sieniä syönyt voi olla harhainen tai saada paniikkikohtauksen. Muita mahdollisia oireita ovat pahoinvointi, oksentelu, suun kuivuminen ja kontrolloimaton käytös.

Runsaan käytön riskit, pitkäaikaishaitat: Ei tunneta.

Riskit ja haitat sikiölle: Ei tunneta.

Tutkimuskemikaalit

Kirjallisuudessa tutkimuskemikaaleista (RC, research chemical) käytetään joissain yhteyksissä nimityksiä design-päihde tai design-huumeet (designer drugs). Merkitys on kuitenkin kaikissa hieman eri, vaikka ne liittyvätkin toisiinsa. Virallista määritelmää ei kuitenkaan ole löydettävissä. Tutkimuskemikaalit ovat laaja-alainen ryhmä erilaisia synteettisiä molekyyliä, joista osaa voidaan käyttää päihdyttävään tarkoitukseen. Tutkimuskemikaalien ensisijainen käyttötarkoitus on voinut olla täysin laillinen: esimerkiksi uuden lääkeainemolekyylin. Jossain vaiheessa molekyylin soveltuvuus päihdeksi on selvinnyt, ja sitä on alettu väärinkäyttää. Tutkimuskemikaalit voivat olla myös design-päihdeiden (tai design-huumeiden) valmistamiseen käytettyjä aineita. Tutkimuskemikaaleina voitaisiin pitää mitä tahansa molekyyliä, jota on käytetty (tieteellisen) tutkimuksen tekemiseen.

Vaikutukset ja hättäväikutukset: Päihdekäytössä käytettävät tutkimuskemikaalit voivat olla luonteeltaan mitä tahansa: esimerkiksi hallusinaatioita aiheuttavia, elintoimintoja lamaavia tai piristeitä. Tämän takia mitään yksittäistä vaikutusmekanismia ei tutkimuskemikaaleille voida määritellä. Mikäli molekyyli pohjautuu kemialliselta rakenteeltaan johonkin tunnettuun yhdisteeseen, voidaan varovaisesti arvioida sillä olevan jossain määrin samankaltaisia vaikutuksia – myös haittavaikutuksien osalta. Annostus voi kuitenkin olla dramaattisesti erilainen, kuten myös vaikutusaika. Yhdisteisiin ja niiden päihdekäyttöön liittyvää luotettavaa tietoa on tarjolla hyvin vähän. Yleisellä tasolla voikaan olettaa, että tutkimuskemikaalien vaikutusmekanismiin tai myrkyllisyyteen liittyvät tiedot ovat hyvin puutteelliset.

Käyttöön liittyvät riskit: Tietyn tutkimuskemikaalin käyttäjiä saattaa olla maailmassa vain muutamia kourallisia: vaikka yhdisteen käytöstä ei heille olisikaan aiheutunut minkäänlaisia haittoja, todellisuudessa yhdiste voi olla suurelle osalle – tai vain pienelle erityisryhmälle – erittäin vaarallinen. Taustalla voi olla esimerkiksi eroavaisuudet tutkimuskemikaalin hajoamisnopeudessa elimistössä. Oman riskinsä muodostavat yhdisteen mahdolliset pitoisuusvaihtelut eri valmistuserien tai valmistajien kesken, sekä epäpuhtaudet valmistusprosessissa. Laittomilla markkinoilla kaupiteltu yhdiste voi myös osoittautua aivan joksikin muuksi: yhdiste voi olla vahingossa nimetty väärin. Toisaalta, viranomaisia pyritään harhautamaan nimeämällä yhdiste tarkoituksella väärin tai jättämällä kertomatta aineen lisääminen (mm. niin sanotut Spice-valmisteet). Periaatteessa yksikin käyttökerta voi aiheuttaa pitkäkestoisia hättäväikutuksia. Toisaalta niiden syntyminen saattaa vaatia toistuvia käyttökertoja lyhyen ajan sisällä. Yhdiste voi myös kumuloitua elimistöön pitkän ajan kuluessa, ja täten aiheuttaa haitat viiveellä. Toleranssin kasvaminen on mahdollista, kuten myös fyysisen riippuvuuden syntyminen. Eri-tyisen vaarallista on käyttää tutkimuskemikaaleja suonensisäisesti. Vaarana on yliannostusriski, allergiset reaktiot ja aineen tai pistoksen aiheuttamat epäpuhtaudet. Yhteisvaikutuksia lääkkeiden tai muiden päihdeiden tai tutkimuskemikaalien kanssa ei luonnollisestikaan tunneta tarkasti. Lukuisten epävarmuustekijöiden johdosta tutkimuskemikaalien päihdekäyttö on itsensä altistamista lukuisille ja tuntemattomille vaaroille. Oman turvallisuuden vuoksi yhdisteitä ei tulisi edes kokeilla. Mikäli yhdistettä kuitenkin aikoo kokeilla, haittojen vähentämiseksi on erittäin tärkeää käyttää huomattavasti ”suositeltua” pienempää annosta – vaikka

