

I-osa

# TERVEYSNEUVONNAN PERUSTEET



## **HUUMEITA KÄYTTÄVIEN TERVEYSNEUVONTATYÖ VANKILOISSA:**

I osa	TERVEYSNEUVONNAN PERUSTEET
II osa	TERVE-KURSSIN OHJAAJAN OPAS
III osa	TERVE-KURSSIN OPETUSSISÄLLÖT

KRITS Terve-projekti 2005–2008

© Kriminaalihuollon tukisäätiö 2009  
Toim. Liisa Uusitalo ja Eeva Tamminen

# SISÄLLYS

<b>1. Esittely</b> .....	<b>3</b>
1.1 Käsitteitä	4
1.2 Sisältö	5
1.3 Taustaa	5
<b>2. Johdanto</b> .....	<b>7</b>
2.1 Huumeetilanne Suomessa	7
2.2 Päihdepolitiikkaa päihinänkuoressa	8
2.3 Haittojen vähentämistoimet kiinnittävät palvelujärjestelmään	9
2.4 Päihderiippuvuus ja vankeus	10
2.5 Huumeet vankilan sisällä	11
<b>3. Vankeinhoidon päihdestrategia ja haittojen vähentämistyö.</b> .....	<b>15</b>
3.1 Terveysneuvonta osana vankeinhoitoa	15
3.2 Katsaus: Terveystuollon päihdehoitotyö	17
3.3 Katsaus: Kuntouttava päihdetyö	18
<b>4. Neljä lähestymistapaa haittojen vähentämiseen.</b> .....	<b>19</b>
4.1 Kansanterveysnäkökulma	19
4.2 Historiallis-juridinen näkökulma	21
4.3 Ihmisoikeusnäkökulma	22
4.4 Kansantalousnäkökulma	24
<b>5. Päihdekäyttö ja riippuvuus</b> .....	<b>25</b>
5.1 Miksi päihteitä käytetään?	25
5.2 Päihderiippuvuus	27
5.3 Riippuvuudesta irtautuminen vs. haittojen vähentäminen	29
5.4 Haittojen vähentäminen on terveyden edistämistä	30
<b>6. Perustietoa huumeista: aineet, käyttötavat, vaikutukset ja vieroitusoireet</b> . .	<b>31</b>
6.1 Keskushermostoa lamaavat päihteet	32
6.2 Keskushermostoa kiihdyttävät päihteet	40
6.3 Kannabis	45
6.4 Hallusinogeenit, psykedeelit	46
<b>7. Terveysneuvonnan tehtävät ja menetelmät</b> .....	<b>49</b>
7.1 Matalan kynnyksen terveyden edistäminen	50
7.2 Vuorovaikutteisen ja ongelmalähtöisen ryhmän opetus	51
7.3 Terveysneuvonta dialogisena vuorovaikutuksena	53
7.4 Pedagoginen vs. terapeutin dialogi	55
<b>8. Vankien terveys</b> .....	<b>57</b>
8.1 Vankien terveystilanne	57
8.2 Päihteet ja mielenterveys vankilassa	58
<b>9. Terveysneuvonnan teemat</b> .....	<b>61</b>
9.1 Mitä jokaisen tulisi tietää?	61
9.2 Päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia	63
9.3 Päihteiden käyttöön liittyvää sanastoa	64
<b>10. Terveysneuvonnan vaikuttavuus</b> .....	<b>65</b>
10.1 Terveysneuvonnan vaikuttavuustutkimus, Kansanterveyslaitos 2008	65
10.2 Riskikäyttäytymisen seurantatutkimus, A-klinikkasäätiö 2006	66
10.3 Huumehaittojen vähentäminen vertaisryhmässä, A-klinikkasäätiö 2008	68
<b>11. Terveysneuvontapisteet ja toiminta Suomessa</b> .....	<b>69</b>
11.1 Terveysneuvontapisteiden toiminnan kehitys 1996-2008	69
11.2 Terveysneuvontapisteet (sijainti ja palvelut)	70
<b>Lähteet ja kirjallisuus</b> .....	<b>71</b>



# 1. ESITTELY

Terveysneuvontatyön perusteet -osan tarkoituksena on perehdyttää vankeinhoidon, kriminaali-, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä huumeita käyttävien terveysneuvontatyöhön. Sovella käytäntöön omaa asiakastasi hyödyntävää tietoa.

Terveysneuvonnalle on polttavaa ja jatkuvaa kysyntää sekä vankiloissa että vapaudessa. Monet vankilaan lähtijät ja sieltä vapautuvat kohtaavat uusia huumeidenkäyttöön liittyviä riskejä siirtyessään muurin puolelta toiselle.

Terveysneuvontatyössä tarvitaan **tietoa** huumeista ja käyttöön liittyvistä monista riskeistä ja haitoista. Työssä tarvitaan myös **kykyä** tunnistaa huumeita käyttävän fyysiseen terveyteen, mielenterveyteen ja sosiaalisiin olosuhteisiin liittyviä ongelmia. Lisäksi tarvitaan **taitoa** olla vastavuoroisessa ja tasa-arvoisessa dialogissa asiakkaan kanssa sekä ohjata häntä tarjolla olevien palveluiden ja hoitomahdollisuuksien pariin.

Huumeiden käyttöön liittyy paljon uskomuksia, jolloin käyttäjät ovat itse avainasemassa viemässä uutta tietoa eteenpäin. Vertaisvaikutus ja -tuki ovat käyttäjille ja heidän läheisilleen merkittävä voimavara, jonka vahvistamiseen meillä työntekijöillä on kaikki mahdollisuudet.

Terveysneuvontatyö vaatii tekijältään uudenlaista asennoitumista asiakkaan kokemuksiin kohtaan. Ilman huumeita käyttävältä saatua kokemustietoa ja sen myötä kasvavaa ymmärrystä päihderiippuvuuden monisyisyydestä ja käytön terveysvaikutuksista vastavuoroinen ymmärrys ja terveysneuvonta ei toteudu.

**TERVEYSNEUVONTA** on työntekijän ja asiakkaan välisessä dialogisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa **terveyskasvatusta, tiedon ja kokemuksen jakamista, tukea ja palveluohjausta.**

Dialogissa rakennetaan uutta ymmärrystä terveysneuvonnan tarpeista ja tavoitteista huomioiden asiakkaan voimavarat.

Tavoitteena on käytön haittojen asteittainen vähentäminen.

## 1.1 KÄSITTEITÄ

**Haittojen vähentämisellä** tarkoitetaan toimintaa, jonka avulla rajoitetaan huumeidenkäytöstä aiheutuvia haittoja asiakkaan voimavarat huomioiden. Tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käytöstä seuraavia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja asianomaiselle itselleen, hänen ympäristölleen ja yhteiskunnalle. Ko. menetelmin voidaan vähentää tai lieventää haittoja, vaikka itse käyttöä ei siinä tilanteessa pystyttäisikään tai juuri kyseisellä keinolla pyrittäisi vähentämään.

**Huumausaineilla** tarkoitetaan aineita, jotka ovat erikseen mainittu Valtioneuvoston huumausaineasetuksessa huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista 28.8.2008/543. Niiden hallussapito, levitys ja käyttö on rikoslaissa kielletty.

**Huumeiden ongelmakäytöllä** tarkoitetaan huumeiden käyttöä, joka jatkuu negatiivisista seurauksista ja koetusta haitasta huolimatta.

**Huumeilla** tarkoitetaan huumausainelaisissa mainittuja aineita ja keskushermostoon vaikuttavia lääkeaineita, kuten päihymistarkoituksessa käytettäviä bentsodiatsepiineja.

**Ehkäisevän päihdetyön** tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia sekä perus- ja ihmisoikeuksia

- edistämällä päihteettömiä elintapoja
- ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja sekä
- lisäämällä päihdeilmion ymmärrystä ja hallintaa

**Korjaava päihdetyö** sisältää

- päihdehaittoihin ja haittoihin johtaneeseen käyttöön kohdistuvat palvelut
- ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden hoitopalvelut
- päihdeongelman uusiutumisen ehkäisy
- ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden haittojen vähentämisen ja pahenemisen ehkäisy

**Matalan kynnyksen toimintaperiaatteilla** pyritään helpottamaan esimerkiksi ongelmakäytöstä, mielenterveys-ongelmista ja syrjäytymisestä johtuvaa palveluiden ulkopuolelle jäämistä. Palvelujen saatavuutta lisäävät väljemmät aukioloajat, palveluiden keskittäminen ”yhdelle luukulle”, lähetteettömyys, mahdollisuus asioida anonyymisti sekä päihtyneenä asioinnin salliminen.

**Muutokseen motivoituminen** tapahtuu vuorovaikutuksessa ja on sen tulosta. Edellytyksenä on ihmisen oma valmius, halukkuus ja kyvykyys muutokseen. Työntekijä voi tarjota välineitä ja olla tukena muutosprosessissa.

**Piikkikäytöllä** (piikittäminen, pistäminen) tarkoitetaan suonensisäistä huumeidenkäyttöä.

**Päihdetyö** koostuu ehkäisevästä päihdetyöstä ja korjaavasta päihdetyöstä.

**Päihteet** ovat keskushermostoon vaikuttavia aineita, joita käytetään niiden psyykkisten vaikutusten vuoksi. Päihteiksi luetaan säänneltyä lailliset alkoholi ja tupakka, päihtymistarkoituksessa käytetyt lääkkeet ja liuottimet sekä huumausaineet.

**Päihteidenkäytön terveysriskit** liittyvät aineiden käyttöön miltei aina. Riskiin vaikuttavat käytetty päihde, käyttötapa ja itse käyttäjä. Keskushermostovaikutusten vuoksi riskinä on eristeisten ja erimuotoisten riippuvuuksien syntyminen.

**Riskiehkäisy** on puuttumista sellaiseen päihteiden käyttöön, joka ennakoii haittoja tai ongelmakäyttöä sekä varhaista puuttumista ongelmakäyttöä ennustaviin riskitekijöihin. Riskiehkäisyä ovat esimerkiksi alkoholin suurkuluttajien mini-interventiot ja suonensisäisesti huumeita käyttävien neulanvaihto-ohjelmat.

**Risikikäyttäytymisellä** tarkoitetaan huumeiden käyttöön tai suojaamattomaan seksikäyttäytymiseen liittyviä riskinotto-tilanteita.

**Terveyden edistämisessä** yhdistyvät terveyden suojele, terveyskasvatus, tautien ehkäisy, sairaanhoito ja asiakkaan omien voimavarojen tukeminen.

**Terveysneuvonta** on työntekijän ja asiakkaan välisessä dialogisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa terveyskasvatusta, tutkitun tiedon ja kokemustiedon jakamista, tukea ja palveluohjausta. Dialogissa rakennetaan uutta ymmärrystä terveysneuvonnan tarpeista ja tavoitteista huomioiden asiakkaan voimavarat. Tavoitteena on käytön haittojen asteittainen vähentäminen, joka voi johtaa myös päihdekuntoutuspolulle.

**Terveysneuvontapisteellä** tarkoitetaan paikkaa, jossa käyttäjällä ja/tai hänen läheisillään on mahdollisuus tukikeskusteluihin, palveluohjaukseen ja sosiaali- ja terveysneuvontaan, saada pieniä hoito-toimenpiteitä, kuten rokotuksia ja testejä, sekä palauttaa/vaihtaa käytettyjä välineitä puhtaisiin.

**Terveystieto- ja vertaistukikursseja** järjestetään vapaudessa (Lumipallo-kurssit) ja vankeudessa (Tervekurssit), teemoina hepatiitit, hiv, yliannostus & ensiapu, pistämisen vaihtoehdot, mielenterveys, seksuaalisuus, terveysneuvonta ja hoitoonohjaus.

**Välineiden yhteiskäytöllä** tarkoitetaan piikkihuumeiden käytössä tarvittavien välineiden ja/tai huumeen jakamista jonkun toisen henkilön tai henkilöiden kanssa.

## 1.2 SISÄLTÖ

Tämä opas on johdantoa huumeiden käytön haittojen vähentämiseen ja terveysneuvontatyön toteuttamiseen niin vankilassa kuin vapaudessa. Opas esittelee toiminnan perustelut, siihen keskeisesti liittyvä tietopohja ja arvot. Terveysneuvontatyön sisällöt esitellään III osassa Terve-kurssin opetussisällöt. Kokonaisuutta rakentaessa on huomioitu Päihdevalvonnan oppaan (2008) tavoitteet.

Ensin kuvataan päihdetyön yleisiä ehtoja, politiikkaa ja muutoksia. Seuraavana käsitellään päihdekäyttöä ja riippuvuutta. Päihdyttävistä aineista on erillinen yksityiskohtaisempi kuvaus. Menetelmäosassa esitellään matalakynnyksisyyttä ja terveysneuvonnan pedagogista dialogia. Lopuksi tutustutaan uuteen terveysneuvontatyön vaikuttavuutta koskevaan tutkimukseen ja esitellään suomalaisen terveysneuvontapisteverkoston toimintaa.

## 1.3 TAUSTAA

Kriminaalihuollon tukisäätiön Rangaistukseen tuomittujen huumeiden käyttäjien terveystieto ja vertaistukiprojekti 2005-2008, eli TERVE-projekti, tuotti vankiloille huumehaittojen vähentämisen koulutusmallit kolmelle eri kohderyhmälle: valvontahenkilöstölle ja työtoiminnassa mukana oleville ”Huumeiden käyttö ja haittojen vähentäminen -koulutukset”, sairaanhoitajille ja päihdeohjaajille ”Huumeita käyttävien terveysneuvontatyön koulutus” sekä vangeille ”Terve-kurssit”.

Kädessäsi on Terveysneuvontatyön opetusmateriaalipaketin ensimmäinen osa. Muu opetusmateriaali ja kaikkien materiaalien saatavuustiedot on lueteltu alla:

I-osa	<b>Terveysneuvonnan perusteet</b>	(pdf ladattavissa <a href="http://www.krits.fi">www.krits.fi</a> )
II-osa	<b>Terve-kurssin ohjaajan opas</b>	(pdf ladattavissa <a href="http://www.krits.fi">www.krits.fi</a> )
III osa	<b>Terve-kurssin opetussisällöt</b>	(pdf ladattavissa <a href="http://www.krits.fi">www.krits.fi</a> )
Vertaisiesite	<b>Kiinnostaako terveys?</b>	(tilattavissa vankiloihin VTY Hlinna)
Opetusvideo	<b>Siististi siviiliin</b>	(toimitettu kaikkiin vankiloihin)

Materiaalia on tuotettu projektin koulutuksissa ja osana kehittämistyötä. Esikuvina ovat olleet Terveysneuvontapiste Vinkkien tekemä terveysneuvontatyö, Lumipallo-koulutukset ja vertaistoiminta-mallit, Keravan vankilassa toteutettu Aura-projekti venäjänkielisille vangeille sekä EU:n ja WHO:n koulutusmallit ja suositukset huumehaittojen vähentämiseksi vankiloissa.

Kädessäsi oleva Terveysneuvonnan perusteet -osa pohjautuu paikoin Päivi Jokisen vuonna 2000 kirjoittamaan laajempaan käsikirjaan ”VINKKEJÄ – piikkihuumeita käyttävien kanssa työskenteleville”<sup>1</sup>. Terveysneuvontatyöstä on valmistunut 2008 myös arviointitutkimus ”Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetoiminnan onnistumisen edellytyksenä – poikkiteollinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa”<sup>2</sup>. Kolmas keskeinen teos on Linkki-projektin raportti ”Huumehaittojen vähentäminen vertaisryhmätoimintana”<sup>3</sup>. Tutustu niihin, kun haluat lisää tietoa aiheesta.

<sup>1</sup> Ladattavissa: [www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/vinkkeja\\_kirja.pdf](http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/vinkkeja_kirja.pdf)

<sup>2</sup> Ladattavissa: [www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2008/2008b15.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b15.pdf)

<sup>3</sup> Ladattavissa: [www.a-klinikka.fi/julkaisut/verkkojulkaisut/linkki.pdf](http://www.a-klinikka.fi/julkaisut/verkkojulkaisut/linkki.pdf)





## 2. JOHDANTO

### 2.1 HUUMETILANNE SUOMESSA<sup>4</sup>

Huumeiden käyttö sekä käyttöön liittyvien haittojen kasvu tasaantuivat vuosituhaten vaihteen jälkeen ja ongelmakäyttö muutamaa vuotta myöhemmin, todetaan Stakesin Huumevuosiraportissa 2008. Tilanne on nyt parempi kuin 1990-luvun puolivälissä, jos verrataan kokeilujen, ongelmakäytön, terveyshaittojen, sairauksien, kuolemien, rikollisuuden sekä takavarikkojen yleisyyttä. Viime vuosina ainoastaan huumausaineisiin liittyvät kuolemat ovat lisääntyneet.

Vuonna 2006 15–69-vuotiaasta väestöstä 13 % oli joskus kokeillut kannabista. Luku oli lähes sama kuin vuonna 2002. Muutoksiakin on tapahtunut: vuodesta 2002 vuoteen 2006 15–24-vuotiaiden osuus laski 6 %, kun taas 25–34-vuotiaiden osuus vastaavasti kasvoi saman verran. Nuorten keskuudessa päihteiden käyttö on tasaantunut ja laskenut koko 2000-luvun. Huumausaineiden ongelmakäyttäjien lukumäärää arvioidaan amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjien määrällä, joka vaihteli 14 000–19 000 välillä vuonna 2005. Koko maan osalta se tarkoittaa 0,5–0,7 % 15–54-vuotiaasta väestöstä. Lähes neljä viidestä ongelmakäyttäjistä oli amfetamiinin käyttäjiä. Miesten osuus oli lähes 80 %. Eniten ongelmakäyttäjistä oli 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. Suomessa huumeiden ongelmakäytölle tyypillistä on alkoholin vahva oheiskäyttö, buprenorfiinin pistoskäyttö ja samanaikaiset mielenterveyden häiriöt.

Sosiaali- ja terveystalouden toimintayksiköissä asioineista päihteiden ongelmakäyttäjistä noin neljännes käyttää myös huumausaineita. Selvityksen mukaan päihdehuollon kuntoutus- ja katkaisuhoidolaitoksissa laitostarkkaisuun jonottavien asiakkaiden kunto on hieman heikentynyt ja korvaushoitoon jonottavien määrä jonkin verran lisääntynyt. Korvaushoidossa arvioitiin olevan 1200 henkilöä. Ongelmana on ollut siirtymisvaihe hoidon tarpeen arvioinnista korvaushoidon avohoitoon - syynä on erityisesti avohoidonpaikkojen puute. Opiaattiriippuvaisten korvaus- ja ylläpitohoito on siirtymässä aiempaa enemmän terveyskeskuksiin ja myös apteekkien vastuulle.

Huumausaineisiin liittyvät kuolemat ovat olleet viime vuosina hienoisessa kasvussa, samaan aikaan kun muiden huumehaittojen osalta tilanne on ollut vakaa. Uusien hiv- ja hepatiittitartuntojen määrä pistoskäyttäjien joukossa on 2000-luvulla laskenut. Huumeiden käyttöön liittyvien tartuntatauti-ehkäisyssä keskeistä toimintaa on ollut matalan kynnyksen palvelut ja niiden kehittäminen. Terveysneuvonnalla ja puhtaiden välineiden vaihdolla on pystytty ehkäisemään tuhansia hiv- ja hepatiittitartuntoja. Huumausaineiden ongelmakäyttäjät ovat usein hyvin syrjäytyneitä, ja heitä vaivaa näköalattomuus liittyen "tavalliseen" elämään ja tulevaisuuteen. Huumeiden hoidon asiakkaista 65 % oli työttömiä ja 11 % asunnottomia vuonna 2007.

Poliisin tietoon tulleiden huumausainerikoksien määrä nousi 2008 12 % edelliseen vuoteen verrattuna. Suomen huumausainemarkkinoilla esiintyy erityisesti kannabistuotteita, synteettisistä huumausaineista amfetamiinia ja ekstaasia, buprenorfiinia sekä ennen kaikkea bentsodiatsepiini-lääkevalmisteita. Heroiinia Suomessa esiintyy edelleen niukasti. Kannabiskasvien kotiviljely on yhä lisääntynyt.

<sup>4</sup> Lähteenä: Huumetilanne Suomessa 2008, Stakes

## 2.2 PÄIHDEPOLITIIKKAA PÄHKINÄNKUORESSA

Kansainväliset sopimukset linjaavat myös suomalaista päihdetyötä. Päihdetyö on lainsäädännön, strategioiden ja toimintaohjelmien toteuttamista käytännössä: ehkäisevää työtä, hoitoa, haittojen vähentämistä ja huumevalvontaa. Päihdetyön toimeenpanoon vaikuttavat myös toimeenpanijoiden asenteet ja käytössä olevat resurssit.

► Haittoja vähentävä toiminta on laajasti tarkasteltuna käytöstä aiheutuvien haittojen rajoittamista, kontaktien luomisesta, mahdollistamista ja turvaamista, asiakkaan tarpeiden mukaista sosiaali- ja terveysneuvontaa, pistovälineiden vaihto-ohjelmia sekä lääkkeellisiä korvaushoitoja.

Näiden toimien avulla pyritään rajoittamaan kuolleisuutta, yliannostuksia, rikollisuutta, syrjäytymistä, päihteiden sekakäyttöä ja piikkikäyttöä sekä parantamaan käyttäjien elämänhallintaa ja tietoutta. Lisäksi pyritään ehkäisemään tartuntatautien leviämistä niin huumeidenkäyttäjien keskuudessa kuin muussa väestössä.

Valtioneuvosto on antanut periaatepäätökset huumausainepolitiikasta vuosina 1998, 2000 ja 2004. Uusin valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta yhteistyöstä on tehty vuosille 2008-2011.

**Ensimmäisen periaatepäätöksen** 1998 tavoitteena oli huumausaineiden levittämisen ja käytön ehkäiseminen sekä hoitopaikkojen riittävyyden ja hoitoon hakeutumisen helpottaminen. Tavoitteeksi asetettiin sellaisten toimintamallien kehittäminen, joilla voidaan ehkäistä tartuntatautien leviämistä ja tehostaa ongelmakäyttäjien kiinnittymistä palvelujärjestelmiin. Tämän edellytyksenä olisi joustavuus hoitosuhteen luomisessa, hoitopalvelujen tarjoaminen myös virka-ajan ulkopuolella sekä eri ammattiryhmien yhteistyö. Toteuttajina olivat Kansanterveyslaitos, kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto, kansalaisjärjestöt sekä apteekit.

**Kymmenen vuotta myöhemmin** periaatepäätös 2008-2011 painottaa perustason työn jatkamista ja kehittämistä, eri toimijoiden välistä yhteistyötä sekä huumausaineiden kysynnän ja tarjonnan vähentämistoimien yhteensopivuutta. Tärkeänä pidetään edelleen huumehaittojen vähentämistä ja viranomaisyhteistyötä.

Tärkeinä ajankohtina suomalaisen terveysneuvontatyön historiassa voidaan pitää seuraavia päätöksiä, joiden kautta toiminta sai virallista jalansijaa:

**Eduskunnan lausuma 15/2002:** Hallituksen esitys laeiksi erikoissairaanhoidon ja päihdehuollon 28§ muuttamisesta: ...kirjata ruiskuhuumeita käyttävien terveysneuvontaa ja käyttövälineiden vaihtamista koskevan velvoitteen virallisiin määräyksiin.

**Tartuntatautilain muutos 1.1.2004 HE 2003/1383 6§** Tartuntatautien vastustamistyöstä vastaavan kunnallisen toimielimen... tulee omalta osaltaan... 1) huolehtia terveyskeskuksen toimialueella tartuntatautien vastustamistyöstä, johon sisältyy tartuntatauteja koskeva tiedottaminen, terveyskasvatus ja terveysneuvonta, mukaan lukien suomensisäisesti huumeita käyttävien terveysneuvonta ja tartuntatautien torjunnan edellyttämän tarpeen mukaan käyttövälineiden vaihtaminen.

**Yleisen syyttäjän päätös 2003/Valtioneuvosto 30.12.2003:** "...Vastauksena helsinkiläisen poliisimiehen tutkintapyyntöön valtakunnansyyttäjän syyttäjän toimistosta todettiin kuluvan vuoden alussa, että neulojen ja ruiskujen vaihto ei ole rikoksen edistämistä vaan Suomen huume politiikkaan kuuluvaksi hyväksyttävä toimintaa.

## 2.3 HAITTOJEN VÄHENTÄMISTOIMET KIINNITTÄVÄT PALVELUJÄRJESTELMÄÄN

Jo vuonna 2001 huumausaineiden **ongelmakäyttäjien hoitoa kehittäneen työryhmän muistiossa** (STM-työryhmämuistio 2001:8) korostettiin haittojen vähentämishjelmia, kuten lääkekorvaushoitoja ja terveysneuvontapistetoimintaa. Terveysneuvontapistetyö nähtiin perustason toimintana, joka vaatii henkilökunnalta monipuolista ammattitaitoa ja yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Olennaista terveysneuvontatyössä on pyrkiä rakentamaan luottamussuhdetta huumeiden käyttäjiin. Vuorovaikutuksen ylläpito ja muutokseen motivointi vaativat jatkuvaa toiminnan eettistä pohdintaa sekä työnohjausta.

Helmikuussa 2008 **voimaan astunut korvaushoitoasetus** (33/2008) tehostaa opiaattiriippuvaisten hoitoa ja mahdollistaa buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmävalmisteen (Suboxone®) apteekkijakelun hoitoon hyvin sitoutuneille potilaille. Hoito on aiemmin keskittynyt erikoissairaanhoidon, mutta hoitomalliin ja ajattelutapaan halutaan täyskäännös avohoidon suuntaan: hoitoja pyritään keskittämään terveyskeskuksiin tai A-klinikoilla. Tavoitteena on tehostaa hoitopääsyä ja tuoda säästöjä, kun hoito toteutuu pienemmällä byrokratialla. Uusi asetus mahdollistaa lääkkeiden myöntämisen apteekista suoraan potilaalle. Heroiinilta tilan vieneen Subutexin katukaupan odotetaan vähenevän kun yhä useampi saa korvaushoitoa. Suonensisäistä käyttöä vähentää osaltaan uusin korvauslääke Suboxone, jonka piikittamisestä ei saa euforiaa.

Korvaushoitolääkkeiden apteekkijakelu on hyväksytty aikaisemmin monessa Euroopan maassa, USA:ssa ja Australiassa. Suomessa valvottua lääkkeen jakelua klinikoilta on perusteltu pyrkimyksillä estää buprenorfiinin leviämistä katukauppaan. 10 vuoden kokemus on osoittanut, että apteekkijakelun estäminen ei ole estänyt katukaupan kehittymistä. Suomalaisen hoitomallin korkeat kustannukset ovat johtaneet päinvastoin korkeaan hoitoon pääsyn kynnykseen. Tästä johtuen hoidon ulkopuolelle on jäänyt suuri määrä potilaita, jotka ovat hakeneet tarvitsemansa lääkkeen Ranskasta ja Baltian maista. Lisäksi buprenorfiinin salakuljetus pitää osaltaan yllä vakiintuneita korvaushoitolääkkeen pimeitä markkinoita. On mahdollista, että vaikea hoitoon pääsy on jopa lisännyt buprenorfiinin katukauppaa, sillä ”väljemmän” politiikan maissa, joissa hoitoon pääsy on ollut helpompaa ja apteekki-jakelu osa hoitoa, katukauppaa on vähemmän. Laiton käyttö hoitopalvelujen ulko-puolella ylläpitää pistämistä, joka on taas jatkuva HIV:n, hepatiittien ja muiden pisto-komplikaatioiden uhka.

[www.tiimi.com/kehittamistoiminta/projektit/hanketietokanta/thankeet\\_7\\_b.php3?id=273](http://www.tiimi.com/kehittamistoiminta/projektit/hanketietokanta/thankeet_7_b.php3?id=273)

Lisää tietoa aiheeseen liittyvistä laeista STM:n sivuilla [www.stm.fi](http://www.stm.fi) sekä Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos 2008: Kriminaalipolitiikan paradoksi. Tutkimuksia huumausainerikollisuudesta ja sen kontrollista Suomessa. Päihdetyö, Neuvoa-antavat -sivusto, Stakes: [neuvoa-antavat.stakes.fi/](http://neuvoa-antavat.stakes.fi/) Euroopan Unionin huumausaineseurantakeskus EMCDDA (englanniksi) [www.emcdda.europa.eu/](http://www.emcdda.europa.eu/)

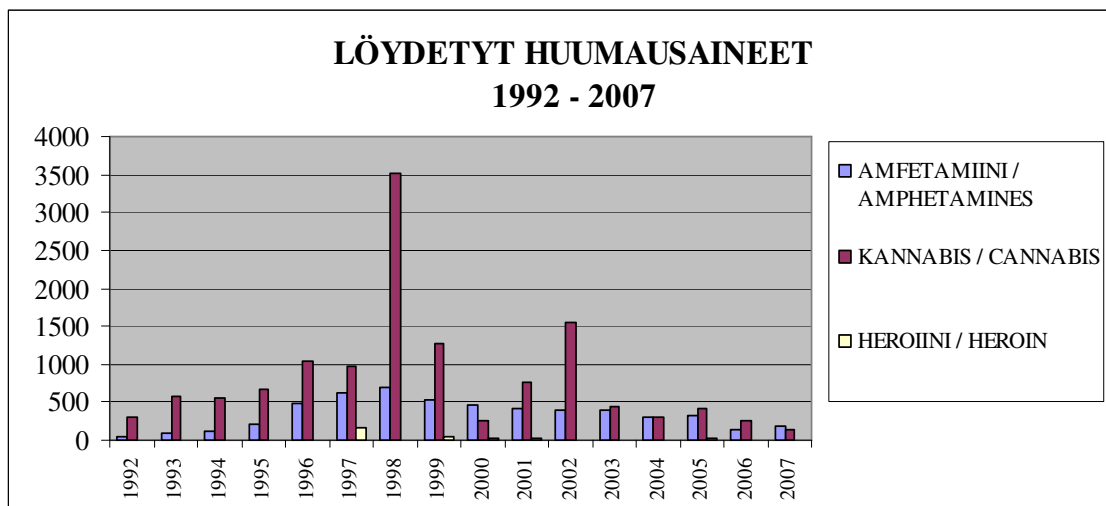
## 2.4 PÄIHDERIIPPUUUS JA VANKEUS

Päihderiippuvaiset vangit ja vankilaan kulkeutuvat huumeet löytävät toisensa väistämättä. Huumeiden kulkeutumista vankilaan ei voida täysin estää huolimatta tehostetuista valvontatoimista. Aineiden hinnat ovat korkeammat ja saatavuus vähäisempää kuin vapaudessa. Paine suonensisäiseen käyttöön kasvaa, kun saatavilla olevan aineen vaikutusta halutaan maksimoida. Puhtaita pistovälineitä ei ole saatavilla, joten välineiden yhteiskäyttö, puutteellinen desinfiointi ja käyttötilanteisiin liittyvä kiire lisäävät tartuntatautien ja infektioiden todennäköisyyttä.

Joidenkin vankien kohdalla suonensisäinen huumeiden käyttö alkaa vankila-aikana. Vankien ja terveydenhuoltohenkilöstön mukaan sitä kyllä tapahtuu, vaikka sen yleisyyttä onkin vaikea päätellä. Tutkimusnäyttöä asiasta löytyy Kansanterveyslaitoksen tutkimuksesta vuodelta 1999<sup>5</sup>. Hivin ja hepatiitin esiintymistä ja tartuntariskejä selvitettiin kuudessa vankilassa verinäytteiden ja kyselylomakkeen avulla vapaaehtoisesti tutkimukseen osallistuvilta vangeilta. Osallistujista puolet käytti huumeita suonensisäisesti. Heistä 52 % oli pistänyt vankeusaikana, joista 7 % (n 9) raportoi pistäneensä ensimmäistä kertaa vankilassa. Tutkimukseen osallistumisprosenttia kuvattiin matalaksi (49,5 %). Otos oli kaikkiaan 552 vankia.

Päihderiippuvuus luokitellaan psyykkiseksi sairaudeksi. Pelkkä aineiden saatavuuden estäminen suljetussa vankilaympäristössä oleskelun aikana ei todistettavasti ole riittävä keino päihderiippuvuudesta irtautumiseen ja sairaudesta toipumiseen. Yliannostuskuoleman riski on olemassa vankilassa, kun käyttö on ehkä epäsäännöllistä ja käytetään sitä ainetta, mitä on saatavilla. Suuri yliannostusriski liittyy vapautumiseen, kun aineiden saatavuus helpottuu. Päihteiden käyttö saattaa taas alkaa, kun vastassa on asunnottomuus ja tekemisen puute. Pahimpana taakkana monella ovat viralliset ja epäviralliset velat, jotka edesauttavat ajautumista vanhaan elämäntapaan. Vankilassaoloaikana velat usein kasvavat entisestään.

**Taulukko: Yhteenveto huumetakavarikoista vankiloissa**



[www.rikosseuraamus.fi](http://www.rikosseuraamus.fi)

<sup>5</sup> Kansanterveyslaitoksen tutkimuksia 1990, tutkimusraportti Pekka Holmlund: European Network on HIV and Hepatitis Prevention in Prisons- tutkimuksen Suomen kenttätutkimuksen raportti kuudesta suomalaisesta vankilasta sekä Vankeinhoidon vuosikertomus 1999.48

## 2.5 HUUMEET VANKILAN SISÄLLÄ

Jussi Perälä<sup>6</sup> on haastatellut valmisteilla olevaa väitöskirjatutkimusta varten henkilökuntaa ja vankeja. Hän tarkastelee huumeilannetta eri yksilöiden silmin. Perälä kuvailee vankiloiden huumeisiin liittyvää alakulttuuria, jossa osa vangeista ei ole millään lailla mukana. Halutessaan vanki voi pysyä erossa aineista ja niiden kaupasta. Huume kuvioissa toimivat henkilöt käyvät aika ajoin vankilassa suorittamassa tuomion, joten huumemarkkinat toimivat myös siellä.

Huumeet kulkeutuvat vankilaan ”hivakassa” eli kehon sisäisessä kuljetuksessa joko perhetapaamisista tai lomilta. Käyttöannoksia voidaan yrittää laittaa postilähetyksiin. Vankilaan tulevien kuljetusten tai rakennus- ja remonttitoiden avulla voi saada huumeita sisään. Sisään pääseviä ulkopuolisia siviilihenkilöitä voidaan suostutella salakuljettajiksi. Pahin mahdollinen vaihtoehto kontrollin kannalta on vankilan henkilökunnan sekaantuminen salakuljetukseen. Käytettävien salakuljetuskeinoihin vaikuttaa tietenkin se, onko kyseessä avo- vai suljettu vankila. Vankilasta riippuen kaikkia tapaamisia yritetään hyödyntää salakuljetuksessa. Salakuljetuksen onnistuttua aineet täytyy piilottaa. Vankilan yleiset tilat ovat sellejä ja selliosastoja suosituimpia piilopaikkoja. Aineet pyritään piilottamaan mahdollisimman ylös, koska lähes maan tasalla haisteleva huumekoira ei välttämättä saa hajua katon rajassa olevasta aineesta.

### Käytettävät aineet ja maksaminen

Subutex syrjäytti hasiksen vankiloiden käytetyimpänä huumeena 2000-luvun alussa. Se mahtui pieneen tilaan ja hyvin pakattuna huumekoiran oli vaikea haistaa sitä. Tuotto oli vankilamarkkinoiden paras ja pieninä määrinä käytettynä se ei näkynyt huumeesteissä pitkään. Amfetamiini oli toiseksi suosituin huumausaine. Se tosin ei ole niin paljon voittoa tuottava ja huumekoira haistaa sen Subutexia helpommin. Amfetamiinikaan ei näy testeissä pitkään. ”Bentsopohjaiset” lääkkeet ovat edelleen käytettyjä<sup>7</sup> ja hasistakin kuluu edelleen. Tuoksunsa takia kannabis on sekä henkilökunnan että huumekoiran helppo havaita, se vie paljon tilaa salakuljetettaessa eikä ole rahallisesti kannattavaa toimintaa. Kannabiksen käyttö myös näkyy testeissä pitkään. Vankiloissa liikkuu jonkin verran ekstaasipillereitä sekä erilaisia hormoneja. Vankilamarkkinoilla liikkuu myös tunnistamattomia sekä väärennettyjä pillereitä. Toisaalta vankiloissa voi olla saatavilla huumeiden parhaat laadut.

Aineita käytetään vankiloissa paljon suonensisäisesti. Käyttövälineet ovat kiellettyjä, joten niistä on kysyntää, ja ne ovat rahan arvoisia kauppatavaroita. ”Värkkien” puuttuessa vanki käyttää kekseliäisyyttään ja rakentaa käyttövälineen korvikkeen. Huumeita pistäessään vanki pyrkii siihen, että välineet ovat omat. Pyrkimykset eivät useinkaan toteudu ja välineitä käytetään yhteisesti. Filtereitä ei juuri käytetä. Taudit lisääntyvät ja käytön riskit ovat kovemmat kuin siviilissä. Käyttövälinekiellosta huolimatta vankiloiden joillakin osastoilla on desinfiointipiste käyttövälineiden puhdistamista varten. Vangit eivät kuitenkaan välttämättä käytä sitä, koska ajattelevat henkilökunnan seuraavan, kuka käy desinfioidessa käyttövälineitä. Lisäksi desinfiointiliuos syövyttää käyttövälineitä.

<sup>6</sup> Artikkelin Kriminaalihuollon tukisäätiön Portti vapautteen -portaalissa [www.porttivapautteen.fi](http://www.porttivapautteen.fi)  
Perälä toimii tutkijana Alkoholitutkimussäätiössä.

<sup>7</sup> Vuonna 2009 Subutexin esiintyminen vähäistä ja rauhoittavien lääkeaineiden päihdekäyttö kasvussa (toim.huom.)

On arvioitu, että huumeiden vankilahinnat ovat siviilihintoihin verrattuna moninkertaisia. Toisaalta on arvioitu, että huumeita käyttävät vangit hankkivat aineita itselleen ja jakavat ylimääräisen aineen kohtuulliseen hintaan. Hintoihin vaikuttavat myös henkilökohtaiset suhteet. "Turistihintaa" maksavat ensikertaiset tai lyhyttä tuomiota kärsimässä olevat vangit. Joillekin huumeiden hinta voi olla hyvin lähellä ns. normaaleja katuhintoja. Tarjolla olevan huumeen hintaan vaikuttaa sekin, kuinka paljon sitä on saatavilla vankilassa. Hinnoilla on tapana nousta Helsingin ulkopuolelle mentäessä. Vaikka ainetta kulutettaisiin vain käyttöannos kerrallaan, voi sen käyttö ennen pitkää aiheuttaa velan kasvamisen suureksi.

Nykyvanki käyttää vankilassa ansaitut pienet tulonsa vankilan kanttiinin antimiin, josta ostetut tavarat voivat toimia maksuvälineinä huumeisiin. Vankilassa tapahtuneen kaupan maksaminen voi tapahtua esimerkiksi siten, että vanki soittaa jollekin ja antaa tehtävän maksaa velkasumman jollekin tilille. Maksuohjeet voidaan antaa myös tapaajalle tapaamisen yhteydessä. Muiden vaivaamisen sijaan vanki voi kätevästi maksaa huumevelkaansa tilisiirroilla vankilasta käsin. Osa tilisiirroista estetään henkilökunnan toimesta, koska ne näyttävät ilmiselvältä huumevelan maksulta. Joskus vanki voi tosin maksaa velkaansa vankilan kautta juuri siksi, että toivoo poliisin pääsevän huumeainekaupan jäljille. Samasta syystä myös vankilan henkilökunta antaa tilisiirron joskus tapahtua. Maksukäytäntöjä on toki muitakin. Vankilassa on "pankkeja", jotka lainaavat rahaa kovalla korolla. Huumevelkojen maksamiseksi voi tehdä erilaisia töitä. Nämä työt liittyvät samaan aiheeseen: esimerkiksi aineiden jakeluun, velkojen perintään ja salakuljetukseen. Vanki voi siis maksaa osan käyttämistään huumeista toimimalla "muulilla". Riskit ovat muulilla: jäädessään kiinni hän voi jäädä velkaa takavarikkoon joutuneen huumeaineerän arvon.



Maksamatta jättäminen voi aiheuttaa muitakin ongelmia kuin ainetarjonnan loppumisen. Useimmiten väkivaltaan johtavat huumeiden käytöstä ja myynnistä seuranneet ongelmat. Vankilaväkivaltaa tai sen uhkaa voivat aiheuttaa myös vangin etninen tausta, epäilyt vasikoinnista tai kuuluminen johonkin tiettyyn "jengiin" jne. Huumeista johtuvan väkivallan uhkaa aiheuttaa myös tiukentunut lomalle pääsy. Lomalle lähtijää saatetaan painostaa tai uhata tuomaan huumeita palatessaan vankilaan. Myös rikoksen laatu voi aiheuttaa vangille vaatimuksia tuoda aineita lomiltaan. Pahimmillaan huumevelka saatetaan myös keksiä ja sen nojalla painostaa vankia tekemään asioita. Tällainen velka tunnetaan huumorivelkana. Se voi johtua myös siitä, että jonkin henkilön katsotaan esimerkiksi "mokanneen" jotain huume-kaupassa. Kaikki vangit eivät joudu kohtaamaan uhkailua tai väkivaltaa vankilassa ollessaan. Huumekaupan aiheuttamaan väkivaltaan ei ryhdytä, jos velkasumma ei ole kovin suuri. Vaikka huumevelkaa ei unohdettaisikaan, niin silti joskus harvoin suurempikin velka voidaan antaa anteeksi.

### **Huumeiden myyjät ja kontrolli**

Henkilökunta voi jossain tapauksissa katsoa huumeiden käyttöä "läpi sormien". Varsinaista myyntiä toimittavaa henkilöä kutsutaan henkilökunnan puolelta "ressukaksi". He ovat henkilöitä, jotka käyttävät huumausaineita, ovat saaneet huumetta sisään vankilaan ja rahoittavat myynnillä omaa käyttöönsä. Jos hän myy, hän tekee sen omasta vapaasta tahdostaan. Tarpeeksi halutessaan vanki saattaa yletä urallaan huumeiden myynnissä tuomioidensa aikana. Hän voi päästä hoitamaan jonkinlaista rahaliikennettä. Hän pääsee järjestelemään huumekauppaa. Pikkuhiljaa hänestä voi alkaa muodostua "pokamies". Hän pitää itsensä fyysisesti hyvässä kunnossa eikä käytä omia tuotteitaan. Hän saa tukea ja turvaa muista vangeista ja tulee hyvin toimeen vankilan henkilökunnan kanssa. Suurin osa vankilakauppiasta kuitenkin käyttää omia tuotteitaan eikä ikinä ylene urallaan.

Suomen vankiloiden huumemarkkinoiden järjestäytyneisyydestä on ristiriitaista tietoa. Väitetään, että "vankilajengit" ja "järjestäytyneet rikollisryhmät" pyörittäisivät vankilamarkkinoita tai että jengit hoitaisivat suurempien huume-erien salakuljetuksen vankiloihin ja "freet" puolestaan pienempien, omaan käyttöön ja tutuille henkilöille tarkoitettujen aine-erien salakuljetuksen. Toisaalta on sanottu, että ei ole selkeitä viitteitä siitä, että vankiloissa tapahtuva huumekauppa olisi jotenkin organisoitunutta. Ennemminkin vankilakauppa olisi yksittäisten "kovempien jätkien" harjoittamaa liiketoimintaa: organisoituneiksi rikollisiksi luokitellut ryhmät ja niiden edustamat henkilöt eivät ansaitse vankilakaupalla ainakaan rahallisesti suuria määriä ja sen lisäksi se on riskialtista toimintaa. Kun vankilaan hankitaan aineita jengien toimesta, ne menevät useimmiten heidän omaan käyttöönsä.





### 3. VANKEINHOIDON PÄIHDESTRATEGIA JA HAITTOJEN VÄHENTÄMISTYÖ

**Kansanterveyslaki**, erityisesti **Tartuntatautilaki** (1986/583) velvoittaa kuntia tartuntatautien ehkäisyyn. Se antaa suuntaviivat huumehaittojen vähentämiseksi ja käytännön terveysneuvontatyölle. Vankiloissa em. lakien toteutuminen on asetettu valtion ylläpitämän vankeinhoitolaitoksen vastuulle.

**Vankeinhoidon päihdestrategia** (2004–2006) linjaa ja **Päihdevalvonnan opas** (2008) ohjeistaa päihteisiin liittyvää toimintaa vankilassa. Vankeinhoidon päihdestrategia on voimassa toistaiseksi. Yksi sen toimintalinjoista on päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisy:

1. Päihteiden tarjonnan ja päihderikollisuuden ehkäisy
2. Päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisy
3. Päihteiden kysynnän ehkäisy
4. Päihdeongelmaisen kuntoutusketjun turvaaminen vapaudesta vapauteen
5. Toimintaympäristöön verkottuminen

#### 3.1 TERVEYSNEUVONTA OSANA VANKEINHOITOA

Päihdetyö eri muodoissaan on jo vakiintunut osaksi vankityötä – niin kuntouttavaa ja terveydenhuoltotyötä kuin valvonnan tekemää lähityötä. Terveydenhuollon toteuttama **päihdehoito** käsittää muun muassa päihdearvion, vieroitus- ja katkaisuhoidon, päihdepsykiatrisen hoidon sekä opioidiriippuvaisten korvaushoidon. **Päihdekuntoutus** käsittää kuntouttavan toiminnan, jota toteutetaan yksilötyönä sekä erilaisina päihde-ryhmäohjelmina, jota toteuttavat päihdeohjaajat yhdessä kuntoutus- ja muun henkilöstön kanssa. Vankiloiden **päihdevalvontaan** kuuluvat päihdeettömyyden valvonta ja tarkastukset, jotka ovat pääasiassa valvontahenkilöstön vastuulla<sup>8</sup>.

Huumeidenkäytön **haittojen vähentämistoiminta** tarjoaa loputtomasti erilaisia vaihtoehtoja vankiloiden työhön; koulutusta ja terveyden edistämistä, vieroitus- ja korvaushoitoja, pistovälineiden vaihtoa ja desinfiointikäytäntöjä sekä huumeista kieltäytymisen, jolloin lopputuloksena voi parhaimmillaan olla päihteistä eroon pääseminen. Haittojen vähentäminen vankiloissa edellyttää kaikkien edellä mainittujen vaihtoehtojen, itse vankilamaailman sekä vankien erityispiirteiden huomioimista.<sup>9</sup>

Vuodesta 2007 alkaen on valvonta- ja työtoimintahenkilöstöä koulutettu Huumeidenkäytön haittojen vähentäminen -täydennyskoulutuksissa Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksessa. Sairaanhoidajille ja ohjaajille käynnistyi Terveysneuvontatyön koulutusohjelma 2007. Molemmat **täydennyskoulutukset jatkuvat edelleen** RSKK:ssa ja tavoitteena on toteuttaa vuosittain 3+2 päivän koulutukset.

**Haittojen vähentämistyö Suomen vankiloissa** muodostuu päihdekuntoutustyöstä, terveysneuvonnasta, testauksesta ja rokotuksista, desinfiointiaineen, kondomien ja

<sup>8</sup> Vankeinhoidon päihdestrategia 2005-2006

<sup>9</sup> Vankilat, päihdeet ja haittojen vähentäminen. WHO:n tilannekatsaus. Kriminaalihuollon tukisäätiö. Monisteita1/2005

liukuvoiteen jakelusta ja niiden helpposta saatavuudesta sekä vapaudessa aloitettujen opioidi-korvaushoitojen jatkamisesta. Jokaiselle vangille jaetaan vankilaan saavuttaessa perushygieneiapakkaus. Se sisältää tiedotteen, jossa annetaan ohjeita kondomin käytöstä ja pistosvälineiden puhdistamisesta. Pakkaus sisältää desinfiointiaineen ja -välineet, jotka riittävät vain noin 1-2 kuukauden käyttöön. Sen takia lisää puhdistusainetta tulee olla saatavilla yleisissä tiloissa ja vankilan poliklinikalla. Asiaa koskevat vankeinhoidon määräykset ovat:

**Rikosseuraamusviraston määräys 28.9.2006 (nro 24/011/2006)**

[www.rikosseuraamus.fi/6569.htm](http://www.rikosseuraamus.fi/6569.htm)

**Yleinen hygienia**

...Lisäksi on huolehdittava siitä, että pesutiloissa on tehokasta ja turvallista desinfiointiainetta. Aineen valinnasta tulee neuvotella terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa.

**Perushygieneiapakkaus**

Jokaiselle vapaudesta vankilaan saapuvalla tutkinta- ja vankeusvangille sekä sakon muuntorangaistusta suorittavalle vangille annetaan maksutta perushygieneiapakkaus henkilökohtaiseen käyttöön.

Luovutuksesta päivämäärineen tehdään merkintä vankitietojärjestelmään.

Perushygieneiapakkausten kulutuksesta pidetään kirjanpitoa. Vangin siirtyessä toiseen vankilaan tulee huolehtia siitä, että hän saa oman pakkauksensa tuotteet mukaansa. Uudessavankilassa ei luovuteta uutta perushygieneiapakkausta.

**Rikosseuraamusviraston määräys 8.9.2006 (nro 11/011/2006)**

[www.rikosseuraamus.fi/37225.htm](http://www.rikosseuraamus.fi/37225.htm)

Valtio huolehtii tartuntatautiin vastustamistyön järjestämisestä Vankeinhoitolaitoksessa. Terveydenhuoltohenkilökunnan tehtäviin kuuluu huolehtia siitä, että vangit saavat tarvittavia ohjeita erityisesti veri- ja seksiteitse tarttuvilta taudeilta suojautumiseksi ja mahdollisen leviämisen ehkäisemiseksi.

[www.vankeinhoito.fi/16777.htm](http://www.vankeinhoito.fi/16777.htm)

**/perushuolto/terveydenhuolto/tartuntatautiin vastustaminen**

(HIV, HEPATIITIT)... Näiden vakavien virustautien vastustamisessa pääpaino on terveystietoisuudessa ja suojautumismahdollisuuksien turvaamisessa. Jokaiselle vangille jaettavassa hygieneiapakkaus on tiedote, jossa annetaan ohjeita kondomin käytöstä ja pistosvälineiden puhdistamisesta. Pakkaus sisältää desinfiointivälineet, joita voi saada lisää vankilan poliklinikalta

## 3.2 KATSAUS: Terveydenhuollon päihdehoitotyö

**Terveydenhuollon tulotarkastuksessa** selvitetään akuutin sairaanhoidon tarve ja määritellään työkyky. Mikäli terveydentilaan liittyy sairauden perusteella rajoituksia, ne kirjataan toimintoihin osallistumisen arvioinnin pohjaksi. Terveystarkastus tulee aina olla tehtynä sijoitettaessa vankeja työhön tai toimintoihin. Siinä selvitetään aikaisempia sekä somaattisia että psykiatrisia sairauksia ja päihteiden käyttöä (päihderiippuvuus ja kuntoutuksen tarve). Terveystarkastuksen tuloste voidaan antaa sijoittajayksikön käyttöön vangin luvalla rangaistuskauden suunnittelua varten. Tutkintavankien osalta terveystarkastus tehdään, mikäli vanki hakeutuu hoitoon. Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto osallistuu sijoittajayksikön moniammatilliseen toimintaan vangin rangaistus-ajan suunnitelmanteossa.

Huumeita säännöllisesti käyttäneiden vankien terveydentila ja työkyky on usein heikko. Piikkihuumeiden käyttöön kytkeytyy erityisiä fyysisiä ja psyykkisiä terveysongelmia, joista varsinkin tartuntataudit näkyvät vankilan terveydenhuollossa. Paitsi vanhoja tartuntoja, vankiloissa todetaan myös tuoreita B- ja C-hepatiitteja. Tämä merkitsee sitä, että taudit leviävät yhteisiä pistosvälineitä käytettäessä myös vankiloissa. Tartuntatautien ehkäiseminen on vankeinhoidolle tärkeä haaste.

Tartunnat pyritään toteamaan mahdollisimman varhain **vapaaehtoisilla testeillä**. Vankiloissa annetaan riskiryhmille maksuton **A- ja B-hepatiittrokotus**. Erityisesti piikki -huumeita käyttäneiden hakeutumista HIV-testiin kannustetaan, koska monilla on HIV-tartunta - usein tietämättään. Huumeidenkäyttäjien keskuudessa puhkeavat HIV-epidemiat heijastuvat aina myös vankiloihin. Lähes kaikissa vankiloissa on käytössä HIV-pikatestit. Testissä käymisestä tai HIV-positiivisuudesta ei vaitiolo- ja salassapitosäännösten puitteissa kerrota terveydenhuollon ulkopuolisille työntekijöille. HIV-tartunnan saaneella on mahdollisuus seurantaan ja hoitoon yleisen erikoissairanhoidon piirissä.