yhdiste olisi ”entuudestaan tuttu”. Uuden yhdisteen ominaisuudet tulisi myös selvittää mahdollisimman hyvin useista eri luotettavista lähteestä.

Yksittäisten tutkimuskemikaalien päihdekäyttö on usein ohimenevä muoti-ilmiö. Kun uuden yhdisteen sopivuus päihdekäyttöön keksitään, siitä keskustellaan aktiivisesti esimerkiksi Internetin keskustelupalstoilla. Kokeilunhaluisimmat tilaavat yhdistettä Internetin kautta, ja yhdisteen yleinen saatavuus saattaa kasvaa hetkellisesti esimerkiksi katukaupassa. Aikanaan keskustelu laantuu hiljalleen ja käyttö vähenee, kunnes uusi yhdiste keksitään ja kierre alkaa alusta. Jokin tietty yhdiste saattaa kasvattaa uudelleen suosiota muutaman vuoden hiljaiselon jälkeen. Yhdisteen luokittelu huumausaineeksi hillitsee omalta osaltaan yhdisteellä käytävää kauppaa. Tullin mukaan tutkimuskemikaalien päihdekäyttö on kasvava ilmiö.

Vastuulliset valmistajat ja jälleenmyyjät pyrkivät varmistamaan ostajan (mm. yliopisto, lääketehdas) olevan oikeutettu käyttämään kyseisiä yhdisteitä ennen tavaran lähettämistä, etenkin jos yhdisteellä tiedetään olevan väärinkäyttöpotentiaalia. Markkinoilla toimii kuitenkin lukuisia harmaalla alueella toimivia jälleenmyyjä, jotka tietävät vastaanottajien todennäköisesti käyttävän yhdisteitä päihdetarkoituksiin. Toki tutkimuskemikaaleja voidaan valmistaa ja jälleenmyydä myös täysin laittomissa laboratorioissa järjestäytyneen rikollisuuden toimesta.



SITOUMUS PÄIHTEETTÖMYYTEEN

Sitoudun yhdyskuntapalvelulain 7§ 6:n ja 7:n momentin mukaisesti päihteettömyyteen ja yhdyskuntapalvelulain 7 a§:n mukaiseen päihteettömyyden valvontaan yhdyskuntapalvelun toimeenpanon aikana.

Paikka ja Aika _____

Sitoumuksen antajan allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Lahden yhdyskuntaseuraamustoimisto
Karjalankatu 13
15140 Lahti
Puh. 010 36 80340 • fax. 010 36 80361
lahti.ykst@om.fi

Lahtis byrå för samhällspåbjuder
Karjalankatu 13
15140 Lahtis
Tel. 010 36 80340 • fax. 010 36 80361
lahti.ykst@om.fi