Vankilan terveydenhuoltoa sitoo sama vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus kuin terveydenhuollon työntekijöitä muualla. Vangin tietoa saa antaa eteenpäin, esimerkiksi muille vankilan ammattiryhmille, vain vangin luvalla. Lupaa kysyttäessä he usein myös suostuvat siihen. Olisi tärkeää, että vangit luottaisivat terveydenhuoltoon, jotta he saisivat vankeusaikana kipeästi tarvitsemaansa terveydenhoitoa. Vankila ympäristönä luo ristiriitaa luottamuksen rakentumiselle - kaikkia työntekijäryhmiä kohtaan.

**Katkaisu- ja vieroitushoidolla** tarkoitetaan vankiloissa hoitojaksoa, jonka tavoitteena on päihteidenkäytön katkaiseminen pääasiassa lääkehoidon avulla. Päihteiden käytön lopettamiseen liittyvät vieroitusoireet hoidetaan vankilan lääkärin ohjeiden mukaan. Vaikeissa vieroitusoireissa vanki voidaan lähettää myös vankisairaalaan tai ulkopuoliseen sairaalaan hoitoon. Alkoholivieroituksen hoitoajat vaihtelevat muutamasta vuorokaudesta 1–2 viikkoon ja lääke- tai huumevieroituksessa 1–4 viikkoon. Katkaisuhoidon aikana laaditaan jatkohoito-suunnitelma ja luodaan pohjaa myöhemmälle päihdeongelman hoidolle.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (289 /2002) mukaista **opioidiriippuvaisten lääkkeellistä korvaushoitoa** toteutetaan yhteistyössä vangin ja vapauden aikaisen terveydenhuollon kanssa. Korvaushoidossa olevan osallistuminen päihdekuntoutukseen, toimintoihin, hänen asuttamisensa ja avolaitoksiin sijoittaminen arvioidaan vangin toimintakyvyn, tarpeiden ja riskin perusteella tasavertaisesti muiden vankien kanssa.

Uusia opioidiriippuvaisten korvaushoitoja ei vankilassa oloaikana aloiteta. Perusteluina on mm. hoidon aloittamiseksi tarvittavien arviointiresurssien puute sekä epävarmuus vapautumisen jälkeisen korvaushoidon toteutumisesta. Vankeusaikana voi kuitenkin jo selvittää yhdessä hoitajan/ohjaajan kanssa korvaushoitoon pääsyä vapaudessa. Kunkin kotipaikkakunnan hoitokäytännöt, hoitopääsyn kriteerit, järjestäminen ja lähetekäytännöt korvaushoidon tarpeen arviointiin vaihtelevat ja on syytä selvittää etukäteen.  
([www.vankeinhoito.fi/16777.htm](http://www.vankeinhoito.fi/16777.htm))

### 3.3 KATSAUS: Kuntouttava päihdetyö

Suurin osa vankiloiden kuntouttavasta toiminnasta on päihdekuntoutusta, sillä valtaosalla vangeista on päihdeongelma. Vangit ohjautuvat kuntouttaviin toimintoihin sijoittajayksiköissä tehtyjen **riski- ja tarvearviointien, rangaistusajan suunnitelmien ja terveydenhuollon tulohaastattelun perusteella.**

Kuntouttava päihdetyö koostuu erilaisista interventioista. **Päihdeneuvonnalla** tarkoitetaan päihteiden haittoja koskevia tiedotustilaisuuksia ja päihteiden käytön vähentämiseen tarkoitettua neuvontaa sekä motivoivaa haastattelua, joiden kesto on 1½–6 tuntia. Tiedotustilaisuuksissa käsitellään erilaisia päihdeteemoja, kuten päihdekuntoutusta vankilassa, päihderiippuvuutta, retkahtamista ja päihdesairauksia. Infoissa jaetaan myös materiaalia käsiteltävistä asioista. Vapautumisvaiheessa tarjotaan tietoa siviiliin päihdehoitomahdollisuuksista. Motivoiva haastattelu toteutetaan keskimäärin kolmen haastattelun sarjana motivoiva päihdehaastattelu –menetelmää käyttäen.

**Ryhmämuotoista päihdekuntoutusta** järjestetään lähes kaikissa vankiloissa. Käytössä on **lyhyitä informointi- ja motivointiohjelmia**, kuten Antiriippuvuudet@-inforyhmätoiminta ja Retkahdushoito-ohjelma, joiden tavoitteena on jakaa tietoa päihdekuntoutuksesta sekä motivoida päihteettömään elämäntapaan. Motivointiohjelmia toteutetaan muun muassa avoimina ryhminä tai parityönä toteutettuna strukturoituna päihdehaastatteluna. **Pidemmät ryhmämuotoiset ohjelmat**, kuten esimerkiksi Kalterit taakse -kurssi, perustuvat useimmiten kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan sisältäen rikoksetonta ja päihteetöntä elämäntapaa tukevia tehtäviä, luentoja ja keskusteluja. Vankeinhoidossa toteutetaan myös **yhteisöllisiä päihdekuntoutusohjelmia**, joista esimerkkinä ovat Kisko yhteisohjoidon@ I- ja II-vaiheet.

Ohjelmatoiminnan lisäksi hyvin merkityksellistä on **yksilökeskeinen päihdekuntoutus**. Kaikki vangit eivät halua osallistua tai eivät sovellu ryhmämuotoiseen toimintaan, jolloin heillä on mahdollisuus keskustella ohjaajan kanssa päihteettömyyteen ja päihteiden käyttöön liittyvistä asioista ja ongelmista säännöllisesti. **Yksilökeskustelut** ovat myös monien päihdeohjelmien jatkohoitona. **Päihdekuntoutusta tukeva osastointi** mahdollistaa sen, että osa päihdekuntoutuksessa mukana olevista vangeista asuu ns. sopimusosastolla, jossa he sitoutuvat päihteettömyyteen. Kaikki avolaitokset ovat päihteettömiä laitoksia, joihin pääsyn ehtona on sitoutuminen päihteettömyyteen ja satunnaisiin huumetesteihin. Lisäksi vangeilla on useissa vankiloissa mahdollisuus osallistua AA- ja NA-vertaisryhmien toimintaan.

**Ulkopuoliseen päihdehoito- tai kuntoutuslaitokseen** voidaan sijoittaa vankilan päihdekuntoutuksen läpikäyneitä vankeja jo rangaistuksen aikana enintään kuuden kuukauden ajaksi, mikäli sen todetaan edistävän kuntoutumista. Päihderiippuvaiset vangit hyötyvät myös muista toiminnallisista ohjelmista, jotka eivät varsinaisesti ole päihdekuntoutusta. Esimerkiksi ongelmaratkaisu- ja sosiaalisiin taitoihin sekä seurausten pohtimiseen keskittyvä Cognitive Skills -ohjelma valmentaa päihteettömään elämäntapaan. Tämän vuoksi ohjelma on ollut käytössä joillakin sopimusosastoilla, joissa ei muuta ohjelmaa ole. Myös **vapauteen valmentavat ohjelmat, perheleirit** sekä **kuntouttava työtoiminta** sisältävät varsin paljon päihdeongelman käsittelyä ja päihteetöntä elämäntapaa tukevia elementtejä, vaikka ne eivät ole varsinaista päihdekuntoutusta.  
(www.vankeinhoito.fi)

## 4. NELJÄ LÄHESTYMISTAPAA HUUMEHAITTOJEN VÄHENTÄMISEEN

Onko huumevapaa yhteiskunta mahdollinen? Entä onko ongelmaton, sairauksista vapaa, rikokseton, tietämättömyydestä vapaa yhteiskunta? Valitettavasti ei ole – ajatus on aika mahdoton! Huumeongelmaa ei voida poistaa, mutta huumeisiin liittyviä haittoja voidaan säännellä monin erilaisin keinoin.

1990-luku oli huume politiikassa muutoksen aikaa. Hoitoa vai kontrollia -tyyppisen vastakkainasettelun aika oli ohi. Aukesi uusia mahdollisuuksia, kun ymmärrettiin, että pelkän kontrollipolitiikan rinnalle tarvittiin muitakin keinoja. Taustalla olivat ennen kaikkea kansanterveydelliset ongelmat, mutta myös huoli huumeiden käyttäjien ihmisoikeuksista sekä sellaisista sosiaalisista ja taloudellisista huumehaitoista, joita käyttäjiin kohdistettu rikosoikeudellinen kontrolli ei ollut kyennyt hillitsemään.

Haittojen vähentäminen voidaan nähdä neutraalina käsitteenä, koska se sisältää myös pitkän aikavälin tavoitteita, jotka eivät sulje pois päihteettömyyttä. Seuraavassa esitellään neljä keskeistä lähestymistapaa.

### 4.1 KANSANTERVEYSNÄKÖKULMA

**Haittoja vähentävän toiminnan ensisijainen tavoite on vähentää tartuntatauteihin liittyviä terveyshaittoja ja riskejä.**

Hiv-epidemian uhka koettiin 1980-luvulla suurempana terveysriskinä kuin huumeet. Seurauksena oli, että pelkän päihteettömyyden sijaan haluttiin vaikuttaa myös käyttötappoihin. Samalla huomattiin, että saatiin aikaan muutakin terveysvaikutusta! Kansanterveystyön strategioiden avulla ryhdyttiin vähentämään huumeidenkäytön negatiivisia seurauksia. Nykyinen toiminta-alue onkin laaja: se sisältää viestit turvallisemmasta käytöstä aina päihteettömyyteen asti<sup>10</sup>.

Virusten leviäminen suonensisäisten huumeiden välityksellä on kansanterveydellisesti merkittävä asia. Tartuntojen esiintyvyys ja riskitilanteet vaihtelevat paljon. Jopa saman kaupungin eri alueilla on todettu suuria eroja. Hiv-infektio ja hepatiitit leviävät verivälitteisesti pistovälineiden yhteiskäytössä paljon tehokkaammin kuin seksin välityksellä. Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että veriteitse tarttuvia tauteja voidaan ehkäistä oikein toteutetuilla toimilla. Tarve ennaltaehkäisyyn on suuri, sillä Suomessa arvioitiin vuonna 2008 olevan noin 20 000 pistohuumeiden ongelmakäyttäjää<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> Salminen M: Kansanterveyslehti 2007:7: ”Ruisku huumeita käyttävien terveysneuvonta on vaikuttava interventio”

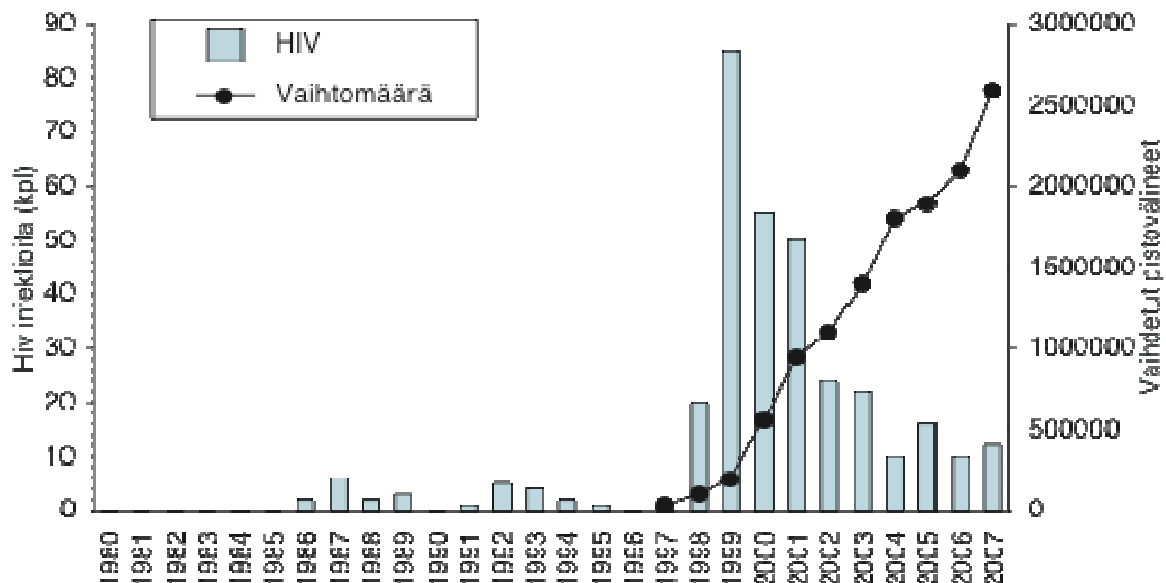
<sup>11</sup> Arponen A, Brummer-Korvenkontio H, Liitsola K, Salminen M: Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvonta-pistetoiminnan onnistumisen edellytyksenä, Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruisku huumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautiin ehkäisyssä ja torjunnassa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 15/2008

### Haittojen vähentäminen on vaikuttavaa

- Tartuntatautien pääasiallinen riskitekijä ei ole itse huumeidenkäyttö, vaan pistämishygienian puutteet
- Pistämishygieniaan vaikuttamalla infektioriskiä voidaan merkittävästi vähentää
- Pistovälineiden vaihdon ei ole osoitettu lisäävän ruiskuhuumeiden käyttöä
- Hyvin toteutetun pistovälineiden vaihtamistoiminnan vaikuttavuudesta on paljon tutkittuun tietoon perustuvaa näyttöä.

Suomen ensimmäinen hiv-epidemia piikkihuumeita käyttävillä todettiin vuonna 1998. Epidemian katkaisemiseen tähtäävälle interventiolle oli jo olemassa malli: terveysneuvonta- ja pistovälineiden vaihtopistetoiminnan käynnistäminen. Tartuntatautien seurantatietojen sekä esiintyvyystudkimusten avulla on voitu osoittaa, että käyttäjien joukossa puhjennut hiv-epidemia laantui nopeasti eikä hivin esiintyvyys koskaan noussut yli 1–2 prosentin (taulukko). Myös hepatiitti C:n esiintyvyys on Suomessa laskenut useassa ikäryhmässä. Ilmaantuvuuden laskun ja terveysneuvontatoiminnan määrän kasvun välillä on selkeä ajallinen yhteys.

**Taulukko: Terveysneuvontapisteissä vaihdettujen pistovälineiden määrät ja todetut hiv-tartunnat vuosina 1980-2007.**



Lähde: KTL 2009

## 4.2 HISTORIALLISTA-JURIDINEN NÄKÖKULMA

**Mikä on nyt kiellettyä, ei ole aina sitä ollut, sillä aikojen kuluessa normit ja lait muuttuvat.**

Rikosoikeudellinen kontrolli on tärkeä ja keskeinen osa huume politiikkaa, mutta pelkkään rikosoikeudelliseen kontrolliin perustuva huume politiikka ei ole tehokasta. Sitä voidaan pitää myös haitallisena, jos seurauksena on huumeiden käyttäjien syrjäytyminen ja heille annettavan hoidon ja tuensaannin vaikeutuminen entisestään. Uusi haittoja vähentävä politiikka myös velvoittaa viranomaiset toimintaan, jos onnistuminen on mahdotonta tai ei sillä hetkellä ole mahdollista: käytön rangaistavuudesta on luovuttu, tarjotaan vaihtoehtoinen turvallinen neuvonta- ja välineiden vaihtomahdollisuus sekä korvaushoidot.

Lääketieteen historiaan liittyy monenlaisia vaihteita. Jotkut nykyiset laittomat päihteet ovat olleet aikanaan laillisia lääkkeitä ja erilaiset riippuvuussairaudet tunnettuja jo vuosisatoja. Ihmisen toimilla on aina ollut myös ei-toivottuja vaikutuksia. Lääketiede löysi opiaattit ja kehitti injektioikäytön – nyt korjataan niiden aiheuttamia lieveilmiöitä. Jo viime vuosisadalla lääkäreitä ohjeistettiin: ”Jos et voi parantaa, älä tee mitään - älä ainakaan pahenna tilannetta vaan pyri vähentämään haittoja!”

### Esimerkkinä opiaattien käytön historiaa

- Sumerilaisten tiedetään käyttäneen oopiumia jo 4000 eKr.
- Egyptissä hoidollista käyttöä mm. lasten ylenpalttiseen itkuisuuteen 1500 eKr.
- Antiikin Kreikka: *Galenos*, *Hippokrates* kuvailevat käyttöä.
- Arabikulttuuri ja Kiina 900-1000-luvuilta lähtien: terapeuttista ja päihdeikäyttöä
- Euroopassa uudelleen lääkeikäyttöön 1500-luvulta.
- Suosittu ja palkittu yleislääke 1800-luvulla.
- Keskustelu ”korvaushoidosta” käynnistyy 1800-luvun jälkipuoliskolla
- Korvaushoidolla yli satavuotinen historia: Isossa-Britanniassa jo 1800-luvun puolivälistä lähtien, myös Yhdysvalloissa 1912-1923 klinikoita, jotka määräsivät opiaatteja ja kokaiinia addikteilille: lopetettiin abstinenssijättelun yleistyttä
- Metadoni-korvaushoidot 1960-luvulta

Lähde: Tammi 2007

### Suomalainen kahden raiteen huume politiikka

Suomessa haittojen vähentämisellä on myös kriminaalipoliittiset juuret<sup>12</sup>. Haittojen vähentäminen ei ole ollut uhka huumeiden täyskieltopoliitikalle, vaan on asettunut osaksi sitä. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet ja laajentunut korvaushoito on merkinnyt lääketieteeseen pohjautuvien palveluiden syntyä ja lääkärinkunnan lisääntyneitä panosta huume ongelmien hoitamisessa. Samanaikaisesti huumeiden käytön rikoskontrolli on tehostunut. Haittojen vähentäminen ei olekaan merkinnyt siirtymistä vapaampaan huume politiikkaan, eikä se ole heikentänyt perinteistä huumeiden täyskieltoa. Haittojen vähentäminen yhdessä rankaisevan kieltolaki politiikan kanssa muodostaa nykyisen suomalaisen ”kahden raiteen” huume politiittisen toimintatavan.

<sup>12</sup>

Tammi, Tuukka (2007): *Medicalising Prohibition. Harm Reduction in Finnish and International Drug Policy*. Stakes, Research Report 161. sekä

Hurme T., Tammi T.: Huumeiden käyttäjän asema ja huume politiikan terveystaju. Kirjassa: Terveystaju - Nuoret, politiikka ja käytäntö. toim. A. Puuronen. Nuorisotutkimusverkoston julkaisuja 2006:63

## 4.3 IHMISOIKEUSNÄKÖKULMA

### Huumeita käyttävällä on täydet ihmisoikeudet ja täysi kansalaisuus.

Lähtökohtana on ihmisen oma terveystaju: huumeita käyttävä on vastuullinen henkilö, joka haluaa ja kykenee itse kontrolloimaan toimiaan. Hänen oma toimijan roolinsa on tärkeä ehkäisy-, hoito- ja toipumisvaiheessa. Käyttäjää rohkaistaan tekemään omia päätöksiä ja sitä kautta kohtaamaan realiteetteja tarjolla olevista mahdollisuuksista.

Huumeiden käyttäjien vastuuttamisesta on syntynyt identiteettiilikeitä, joiden kautta käyttäjät itse pyrkivät vaikuttamaan heitä koskevaan päätöksentekoon. Käyttäjät ovat perustaneet yhdistyksiä, joissa on mukana vertaisia, ammattilaisia, omaisia ja läheisiä. Tavoitteena ei ole käytön laillistaminen vaan käyttäjien tasa-arvoisen kohtelun, palveluiden saatavuuden ja osallisuuden lisääminen.

Korvaushoidossa olevat ovat perustaneet myös omia potilasjärjestöjä edistämään korvaushoitopotilaiden oikeutta tulla kohdelluksi kuten muutkin potilaat. Huumeita käyttävien omaiset lähtivät toimimaan huumeita käyttävien puolesta jo 1990-luvulla rikkoen stereotyyppisen tabun huumeidenkäyttäjistä yhteiskunnan ”hyvinä vihollisina”. Sairaiksi ja rikollisiksi leimatut poikkeusyksilöt saivat vanhempien esiintulon myötä myös ”oman lapsen kasvot”.

Voimaantumista ja vertaistoimintaa syntyy, kun käyttäjät otetaan mukaan itse terveysneuvontatyöhön. Se mahdollistaa käyttäjän elämäntilanteen uudelleen arvioinnin ja sosiaalistamisen aktiiviseksi yhteiskunnan jäseneksi. Voimme tukea käyttäjiä ottamaan osaa kansalaisina päätöksentekoon ja osallistumaan omaa elämää koskeviin päätöksiin. Vielä käyttävien sekä jo käytön lopettaneiden mukanaolo terveysneuvontapistetyössä on erityisen tärkeää: se lisää yhteisöllisyyden tunnetta, vastavuoroisuuden syntymistä ja vahvistaa esimerkkien kautta uskoa omiin kykyihin.

Haittojen vähentämistoimet ovat aina myös ihmisoikeuksien ja sosiaalisen tasa-arvon edistämistä. Kohtelemalla käyttäjää kunnioittavasti sekä välttämällä ihmisen leimaamista ensisijaisesti ja vain rikolliseksi häntä voidaan ohjata parhaiten erilaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen piiriin. Olisi ymmärrettävä, että ensisijainen ongelma on aineen ja henkilön välisessä suhteessa: ei riitä, että joko aine tai käyttävä ihminen määritellään ongelmaksi!

Lyhennelmä artikkelista **HS.fi** Julkaistu: 27.8.2006 lehdessä osastolla Oma elämä

## Huumeidenkäyttäjät siivosivat puistossa lojuneet huumeruiskut

ELSA TUPPURAINEN/ MARKUS JOKELA / HS





Luontoon heitetty huumeruiskut on otettu talteen. Matti Hauta-aho aloitti itse huumeiden käytön ollessaan 12-vuotias. Nyt hän on korvaushoidossa.

Rikkinäiset pullot, muovikipot, veriset sidelaput, ruiskujen kääreet ja tyhjiksi painellut Diapam-levyt täplittivät kallion Helsingin kaupunginteatterin tuntumassa lauantaina. Pieni ihmisryhmä kaivoi ensin roskien alta luontoon nakatut huumeruiskut. Sitten roskat haravoitiin jätessäkkeihin. Asialla ei ollut kaupungin siivoustiimi, vaan Lumme, Suomen ensimmäinen huumeidenkäyttäjien yhdistys, joka oli kutsunut väkeänsä talkoisiin. "Tämä on puistoaluetta, missä lapset ja koirat kulkevat. Kyllä huumeidenkäyttäjänkin pitää korjata jälkensä", yhdistyksen puheenjohtaja **Anne Soimula** huomautti. "Ensimmäinen ruisku löytyi teatterin pihalta", ilmoitti **Ärräksi** esittäytynyt herra.

**Siivoustempauksella** tuore yhdistys halusi osoittaa, että osa huumeidenkäyttäjistäkin kantaa vastuuta. Ruiskuja ja roskia oli jo aiemmin noukittu pois Vesalasta ja Kontulasta. Lauantain talkoisiin välineet lainasi kaupungin rakennusvirasto. Haravoita oli tarjolla tasan kaksi, roskapihvejä hieman enemmän. "Tämä on se mitä toivon", hihkasi **Päivi** heilutellen muovipulloa, jonka sisällä oli ruisku. Roskahan pullokin on, mutta ruiskun vaara oli eliminoitu laittamalla se pullon suojaan.

**Ajatus** huumeidenkäyttäjien omasta yhdistyksestä kehkeytyi, kun Anne Soimula osallistui terveysneuvontapiste Vinkin Lumipallo-operaatioon. Siinä huumeidenkäyttäjä koulutetaan vertais-tukihenkilöksi. Hänelle opetetaan muun muassa ensiapua ja toimimista yliannostustilanteissa. Hänen tehtävänsä on myös kertoa muille käyttäjille hivistä, hepatiiteista ja muista riskeistä. Lumme-yhdistys aloitti viime lokakuussa ja se rekisteröitiin huhtikuussa. "Olen itse käyttäjä mutta välitän lähimmäisistäni", Soimula kuvailee. Hän aloitti huumeiden käytön yhdeksän vuotta sitten 35-vuotiaana. "Heroiinia en ole kokeillut. Hirveä aine." Hänen tekee pahaan katsella alaikäisiä huumeidenkäyttäjiä. "Itse en hae päihdettä, josta tulisi mahdollisimman sekaisin." Soimula kokee olevansa nyt kahdenlainen kouluttaja: käyttäjien ja myös ei-käyttäjien. Molemmissa on hankalia vastustajia, mutta käyttäjät hän uskoo helpommiksi. "Paatuneimmatkin oppivat käyttäytymään, kun aikansa jankuttaa." Yhdistys ei kannata kovien huumeiden laillistamista eikä odota yleistä hyväksyntää huumeiden käyttämisestä kohtaan. "Me toivomme, että meitä kohdeltaisiin tasa-arvoisesti, ihmisarvoisesti - huumeiden käytöstämme huolimatta", Soimula sanoo. Yhdistyksessä on nyt 70-80 jäsentä, joista noin puolet käyttää huumeita.

**Monissa muissa maissa** huumeidenkäyttäjillä on ollut yhdistyksiä jo vuosia. Huumepolitiikan tutkija **Tuukka Tammi** on tavannut Kööpenhaminassa ja Amsterdamissa vastaanlaisten yhdistysten jäseniä. "Lähtöasetelma on se, että tuskin kellään on niin huono status tässä yhteiskunnassa kuin suonensisäisten huumeiden käyttäjillä. Heitä saatetaan pallotella ja kohdella huonosti järjestelmässä." Tammi vertaa huumeidenkäyttäjien yhdistyksiä potilasyhdistyksiin, joita Suomessa on liki jokaiselle krooniselle sairaudelle ja vaivalle. "Kaikilla on omat palvelutarpeensa, ja huumeita käyttävillä lisäksi erityisesti halu tulla kohdelluksi normaaleina kansalaisina." **hs.online@hs.fi**

## 4.4 KANSANTALOUSNÄKÖKULMA

**Haittojen vähentäminen on kustannustehokasta ja vaikuttavaa ennaltaehkäisevää päihdetyötä.**

Terveysneuvontatoiminnan vaikuttavuutta tartuntatautien torjunnassa arvioitiin vuonna 2008 Kansanterveyslaitoksessa<sup>13</sup>. Useat tekijät vahvistivat toiminnan olevan vaikuttavaa ja kustannustehokasta.

### **Entä jos haittoja ei ehkäistä?**

Suomea voidaan vertailla Viroon, missä hivin esiintyvyys ruiskuhuumeiden käyttäjillä oli vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen mukaan Tallinnassa noin 54 prosenttia ja Kohtla-järvellä noin 90 prosenttia. Esiintyvyys on kasvanut lähes nollatasosta hyvin suureksi vain viidessä vuodessa. Virossa onkin aloitettu pistovälineiden vaihto vasta viime vuosina. Samaan aikaan vain murto-osa hiv-hoitoa tarvitsevista saa sitä. Toiminta käynnistyi auttamatta liian myöhään ja liian pienin resurssein.

Mikäli hivin esiintyvyys olisi Suomessakin noussut ruiskuhuumeiden käyttäjillä esimerkiksi 50 prosentin tasolle viidessä vuodessa kuten Tallinnassa, tämä olisi voinut merkitä noin 8 000 hiv-tapausta lyhyen ajan kuluessa. Tautitaakka olisi viisinkertainen nykyiseen verrattuna.

Edellä esitetyn tyyppisen epidemian vuosittaiset lisäkustannukset julkiselle terveydenhuollolle olisivat voineet olla noin 80 miljoonaa euroa. Yhden hiv-tartunnansaaneen hoitokulut ovat vuositasolla 10 000-15 000 €. Yhden C-hepatiitin lääkehoito maksaa noin 10 000-20 000 €. Kustannuksia arvioitaessa on huomioitava, että monilla hiv-tartunnan saaneilla on myös C-hepatiitti. Näihin lukuihin verrattuna terveysneuvontapisteiden toimintakulut ovat vain murto-osa.

Hoitokulujen lisäksi yhteiskunnan kustannuksia kasvattavat sairastuneiden varhaiseläkkeet ja menetetty työpanos. Maissa, joissa AIDS on yleinen, sen aiheuttamat välilliset kustannukset on arvioitu hyvin korkeiksi. Länsimaissa hiv-infektio on muuttumassa krooniseksi mutta parantumattomaksi taudiksi, jonka seuranta- ja lääkehoitokustannukset kasvavat tartunnan saaneiden määrän kasvaessa. Vakava päihderiippuvuus on hyvin pitkäaikaista hoitoa ja kuntoutusta vaativa sairaus. Pelkkä hoitoon motivoituminen saattaa kestää pitkään. Jotkut eivät halua tai pysty koskaan irtautumaan kokonaan aineiden käytöstä, jolloin haittojen vähentämistoimet ovat ainoa mahdollinen ja realistinen auttamiskeino ja samalla se säästää yhteiskunnan kustannuksia. Haittojen vähentämistoiminta on ennaltaehkäisyä, jolla voidaan vähentää tautitaakkaa ja saavuttaa kustannussäästöjä. Oleellista on, että terveysneuvonta ehkäisee tartuntatauteja ja auttaa pienin kustannuksin hoitoon motivoitumattomia käyttäjiä päihdekuntoutuspolun alkuun.

---

<sup>13</sup> Arponen A, Brummer-Korvenkontio H, Liitsola K, Salminen M: Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapiste-toiminnan onnistumisen edellytyksenä. Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 15/2008.

## 5. PÄIHDEKÄYTTÖ JA RIIPPUUUS

### 5.1 MIKSI PÄIHTEITÄ KÄYTETÄÄN?

Halu tai tarve käyttää päihteitä sekä niiden synnyttämä riippuvuus on monien asioiden summa. Tiivistäen voisi sanoa, että **ympäristötekijöiden** vaikutuksesta **perimältään altis** henkilö alkaa käyttää päihdettä, johon hänellä käytön jatkuessa kehittyi **perinnöllisten ominaisuuksiensa** vuoksi riippuvuus.

Päihteitä käyttämällä tavoitellaan esimerkiksi

- mielihyvää ja siedettävää olotilaa
- jännitystä ja riskinottoa
- identiteetin ilmaisemista
- yhteenkuuluvaisuutta ja läheisyyttä
- ongelmien torjumista
- masennuksen, ahdistuksen, stressin ym. itselääkintää

Huumeidenkäyttö ei johda aina huumeriippuvuuteen. Huumeita käytetään monella tavalla ja monessa tilanteessa. Kaikkien huumeiden vaikutukset riippuvat siitä, kuka käyttää, millaisessa seurassa ja mielialassa aineita käytetään sekä käyttökertojen määrästä tai muista samanaikaisesti käytetyistä päihteistä. Päihdeongelman yleisin aiheuttaja on edelleen alkoholi, vaikka ongelmakäyttö ilmeneekin useimmiten sekakäyttönä. Huumausaineiden ongelmakäytön yleistyminen ja haittojen kasvuvauhti sekä ilmiön kohdentuminen nuoriin tekevät siitä huolestuttavan.

**Ikä** on yksi asiaan vaikuttava lisätekijä. Nuorten kertomia syitä käytölle ovat:

unohtaakseni ongelmat	kaveritkin käyttävät
perheongelmat	seurusteluongelmat
yksinäisyys	työpulmat
antaa varmuutta	koulupulmat
parantaa suoritusta	saan ystäviä

**Tarjonta** vaikuttaa osin siihen, mitä huumeita käytetään. Huumeiden ongelmakäytölle on tyypillistä sekakäyttö tavoitteena vahvistaa päihteiden vaikutusta ja vähentää vieroitusoireita. Kulloisetkin päihdemarkkinat eli tarjonta vaikuttavat siihen, mitä päihteitä käytetään: käytetään sitä mitä on. Erityisesti vankilassa markkinat ohjaavat käyttöä.

**Mielenterveyden häiriöt** altistavat käytölle. Ne voivat olla käytön syy tai seuraus. Oleellisinta on se, että mielenterveyden ongelmia esiintyy ja niitä on hoidettava samaan aikaan. Persoonallisuushäiriöt, tarkkaavaisuushäiriöt, masennus ja muut mielialahäiriöt, kuten ahdistuneisuus, altistavat selkeästi päihdekäytölle. Päihteet lisäävät psyykkistä oireilua ja pahentavat niitä. Samanaikaisesti päihteitä käytetään "itselääkintänä", jolloin tavoitteena on itse säädellä mielialan muutoksia eri päihteillä. Lamaavien ja kiihdyttävien huumeiden, lääkkeiden ja alkoholin yhteis- ja sekakäyttö on kasvava ongelma.

### **Huumeiden käyttötavat**

Käyttöä voidaan tutkia myös tarkastelemalla käyttöiheyttä. Joku voi käyttää jotain päihdyttävää ainetta koko elämänsä ajan vain viikonloppuisin. Ongelmakäytön ja riippuvuutta aiheuttavan käytön myötä kehittyä kuitenkin usein vaikeita ja pitkäkestoisia ongelmia monellekin elämänalueelle.

**Kokeilukäyttö:** Huumeita tarjotaan ja käyttö jää muutamaan kertaan.

**Satunnaiskäyttö:** Käyttäjä hyödyntää eteensä tulleita tilaisuuksia ja käyttää huumetta kokeilukäyttöä useammin. Huumeidenkäyttö ei ole vakiintunut. Huumetta käytetään esimerkiksi jonkin erityisen vaikutuksen takia.

**Tapakäyttö/bilekäyttö:** Huumeidenkäyttöön liittyy toistuvuus. Käyttö voi liittyä tiettyihin tilaisuuksiin tai ajankohtiin.

**Ongelmakäyttö:** Huumeidenkäyttöä, mikä jatkuu sen negatiivista seurauksista huolimatta. Huumeiden erilaiset vaikutukset ja haitat vaikuttavat osaltaan ongelmakäytön määritelmään. Esimerkiksi jotkut eivät pidä säännöllistä kannabiksen polttelua ongelmakäyttönä.

**Riippuvuusikäyttö:** Jotkut huumeista riippuvaiset henkilöt epäonnistuvat yrityksissään irrottautua riippuvuudesta monista katkaisuhoidoista huolimatta ja huumeiden käyttö jatkuu kaoottisena.

**Sekakäyttö:** Päihteiden sekakäyttö on erittäin yleistä ja ilmenee

- eri päihteiden sattumanvaraisena käyttönä
- eri päihteiden käyttönä saman vaikutuksen aikaansaamiseksi
- eri päihteitä käyttönä yhtäaikaaisesti päihtymistilan voimistamiseksi
- toisen päihteen käyttönä vieroitusoireiden hoitamiseen
- eri päihteiden käyttönä uusien päihtymistilakokemusten hakemiseksi.

Tyypillistä sekakäyttöä on rauhoittavien ja unilääkkeiden yhdistäminen amfetamiinin käyttöön. Pitkän amfetamiinikäyttökäytön jälkeen hidastetaan vauhtia ja pyritään välttämään sekavuustiloja. Bentsodiatsepiinejä ja heroïinia käytetään usein sekaisin, jolloin yliannostusriskeihin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Buprenorfiinin ja bentsodiatsepiinien yhteiskäyttö aiheuttaa yliannostusriskin – erityisesti, jos alkoholi on kuvassa mukana.

## 5.2 PÄIHDERIIPPUUUS

Päihderiippuvuus on paljon tutkittu ja kuvailtu ilmiö, mutta mitään uutta tai mullistavaa ei ole esitetty viime aikoina. Lääketieteen näkökulmasta huumeriippuvuudelle ja haitalliselle käytölle on olemassa kansainvälisten tautiluokitusjärjestelmien DSM-IV ja ICD-10 mukaiset diagnostiset kriteerit. Niissä kuvataan päihderiippuvuuden tunnusomaisia piirteitä: käyttöhimo, sietokyvyn kasvu, vieroitusoireet, käytön heikentynyt hallinta, käytön muodostuminen elämässä keskeiseksi ja käytön jatkaminen kiistattomista haitoista huolimatta. Päihdediagnoosi tehdään, jos kolme eo. kriteereistä esiintyy samanaikaisesti vähintään kuukauden ajan viimeisen 12 kuukauden aikana.

**Miten riippuvuus ilmenee?** Riippuvuuskäyttäytyminen muodostuu psykologisista, fysiologisista, sosiaalisista ja ympäristötekijöistä. Riippuvuus<sup>14</sup> on oireyhtymä, jolle on luonteenomaista

- palkkiohakuisen toiminnan...
- ...heikentynyt kontrolli ja
- kyvyttömyys lopettaa...
- kasvavista haitoista huolimatta.

Nykykäsityksen mukaan riippuvuus on enemmän psyykkinen kuin fyysinen riippuvuuden tila. Psykkistä riippuvuutta kuvaa: tarvitsemisen tunne, mielihalut ja himo, myönteiset vaikutusodotukset, toiminnan hallinnan menetykset, muiden tärkeiden toimintojen laiminlyönti sekä retkahdukset pitkienkin taukojen jälkeen. Fyysistä riippuvuutta kuvaa: sietokyvyn kasvu, vieroitusoireet ja herkistyminen vaikutuksille.

Uusin tutkimus<sup>15</sup> kuvailee riippuvuutta **krooniseksi motivaatiojärjestelmän tilaksi, jossa yksilö alkaa priorisoida kohtuuttomasti jotain seurauksiltaan haitallista käyttäytymistä**. Motivaatiojärjestelmä koostuu voimista, jotka antavat energiaa ja suuntaa ihmisen toiminnalle. Uudella teorialla (synteettinen motivaatioteoria) pyritään selittämään motivaatiojärjestelmän sekä tietoisia että tiedostamattomia valintoja. Eli se pyrkii selittämään viettien ja tarpeiden lisäksi myös ihmisten arvoperusteista ja päämäärätietoista toimintaa. Ihmisen motivaatiojärjestelmä koostuu viidestä tasosta:

1. Välittömistä reaktioista
2. Impulsseista ja niitä estävistä voimista
3. Haluina ilmenevistä motiiveista
4. Arvioista ja uskomuksista
5. Päämäärätietoisista suunnitelmista.

Teorian lähtökohtana on näkemys, että aivotoimintamme on synnynnäisesti epävakaa. Jotta pysyisimme suunnassa eli aloitettu toiminta jatkuisi, tarvitsemme jatkuvasti tasapainottavia tekijöitä erilaisten ulkoisten ja sisäisten impulssien rauhoittamiseksi. Myös motivaatiojärjestelmämme on jatkuvassa muutoksen tilassa, kun sisäinen ja ulkoinen ympäristömme muuttuu jatkuvasti.

<sup>14</sup> Anja Koski-Jännes Riippuvuusongelmien psykologiaa, Tampereen yliopisto Psykonetin kurssi 2008  
<http://www.psykonet.fi/perustutkinto/riippuv08/121108.pdf>

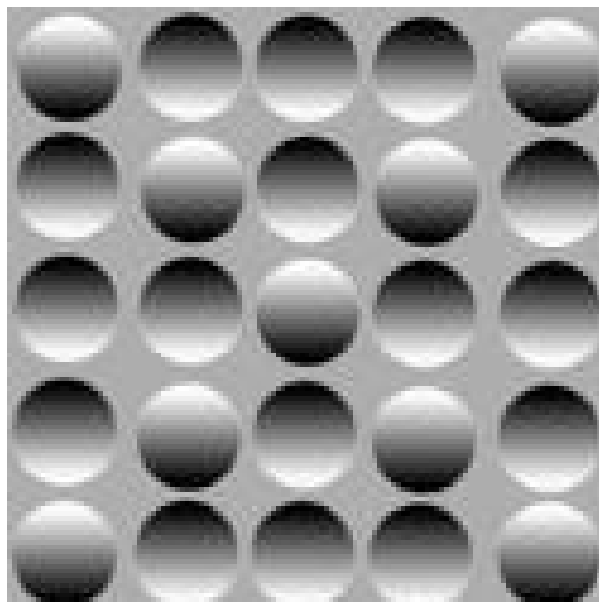
<sup>15</sup> Anja Koski-Jännes Yhteiskuntapolitiikkalehti 72 (2007):3: Kohti synteettistä addiktion teoriaa. Arviointia Robert Westin teoksesta "Theory of Addiction" Oxford: Blackwell Publishing, 2006

Ihmisen toiminnan ohjautumista voidaan ymmärtää paremmin kaoottisten järjestelmien kuin jähmeiden nuoli-laatikko-kuvioiden avulla. Kaoottiset järjestelmät – kuten esimerkiksi säätila – sisältävät lyhyitä tai pidempiaikaisia tasapainotiloja, joissa toisaalta äkillisetkin ja näennäisen ennustamattomat muutokset ovat mahdollisia.

Riippuvuuskäyttäytymisen kehitystä ja siitä toipumista voidaan hahmottaa samalta pohjalta:

■ Silloin ymmärrämme, että pienikin sisäinen tai ulkoinen impulssi voi kriittisessä tilanteessa johtaa yksilön kehityksen aivan uusille poluille.

■ Ja toisaalta päinvastoin: isommatkaan työntövoimat eivät välttämättä riitä siirtämään yksilön tietynlaisia toimintatapoja uusille urille, jos ne ovat riittävän syvään urautuneita.



Kuva: Elämää päihteiden ja riippuvuuden kanssa - kuperalla vai koveralla pinnalla?

### Yhteenveto

Ominaista riippuvuuskäyttäytymiselle on palkkiohakuisen toiminnan heikentynyt kontrolli. Se on oire tai oireyhtymä, jota voivat tuottaa useat eri tekijät. Osa näistä tekijöistä voi olla additiivisesta toiminnasta riippumattomia altistavia tekijöitä, kuten masennus, ahdistus ja huono itsetunto. Osa – kuten herkistyminen ja toleranssi – voi syntyä kyseisestä toiminnasta itsestään. Ja osa voi saada alkunsa esimerkiksi perheessä, kulttuurissa tai historiallisessa tilanteessa epäedullisista ympäristötekijöistä, jotka vaikuttavat normaaliin motivaatiojärjestelmään. **Riippuvuus kehittyy tilanteissa, joissa häiriötekijöitä tasapainottavia voimia ei ole riittävästi.**<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Anja Koski-Jännes Yhteiskuntapolitiikkalehti 72 (2007):3

## 5.3 RIIPPUVUUDESTA IRTAUTUMINEN VS. HAITTOJEN VÄHENTÄMINEN

Haittojen varhaisen tunnistamisen on todettu helpottavan myös päihteistä irtautumista. Jos päihdeongelmaan haetaan apua, sitä haetaan usein vasta vuosia jatkuneen ongelmakäytön jälkeen. Kun koettuja päihdehaittoja on enemmän, saatu hyöty niiden tunnistamisesta ja käsittelystä on suurempi. Jos haittoja on vähemmän tai ne koetaan vähämerkityksisiksi, myös interventioiden vaikutus jää vähäiseksi.<sup>17</sup>

Haittoja vähentävä terveysneuvonta on ajankohtaista aina, kun huumeita käytetään päihtymistarkoituksessa. Se on tarpeen vielä kuntoutusvaiheessakin, jos retkahtamisia edelleen tapahtuu. On kyseessä mikä vaihe tahansa, terveystieto on hyödyllistä: se herättelee ja motivoi itsestä huolehtimiseen. Suurin osa piikkihuumeita käyttävistä on ollut jossain vaiheessa katkaisuhoidossa ja haluaisi lopettaa käytön. Monet odottivat lääkkeelliseen korvaushoittoon pääsyä<sup>18</sup>.

Tutkimusten<sup>19</sup> mukaan päihderiippuvuus on mahdollista voittaa myös ilman hoitoa ja omin avuin. Vaikeimmissa tapauksissa hoito on yleensä välttämätöntä. Riippuvuudesta irtautumista helpottaa, jos ihmisellä on koulutuksen, talouden ja ihmissuhteiden tuomaa **sosiaalista pääomaa** tai jos **riippuvuus on kehittynyt myöhemmällä iällä**. Minkälainen koulutus- ja varakkuustasusta on vankiasiakkaallasi? Onko käyttö alkanut ja riippuvuus kehittynyt jo hyvin nuorena? Edellä mainittu sosiaalinen pääoma onkin useimmilla vähäistä.

Tutkimusten mukaan valtaosa päihteiden ongelmakäyttäjistä pystyy rajoittamaan käyttöä ja suuri osa lopettaa ilman ammattiapua. Riippuvuudesta irrottautumista auttaa **elinympäristön muutos, stressin väheneminen** ja huumeen **käytön lyhytaikaisuus**. Entä vangit? Tiedämme, että vankeusajan päihdeettömyydestä saatu hyöty on lyhytaikainen, jos vanki vapautuu tuttuun käyttäjäyhteisöön. Vankeutta tai vapautumista ei voida kuvailla stressivapaaksi ajaksi. Lisäksi monilla on takanaan hyvin pitkä käyttöhistoria.

Muutos kohti itsestä huolehtimista ja kuntoutumisesta tapahtuu vähitellen, vaikka hetkittäin koetaan myös oivalluksia. Nopeat ja suuret muutokset ovat epärealistisia! Hoidon ohella tarvitaan muitakin muutosta tukevia tekijöitä. Onnistunutkin hoito voi kariutua, jos elämäntilanne toimii sitä vastaan. **Vankilataustainen ja riippuvuudestaan irti** pyrkivä ihminen joutuu moneen tuleen yrittäessään muuttaa elämäntapojaan ja minäkuvaansa. Niin voitot kuin vastoinkäymisetkin horjuttavat helposti vapaudessa elävän elämäntilannetta, jolloin retkahdusriski kasvaa voimakkaasti. Päihdekuntoutuja tarvitsee pitkäaikaista tukea ja tilaisuuksia kunnostautua muiden silmissä.<sup>20</sup> Niin haittoja vähentävän toiminnan kuin päihdekuntoutuksen jatkumot vapauden ja vankilan välillä ovat välttämättömiä. Se asettaa haasteita vapautussuunnitelmien tekemiseen yhteistyössä vangin ja vapaudessa olevien toimijoiden kanssa.

<sup>17</sup> Anja Koski-Jännes, HS 1.9.2006: Haittojen nopea tunnistus auttaa irti riippuvuudesta.

<sup>18</sup> Anne Arponen et al.2008: 119

<sup>19</sup> Anja Koski-Jännes Yhteiskuntapolitiikkalehti 72 (2007):3

## 5.4 HAITTOJEN VÄHENTÄMINEN ON TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

Terveyden edistämisen määritelmät ovat vaihdelleet toimijoiden arvolähtökohdista käsin. Peruslähtökohdista on terveys- ja ihmiskäsitys, joka vaikuttaa terveyskäsityksen muodostumiseen. Tavoitteena on edistää ihmisen omaa osallistumista ja vastuuta yhteisöissä, joissa hän elää. Tällöin yksilöön suuntautunut tai asiantuntijalähtöinen lähestymistapa laajenee.

Terveyden edistämässä yhdistyvät terveyden suojeleminen, terveyskasvatus, tautien ehkäisy, sairaanhoito, asiakkaan omien voimavarojen tukeminen ja osallisuus päätöksenteossa. Terveyden edistäminen pyrkii luomaan terveyden edellytyksiä vähentämällä eriarvoisuutta, huomioimalla elämisen olosuhteet, vahvistamalla sosiaalisia verkostoja, pohtimalla vallitsevia yhteisön arvoja ja elämäntapoja sekä pyrkimällä lisäämään tietoa ja taitoja käyttää saatua tietoa.

Terveyden edistäminen tarvitsee yhteisön hyväksynnän, jotta se olisi sidoksissa ihmisen valintoihin ja sitä kautta hänen omaan elinympäristöönsä. Ihminen antaa valinnoillaan merkityksiä asioille. Tämä tarkoittaa sitä, että ihminen näkee asioissa sekä hyviä että huonoja puolia. Terveyden edistämässä huomioidaan valintojen sitoutuneisuus ihmisen kokonaisvaltaiseen elämäntilanteeseen.

### **Mitä tämä tarkoittaa huumeidenkäytön näkökulmasta?**

Huumeidenkäyttö voidaan nähdä yhtenä käyttäjän elämäntilanteeseen vaikuttavana tekijänä, joka sisältää hänelle sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Käyttäjät pitävät myönteisenä kokemuksena esimerkiksi railakasta ja vauhdikasta elämää, arkipäivästä selviytymistä, psyykkisen pahanolon lievittymistä ja maailmankuvan avartumista. Kielteiset puolet nousevat huumeidenkäytön riskeistä, joita ovat esimerkiksi somaattiset sairaudet sekä psyykkiset ja sosiaaliset haitat. Pitkän käyttöuran väistämättömänä seurauksena on käyttäjienkin kuvaama loppuun palaminen. Terveyden edistämässä tarvitaan ymmärtämystä ihmisten päihderiippuvuus-sairaudesta, kokemuksista ja heidän niille antamistaan merkityksistä.

Terveysneuvonnan avulla luodaan mahdollisuuksia vaikuttaa terveyden lähtökohtiin, jakamaan tietoa ja pohtimaan tehtyjä valintoja yhdessä huumeidenkäyttäjien kanssa. Tiedon jakamisen ja pohdintojen tulokset näkyvät viiveellä. Jaettu tieto muuttuu terveyskäyttäytymiseksi, kun siihen syntyy motiivi tai sosiaalinen tilaus ja kun omat kyvyt tai saatu tuki koetaan riittäviksi. Muutokset terveyskäyttäytymisessä vievät aikaa, ennen kuin niistä tulee arkipäivää.

### **Haittojen vähentämisen periaatteita**

1. Lailliset ja laittomat huumeet ovat keskuudessamme. Niiden käytöstä johtuvien haittojen vähentämiseksi on työskenneltävä.
2. Huumeiden nykyiset ja entiset käyttäjät ovat itse vaikuttamassa haittojen vähentämiseen tähtäävien ohjelmien ja ilmapiirin muodostumiseen sellaiseksi, jossa voitaisiin tukea heitä ja vahvistaa heidän omia voimavarojaan.
3. Huomioidaan eri huumeet, niiden erilaiset vaikutukset, eri käyttötavat ja -tasot.
4. Palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti, eivät sisällä pakkotoimia tai ole tuomitsevia.
5. Asiakkaan voimavarat huomioidaan madaltamalla palvelujen saatavuuden kynnyksiä.



## **6. PERUSTIETOA HUUMEISTA**

### **- aineet, käyttö, vaikutukset ja vieroitusoireet**

Vankilassa työskennellessä<sup>21</sup> saattaa näkemys huumeriippuvaisesta ihmisestä sokeutua ja kapeutua. Ongelmakäyttö näkyy psyykkisenä pahoinvointina, fyysisinä muutoksina ja sosiaalisena syrjäytymisenä. Saattaa unohtua, että muualla päihdeasiakkaina on piikkihuumeita käyttäviä – Matti ja Maija Meikäläisiä – joiden piikki-käyttö ja riippuvuusongelmat eivät näy ulospäin, eikä käyttö välttämättä leimaa heitä ihmisinä.

Suomessa yleisimmin käytettyjä huumausaineita ovat edelleen kannabis ja amfetamiini, seuraavina buprenorfiini ja rauhoittavat lääkkeet. Opiaattien ongelmakäyttäjiä on noin 4000-5000 ja Amfetamiinin ongelmakäyttäjiä 12 000-22 000 (Stakes). Suonensisäisesti huumeita käyttäviä on noin 20 000. Alkoholin, lääkkeiden ja huumausaineiden sekakäyttö on kasvava ongelma. Alkoholikuolemat ovat yleisin työikäisten kuolinsyy.

Päihteet jaetaan yleisimmin seuraaviin ryhmään vaikutustavan perusteella:

#### **6.1 Keskushermostoa lamaavat päihteet**

- opiaatit, rauhoittavat lääkkeet, gamma/lakka, alkoholi

#### **6.2 Keskushermostoa kiihdyttävät päihteet**

- amfetamiini, ekstaasi, kokaiini, khat jne.

#### **6.3 Kannabis**

#### **6.4 Hallusinogeenit / Psykedeelit**

- lsd, sienet

Jako on yksinkertaistava, koska esimerkiksi kannabiksella on sekä keskushermostoa lamaavia, kiihottavia että psykedeelisiä vaikutuksia. Tästä syystä se joskus luokitellaan itsenäiseksi päihteeksi, joskus psykedeeliksi.

Kannabiksen käytön ehkäisy ja hoito on kasvavan huomion kohteena Euroopassa. Kannabista koskeva tietopohja on ollut yllättävän heikko, vaikka kannabis on eniten käytetty huumausaine Euroopassa.

---

<sup>21</sup> Kappale 6. Perustietoa päihteistä perustuu psykiatrisen sairaanhoitajan Eeva Tammisen 2008 Terve-koulutuksissa pitämiin luentoihin.

## 6.1 KESKUSHERMOSTOA LAMAAVAT PÄIHTTEET

- 1.1 Opiaatit
- 1.2 Rauhoittavat lääkeaineet
- 1.3 Gamma/Lakka
- 1.4 Alkoholi

### 6.1.1 OPIAATIT: oopiumi, morfiini, heroini, 3-metyylifentanyyli

Mitä on ja mistä saadaan oopiumia, morfiinia, heroinia, synteettisiä opiaattieja ja opiaattijohdannaisia? Unikon kuivatusta maitiaisnesteestä saadaan oopiumia. Raaka-oopiumista valmistetaan morfiinia sekä kodeiinia ja niistä edelleen heroinia. Synteettisiä eli kemiallisesti valmistettuja opiaatteja ovat esimerkiksi metadoni ja petidiini, muut opiaatit ovat niiden johdannaisia.