ILMOITUS PÄIHTYMYSTILASTA

03.02.2011

Sukunimi	Etunimi	Henkilötunnus
Asiakkuus, johon liittyy:		
Ilmoituksen tila:		
KOHTAAMISEN AIKANA TEHDYT HAVAINNOT		
Reaktiokyky: <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> hidastunut <input type="checkbox"/> erittäin hidas	Fyysiset oireet: <input type="checkbox"/> ei ole <input type="checkbox"/> hikoilu <input type="checkbox"/> vapina <input type="checkbox"/> oksentaminen <input type="checkbox"/> levottomuus	
Puhe: <input type="checkbox"/> selvää <input type="checkbox"/> sammaltavaa <input type="checkbox"/> sopertelevaa <input type="checkbox"/> puuroutunutta	Puhuteltavuus: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> puutteellinen <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> puutteellinen	Ajan ja paikan taju: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> puutteellinen <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> puutteellinen
Mieliala: <input type="checkbox"/> rauhallinen - hallittu <input type="checkbox"/> kiihtynyt <input type="checkbox"/> hyökkäävä <input type="checkbox"/> tuttavallinen	<input type="checkbox"/> suhteettoman hilpeä <input type="checkbox"/> tylsistynyt <input type="checkbox"/> uhitteleva <input type="checkbox"/> itkuinen	Kävely: <input type="checkbox"/> varmaa <input type="checkbox"/> laahaavaa <input type="checkbox"/> huojuvaa <input type="checkbox"/> tasapainohäiröitä <input type="checkbox"/> euforinen - menee "lujaa" <input type="checkbox"/> ahdistunut <input type="checkbox"/> ailahteleva
Silmät: <input type="checkbox"/> ei poikkeavaa <input type="checkbox"/> sidekalvot punoittavat <input type="checkbox"/> vetiset - kiiltävät <input type="checkbox"/> levottomat	Pupillit: <input type="checkbox"/> normaalit <input type="checkbox"/> voimakkaasti laajentuneet <input type="checkbox"/> pistemäiset	Alkoholin haju: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä
Puhalluskoe: <input type="checkbox"/> kyllä: kello tulos: o/oo <input type="checkbox"/> ei tehty <input type="checkbox"/> ei voida suorittaa <input type="checkbox"/> kieltäytyi		
2. Puhalluskoe: <input type="checkbox"/> kyllä: kello tulos: o/oo <input type="checkbox"/> ei tehty <input type="checkbox"/> ei voida suorittaa <input type="checkbox"/> kieltäytyi		
Muuta huomioitavaa päihtymystilan arvioinnin kannalta:		
Havainnoinnin ajankohta:		
Havainnointia koskeva lisäselvitys:		
Päihtymystilan arvio Päihtymystila: <input type="checkbox"/> ilmeinen <input type="checkbox"/> syytä epäillä <input type="checkbox"/> ei ole päihtynyt		Käytetty päihde: <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> muu päihde
Paikka ja aika: _____		
Allekirjoittajat: _____		
Nimen selvennykset: _____		
Nimike: _____		



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS



FINAS
Finnish Accreditation Service
T077 (EN ISO/IEC 17025)

Päihdeanalytiikan yksikkö

HUUMELÄHETE

Näytteen lähettäjä:	Fax-numero /osoite (tutkimuksen tulosten toimittamiseen):
Tutkimuksen pyytjä/puh.	Mahdollinen viitetieto:
Tutkittavan nimi ja henkilötunnus:	Näytteenottopäivä ja -aika: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">THL tunnistetarra (lisätään THL:ssä)</div>
Mahdollisia lisätietoja:	Näytteen laatu: <input type="checkbox"/> virtsa <input type="checkbox"/> sylki
Näyte on sinetöity: <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Tiedot lääkityksestä suljetussa kirjekuoressa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Lähettäjän suorittaman seulonnan tulokset:	

Varmistumääritykset virtsanäytteestä

- Amfetamiini
 Barbituraatit
 Bentsodiatsepiinit
 Buprenorfiini
 Dekstropropoksifeeni
 Gammahydroksibutyraatti (GHB)
 Fensyklidiini (PCP)
 Kannabinoidit
 Kokaiini
 Lysergidi (LSD)
 Metadoni
 Oksikoni
 Opiaatit
 Tramadoli
 Anaboliset steroidit

Seulontamääritykset virtsanäytteestä (sisältäen positiivisten tulosten varmistuksen)

- Laaja huumaus- ja lääkeaineseulonta
 Gammahydroksibutyraatin (GHB) seulonta

Sylkinäytteestä tehtävät määritykset (sisältäen positiivisten tulosten varmistuksen)

- Laaja huumaus- ja lääkeaineseulonta

Aineryhmäkohtaiset määritykset sylkinäytteestä :

- Amfetamiinit
 Bentsodiatsepiinit
 Kannabinoidit
 Kokaiini
 Opiaatit

Pitoisuusmääritykset verinäytteestä (sovittava erikseen päihdeanalytiikan yksikön kanssa)

Haluttu tutkimus:

Akkreditoinnin pätevyysalueeseen kuuluvat määritykset, kts. www.finas.fi