Opiaattijohdannaisia sisältävät korvaushoitolääkkeet  
metadoni, buprenorfiini (Subutex®, Suboxone®)

Opiaattijohdannaisia sisältävät kipulääkkeet:  
oksikoni, petidiini, dekstropropoksifeeni (Abalgin®)  
buprenorfiini (Temgesic®)  
fentanyylisitraatti (Fentanyyli®, Durogesic®) laastareina  
tramadoli (Tramal®), kodeiini (Panacod®) yms.

Opiaattijohdannaisia sisältävät muut lääkkeet:  
yskänlääkkeet: dekstrometorfaani (mm. Resilar®), kodeiini (mm. Resipect®)  
pahoinvoitilääkkeet: kodeiini (mm. Marzine®)

Päihdekäytössä opiaatteja käytetään voimistamaan alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden vaikutusta. Vankiloihin lähetetyistä kirjeistä löytyy esimerkiksi fentanyyli-laastareita. Netistä löytyy myös ohjeita, miten fentanyyliä voidaan uuttaa laastarista pistettäväksi liuokseksi. Erityisesti nuoret suosivat yskänlääkkeitä, koska ne ovat reseptivapaita.

### KÄYTTÖTAPA

Opiaatteja käytetään suonensisäisesti, polttamalla, imeyttämällä limakalvoilta ja suun kautta. Heroini on ainoa huume, joka vaatii happoa (c-vitamiini, sitruunahappo) liuetaakseen nesteeseen, muut liukenevat veteen. Smack on ruskeaa, poltettavaa heroinia. Heroini on hyvin lyhytvaikutteinen: säännöllinen käyttäjä annostelee sitä useita kertoja päivässä. Enimmillään se tarkoittaa kymmeniä pistokertoja. Voimakkaassa opiaatti-päihtymystilassa (erityisesti heroinin) käyttäjä on autistinen oloinen, sisäänpäin kääntynyt.

### OPIAATTIEN VAIKUTUKSET

Välittömät vaikutukset riippuvat annoksesta, käyttöajasta ja -tavasta sekä opiaatista. Esimerkiksi heroini vaikuttaa nopeasti ja voimakkaasti keskushermostoon.

- Voimakas hyvän olon tunne; euforia
- Jännitys ja ahdistus laukeavat
- Nälän ja kivun tunne katoaa
- Seksuaalinen halu ja fyysinen suorituskyky heikkenevät
- Pupillit pienenevät, eivät reagoi valoon
- Pahoinvointi: voi olla sivuvaikutus-, yliannostus- tai vieroitusoire

Pitkäaikaiskäytön vaikutuksia:

Virkeä ja unelias olotila vuorottelevat, henkilö sisäänpäin kääntynyt  
Iho kylmä ja nihkeä, kalpea / sinertävä, nenä vuotava  
Ummetus

Voimakkaat opiaatit aiheuttavat miehille impotenssia ja naisille kuukautisten poisjääntiä.

Heroiinia käyttävän psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kunto heikkenee nopeammin kuin buprenorfiinia käyttävän.

### **YLIANNOSTUSOIREET**

Pahoinvointi, pupillit eivät reagoi valoon, liikkeet ja refleksit hidastuvat. Puhe alkaa sammaltaa, sydämen syke hidastuu ja verenpaine laskee. Seurauksena on tajunnan tason lasku ja hengityslama.

### **OPIAATTIRIIPPUUUS**

Opiaattien käytön seurauksena on erittäin voimakas fyysinen ja psyykinen riippuvuus. Elimistön sietokyky nousee nopeasti. Saavuttaakseen saman olotilan annoksia on suurennettava jatkuvasti.

### **OPIAATTIEN VIEROITUSOIREET**

Oireet: ahdistus ja tuskaisuus, vieroitusoireiden pelko, ainehimo, kivut, lihaskrampit, pahoinvointi, vapina, kouristukset, kuume, hikoilu, vilunväristykset, ripuli, ummetus.

Vieroitusoireiden alkamisajankohta riippuu siitä, onko käytetty pitkävaikutteista vai lyhytvaikutteista opiaattia. Yleistä on niiden sekakäyttö. Oireiden rajuuteen vaikuttaa käyttötapa: piikkikäytössä vaikutus tulee nopeasti ja myös poistuu elimistöstä nopeasti, seurauksena rajut vieroitusoireet. Lihaskrampeja ja myös syvissä lihaksissa: krampeja ja kouristuksia on suolistossa.

- Säännöllisesti käytettynä heroiinin vieroitusoireet alkavat muutaman tunnin kuluessa käytöstä ja kestävät muutamia päiviä: vieroitusoireet ovat voimakkaat, nopeat, loppuvat nopeammin kuin muilla aineilla.

- Buprenorfiinin ja metadonin vieroitusoireet ovat hitaampia ja kestävät pitempään kuin heroiinin, alkavat vasta vuorokauden kuluttua ja kestävät 1-3 kuukautta:

Buprenorfiinin vieroitusoireet kestävät muutaman kuukauden, oireet ovat lievemmät ja alkavat hitaammin, mutta kestävät pidempään.  
Metadonin vieroitusoireita on joskus kuvattu kestävän jopa 6 kuukautta, ne lieventyvät vähitellen loppua kohden.

Mikä aine on vaarallisinta, mikä tekee käyttäjän väkivaltaiseksi? Siihen ei ole suoraa vastausta, koska vaikutukset ovat aina yksilöllisiä ja alkoholilla on suuri yhteys väkivaltaisuuteen. Heroiinin vaikutuksen alaisena ihminen ei yleensä ole väkivaltainen. Amfetamiini tuottaa paranoidisia psykooseja, johon voi liittyä väkivaltainen käytös. Opiaattivieroitusoireinen henkilö on arvaamaton ja voi tehdä harkitsemattomia tekoja saadakseen seuraavan annoksen ja olonsa normalisoitua.

## BUPRENORFIINI

Kauppanimenä yleisimpiä ovat Subutex®), Suboxone®), Temgesic®). Vahva kipulääke sekä opiaattiriippuvaisille tarkoitettu korvaushoitolääke, jota päihdekäytössä piikitetään (hyöty 100 %) tai imeytetään suun limakalvoilta (hyöty noin 40 %). Lääke ei ole tarkoitettu nieltäväksi: maksa tuhoaa aineen ja teho häviää.

Oikeilla korvaushoitoannoksilla ei tuota päihtymystilaa (euforiaa) vaan aikaansaa "normaalin olon", jolloin ei ole tunnetta riippuvuusoireista. Korvaushoidossa olevalla on lupa mm. ajaa autoa.

Keskimääräinen hoitoannos on 16-24(32) mg/vrk

Korvaushoidossa annostelu 1 x vrk, itselääkintänä piikittämällä 1-5 x vrk

Korvaushoidossa lääkehoidon kustannukset alkaen 2400 €/vuosi

Lääkkeellä on ns. kattovaikutus eli tietyn rajan jälkeen vaikutus ei enää voimistu. Kattovaikutuksen ja sekakäytön vuoksi näyttäisi myös siltä, että buprenorfiinia käytetään turhaankin liikaa: lievänä yliannostuksen oireet muistuttaa vieroitusoireita ja niihin vastataan ottamalla uusi annos eli oireita tulkitaan väärin.

Buprenorfiini on osittainen antagonistti eli vastavaikuttaja = muita opiaatteja (esim. heroini tai metadoni) ei voi käyttää samanaikaisesti, seurauksena on vieroitusoireita. Buprenorfiinin etuna on se, että se on kontrolloitu ja tasalaatuinen lääkevalmiste. Heroiinin laatu ja sisältö vaihtelevat, joten koskaan ei voi tietää sisältöä mitä pistää itseensä.

Suboxonessa on mukana naloksonia, jotta sitä ei piikitettäisi. Jos sitä piikittää, teho on heikompi ja se aiheuttaa vieroitusoireita. Seurauksena piikittämisestä on aika nopeasti tukkoinen ja huono olo. Suboxonen katukaupparvo on noin 1/3 Subutexin arvosta. Päihtymystarkoituksessa Suboxonen vaikutusta tehostetaan bentsojen, muiden lihasrelaksanttien (esim. Sirdalud®) ja alkoholin sekakäytöllä.

Pelkkää buprenorfiinia käyttävä ihminen on harvoin päihtyneen oloinen. Tokkurainen ja huonokuntoinen buprenorfiinin käyttäjä onkin usein sekakäyttäjä.

## METADON

Metadon-korvaushoidoista on jo pitkä kokemus. Metadonin etuna on nopeampi annostelu ja edullisempi hinta. Metadon aiheuttaa voimakkaamman riippuvuuden sekä enemmän yliannostuskuolemia kuin buprenorfiini.

Nestemäinen aine, joka juodaan. Päihdekäytössä käytetään myös suonensisäisesti, jolloin seurauksena on voimakas suonien seinämien ärsyyntyminen.

Keskimääräinen hoitoannos 80-160 mg.

Korvaushoidossa lääkehoidon kustannukset 300 €/vuosi.

Korvaushoidon arvioinnin yhteydessä päätetään, kumpi on sopivampi: metadon- vai buprenorfiini-korvaushoito. Asiaan vaikuttaa mahdollinen piikkiriippuvuus, ikä, käyttövuodet, sekakäyttö, oheiskäytön todennäköisyys jne.

## 6.1.2 RAUHOITTAVAT LÄÄKKEET - BENTSODIATSEPIINIT

Käytetään yleisesti myös reseptilääkkeenä ahdistuksen lievitykseen, unettomuuteen, vaikeaan epilepsiaan, itsemurhariskiä vähentämään, vierotusoireiden hoitoon, leikkausten esilääkityksenä jne. Arvioitu, että noin 300 000 suomalaista syö bentsodiatsepiineja.

### BENTSODIATSEPIINIVALMISTEET

Erilaisia bentsovalmisteita on runsaasti markkinoilla. Eroja on voimakkuuden, vaikutusajan ja käyttötarkoituksen suhteen, esim. ahdistus-, uni- ja kouristuslääkkeet.

Vaikutusaika:

pitkävaikutteisia mm. Risolid® ja Diapam®  
lyhytvaikutteisia mm. Oxepam® ja Xanor®

Rinnastettavuus voi vaihdella runsaasti:

noin: 0,5mg Xanor = 10 mg Diapam= 25 mg Risolid

Barbituraattit ovat bentsojen kaltaisia:

vanhoja lääkkeitä, yleisempiä 1970-luvulla  
käytetty paljolti samoihin vaivoihin  
voimakkaampia, käyttöä myös anestesiassa  
käyttö on vähäisempää kuin bentsojen

### KÄYTTÖTAPOJA

Käytetään tabletteina, ampulleina tai suppoina. Tabletteja voidaan käyttää myös suonensisäisesti, jolloin tabletin tarkkelys joutuu elimistöön ja kerääntyy mm. silmänpohjaan ja sormenpäihin aiheuttaen kuolioita (amputaatio).



Paine suonensisäiseen käyttöön kasvaa, kun saatavilla olevan aineen vaikutusta halutaan maksimoida. Puhtaita pistovälineitä ei ole saatavilla, joten välineiden yhteiskäyttö, puutteellinen desinfiointi ja käyttötilanteisiin liittyvä kiire lisäävät tartuntatauti- ja infektoriskiä vankiloissa.

## **BENTSODIATSEPIINIEN VAIKUTUKSIA**

Päihdekäytössä lisää esimerkiksi opiaatin tai alkoholin vaikutusta. Itselääkintänä helpotetaan muiden päihteiden vieroitusoireita. Impulssikontrollihäiriöiselle henkilölle vaikutus voi olla paradoksaalinen: ei rauhoita vaan lisää levottomuutta ja rauhattomuutta sekä väkivaltariskiä. Suurilla annoksilla voi olla myös paradoksaalinen vaikutus. Käyttäjät saattavat kertoa "sekoilusta" ja muistinmenetyksestä, erityisesti alkoholin ja bentson yhteiskäytön seurauksena.

## **RIIPPUVUUS**

Aiheuttavat psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta, toleranssi eli sietokyky nousee nopeasti.

## **VIEROITUSOIREET**

Bentsodiatsepiinin vieroitusoireiden voimakkuuteen ja pituuteen vaikuttavat käytetty lääkeaine, määrät ja käyttöaika. Yleensä kaikkia oireita ei tunnisteta vieroitusoireiksi ja tilaa pahentaa hulluksi tulemisen pelko. Oireet voivat voimistua ja heikentyä vuorotellen lisäten riskiä retkahtaa uudelleen: olo oli jo toiveikas, kunto parempi, kun tila sitten taas heikkeni. Takapakkiin liittyvää pettymystä voi olla vaikea sietää.

### **Psyykkiset vieroitusoireet**

Unihäiriöt, ärtyneisyys, ahdistus, paniikkioireet, depersonalisaatio, masennus, aistiharhat, keskittymiskyvyttömyys, muistin heikkeneminen. Depersonalisaatio on tunne siitä, että olen kehoni ulkopuolella ja katselen sivusta mitä teen. Oire viittaa psykoottisuuteen.

### **Fyysiset vieroitusoireet**

Lihaksien nykiminen, kouristukset, kivut, raajojen puutuminen, huono tasapaino, aistien yliherkkyys valolle, äänelle, hajulle jne., ruuansulatuselimistön vaivat, hikoilu, sydämen tykytys, hyperventilointi, ihottuma, kutina

Hoitamattomina vieroitusoireina ovat kouristukset, tajuttomuus ja kuolema (harvinaista).

Vieroitusoireiden kesto:

"Nyrkkisääntönä" on bentsojen käyttö vuosissa = vieroitusoireet kuukausissa eli jos käyttö 10 vuotta = oireet 10 kk. Käytännössä vieroitus hoidetaan nopeammin, lääkitykset ovat lyhytkestoisempia.

Työntekijänä tuntuu joskus, että on vaikea ymmärtää asiakkaan tilaa, pelkoja ja vieroitusoireiden vakavuutta. Tuntuu, ettei vieroittuja itsekään ymmärrä sitä. Moni saattaa tulkita vieroitusoireet psyykkisiksi oireiksi, jolloin ajatellaan tilanteen vaativan lisää lääkkeitä. Tilanteen vakavuutta kuvaa siviilissä päihteiden salakuljetus vapaaehtoiseen vieroitukseen. Se kertoo monestakin asiasta, mutta myös pelosta vieroitusoireita kohtaan: en tule kuulluksi, minua ei lääkitä riittävästi jne.

### 6.1.3 GAMMA / LAKKA

Gamma ja lakka ovat nuorten suosimia aineita. Netin keskustelupalstoilla keskustellaan paljon niiden käytöstä ja sieltä voi myös aineita tilata. Vankilassa aineita löytyy myös joskus. Tunnistaminen on vaikeaa, koska kyseessä on hajuton ja kirkas neste.

#### KÄYTTÖTAPA

Yleisin käyttömuoto liuos, mutta on myös rakeena, kapselina, jauheena. Nautitaan juomalla, joskus nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Vaikea annostella, koska aineen vahvuutta ei välttämättä tiedä. Sitä tilataan netistä ja valmistetaan "kotilaboratorioissa".

#### VAIKUTUKSET

Vaikuttaa euforisesti, rentouttaa, väsyttää, unettaa, "nopea, ärhäkkä känni". Yliannostusoireena huimaus, pahoinvointi ja kouristukset. Jos samanaikaisesti muiden keskushermostoa lamauttavien päihteiden kanssa = suuri yliannostusvaara! Seurauksena tajunnan tason lasku ja hengityslama.

#### VIEROITUSOIREET

Unettomuus, ahdistus ja vapina

**Gamma** eli gammahydroksivoihappo (GHB) on aivojen välittäjäaineen esiasetta.

**Lakka** eli gammabutyrolaktoni (GBL) on gamman esiaste ja muuttuu elimistössä gammaksi. Lakka on voimakkaampaa kuin gamma.

YLE Uutiset 03.02.2009

### Gamman ja lakan yliannostukset riivaavat Etelä-Ruotsia

**Gamman ja lakan käyttö on lisääntynyt rajusti Etelä-Ruotsissa. Dagens Nyheterin mukaan viime vuonna (2008) pelkästään Göteborgin seudulla kuoli aineiden yliannostukseen kuusi nuorta ja hoitoon joutui toissa vuonna peräti 120 nuorta.**

Göteborgin seudulla nuorten suosimista gammasta ja lakasta on tullut muotihuume. Yliannostuksen uhrien hoitoon erikoistuneen Sahlgrenskan yliopistollisen sairaalan mukaan tilanne on räjähtänyt käsiin, sillä missään muualla maailmassa gamman ja lakan käyttö ei aiheuta yhtä paljon ongelmia. Esimerkiksi Britanniassa gammaa ja lakkaa käytetään yleisesti ns. klubihuumeena, mutta kuolemantapaukset ovat harvinaisia.

#### Perusruotsalaisten muotihuume?

Ruotsissa aineista on tullut erityisen suosittua nuoren työväestön keskuudessa. Ruotsalaislehden haastattelemien asiantuntijoiden mukaan syynä on gamman ja lakan edullinen hinta ja helppo saatavuus. Kireän alkoholipolitiikan vuoksi alaikäisten on helpompi saada käsiinsä huumeita kuin alkoholia. Työssä käyvät suosivat puolestaan aineita sen vuoksi, ettei niiden ympärillä pyöri samanlaista huumorikollisuutta kuin perinteisten huumeiden kohdalla. Gamma ja lakka ovat pohjimmiltaan teollisuuskemikaaleja.

#### Suomessa ainakin viisi kuollut gammaan ja lakkaan

Suomessa gamman ja lakan käyttö on vielä pientä suhteessa muihin huumeisiin. Suomessa on kuitenkin sattunut ainakin viisi gammasta tai lakasta johtuvaa kuolemantapausta. Aineiden vaarallisuus perustuu niiden epämääräiseen annosteluun. Lakka on gammaa moninkertaisesti vahvempaa, mistä syystä jo puolen millilitran yliannostus voi olla kohtalokas.

## 6.1.4 ALKOHOLI

Alkoholi on laillinen päihde. Se aiheuttaa 2500-3000 kuolemantapausta vuodessa sekä onnettomuus-, väkivalta-, terveys- ja sosiaalikulunnuksia ja -haittoja. Kaikkien muiden päihteiden (tupakkaa lukuun ottamatta) haitat ja kustannukset ovat yhteensä vain 25 % alkoholin aiheuttamista<sup>22</sup>.

### VAIKUTUKSET

Alkoholilla ei ole hermostossa erityistä sitoutumis- ja vaikutuskohtaa, kuten useilla päihteillä, vaan se vaikuttaa hermojärjestelmään useilla tavoilla.

Odotetut ja toivotut vaikutukset:

Alhainen määrä virkistää, vilkastuttaa, kohottaa mielialaa ja vähentää estoja.

Ei-toivotut vaikutukset:

Pahoinvointi, kömpelyys, onnettomuusalttius, arvostelukyvyn lasku muine seurauksineen. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa psykooseja. Alkoholiriippuvuus, erilaiset persoonallisuushäiriöt ja depressiot esiintyvät yhdessä erittäin usein. Alkoholilla ja väkivaltaisella käyttäytymisellä on selvä yhteys.

### ALKOHOLIRIIPPUUUS JA VIEROITUSOIREET

Alkoholi luokitellaan keskivahvaksi päihteeksi. Riippuvuuden synty on vähintään samaa luokkaa kuin kannabiksella, todennäköisesti suurempi. Voi aiheuttaa voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Vieroitusoireet voivat olla voimakkaita ja jopa hengenvaarallisia.

### ALKOHOLIMYRKYTYKSET

Akuutti päihtymys heikentää ajattelua ja havaintotoimintoja, muun muassa muistia täydelliseen muistinmenetykseen saakka. Suuret alkoholiannokset ovat hengenvaarallisia. Esimerkiksi hengityksen säätely voi lamaautua. Alkoholimyrkytykset aiheuttavatkin merkittävän osan alkoholikuolleisuudesta: Suomessa kuolee vuosittain 400–500 henkilöä akuutteihin alkoholimyrkytyksiin. Korvikealkoholi aiheuttaa metanolimyrkytyksen, joka voi olla tappava tai tehdä sokeaksi.

### KERTAKÄYTTÖ

Runsaan kertajuomisen seurauksia, joiden takia hakeudutaan hoitoon, ovat oksentelu, elimistön kuivuminen, hengitysvaikeudet, tajuttomuus ja delirium (juoppohulluus). Juoppohulluus on runsaan alkoholinkäytön lopettamista tai vähentämistä seuraava oireyhtymä. Myös alkoholin raju kertakäyttö johtaa usein aivojen vahingoittumiseen, saattaa aiheuttaa ohimeneviä dementiaoireita ja haimatulehduksen.

<sup>22</sup> Alkoholiosion lähde <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/Alkoholi>



## ALKOHOLIN PITKÄAIKAIKSKÄYTTÖ

Maksavaurioita ovat rasvamaksa, alkoholihepatiitti ja maksakirroosi. Rasvamaksa paranee yleensä, mikäli alkoholin käyttö loppuu. Myös alkoholihepatiitin paranemisen ennuste on silloin 75 %. Huolimatta siitä, että maksakirroosi on krooninen tila, sekin voi pysähtyä ja olla muuttumatta kuolinsyynsä raitistumisen jälkeen. Alkoholin runsas käyttö vahingoittaa usein aivoja ja altistaa aivosairauksille. Uusien tutkimusten mukaan vauriot voivat myös korjaantua, kun juominen lopetetaan. Alkoholin ja epilepsian välillä on voimakas yhteys.

Pitkäaikainen, runsas alkoholinkäyttö vaurioittaa haimaa. Yleisin vaurio on krooninen haimatulehdus, joka on kivulias mutta ei tappava tila. Runsas jatkuva alkoholinkäyttö heikentää sydäntä aiheuttaen sydämen vajaatoimintaa, rytmihäiriötä sekä sydänperäisiä äkkikuolemia. Kohtuullinen alkoholin käyttö jopa suojaa sepelvaltimotaudilta ja sydänkohtauksilta, mutta suurkulutus ja runsas kertajuominen saattavat altistaa niille.

Impotenssi, kivesten surkastuminen, hedelmättömyys ja rintarauhasten suurentuminen ovat yleisiä runsaan alkoholinkäytön seurauksia miehillä. Naisilla vastaavia vaikutuksia ovat munasarjojen toimintahäiriöt, kuukautishäiriöt ja hedelmättömyys. Alkoholi kasvattaa myös rintasyövän riskiä.

Raskauden aikaisena kohtuuskäyttönä pidetään 1–2 viikoittaista alkoholiannosta. 1–3 % raskaana olevista on alkoholin suurkuluttajia. 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. Toisella raskauskuukaudella ennenaikaisen synnytyksen vaara kasvaa ja siitä alkaa istukan irtoamisen riski. Aivojen alikehittyminen, pienipäisyys ja muut fetaalialkoholisyndrooman (FAS ja lievempi FAE) ilmenemismuodot voivat saada alkunsa alkoholin käytöstä tässä vaiheessa. Merkkejä FAS-lasten kärsimistä vaurioista ovat kasvun hidastuminen, joka ei korjaannu myöhemmin, pienipäisyys, hermosto-oireet sekä henkinen ja fyysinen jälkeenjääneisyys.

## SEKA- JA YHTEISKÄYTTÖ

Alkoholilla on lukuisia, osin huonosti ennustettavia yhteisvaikutuksia lääkkeiden ja muiden päihteiden kanssa. Alkoholiannos lisää keskushermostoa lamaavien lääkeaineiden, rauhoittavien ja unilääkkeiden vaikutusta, mistä aiheutuu kohonneita riskejä mm. liikenteessä. Alkoholi lisää opioidien ja niiden sukuisten lääkkeiden käyttöön liittyvää keskushermosto- ja hengityslamaa ja aiheuttaa siten kuolemia.

**VINKKI:** Alkoholineuvonnan opas – käytännön vinkkejä puheeksiottoon ja muutoksen motivointiin <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/?c=5-Motivointi-muutokseen>

## TÄRKEÄÄ YLIANNOSTUSASIAA!

Yliannostuksen vaara on erityisen suuri, jos käytössä on ollut taukoa ja elimistön sietokyky eli toleranssi on laskenut esimerkiksi vankeuden tai hoidon aikana. Koska kaikilla edellä mainituilla keskushermostoa lamaavilla päihteillä (opiaatit, bentsot, gamma/lakka, alkoholi) on toisiaan voimistava eli potensoiva vaikutus, ongelmakäyttäjät hyödyntää potensoivaa vaikutusta päihtyäkseen. Myös yliannostuskuoleman vaara on suurin em. päihteiden samanaikaisessa käytössä.

## 6.2 KESKUSHERMOSTOA KIIHDYTTÄVÄT PÄIHTEET

- 6.2.1 Amfetamiini, metamfetamiini
- 6.2.2 Efedriini
- 6.2.3 Ekstaasi
- 6.2.4 Kokaiini
- 6.2.5 Khat

Keskushermostoa kiihdyttävät päihteet kiihdyttävät myös sympaattista hermostoa.

Keskushermostoon kuuluvat selkäydin ja aivot. Aivot säätelevät vireystilaa, unirytmä, ajattelua, havainnointia ja motorisia toimintoja.

Sympaattinen hermosto säätelee verenkiertoelinten, rauhasten, ruoansulatuskanavan ja virtsaelinten toimintoja. Sympaattisen hermoston toiminta vilkastuu stressitilanteissa ja fyysisessä rasituksessa. Se lisää elimistön suorituskykyä

- avartamalla hengitysteitä
- lisäämällä sydämen lyöntitiheyttä
- lisäämällä sydämen ja luustolihasten verenkiertoa
- vähentämällä ihon ja ruoansulatuselimistön verenkiertoa
- ja laajentaa silmien mustuaisia.

### 6.2.1 AMFETAMIINI

Amfetamiini ja sen johdokset esiintyvät vaaleina, erisävyisinä jauheina, tabletteina, kapseleina ja liuoksina. Amfetamiinia eli fenyylityyliamiinijohdoksia valmistetaan lääketeollisuudessa ja laittomissa laboratorioissa.

#### KÄYTTÖTAPA

Käytetään nuuskaamalla, suun kautta, imeyttämällä limakalvoilta tai suonensisäisesti.

Amfetamiiniin käyttäjien osuus ongelmakäyttäjistä on suuri: neljä viidestä ongelmakäyttäjistä käyttää amfetamiinia pääpäihteenä.

Käyttäjät kertovat usein, että huomasivat amfetamiinin helpottavan ADHD ja ADD-oireita: olo oli rauhallinen ja pystyi jopa lukemaan kirjaa. Seurauksena oli itselääkinnän aloittaminen ja amfetamiinikoukkuun jääminen.

ADD:llä tarkoitetaan tarkkaavaisuus- ja keskittymiskyvyttömyyttä ilman ylivilkkausoireita.

#### VÄLITTÖMÄT VAIKUTUKSET

- Euforia ja energisyys, itsevarmuus lisääntyy
- Aistit herkistyvät: Vainoharhaisuus- ja harha-aistimuksia
- Aggressiivisuus, sekavuus ja paniikitilat
- Pupillit isot, valo häikäisee
- Elimistön toiminta kiihtyy: sydän, verenpaine, hengitys, vapina, pakkoliikkeet

## **PITKÄAIKAIKÄYTÖN VAIKUTUKSET**

Jännitys- ja pelkotilat sekä masennus  
Amfetamiinipsykoosi: voimakas vainoharhaisuus  
Aistihavaintojen yliherkkyys.

Amfetamiini tuhoaa aivojen välittäjäainetta, josta seuraa serotoniinitason muutoksia ja ”kemiaalista” masennusta. Joskus käytetään hoitona masennuslääkkeitä. Masennusta on tärkeä hoitaa, koska se lisää retkahdusriskiä. Amfetamiini aiheuttaa aistitoimintojen yliherkkyyttä, jolloin eri ärsykkeet, kuten valot, äänet, maut, kosketus, tulkitaan ”väärin”. Esimerkiksi rakastelu vaikeaa, koska hyväilykin tuntuu pahalta.

**AMFETAMIINIPSYKOOSI** on vakava tila, vaikka siitä toipuisi nopeastikin. Mm. mielenterveyslain tahdonvastainen hoito on mahdollista käyttäjän itsensä tai muiden suojelemiseksi. Usein muutaman päivän hoito ja lepo on riittävää. Amfetamiinipsykoosi on pelottava kokemus.

## **AMFETAMIINIRIIPPUUUS**

Voimakas fyysinen ja psyykinen riippuvuus: toleranssi nousee → annoskoko kasvaa. Pitkäaikaiskäyttäjä käyttää useita päiviä putkeen, sitten nukkuu ja herää toipuneena. Putki katkaistaan usein keskushermostoa lamaavilla päihdeillä (bentsot, opiaatit).

## **VIEROITUSOIREET**

Ahdistus, ärtyisyys, masennus ja uupumus.

## **MUUTA**

Miksi käyttäjät haluavat Ipsatolia® eli biperideenihydrokloridia? Sen vaikutus muistuttaa amfetamiinivaikutusta niillä, joilla on aiempaa amfetamiinin käyttöä. Parkinsonismiin, neuroleptien aiheuttamaan lihasjäykkyyteen ja antipsykoottien sivuvaikutusten hoitoon käytettyjä lääkkeitä (Ipsatol®, Akineton®) käytetään päihdekäytössä tehostamaan amfetamiinin vaikutusta.

Amfetamiinijohdannaisilla on edelleen lääketieteellistä käyttöä ADHD- ja ADD-oireiden hoidossa, jolloin lääkkeen vaikutus on paradoksaalinen: se koostaa ja rauhoittaa oloa. Esimerkiksi dextroamfetamiini: Dexedrin® ja metyylyfenidaatti: Concerta®, Ritalin®

## **■ METAMFETAMIINI**

Metamfetamiinin vaikutukset ovat samanlaisia, mutta voimakkaampia kuin amfetamiinin. Yliannostusriski on suuri!

## 6.2.2 EFEDRIINI

Efedriinin vaikutus on miedosti piristävä. Piristävän vaikutuksensa takia sitä on käytetty myös dopingaineena. Päihdekäyttöä esiintyy lähinnä, nuorilla, opiskelijoilla ja kehonrakentajilla. Vankilakäytöstä ei ole tietoa.

### KÄYTTÖTAPA

Lääkevalmisteet liuoksena ja tabletteina:

Sir.ephedrin -reseptiyskänlääke®, vaikuttavat aineet efedriini ja dekstrometorfaani.

Codesan comp -reseptiyskänlääke®, vaikuttavat aineet efedriini ja kodeiini.

Duact®, Clarinase®, Cirrus® antihistamiinivalmisteita: pseudoefedriini on yhtenä lääkeaineena.

### VAIKUTUKSET

Lääkinnällinen käyttö:

Avaa hengitysteitä muun muassa astmassa ja keuhkoputkentulehduksessa.

Päihdekäyttö:

Piristävä vaikutus. Efedriinin haitta- ja sivuvaikutukset ovat hyvin samankaltaiset kuin amfetamiinilla. Yleisiä ja suuriin annoksiin liittyviä sivuvaikutuksia ovat hermostuneisuus, ahdistuneisuus, huimaus, unettomuus, vapina, hikoilu, kohonnut pulssi ja verenpaine.

### YLIANNOSTUS

Huomattavan suurilla annoksilla saattaa ilmetä myös sekavuutta hallusinaatioita, vaarallisen korkeaa verenpainetta ja epätasaista pulssia.



### 6.2.3 EKSTAASI

Ekstaasi on synteettinen amfetamiinijohdannainen, jonka vaikuttava aine on MDMA. Ekstaasi sisältää monia muitakin päihteitä, joita ei voi tietää ostaessaan ainetta (esim. metamfetamiini, lsd, ketamiini, heroini)  
Esiintyy pillerin, kapselin, jauheen ja nesteen muodossa.

#### KÄYTTÖTAPA

Käyttö tapahtuu lähinnä suun kautta, mutta myös suonensisäistä käyttöä. Käyttö on usein sosiaalista. Ns. bilehuume, joka on viihdekäytössä.

#### VAIKUTUKSET

Seuraa piristymisen, fyysinen suorituskyky paranee, voiman- ja hyvinvointitunne, yhteenkuuluvuuden tunne, värien ja äänien voimakas aistiminen. Kehon lämpötila kohoaa, seurauksena suola- ja nestetasapainon häiriöt ja rytmihäiriöt.

Sietokyky kasvaa käytön myötä. Ekstaasiriippuvuus on lähinnä psyykkistä. Usein käytettynä aine ”tyhjentää” serotoniinivarastot ja seurauksena on väsymys, masennus, keskittymiskyvyn puute, mielialahäiriöt, pelkotilat, paniikkikohtaukset ja unettomuus. Muita oireita ovat muistihäiriöt, ruokahaluttomuus, kylmät ja kuumat aallot, pureskelu ja leuan jäykkyys.

**Ekstaasi ja liika veden juominen:** Nestehukasta on varoitettu niin paljon, että ekstaasin käyttäjillä esiintyy myös pakko-oireenomaista juomista sekä määrällisesti liiallista juomista (polydipsia = aivot ”kelluu” vedessä).

#### YLIANNOSTUS

Yliannostuskuoleman riski olemassa lämpöhalvauksen seurauksena tai yhdistettynä masennuslääkkeisiin, jotka lisäävät ekstaasin vaikutusta. Riskinä on myös serotoniinisyndrooma, johon kuolee muutama henkilö vuosittain (Aurorix®, Fontex®, Seronil®).

#### VIEROITUSOIREET

Oireet lievähköjä ja vaihtelevat sen mukaan, mitä aineita ekstaasiin on sekoitettu.

Ekstaasi on hermomyrky, jonka aiheuttamista tuhoista osa ei välttämättä korjaannu. Pysyviä vaurioita voivat olla oppimisen ja muistin huononeminen sekä pakkoliikkeet.

## 6.2.4 KOKAIINI

Kokaiinin käyttö on suhteellisen vähäistä Suomessa. Se on muita aineita kalliimpaa ja aikanaan leimautunut varakkaampien käyttäjien päihteeksi.

### KÄYTTÖTAPA

Esiintyy eri muodoissa:

Kokaiinihydrokloridi: valkoista jauhetta, jota nuuskataan tai piikitetään.

Crack: kokaiinin, veden ja ammoniakkin sekoitus, jota poltetaan.

Koka-base: epäpuhdas tahna, jota poltetaan.

### VAIKUTUKSET

Vaikutukset ovat samankaltaisia kuin amfetamiinilla, mutta lyhytkestoisempia. Käytetään intensiivisesti useita annoksia illan aikana. Sietokyky kasvaa nopeasti ja aiheuttaa voimakkaan psyykkinen riippuvuuden.

Pitkäaikaiskäytössä paranoidinen vaikutus on usein voimakkaampi kuin amfetamiinilla. Käytöstä voi seurata ns. formikaattinen hallusinaatio: henkilö tuntee, että hyönteinen kävelee iholla tai on muurahaisia verisuonissa.

Kokaiinilla on puuduttava vaikutus ja sitä on aiemmin käytetty puudutusaineena. Se puuduttaa käyttökohtaa, jolloin riskinä on esimerkiksi, että jättää huomaamattaan loukatun käden tai märkäpesäkkeen hoitamatta. Crack voi polttaa nielua ja keuhkoja ilman, että sitä huomaa.

### VIEROITUSOIREET

Ahdistus, ärtyneisyys, masennus ja uupumus.

## 2.4 KHAT

Khat-pensaan kuivattuja lehtiä tai oksia, joita pureskellaan. Tuli Suomeen somalien mukana. Voimakkaasti sidoksissa kulttuuriin, jolloin käyttö voi olla hyvinkin "arkista" ja verrattavissa alkoholikulttuuriin. Ei ole mielletty pahaksi tai vaaralliseksi, ellei käytä liikaa. Suomessa khat ei ole yleisesti käytetty aine.

### VAIKUTUKSET

Piristävä vaikutus, lisää puheliaisuutta ja toimeliaisuutta. Voi piristää liikaakin ja aiheuttaa unettomuutta ja levottomuutta. Säännöllisen käytön seurauksena toleranssi nousee. Käytön loputtua voi ilmetä väsymystä ja masennusta.

## 6.3 KANNABIS

Kannabis on hampukasvista (Cannabis Sativa) saatavien valmisteiden yleisnimitys. Vaikuttava aine on tetrahydrokannabinoli (THC), jonka pitoisuus vaihtelee eri valmisteissa:

Marihuana:	kasvin kuivatut lehdet
Hasis:	piikkaa
Kannabisöljy:	valmistetaan tislaamalla

### KÄYTTÖTAPA

Kannabis on eniten käytetty huumausaine Suomessa. Käytetään polttamalla, ruokaan tai juomaan sekoitettuna. Käytön myötä sietokyky kasvaa. Riippuvuus on luonteeltaan psyykkistä.

### VAIKUTUKSET

Piristävä, lamauttava sekä aiheuttaa lieviä aistiharhoja.

Puheliaisuus, aktiivisuus ja hyväntuulisuus lisääntyvät tai henkilö kääntyy sisäänpäin, mutta ajatusten kulku säilyy vilkkaana.

Aistikokemukset korostuvat ja yksityiskohtiin kiinnitetään paljon huomiota.

Tunne ajan hidastumisesta.

Miellyttävä ja rauhoittava vaikutus.

Verenpaine nousee, silmien sidekalvo verestää ja suu kuivuu.

Verensokeri laskee ja nälän tunne lisääntyy: makeannälkä.

Aiheuttaa myös ahdistus- ja paniikkikohtauksia, masentuneisuutta, sekavuustilaa, jotka helpottuvat yleensä päihtymystilan mennessä ohi.

### VIEROITUSOIREET

Vieroitusoireet ovat lieviä: ärtymys, ahdistus, vapina, hikoilu ja unettomuus

### Kannabispsykoosi

Sekavuustila: näkö- ja kuuloharhat, depersonalisaatio, motorinen epävarmuus, väkivaltainen tai outo käytös.

### Amotivaatiosyndrooma

Pitkäaikaiskäytössä motivaatio opiskeluun tai harrastuksiin voi jäädä, koska käyttö voi hidasta henkistä kehitystä ja heikentää kognitiivista suoriutumista kuten ajattelua, muistia, organisaatiokykyä jne. Kaikki aika menee aineen hankintaan, salakuljetukseen ja levitykseen sekä omaan käyttöön.

Kannabiksen käyttö voi edesauttaa skitsofrenian puhkeamista. Valtaosalle ei aiheudu todettavaa psyykkistä tai fyysistä haittaa. Arvion mukaan kokeilijoista 10 % tulee riippuvaiseksi aineesta.

## 6.4 HALLUSINOGEENIT / PSYKEDEELIT

6.4.1 Lsd

6.4.2 Sienet

### 4.1 LSD

Lsd:tä esiintyy tabletteina, jauheena, liuksena. Usein se on imeytettynä sokerinpalaan tai "postimerkkiin". Aineen pitoisuutta on vaikea tietää ennakolta.

#### KÄYTTÖTAPA

Paperilappuihin imeytetty Lsd imeskellään suun kautta.

#### VAIKUTUKSET

Käyttäjä lähtee ns. matkalle, jossa aistit herkistyvät ja vääristyvät.

Muuntaa tajunnan tilaa ja todellisuuden kokemusta.

Elintoiminnot kiihtyvät: syke ja verenpaine.

"Paha matka" = pelkotiloja ja hulluksi tulemisen pelko.

Voi aiheuttaa myöhemmin itsestään uusiutuvan aistiharhan "flash-backin" eli jälkimatkan.

### 4.2 SIENET

Päihdekäytössä noin 15 eri lajiketta: yleisimmät suppilomadonlakki, punainen ja ruskea kärpässieni. Vaikuttavat aineet psilosybiini, muskimoli ja iboteenihappo.

#### KÄYTTÖTAPA

Käytetään tuoreeltaan, kuivattuna, uutettuna teehen tai poltetaan. Hankitaan itse metsästä keräämällä tai tilaamalla netistä - halpaa.

**VAIKUTUS** ja vieroitusoireet kuten Lsd:llä.

Ongelmana on sienten tunnistus, jolloin vahingossa käytetään myös myrkkysieniä.



## MUITA PÄIHTINÄ KÄYTETTYJÄ AINEITA

### **Yrttihuumeet:**

Siemeniä, kasvin osia, juuria jne.  
Muskottipähkinä, kellopasuuna, päivänsini, torajyvä jne.  
Netissä sivustoja, jossa käyttöohjeita sekä voi tilata aineita.  
Aineilla sekä hallusinogeenisia että stimuloivia vaikutuksia

### **Meskaliini**

Tietyn kaktuksen psykoaktiivinen aine.

### **BZP**

“Designhuume”: useissa maissa huumausainelainsäädännön ulkopuolella, psykostimulantti ja matolääke, jota markkinoidaan ekstaasin tilalle.

### **PCP**

Fensykliidiini (vanha puudutus- ja nukutusaine)  
Yleisin käyttötapa on lisätä aine ”marisätkään” = “Super Joint”  
PCP:n johdannaisia on runsaasti, tunnetuin ketamiini, jota käytetään yleisimmin ekstaasiin sekoitettuna.

### Kappale 6. lähteinä on käytetty:

Dahl, Hirschovits 2002: Tästä on kyse - tietoa päihteistä.

Salaspuro, Kiianmaa, Seppä 2003: Päihdelääketiede

Bentsodiatsepiini-vaikutukset-vieroitus: Tietoa ja ohjeita ongelmakäyttäjille, vieroitusta toivoville ja heitä tukeville. C. Heather Ashton, suomennos Ari Tiensuu 2006.

Colin Vose: Mental Health and Drugs. HIT/UK 2005, suomennos Kritsille Erja Aalto.

Toipumisen käsikirja buprenorfiinihoidossa 2000, Walter Ling, suomennos Antti Holopainen.

Kylmäaho Heli, Matalampi Sari: Buprenorfiini vai metadoni, asiakkaiden kokemuksia korvaushoidosta. Opinnäytetyö 2008, Jyväskylän AMK.

[www.paihdelinkki.fi](http://www.paihdelinkki.fi)  
[www.irtihuumeista.fi](http://www.irtihuumeista.fi)  
[www.yad.fi](http://www.yad.fi)



## 7. TERVEYSNEUVONNAN TEHTÄVÄT JA MENETELMÄT

Terveysneuvonnan tehtävät voidaan jakaa esimerkiksi seuraavasti (Jokinen 2000):

**VALISTAVA TEHTÄVÄ:** tiedon jakaminen

**VIRITTÄVÄ TEHTÄVÄ:** vuorovaikutukseen ja osallisuuteen kannustaminen

**MIELENTERVEYSTEHTÄVÄ:** psyykkisten voimavarojen tiedostaminen, lisääminen, tarkoituksenmukainen käyttäminen

**MUUTOSTEHTÄVÄ:** käyttäytymisen, terveyteen liittyvien asenteiden, arvojen ja mielikuvien kyseenalaistaminen sekä päätöksenteon tukeminen

Terveysneuvonta on työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuvaa terveystieteellistä kasvatusta. Terveysneuvonta on prosessi, jossa tapahtuu yhdessä oppimista. Vuorovaikutuksessa korostuu kyky tukea ja vahvistaa asiakkaan itsetuntemusta ja elämänlaatua asiakkaan ehdoilla. Tällöin terveysneuvonnan tavoitteista korostuvat sosiaalisten paineiden käsittelytaitojen kehittyminen, terveyttä edistävien päätöksentekotaitojen vahvistaminen, ihmissuhdetaitojen oppiminen ja positiivisemmän minäkuvan luominen.



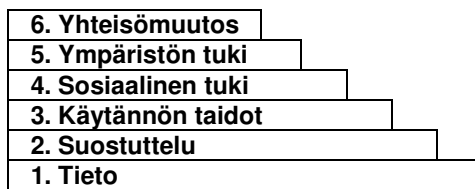
Kokemuksen mukaan vangit osallistuvat mielellään Terve-ryhmiin

## 7.1 MATALAN KYNNYKSEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN<sup>23</sup>

Kun Suomessa 1990-luvulla pohdittiin mahdollisuutta soveltaa haittojen vähentämisen mallia tartuntatautiin ehkäisemiseksi ruiskuhuumeiden käyttäjien keskuudessa, valittiin tietoisesti toimintalinja, jossa painottuivat käyttäjille suunnattu terveysneuvonta sekä palvelujen tarjoaminen matalalla kynnyksellä.

Matalalla kynnyksellä viitataan palveluiden saatavuuteen ja niiden lähestyttävyyteen. Vapaudessa tarjolla olevassa terveysneuvontatoiminnassa matala kynnyks tarkoittaa sitä, että palvelut ovat asiakkaille maksuttomia, eituomitsevia, luottamuksellisia ja nimettömiä, niihin saa tulla ilman ajanvarausta ja asiointi sallitaan myös päihtyneenä. Matalan kynnyksen terveysneuvontapisteet pyrkivät palvelemaan niitäkin, joilla on porttikieltoja muihin palveluihin, eikä pysyviä porttikieltoja sovelleta.

**Terveyden edistämisen muutosportaati** (McAlister & Puska 1982 ks. Arponen et al.)



Matalan kynnyksen terveysneuvontapalveluiden voidaan ajatella soveltavan McAlisterin & Puskan jo vuonna 1982 esittelemää **terveysinterventiovaikuttamisen portaikkomallia**, jossa askel askeleelta noustaan terveyden hallinnassa yksilön kanssa tasolta toiselle ja lopussa päästään tavoiteltuun yhteisölliseen vaikutukseen. Malli osoittaa **miten tieto, tai sen puute, alkuun määrittelee onnistumisen edellytykset, mutta ei yksin riitä tavoitteen saavuttamiseen**.

Portaikossa kuvatut tarpeelliset välivaiheet on helppo tunnistaa myös Suomen mallin ruiskuhuumeidenkäyttäjien terveysneuvontatoiminnasta. Tärkeää on ollut varmistaa ensimmäisen kynnyksen tai portaan säilyminen mahdollisimman matalana asiakkaiden suuntaan, jotta käyttäjät on tavoitettu. Terveysneuvontapisteessä asiakkaiden toivotaan noudattavan tiettyjä sääntöjä, jotta tila pysyy turvallisena ja viihtyisänä. Tiedyt rajat, kuten väkivallan kieltäminen ja aukioloajoista kiinni pitäminen, luovat huumeiden käyttäjille myös selkeyttä ja vahvistavat tietynlaista käyttäytymistä.

Matala kynnyks ei kuitenkaan tarkoita säännöttömyyttä, vaan tilat pyritään pitämään rauhallisina ja siisteinä. Esimerkiksi rokotusten antamista erittäin päihtyneille henkilöille vältetään. Hoitoon hakeutumisen kynnyks pyritään pitämään mahdollisimman matalalla. Lisäksi ehkäistään yliannostuskuolemia ja ennen kaikkea vakavien tartuntojen leviämistä. Matala kynnyks ei tarkoita helposti toteutettavaa toimintaa, vaan päinvastoin, matalan kynnyksen toiminnalta vaaditaan erityisen voimakasta panostusta ja erikoistunutta osaamista.

<sup>23</sup> Kappale on lainaus teoksesta: Arponen A, Brummer-Korvenkontio H, Liitsola K, Salminen M: Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetöiminnan onnistumisen edellytyksenä, Poikkiteollinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautiin ehkäisyssä ja torjunnassa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 15/2008.

## 7.2 VUOROVAIKUTTEISEN JA ONGELMALÄHTÖISEN VANKIRYHMÄN OHJAUS<sup>24</sup>

Vangin eletyn elämän kokemukset ja ryhmässä yhteisesti tuotettava tieto tarjoavat mahdollisuuden uuden oppimiselle. Uusi opittu voi parhaimmillaan siirtyä vangin käyttäytymiseen niin, että uusi toimintatapa vähentää huumeiden käytön terveyshaittoja ja haittavaikutuksia syrjäytymiseen sekä mielenterveyteen liittyen. Terveysneuvontakurssin tavoitteet tulee olla selkeinä ja kirkastettuina ohjaajien ja ryhmään osallistujien mielessä.

Huumeiden käytön haittojen vähentämisen yhtenä lähtökohtana terveysneuvontaryhmissä on **ryhmän matalakynnyksisyys**: ryhmään on psyykkisesti helppo tulla ja ilmapiiri on riittävän turvallinen ilmaista omia näkemyksiä asioista. Jo ensimmäisen ryhmän tapaamiskerran myönteinen suhtautumisilmapiiri antaa tilaa ryhmäläisten kysymyksille, mikä mahdollistaa **ongelmalähtöisen ja vuorovaikutteisen asiantuntijuuden vaihdon**. Ryhmä tarjoaa ryhmäkerran teemalle rauhoitetun ajan ja paikan puhua sekä ennen kaikkea kysyä. Ensimmäisellä tapaamiskerralla sovitaan yhteisesti ryhmän ”matalakynnyksiset” säännöt.

Terve-ohjaajan opas toimii ryhmän strukturina ja luo ulkoiset raamit ryhmän toiminnalle. Ryhmäkertojen teemat rytmittävät kurssin etenemistä, kantavat ryhmäprosessin toteutumista ja auttavat ohjaajia pysymään sovitussa aiheessa. Ongelmalähtöisessä ryhmässä vangit tuovat omaan elämänsä historiaan ja kokemuksiin perustuvaa tietoa, uskomuksia ja kysymyksiä ryhmäkerran aiheeseen liittyen. Samoin ohjaajat tuovat ryhmään oman tietonsa. Vuorovaikutteinen asiantuntijuuden vaihto perustuu yhteisen tiedon ja ymmärryksen rakentamiseen kohtaamistilanteessa. Ryhmäkerrat etenevät keskustellen ja kysellen, jossa tietojen vaihtoon perustuen rakennetaan yhteistä tietämystä. Ryhmät mahdollistavat näin toimiessaan molemminpuolisen oppimiskokemuksen.

Vangin elämänvaihe määrittelee osaltaan oppimiselle avointa tarttumapintaa ja kykyä vastaanottaa. Anita Malinen<sup>25</sup> on tutkinut aikuisen oppimista, joka pohjautuu aikuisen elämäkokemukseen. Aikuisen elämäkokemus näyttäytyy aikuiselle oppijalle totena, varmuuden maailmana. Hän on kehittänyt särö-käsitteen, joka mahdollistaa uuden oppimisen. **Särö** tarkoittaa sitä, kun **elämäkokemuksesta syntyneet uskomukset ja oppimiskokemus törmäävät yhteen**. Särö synnyttää epäilyn vangissa hänen uskomustaan kohtaan, mikä mahdollistaa uuden oppimisen ja muutosprosessin alkamisen.

Terveysneuvontaryhmien oppimiskulttuurissa on vahvasti läsnä vankien eletty elämä, joka on Malisen sanoin ”varmuuden maailmaa”, jota ryhmissä on tarkoitus ravistella. Vangit ovat imeneet hiljaista tietoa kadulta ja toisilta käyttäjiltä olematta tietoisia tästä oppimisestaan. Ryhmissä on tarkoitus luoda **aidon kohtaamisen ja molemminpuolisen kuulemisen keinoin tässä ja nyt -tilanne, jossa vanki voi halutessaan kriittisesti tarkastella omia uskomuksiaan ja käyttötottumuksiaan**. Vangit ovat päihderiippuvuudestaan huolimatta huolestuneita terveydestään ja siten luontevasti motivoituneita vastaanottamaan terveysneuvontaryhmissä rakennettavaa tietoa. Ryhmän henkistä tilaa antava ilmapiiri vahvistaa osaltaan vangin omaa vastuullisuutta ja itsenäisyyttä toimijana.

<sup>24</sup> Kappale on lainaus Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksen Yliopettaja Sari Viikki-Ripatin luennoista ”Vuorovaikutteisen ja ongelmalähtöisen ryhmän opetus” Rskk 2008

<sup>25</sup> Malinen, A. 2000. Towards the essence of adult experiential learning. A reading of the theories of Knowles, Kolb, Mezirow, Revans and Schön. Jyväskylän yliopisto: SoPhi.

Strukturoitu ryhmä kantaa. Ohjaajien tietämys ja oma osaaminen lisääntyvät jokaisessa ryhmäkohtaamisessa. Ohjaajien rooli on olla ryhmässä läsnä ennen kaikkea ihmisinä. Ohjaajat havainnoivat, mistä ryhmä keskustelee, ja uskaltavat viipyillä niissä kohdissa keskustelua, mikä erityisesti ryhmää puhuttaa ja mihin teemaan vankien tiedonjano liittyy. Kun ohjaajien oma varmuus olla terveysneuvontaryhmissä lisääntyy, ohjaajat pystyvät havainnoimaan myös, kuinka ryhmä on keskenään vuorovaikutuksessa. Terveysneuvontaryhmät asettavat ohjaajille haasteen päivittää oma tietämyksensä, mutta ennen kaikkea ohjaajilta edellytetään kykyä kohdata avoin ja yhteistoiminnallinen tilanne.

Terveysneuvontaryhmissä ohjaajien työote on dialoginen. Dialogisuus tulee sanoista *dia* ja *logos*, jotka yhteen liitettynä kuvaavat dialogisuuden olemusta eli väliin kerättyä maailmaa. Tätä yhteen kerättyä maailmaa ja tässä yhteydessä tiedon maailmaa jäsennetään ja arvioidaan ohjatun keskustelun keinoin. Voidaan sanoa, että on kyse kokemukseen pohjautuvan tiedon ja tutkitun tiedon välisestä dialogisuudesta. Dialogisuus<sup>26</sup> on vastavuoroista, molemminpuolisen ymmärryksen synnyttävää vuorovaikutusta. Ryhmässä olijat oppivat toisiltaan, jolloin syntyy yhteisen ihmettelyn ja oppimisen maaperä. Ohjaajan näkökulmasta se tarkoittaa myös epävarmuuteen suostumista, jossa ryhmän struktuuri kannattelee tasavertaista oppimista.



Ohjaaja ruokkii ja hyödyntää osallistujien aktiivisuutta.

Terveysneuvontaryhmissä koko ryhmä lähtee yhteiselle tutkimusmatkalle, jota terveysneuvonnan teemat viitoittavat. Matka mahdollistaa uusien oivallusten löytämisen hetkissä, jolloin tapahtuu jotain merkityksellistä, joka parhaimmillaan voi johtaa vangin totuttujen käytänteiden muuttamiseen.

<sup>26</sup> Mönkkönen K. 2007. Vuorovaikutus – dialoginen asiakastyö. Edita Publishing Oy.

## 7.3 TERVEYSNEUVONTA DIALOGISENA VUOROVAIKUTUKSENA<sup>27</sup>

Dialogisen työote pyrkii tasavertaisuuteen ja vastavuoroisuuteen. Kun kumpikaan osapuoli ei tiedä vastausta tai ratkaisua asiaan, voidaan hetki ihmetellä yhdessä. Oikeita vastauksia tai ratkaisuja tuskin on olemassa, joten **uutta oivallusta ja tietoa synnytetään vuoropuheluna keskustellen.**

Dialogisuus pyrkii rikkomaan perinteisen asiantuntija- tai asiakaslähtöisen vuorovaikutuksen yksipuolisuutta. Sitä voi hyödyntää niin asiakastyön kuin muunkin vuorovaikutuksen osana yksilötyössä, ryhmissä, verkostoissa ja myös ammattilaisten kesken. Terveysneuvonnan asiakastyössä se on keskeistä, jopa välttämätöntä. Tasa-arvoisen asiantuntijuuden ja ymmärryksen muodostuminen vaatii eettisesti kestävä, hidasta etenemistä. Luottamuksen syntyminen edellyttää, **että työntekijä malttaa odottaa oikeuttaan ottaa kantaa asiakkaan asioihin, kunnes hyvä suhde on syntynyt.**

Asiakastyön vuorovaikutuksen tapoja ovat esimerkiksi asiantuntijakeskeinen, asiakaskeskeinen ja dialoginen orientaatio. Asiakastyössä vuorovaikutus etenee usein joko asiantuntija- tai asiakasvetoisesti. Vaarana on silloin, etteivät kummankaan osapuolen näkemykset tai osaaminen tule hyödynnetyksi. Kuka määrää, mistä puhutaan? Kuka määrittelee asiakkaan tarpeet? Kumpi puhuu? Seuraavassa lyhyesti kolme eri orientaatiota eli vuorovaikutuksen lähestymistasoa ja niiden ongelmia:

### 1. Asiantuntijakeskeisen orientaation ongelmia

Työntekijä toimii keskustelutilanteessa auktoriteettina ja asiakkaan asema saattaa muuttua alistaiseksi. Asiantuntijoiden ja järjestelmän määrittämät tavoitteet ja tulkinnat ohjaavat toimintaa.

Asiantuntijakeskeisyys voi ilmetä terveysneuvontaryhmässä tai yksilötyössä:

- puheen liikana lääketieteellisyytenä, niin käsitteissä kuin aiheen rajautumisessa
- työntekijä ei pysty muuttamaan aiempia käsityksiään
- liika ”tietäminen” korottaa kynnystä yhteistyöhön
- ongelmia psykologisoidaan ja tulkitaan yksipuolisesti
- tukahdutetaan asiakas huolenpidolla: työntekijällä parantajan ja auttajan rooli
- ei pysähdytä kuuntelemaan, keskustelemaan ja vastaamaan vangin kysymyksiin
- tyhjää puhetta, josta vanki ei saa mitään
- vältellään huumeisiin (ongelmiin) liittyvää puhetta
- suositetaan kuntoutuspuhetta (tavoite päihteettömyys) eikä haittojen vähentämispuhetta (tavoite haitat minimiin)

Työntekijän on osattava olla myös asiantuntija-auktoiriteettirollissa, mutta se ei sovi ainoaksi rooliksi matalakynnyksiseen, dialogisuutta edellyttävään terveysneuvontakeskusteluun.

<sup>27</sup> Lähteinä: Kaarina Mönkkönen: Vuorovaikutus – dialoginen asiakastyö. Edita Publishing 2007.  
Kaarina Mönkkönen: Kun kumpikaan ei tiedä - yhteistoiminnallisuus ja dialogisuus auttamistarinoiden retorikassa. Yhteiskuntapolitiikka-lehti 66(2001):5  
Sisko Salo-Chydenius: Moniääninen dialogi. Kirja-arvio. A-klinikkasäätiö.Tiimi-lehti 5/2007

## 2. Asiakaskeskeisen orientaation ongelmia

Asiakaskeskeisyyttä kehitettäessä tavoitteena on antaa asiakkaalle valtaa ja käänne olikin aikanaan merkittävä edistysaskel. Asiakas on äänessä oman elämänsä parhaana asiantuntijana, kun taas työntekijän rooli säilyy neutraalina ja myötäilevänä. Vuorovaikutuksessa korostuvat asiakkaan muotoilemat tarpeet. Työntekijä katsoo asiakkaan silmin mutta/ja huomioi asiakkaan edun.

Asiakaskeskeisyyden ongelmat terveystyöryhmässä tai yksilötyössä:

- uusia näkökulmia ja pohdintaa ei synny, olemassa olevat näkökulmat vahvistuvat
- toinen osapuoli ymmärtää, muttei vastaa tai ota kantaa
- ryhmä ei etene – jäädään paikoilleen
- liika empaattisuus hukuttaa näkökyvyn, aiheuttaa uupumista
- pahan kätkeminen, koska sitä on vaikea kohdata, vaikka ihminen haluaa tulla kohdatuksi omana itsenään – myös pahan alueella
- ryhmädynamiikalle annetaan liikaa valtaa, seurauksena esim. kiusaamistilanteet
- kun ryhmäläisille annetaan paljon tilaa ja ohjaaja jää taustalla, joku voi avautua ”liikaa”, suojaamattomaksi

## 3. Dialoginen orientaatio

Asiakas ja työntekijä pyrkivät yhteisen ymmärryksen rakentamiseen hyödyntäen molempien osapuolten asiantuntemusta. Dialogisuus lähtee liikkeelle yhteisen ihmettelyn mahdollisuudesta. Se vaatii työntekijältä **taitoa** edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua dialogin suuntaan, **aikaa** suhteen rakentumiseen ja **luottamusta**, jotta vastavuoroisuus rakentuu käytännössä uskottavaksi.

Dialogisuus näkyy terveystyöryhmässä tai yksilötyössä esimerkiksi niin että:

- ▶ voidaan ottaa puheeksi arkoja, kiellettyjä ja leimaavia asioita
- ▶ ongelmia ei pyritä heti ratkaisemaan, vaan ensisijaista on etsiä uusia ja vaihtoehtoisia näkökulmia, joita ihmetellään, tarkastellaan ja arvioidaan yhdessä.

Jos työntekijä esittää liian nopeasti huolensa esimerkiksi asiakkaan aineiden käyttömäärästä, maksan kunnosta jne., tilanne saattaa lukkiutua. Silloin asiakas yrittää selviytyä tilanteesta ulos kaunistelemalla ja yleistämällä asioita tai vetäytyä muilla keinoin pois tilanteesta.

**Dialogisen suhteen luonne:** Molempien osapuolten panos ja perinteiset roolit ylittävä ihmettely näkyy vuorovaikutussuhteessa yhteistoimintana. Tieto rakentuu toimijoiden välissä ja toimitaan kaikkien ehdoilla, arvot ja merkitykset luodaan vuorovaikutuksessa, annetaan yhteisen ihmettelyn lisätä yhteistoimintaa! Tämä ei tarkoita asiakkaan ehdoilla toimimista tai kaiken mahdollisen toiminnan ymmärtämistä ja/tai hyväksymistä.

### Miten lisätä dialogisuutta ryhmänohjaukseen?

- Kysytään ennen kuin kerrotaan faktoja
- Ei tuomita vääristä vastauksista
- Suojataan kurssilaista ryhmän reaktioilta
- Annetaan esitetyt kysymykset ryhmän ratkottaviksi
- Ohjaaja on koko ajan aktiivisesti mukana, muttei tietäjänä vaan reflektijana ja kokoajana
- Kaikkien osallistujien asiantuntijuus nostetaan kunniaan!



## 7.4 PEDAGOGINEN VS. TERAPEUTTINEN DIALOGI

Edellä kuvatuissa terveysneuvontatilanteissa rakennetaan lähinnä pedagogista mutta väistämättä myös terapeutista dialogia. Pedagogisessa dialogissa pyritään vastavuoroisuuden, kokemusten ja näkemysten vaihdon lisäksi myös ottamaan välimatkaa omiin näkemyksiin ja tarkastelemaan niitä. Se on vaativaa vuoropuhelua, joka edellyttää oman minuuden tiedostamista ja muiden ainutlaatuisuuden tunnistamista.

Terveysneuvontaryhmä on luonteeltaan pääasiassa motivoiva, informoiva ja ryhmädynamiikkaa muutoksessa hyödyntävä ja siinä mielessä pedagoginen ryhmä. Joka ryhmä on omanlaisensa. Joissakin muodostuu kiinteämpää ryhmärakennetta kuin toisessa. Voimakkaampi yhteisöllisyyden tunne ja ryhmäläisten itsensä altistaminen muutokselle sekä työskentelyn siirtyminen ryhmästä yksilötyön puolelle antavat dialogille myös terapeutisia merkityksiä.

### **Pedagoginen dialogi terveysneuvontatyössä<sup>28</sup>**

Pedagoginen dialogi ei ole uusi keksintö. Vastavuoroisen opettamisen malli noudattaa mm. Sokrateen dialogin muotoa (vrt. Vygotskyn lähikehityksen vyöhyke, sosiaalisen konstruktivismin vaikutukset vastavuoroiseen opettamiseen), jossa opettaja tekee kysymyksiä ja ryhmäläiset yrittävät yhdessä oppia jotain, mihin uusi ryhmäläinen ei vielä yksin kykene. Osapuolet ovat vuorotellen aktiivisia ja tavoitteena on jonkinasteisen yksimielisyyden saavuttaminen. Terveysneuvontaryhmissä onkin tärkeää säilyttää tavoitteiden ja osallistumisen matalakynnyksisyyttä.

Pedagoginen dialogi sopii koulutukseen esimerkiksi, kun käsitellään teemaan liittyen etiikkaa, tunteita, arvoja, asenteita tai ilmiöitä. Tutkittaessa vaikeita ja raskaita ilmiöitä (vrt. terapeutisuus), jotka vielä liittyvät omakohtaisiin kokemuksiin, vuorovaikutukselta vaaditaan rakentavaa ja hedelmällistä dialogisuutta.

Oppimisprosessin etenemiseen vaikuttavat suotuisasti ryhmäläisen sisäinen dialogi ja etenkin siinä itselle esitetyt kysymykset. Lähtökohtana ovat oppijan aikaisemmat tietorakenteet, oppijan itseohjautuvuus, yhteistoiminnallisuus, tiedon tuottamisen yhteisöllisyys sekä aktiivinen ja luova toiminta tiedon rakentamisessa ja tuottamisessa. Dialogin avulla on mahdollista yhdistää ryhmässä kouluttajan systemaattista tietämystä oppijan ei-systemaattiseen tietoon. Molemmat osapuolet ovat subjekteja, jotka pyrkivät yhdessä selvittämään opittavaa asiaa.

### **Terapeutin dialogi terveysneuvontatyössä<sup>29</sup>**

Erilaiset motivointimenetelmät ovat keskeisiä, kun pyritään vaikuttamaan päihde- tai käyttäytymisongelmiin. Ns. auttamistyössä motivoitumiseen tarvitaan yhteistyösuhde, kokemuksia kumppanuudesta sekä saavutettavia ja yhdessä laadittuja merkityksellisiä tavoitteita kuntoutujalle. Muutosmotivaation rakentaminen yhteisessä dialogissa tarkoittaa, että asiakasta/vankia autetaan tulemaan valmiiksi, halukkaaksi ja kykeneväksi (vrt. motivoivan haastattelun periaatteet) muutokseen.

Terapeutisesta dialogista esimerkkinä on terapeutin allianssin käsite, joka kuvaa työntekijän ja asiakkaan liittoutumista asiakkaan auttamiseksi<sup>30</sup>. Terapeutin liittoutuminen rakentuu dialogissa ja sen syntyminen on edellytys hoidon tuloksellisuudelle. Vastuu allianssin rakentumisesta on työntekijällä.

<sup>28</sup> Sisko Salo-Chydeniuksen julkaisematon artikkeli "Dialoginen kouluttaminen ja oppiminen" 18.2.2009.

<sup>29</sup> Salo-Chydeniuksen kirja-arvio: Koski-Jännes, Riittinen, Saarnio "Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde ja käyttäytymisongelmiin"

<sup>30</sup> Jukka Oksasen artikkeli Tiimi-lehti 1/2008 <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/108/allianssi.html>



## 8. VANKIEN TERVEYS

### 8.1 VANKIEN TERVEYSTILANNE<sup>31</sup>

Vangeille on tyypillistä huono terveydentila ja moniongelmaisuus. Erityisesti huomiota kiinnittää mielenterveyshäiriöiden suuri määrä. Yleisin sairaus on päihderiippuvuus, jota esiintyy yhdeksällä kymmenestä vangista. Päihderiippuvuutta voivat aiheuttaa alkoholi, huumeet tai tietyt keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit. Lähes joka toisella vangilla todetaan päihderiippuvuuden lisäksi persoonallisuushäiriö, ahdistuneisuutta, masennusta tai muu psyykinen ongelma.

Viime aikoina on kiinnitetty huomiota hermostoperäisten ajattelutoimintoihin vaikuttavien ns. neurokognitiivisten heikkouksien suureen esiintyvyyteen. Ulkomaisissa tutkimuksissa vangeilla on todettu runsaasti lapsuudessa alkavaa ylivilkkautta ja tarkkaavuushäiriötä (ADHD). Häiriöön yhdistetään aikuisiän toistuvaa väkivaltaisuutta. Noin kolmannekselle suomalaisista pitkäaikaisvangeista näyttäisi olevan taustalla ADHD. Joka toisen vangin luku- ja kirjoitustaito on heikko. Vaikea luku- ja kirjoittamishäiriö on joka kolmannella. Näiden häiriöiden hoitaminen vähentäisi uusintarikollisuutta, ja niihin tulisi puuttua jo koulunkäynnin yhteydessä.

Varsinaisia mielisairauksia, kuten skitsofreniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä (ent. maanisdepressiivinen sairaus), esiintyy odotettua vähemmän. Esiintyvyyks on samaa suuruusluokkaa kuin muussa väestössä. Osaltaan tämä selittyy näitä sairauksia potevien tuomittujen passittamisella syntyneinä valtion sairaaloihin, Niuvanniemeen ja Vanhaan Vaasaan.

Vangeilla on myös paljon fyysisiä sairauksia. Suonensisäisestä huumeidenkäytöstä saatu virustartunta on noin puolella vangeista. C-hepatiitti lisää riskiä myöhemmin kehittyvään maksakirroosiin ja maksasyöpään. HIVistä voi kehittyä aids. Yleisiä ovat myös tapaturmien jälkitilat, hengityselin-, tuki- ja liikuntaelin-, neurologiset sekä sydän- ja verenkiertoelimistön taudit. Vankien riski sairastua moniin yleis-sairauksiin on paljon keskivertoväestöä korkeampi. Huono suun ja hampaiston terveydentila on tyypillistä. Vankien taitoa hoitaa terveyttään olisikin tuettava. Huonoa terveystilannetta kuvaa sekin, että noin 60 % vangeista nauttii lääkärin määräämää jatkuvaa lääkitystä. Vangeilla on lakisääteisesti samat oikeudet terveydenhuoltoon kuin muullakin väestöllä ja heille järjestetään vankeusaikana tarvittava terveydenhoito.

Vankien terveydentila on tutkimusten mukaan vain huonontunut. Erityisesti mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet. Ero muun väestön terveydentilaan on kasvanut yhä suuremmaksi. Vankeusaika on otollinen tilaisuus edistää terveyttä ja puuttua myös psykososiaalisiin ongelmiin. Vankiloissa tunnistetaan vankien terveydelliset ongelmat sekä aloitetaan hoito ja kuntoutus. Kuntoutus auttaa selviytymään paremmin asumisessa ja raha-asioiden hoitamisessa, asosiaalisuus hellittää ja työkyky kohenee.

Yhteiskunnan kannattaa panostaa vankien terveydenhuoltoon: kuntoutunut vanki selviytyy paremmin. Hoidon ja kuntoutuksen tarve yleensä jatkuu vapaudessa ja sen takia on tärkeää jatkaa kuntoutusta siviilielämässä vapautumisen jälkeen. Vankiloiden ja kuntien sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö on tärkeää vangin kotiutusvaiheessa.

---

<sup>31</sup> Lähteenä Vankeinhoitolaitoksen johtavana ylilääkärinä toimivan LTT psykiatrian erikoislääkärin Jukka Kärkkäisen artikkeli Portti vapauteen –portaalissa: [www.porttivapauteen.fi](http://www.porttivapauteen.fi)

## 8.2 PÄIHTEET JA MIELENTERVEYS VANKILASSA<sup>32</sup>

Päihdeongelman yleisyydestä johtuen monilla on vankeuden alussa vieroitusoireita, joihin saa lääkinnällistä apua poliklinikalta. Vankilassa ei ole riittävästi erillisiä vieroitusosastoja, jonka seurauksena toisen potiessa vieroitusoireita, toinen saman selliosaston vanki saattaa käyttää vieressä päihteitä. Tällöin psyykkiset vieroitusoireet, kuten ahdistus ja ainehimo, voivat pahentua. Onkin suositeltavaa vähentää päihteiden käyttöä omatoimisesti jo vapaudessa tai hakeutua oman kunnan vieroitusyksikköön ennen tuomion alkua.

Monet päihteet aiheuttavat vierotusvaiheessa masentuneisuutta (erityisesti keskushermostoa kiihottavat aineet kuten amfetamiini, ekstaasi, kokaiini ja khat), joka taas lisää riskiä retkahtaa päihteeseen uudestaan. Voimakas masennus liittyy päihteiden käytön aiheuttamaan aivojen välittäjäaineiden epätasapainoon. Tila korjaantuu useimmiten ajan myötä, mutta retkahduksen välttämiseksi masennuslääkitys voi joskus olla paikallaan.

Bentsodiatsepiinit saattavat joillakin vaikuttaa paradoksaalisesti. Ne eivät vaikutakaan toivotulla tavalla rauhoittavasti ja rentouttavasti, vaan lisäävät levottomuutta, tuskaisuutta ja aggressiivisuutta. Bentsodiatsepiinien vieroitusoireet ovat pitkäkestoisia. Oireet ovat sekä fyysisiä että psyykkisiä ja ”hulluksi tulemisen” pelko pahentaa tilannetta, kun oireita ei aina osata tulkita vieroitukseen liittyviksi.

Vankilassa päihteiden saatavuus ei aina ole ongelmaton. Päihdesairaus voi ilmetä myös niin, että tekee tekoja, joita ei välttämättä tekisi vapaudessa tai päihdyttää itsensä keinolla millä hyvänsä: imppaamalla liuottimia, käyttämällä päihdemielessä vankilan lääkärin määräämiä lääkkeitä, juomalla kiljua jne. Huumeveloissa voi joutua salakuljettamaan vankilomilla päihteitä vankilaan tai saattaa yrittää kiristää omaisilta rahaa. Onneksi moni myös vähentää tai lopettaa päihteiden käytön vankilassa, joko päihdekuntoutuksen avulla tai omatoimisesti.

Keskushermostoa kiihottavat ja hallusinogeeniset päihteet (mm. kannabis, LSD ja sienet) aiheuttavat vainoharhaista ajattelua ja käyttäytymistä. Pahimmillaan tila voi olla paranoidinen psykoosi, jolloin realiteettien taju pettää ja ihmisellä on hallusinaatioita, joista yleisimpiä ovat näkö- ja kuuloharhat. Harhat voivat ilmetä solvaavina tai nimittelevinä ääninä päässä. Ihminen saattaa uskoa muiden liittoutuneen häntä vastaan tai epäillä, että ruokaan on laitettu myrkkyä. Tämä aiheuttaa lisää pelkotiloja, jotka voivat estää liikkumista sellin ulkopuolella. Riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen kasvaa. Tällöin ihminen tarvitsee sairaalahoitoa, jonne voi hakeutua itse tai henkilökunnan ohjaamana. Hoidon avulla vointi kohentuu, mahdolliset väkivallanteot voidaan ennaltaehkäistä ja ymmärrys omasta mielenterveydestä, sen voimavaroista ja rajallisuudesta lisääntyy.

Myös laitosolosuhteilla voi olla vainoharhaisuutta lisäävä vaikutus. Päihteiden käyttö on kiellettyä ja siihen liittyy peittelyä ja salailua. Vartijan perustehtävänä on valvoa ja minimoida päihdehaittoja. Rikoksiin tai päihdekauppoihin liittyviä ristiriitoja voi tulla muiden vankien kanssa: aina ei tiedä, keneen voit luottaa ja ketä epäillä.

---

<sup>32</sup> Lähteenä psykiatrisen sairaanhoitaja Eeva Tammisen artikkeli Portti vapauteen –portaalissa: [www.porttivapauteen.fi](http://www.porttivapauteen.fi)  
Lisää aiheesta: Päihdelinkin Tietopankin H-linja, tietoa huumeista ja lääkkeistä  
[www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/?c=300-H-linja](http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/?c=300-H-linja)

Päihteiden käyttö aiheuttaa unettomuutta, joka on vankilaolosuhteissa hankalampaa kuin vapaudessa, jossa on vapaus liikkua ja olla aktiivinen vuorokaudenajasta riippumatta. Keskushermostoa kiihdyttävät päihteet aiheuttavat sekä käyttöjakson aikana ja vieroitusvaiheessa unettomuutta. Valvominen aiheuttaa psyykkisen voinnin huononemista.

Säännölliset elämäntavat ja rutiinit tukevat mielenterveyttä. Vankeuden aikana kannattaa käyttää hyväkseen ulkoilut ja mahdollisuudet liikuntaan, vankityöhön tai opiskeluun. Nukkumalla pitkään aamulla tai päivällä vuorokausirytmä menee hyvin helposti sekaisin. Keskushermostoa lamaavat päihteet, kuten opiaatit ja bentsodiatsepiinit, voivat suurilla annoksilla tehdä tokkuraisen ja uneliaan olon ja sekoittaa vuorokausirytmä.



Terveysneuvonnan tavoitteena on myös haittojen vähentäminen vapaudessa eli ”siististi siviiliin” siirtyminen.

### **Vapautumiseen valmentautuminen**

Vankilan olosuhteet, mahdollinen katkeroituminen ja rikoksen tuoma syyllisyys ovat psyykkisesti kuormittavia. Vankilassa on aikaa pysähtyä miettimään omaa elämäänsä, jolloin voi ahdistua lisää, mutta pakollinen pysähtyminen voi olla myös voimavara ja tilaisuus muutokseen.

Tuomion alku, vapautumisen läheisyys ja erityisesti ensimmäinen tuomio ovat psyykkisesti raskaita. Monilla on sopeutumisvaikeuksia. On ikävä läheisiä ja ystäviä ja on sopeuduttava laitoksen rutiineihin ja sääntöihin. Ei välttämättä tule toimeen kaikkien vankien ja henkilökunnan kanssa, mutta selviydyttävä on. Osalle laitoksen säännöllinen arki tuo myös turvaa, passivoitumista ja laitostumista.

Vapautuminen asettaa uusia haasteita ja monia kysymyksiä. Miten sopeutua siviilielämään? Mitä voimavaroja ja tukea saa vapaudessa? Mielessä voi pyöriä hyvin ristiriitaisia toiveita, on toive päihteettömyydestä ja samalla voi suunnitella pitävänsä suuret ”vapautumisjuhlat”, jolloin otetaan menetettyä aikaa kiinni ja käytetään päihkeitä ”kaksin käsin”. Riski tehdä uudestaan rikoksia tai kuolla yllänostukseen on suurin heti vapautumisen jälkeen. Nämä on hyvä tiedostaa ja tehdä vapautumissuunnitelma sekä ”varasuunnitelma”, jos kaikki ei suju alkuperäisen suunnitelman mukaan.

Läheisten ja puolison odotukset voivat olla myös erilaiset kuin vapautuvan vangin. Läheinen voi odottaa sosiaalisuutta ja sukulaisvierailuja. Vapautuva taas voi haluta kodin rauhaan. Kannattaa puhua vapautumiseen liittyvistä odotuksista jo ennen vapautumista. Monet sosiaaliset kontaktit voivat olla aluksi raskaita, kun kaikki siviilielämään liittyvä vie sopeutumisaikansa. Ahdistusta ja paniikkituntemuksia saattaa tulla vaikka julkisissa liikennevälineissä.

Jokaisessa vankilassa on sairaanhoitaja tai useampia sairaanhoitajia sekä kokopäiväinen tai osa-aikainen lääkäri. Sairaalahoittoa mielenterveysongelmiin saa Psykiatrisessa vankisairaalassa Turussa tai Vantaan yksikössä. Lisäksi kaikissa vankiloissa on erityistyöntekijöitä: psykologeja, pappi, sosiaalityöntekijä, päihdeohjaajia jne., jotka auttavat psyyken ja päihteisiin liittyvien kysymysten kanssa. Kannattaa aktiivisesti hakeutua keskustelemaan työntekijän kanssa, jota kohtaan tuntee luottamusta. Ammattinimikkeellä ei aina ole väliä, vaan sillä, kenelle pystyy parhaiten puhumaan.

Parasta apua päihdeongelmaan saa, jos hakeutuu ja pääsee päihdekuntoutukseen vankilassa. Moni on aloittanut kuntoutumisen vankilassa, jatkanut sitä vapaudessa ja näin päässyt pois päihde- ja rikoskierteestä.

Päihteiden käyttö lisää psyykkisiä oireita ja moni käyttää päihkeitä itselääkintänä, joka pahentaa päihdekierrettä ja psyykkisiä oireita. Skitsofreniaa, masennusta tai muuta vakavampaa mielisairautta kannattaa hoitaa, vaikka ei kykenisi kokonaan luopumaan päihteistä. Sairauden oikea hoito vähentää usein päihteiden tarvetta.

## 9. TERVEYSNEUVONNAN TEEMAT

### 9.1 Mitä jokaisen tulisi tietää?

Yleisin huumehaittojen vähentämisen työmuoto vankiloissa on koulutus. Terveysneuvonnan perustietoa tarjotaan sekä vangeille että henkilökunnalle. Yhteinen tietopohja antaa yhteisen suunnan terveyden edistämistoiminnalle. Seuraavassa on tiivistelmä seitsemästä terveysneuvonnan perusteemasta, jotka sisältyvät henkilökunnan terveysneuvontatyön ja huumeidenkäytön haittojen vähentämisen koulutuksiin ja vankien Terve-koulutuksiin.

#### HEPATIITIT

##### A- ja B- hepatiitti

- rokotusten tärkeys; myös samassa taloudessa asuville
- B-hepatiitti tarttuu herkästi sekä seksissä että pistovälineiden välityksellä
- kondomi suojaa seksitartunnoilta

##### C-hepatiitti

- päällekkäistartunnat /uusintainfektiot voivat nopeuttaa sairauden etenemistä tai vaikeuttaa hoitoa – kannattaa suojautua vaikka olisi jo kantaja
- ei koteloidu (siitä joko parantuu tai säilyy viruksen kantajana joka voi tartuttaa, ja pieni osa sairastuu vakavasti)
- pahinta maksalle on alkoholi: alkoholi ja C-hepatiitti yhdessä rasittavat maksaa moninkertaisesti
- hoitotulokset ovat paremmat, mitä aikaisemmin hepatiittia hoidetaan, joten panosta päihdekuntoutukseen

#### HIV

- virus tarttuu ”huonosti” eli hiv positiivista henkilöä ei tarvitse pelätä ”normaalissa” kanssakäymisessä
- seksitartunnat ovat yleistyneet – kondomi suojaa
- yhteisten pistovälineiden lisäksi vankilassa riskinä ovat tatuointivälineet
- muista välineiden desinfiointi tai keittäminen
- hiv näkyy vain testissä ja hiv -infektiota voidaan menestyksekkäästi hoitaa, vaikka ei pystyisi luopumaan päihteistä
- testaaminen kannattaa; hiv-infektion hoitaminen voi olla vaikeaa, jos se todetaan vasta myöhäisessä vaiheessa

#### YLIANNOSTUS JA ENSIAPU

- suurimpia yliannostuskuolemien aiheuttajia ovat keskushermostoa lamaavat päihteet esim. buprenorfiini, bentsot, alkoholi: vältä sekakäyttöä
- yliannostuksen riski on suurempi, jos käytössä on ollut taukoa
- soita yliannostuksen saaneella aina ambulanssi, katso ettei hän tukehdu kieleensä tai oksennukseen: laita kylkiasentoon
- älä koskaan pistä mitään yliannostukseen saaneeseen henkilöön

#### PISTÄMÄTTÄ PARAS

- pistämiseen liittyy vankilassa erityisen suuri tartuntatautiriski
- muista Virkon-liuos tai keittäminen
- vaihtoehtoiset käyttötavat ovat turvallisempia, erityisesti imeyttäminen peräsuolen limakalvoilta

- opettele valtimoveren tunnusmerkit: kipu, veri kirkkaamman punaista, kuohuvaa, sykkivää ja tulee kovemmalla paineella ruiskuun
- valtimeen pistämisestä seuraa iso riski raaja-amputaatioihin
- pistettäessä tabletteja suoneen tulee aina käyttää filttä, joka vähentää tablettien sidosaineiden kerääntymistä elimistöön, mm. silmänpohjaan heikentämään näköä

## **PÄIHTEET JA MIELENTERVEYS**

- lääkärin määräämillä mielialälääkkeillä tai antipsykootisilla lääkeaineilla hoidetaan sairauksia ja tarve päihteisiin voi vähentyä
- skitsofreniaa, masennusta ja muita mielenterveydenhäiriöitä kannattaa hoitaa, vaikka ei kokonaan pystyisi luopumaan päihteistä
- ennaltaehkäise ja katkaise amfetamiinista johtuvat psykoosit lopettamalla käyttöputki ajoissa: syö, juo ja nuku univelka pois
- bentsodiatsepiinit aiheuttavat pitkäkestoisia vaikeita fyysisiä ja psyykkisiä vieroitusoireita, käytä niitä niin vähän kuin mahdollista ja valitse miedompia bentsoja

## **MIEHEN SEKSUAALISUUS**

- kondomi oikein käytettynä suojaa ei-toivotuilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta, hepatiitti- ja hiv-infektioilta
- yleisimmät sukupuolitaudit, kuten klamydia on usein oireeton, joka todetaan virtsanäytteestä ja hoidetaan antibiooteilla
- jos epäilet sukupuolitauteja tutkituta itsesi vaikka ”turhaan”

## **NAISEN SEKSUAALISUUS**

- päihteiden käyttö sekoittaa hormonitoiminnan ja kuukautiskierto muuttuu epäsäännölliseksi: voit olla raskaana pitkään huomaamattasi
- kenenkään ei tarvitse tulla raskaaksi vahingossa, on olemassa lukuisia eri ehkäisymenetelmiä
- kondomi oikein käytettynä suojaa ei-toivotuilta raskauksilta, sukupuoli taudeilta, hepatiitti- ja hiv-infektioilta
- jos epäilet sukupuolitauteja tutkituta itsesi vaikka ”turhaan”

## **PÄIHDEHOITO**

- saatavilla on monenlaista kuntoutusta ja tukea, ei tarvitse yrittää yksin
- päihteistä kuntoutuminen on useimmille pitkä prosessi, jossa edetään pienin askelin, usein otetaan myös takapakkia
- jos ei pysty kokonaan luopumaan opiaateista, korvaushoito on hyvä vaihtoehto – tiedosta riski liialliseen alkoholin käyttöön

## **TERVEYSNEUVONTA**

- terveysneuvontapisteessä asioidaan nimettömänä
- sieltä ei anneta ilman asiakkaan lupaa tietoja viranomaisille
- terveysneuvontapisteessä vaihdetaan pistovälineitä uusiin, sekä mm. rokotetaan, tehdään hiv-testejä ja annetaan psyykkistä ja sosiaalista tukea ja neuvontaa eteenpäin



## 9.2 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN LIITTYVIÄ ONGELMIA

Taulukossa on koottuna huumeita käyttävien elämään mahdollisesti liittyviä riskejä sekä terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Listaus nostaa esiin tarpeita ja antaa suuntaa terveysneuvontakeskusteluille (Jokinen 2000).

<p><b>TERVEYSRISKIT</b> <b>Somaattiset</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Yliannostukset ja tartuntataudit</li> <li><input type="checkbox"/> Myrkytystilat ja tapaturmat</li> <li><input type="checkbox"/> Palovammat</li> <li><input type="checkbox"/> Huumeissa ja lääkkeissä olevien lisäaineiden vaikutukset</li> <li><input type="checkbox"/> Sydämen sisäkalvon tulehdukset</li> <li><input type="checkbox"/> Märkäpesäkkeet</li> <li><input type="checkbox"/> Suonitukokset</li> <li><input type="checkbox"/> Ihon ja pehmytkudostulehdukset</li> <li><input type="checkbox"/> Keuhkokuume</li> <li><input type="checkbox"/> Tuberkuloosi</li> <li><input type="checkbox"/> Aivohalvaus</li> <li><input type="checkbox"/> Epileptiset kouristukset</li> <li><input type="checkbox"/> Munuaisten kliininen vajaatoiminta</li> <li><input type="checkbox"/> Ruokahaluttomuus ja laihtuminen</li> <li><input type="checkbox"/> Yliämpöisyys</li> <li><input type="checkbox"/> Onnettomuudet</li> </ul>
<p><b>Mielenterveys</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Itsemurhariski</li> <li><input type="checkbox"/> Psykoosi</li> <li><input type="checkbox"/> Delirium</li> <li><input type="checkbox"/> Persoonallisuushäiriöt</li> <li><input type="checkbox"/> Mielialahäiriöt ja ahdistuneisuus</li> <li><input type="checkbox"/> Unettomuus</li> </ul>
<p><b>MUUT RISKIT</b> <b>Elämäntapa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Syrjäytyneisyys</li> <li><input type="checkbox"/> Rahahuolet</li> <li><input type="checkbox"/> Rikollisuus</li> <li><input type="checkbox"/> Asunnottomuus</li> <li><input type="checkbox"/> Työttömyys</li> <li><input type="checkbox"/> Väkivalta</li> </ul>
<p><b>Ihmissuhteet</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Riidat</li> <li><input type="checkbox"/> Ihmissuhdevaikeudet</li> <li><input type="checkbox"/> Hyväksikäyttö</li> </ul>
<p><b>Huumeidenkäyttö</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vieroitusoireiden pelko</li> <li><input type="checkbox"/> Eri huumeiden vaaralliset vaikutukset</li> <li><input type="checkbox"/> Sekakäyttöongelmat</li> </ul>

## 9.3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN LIITTYVÄÄ SANASTOA

**brown** = ruskea heroini, käytetään usein polttamalla  
**dilkata** = ruiskuun sekoitetaan useampia annoksia  
**filteri** = suodatin, esim. tupakan filteriä tai pumpulia käytetään suodattimena vedettäessä liuosta ruiskuun, jotta sakat suodattuvat pois  
**fiisit, fidet** = huumeannos suonensisäisesti käytettynä  
**hiha** = räpylä = käsi  
**horkat** = ”cotton fever”, tärinä, kuume, päänsärky, hikoilu, ripuli,  
**kiristysside** = **staasi** = vyö, jolla kiristetään esim. käsivarsi, jotta saadaan laskimot paremmin esille  
**kouristukset** = mahassa; käyttäjät hoitavat tätä aspiriinilla,  
**klikkikuppi** = kuppi/lusikka, filmirulla ym. johon huumeeseos laitetaan  
**kolahtaa** = vaikuttaa, iskee, kolista,  
**kytät, myrkyt, atari, skoude, skabe** = poliisi  
**laskut, reflat, viekkarit** = vieroitusoireet  
**lohikäärmeen suudelma** = esim. oksennettu metadoniannos  
**mutka**, tykki = ase  
**muuli** = salakuljettua päihteitä  
**noijat** = paranoidisuus  
**narulle, nartsalle, nauhalle antaminen** = huumeiden velaksi myyminen  
**ohivetäminen** = pienen huumeannoksen maksamatta jättäminen  
**pakittaa** = männän vetäminen edestakaisin, kun ruisku on suonessa  
**pesola, vikti** = arvometallivaaka, jolla punnitaan huumeannos  
**pommit, ottaa pommina** = nielemällä  
**postailu** = huumeiden myyminen tai ostetun annoksen odottelu  
**putket** = röörit, rännit, suonet  
**rassi** = puukko  
**smack** = synteettinen heroini  
**snagut** = vedot, yksi huumeannos suonensisäisesti käytettynä  
**noukkia**, vetää nokkiin, sniffata = nuuskata nenän kautta tai syödä tai polttaa huumeannos  
**spigu** = neula  
**spuulata** = ruiskuttaa  
**syyra** = askorbiinihappo, joka sekoitetaan esim. heroinin joukkoon, jotta saadaan nestemäinen seos  
**torpedo** = väkivaltaa käyttävä velkojenperijä  
**tykki** = **pumppu** = ruisku  
**töötit** = vedot, huumeannos suonensisäisesti käytettynä  
**vajarit** = vajaa-annostus eli liian pieni annos  
**vasikoida** = polttaa, kärkeyttää, kertoa poliisille  
**vetää ventit** = itsensä viiltely  
**värkit** = vehkeet, vetimet, työkalut, käyttövälineet huumeannoksen piikittämiseksi  
**överit** = yliannostus

- Löydät runsaasti lisää sanastoa nettiosoitteesta [www.irtihuumeista.fi/files/17/Huumesanastoa.pdf](http://www.irtihuumeista.fi/files/17/Huumesanastoa.pdf)

## 10. TERVEYSNEUVONNAN VAIKUTTAVUUS

### 10.1 TERVEYSNEUVONNAN VAIKUTTAVUUS TUTKIMUS<sup>33</sup>

Kansanterveyslaitos<sup>34</sup> toteutti ja julkaisi 2008 erittäin kattavan arviointitutkimuksen terveysneuvontatyön vaikuttavuudesta. Raportissa kuvataan Kansanterveyslaitoksella tehty arviointitutkimus ruiskuuhumeiden käyttäjien terveysneuvontapiste (TNP)-toiminnan vaikuttavuudesta tartuntatautien, lähinnä veriteitse tarttuvien tautien, ehkäisyssä ja torjunnassa. Arviointitutkimus on tehty poikkeusteellisesti hyödyntäen sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista metodologiaa ja aineistoja.

#### Havainnot

Arviointi osoittaa selkeästi TNP-interventio olleen merkittävä tekijä hiv-infektion, A- ja B-hepatiitti-infektioiden ja osittain myös C-hepatiitti-infektioiden ennaltaehkäisyssä ja epidemioiden torjunnassa ruiskuuhumeiden käyttäjien joukossa sekä välillisesti koko väestön suuntaan. Toiminta on saavuttanut sille alun perin ja toiminnan kasvaessa asetetut tavoitteet palveluiden lisäämisen, kohderyhmän tavoittamisen sekä tartuntariskien vähentämisen alueella.

Tutkimuksen mukaan erityisen merkittävää on, että hiv-infektioilanteelle asetetut hyvin kunnianhimoiset tavoitteet epidemian katkaisemisesta ja tapausmäärien rajoittamisesta alle 30 uuteen tapaukseen vuodessa todella ovat toteutuneet. Tätä tukevat paitsi kattavasti toteutuvan passiivisen ilmaantuvuuden seuranta-järjestelmän tuottama tieto (Kansanterveyslaitoksen tartuntatautirekisteri), myös kohdennetut otantaperustaiset esiintyvyytutkimukset. Verrattuna täysin realistisiin uhakuviin toiminnan kautta on ehkäisty tuhansia hiv-infektioita ja vähintään yhtä paljon erilaisia hepatiitti-infektioita.

#### Johtopäätöksiä

Pääasiallisena johtopäätöksenä todetaan ruiskuuhumeiden terveysneuvontapisteiden olleen menestyksekkäs ja karkeankin taloudellisen arvion perusteella hyvin kustannustehokas terveysinterventio, jonka edelleen kehittäminen ja pysyvyyden varmistaminen olisi kansanterveydellisesti tärkeää. Arviointi osoittaa myös, että ruiskuuhumeiden terveysneuvontamalli muodostaa toimivan sosiaalisen innovaation, joka poikkeaa muualla aiemmin käytössä olleista ehkäisymalleista yhdistämällä menestyksekkäästi matalan kynnyksen terveyspalvelut ja terveyden edistämisen haittojen vähentämisen, ilman että samanaikaisesti jouduttaisiin luopumaan restriktiivisestä huumeepolitiikasta.

Vankilaosiossa todetaan, että Maailman terveysjärjestö WHO kehottaa vankiloita tarjoamaan toimivat pisto- ja tatuointivälineiden desinfiointimenetelmät sekä riittävästi tietoa ja koulutusta, jos puhtaiden pistovälineiden vaihto koetaan tarpeettomaksi tai mahdottomaksi. Desinfiointi on kuitenkin hidasta eikä sen oikeaoppisesta käytöstä ole varmuutta. Näin ollen puhdistuksen puutteellinen käyttö voi synnyttää väärää turvallisuudentunnetta ja desinfiointia voidaan pitää vain toiseksi parhaana vaihtoehtona verrattuna vaihto-ohjelmiin. Kansanterveyslaitoksen tilastojen mukaan, vankiloissa vuosina 1999–2005 tehdyistä noin 11 000 pikatestistä 45 kappaletta oli positiivisia. Hiv-positiivisista ruiskuuhumeiden käyttäjistä, joita syksyyn 2007 mennessä oli todettu 324 kappaletta, 14 prosenttia on tavoitettu vankiloissa tapahtuvan testauksen kautta.

<sup>33</sup> Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetoiminnan onnistumisen edellytyksenä. Kansanterveyslaitoksen julkaisu 15/2008

<sup>34</sup> Vuoden 2009 alusta Kansanterveyslaitos/KTL ja Stakes yhdistyivät ja nimeksi tuli Terveyden ja hyvinvoinnin laitos/THL

## 10.2 RISKIKÄYTTÄYTYMISEN SEURANTA-TUTKIMUS<sup>35</sup>

Riski-tutkimus 2000-2003 eli *Pistämällä huumeita käyttävien seuranta-tutkimus* oli ensimmäinen laatuaan Suomessa. Sen avulla saatiin tietoa terveysneuvontapisteissä asioivien ja pistämällä huumeita käyttävien elämäntilanteesta, huumeiden ja palvelujen käytöstä sekä riskikäyttäytymisen ja hiv- ja hepatiitti C-infektion esiintyvyydestä. Riski-tutkimus toteutettiin A-klinikkasäätiön, Stakesin ja Kansanterveyslaitoksen yhteistyönä. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla huumeita käyttäviä asiakkaita Helsingin, Tampereen ja Turun terveysneuvontapisteissä sekä Kurvin huumeepoliklinikalla Helsingissä.

Raportin tulososiossa kuvataan alkuhaastatteluissa mukana olleiden sosiaalista taustaa, päihteidenkäyttöä ja siihen liittyvää riskikäyttäytymistä sekä haastateltujen terveydentilaa ja palveluiden käyttöä. Seurantaosiossa vertaillaan erityisesti alkuhaastattelussa olleiden ja 1,5 vuotta seurantaryhmässä pysyneiden tilannetta.

Tutkimuksen mukaan viimeisen kuukauden aikana 40 % haastatelluista oli käyttänyt toisten jo aiemmin käyttämiä pistovälineitä tai antanut omia käytettyjä pistovälineitä muille. Keskimäärin joka kymmenes ruisku ja neula olivat jonkun toisen henkilön aiemmin käyttämiä. Yli puolet haastatelluista oli käyttänyt viimeisen puolen vuoden aikana samaa ruiskua ja neulaa useammin kuin kerran. Terveysneuvontapisteissä asioineilla henkilöillä oli vähemmän hiljattain tapahtunutta pistovälineiden riskikäyttöä kuin henkilöillä, jotka eivät olleet koskaan asioineet terveysneuvontapisteissä.

Haastateltavat olivat kärsineet runsaasti erilaisista terveyshaitoista. Vain 10 % ilmoitti, ettei heille ollut aiheutunut mitään huumeiden käytöstä johtuvaa terveyshaittaa viimeisen puolen vuoden aikana. Noin 30 % kärsi psykoosista, muusta vakavasta sekavuustilasta, uupumuksesta ja hengenahdistuksesta. 25 %:lla oli ollut suonitulehduksia ja rintakipuja. 20 % ilmoitti kärsineensä yliherkkyysoireista tai kovasta yskästä. Muita terveyshaittoja olivat paiseet, tapaturmat, ripuli, veremyrkytykset, sieni-infektiot jaloissa, keuhkokuume, sydänlihastulehdus, maksavaivat, ahdistus- ja paniikkikohtaukset, yliannostukset ja jalkasäryt. 1,5 vuoden seurannassa olleiden haastateltavien (n=82) seksikontakteihin liittyvässä riskikäyttäytymisessä oli myös nähtävissä pieniä muutoksia: seksikumppaneiden määrä oli vähentynyt, seksipalveluiden osto vähentynyt sekä kondomin käyttö satunnaisissa seksisuhteissa oli lisääntynyt.

### Johtopäätökset

Tutkimuksen kautta saatiin arvokasta ja yksityiskohtaista tietoa matalakynnyksisiä terveysneuvontapalveluja käyttävistä huumeiden käyttäjistä. Aineisto edusti melko nuoria, mutta jo pitkään pistämällä huumeita käyttäneitä henkilöitä. Haastateltavilla oli monia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja monet olivat syrjäytyneitä. Haastateltavat olivat runsaasti eri päihteitä käyttäviä sekakäyttäjiä. Pistäminen oli aloitettu ennen 18 vuoden ikää. Pistämiseen liittyvää riskikäyttäytymistä esiintyi edelleen, vaikka se olikin hieman vähentynyt – terveysneuvonta on edelleen ensiarvoisen tärkeää. C-hepatiittipositiivisia oli paljon – terveysneuvontaan on panostettava nykyistä tehokkaammin. Ruiskujen ja neulojen yhteiskäyttö näytti olevan vähäisintä niillä, jotka asioivat terveysneuvontapisteessä säännöllisesti ja

<sup>35</sup> Partanen A, Malin K, Perälä R, Harju-Koskelin O, Holopainen A, Holmström P, Brummer-Korvenkontio H: RISKI-TUTKIMUS 2000-2003 Pistämällä huumeita käyttävien seuranta-tutkimus. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 52/ 2006

tiheästi. Seksikontakteihin liittyvä riskikäyttäytyminen näytti olevan melko yleistä, joten terveysneuvontaan olisi panostettava nykyistä tehokkaammin.

Vertaistoiminnan avulla on mahdollista saada perheellisiä huumeiden käyttäjiä kiinnittymään palvelujen piiriin. Vertaistoiminnan avulla on myös mahdollista ehkäistä nuorten keskuudessa veriteitse leviäviä tartuntatauteja ja saada heitä kiinnittymään palvelujen piiriin. Jatkossa olisikin tärkeää tukea vertaistoiminnassa mukana olevien huumeiden käyttäjien jaksamista. Käyttäjät tulisi ottaa mukaan toiminnan kehittämiseen hyödyntämällä heidän asiantuntijuuttaan ja kehittämällä uusia koulutusmalleja.

### **Riskitutkimus ja vangit**

Riski-tutkimukseen haastatelluista huumeita käyttävistä 38 % ilmoitti alkuhaastattelussa olleensa joskus vankilassa. Tämän perusteella vankilatuomiot ovat erittäin yleisiä terveysneuvontapisteiden asiakkaiden keskuudessa. Mitä pitempään huumeiden käyttö on kestänyt, sitä suuremmalla todennäköisyydellä henkilö on saanut vähintään yhden vankilatuomion. Vankiloiden tartuntariski koettiin pääsääntöisesti kaikissa haastatteluissa suuremmaksi kuin vapaudessa. Suurin osa terveysneuvontapisteiden henkilökunnasta toivoi puhtaiden välineiden vaihtomahdollisuutta myös vankiloihin.

Kuva: Terveysneuvontapiste Vinkin nettisivuilta löytyy lisää seikkailevia hahmoja, painavaa tietoa terveysneuvonnasta ja toiminnasta [www.vinkki.info](http://www.vinkki.info)



## 10.3 HUUMEHAITTOJEN VÄHENTÄMINEN VERTAISRYHMÄTOIMINTANA<sup>36</sup>

A-klinikkasäätiön Linkki-projekti (*Huumehaittojen vähentäminen vertaisryhmätoimintana Helsingin terveysneuvontapiste Vinkissä 2004-2008*) tavoitteena oli huumeiden käytöstä aiheutuvien sosiaalisten ja terveysriskien sekä haittojen väheneminen vertaistoiminnan keinoin. Sen lisäksi pyrittiin vähentämään asiakkaiden keskuudessa olevaa viranomaispelkoa, joka osaltaan estää merkittävästikin riskien ja haittojen asianmukaista vähentämistä.

Päämäärään pyrittiin kouluttamalla huumeiden käyttäjiä vertaisvalistajiksi tai vertaisavustajiksi, jotka kertoivat oppimaansa muille huumeiden käyttäjille ja keräsivät tietoa huumeiden käyttäjien näkemyksistä, toimintatavoista ja verkostoista. Projektissa kerättiin tutkimustietoa Vinkin vertaistoiminnasta asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmista katsottuna. Terveysneuvontapisteissä tapahtuvaa vertaistoimintaa ei ole aikaisemmin tutkittu.

Projektin aikana kehitettiin uusia vertaistoiminnan malleja. Vertaistoiminnan käsitteistöä täsmennettiin ja toiminnalle luotiin tasot, jotka luovat jatkossa pohjan eri työmallien kehittämiseksi. Projekti integroi vertaistoimintaa osaksi Vinkin perustyötä ja palvelukokonaisuutta. Projekti myös rohkaisi työryhmää kokeilemaan uusia työmalleja ja kokeiluja ennakkoluulottomasti.

### **Vertaistoiminnan tutkimus**

Projektiin liitetty tutkimus osoitti, että terveysneuvontapiste Vinkin vertaistoiminta kehittyi valtavasti Linkki-projektin aikana. Vertaistoiminnan käsitteistö määriteltiin uudestaan ja uusia koulutusmalleja kokeiltiin. Lumipallo-koulutuksista siirryttiin räätälöityihin koulutusmalleihin, muun muassa Passi-satoihin koulutuksiin, joka mahdollisti uusien asiakkaiden tavoittamisen ja kiinnittämisen mukaan vertaistoimintaan.

Merkittävä havainto oli se, että myös työntekijät kokivat voimaantumista toimiesseen asiakkaiden kanssa vertaistoiminnan keinoin. Vertaistoiminnan tehtävä ja tarkoitus tuli esiin selkeästi. Aineistoista nousi esiin haittojen vähentämiseen liittyvän tiedon jakaminen, asiakkaiden tavoittaminen ja kiinnittäminen palvelujen piiriin sekä asiakkaiden voimaannuttaminen.

Vertaistoiminnan kehittämisen painopisteinä nähtiin olevan räätälöityjen koulutusmallien kehittäminen, virkistystoiminnan järjestäminen ja vertaistoimijoiden toimipisteissä ja kentällä tapahtuvaan toimintaan panostaminen. Tulevaisuuden haasteista esiin nousivat vertaistoiminnan nivoutuminen osaksi Vinkissä tehtävää perustyötä, matalan kynnyksen säilyttäminen osana vertaistoimintaa.

Onnistumisesta kertoo ennen kaikkea se, että projektin aikana aloitettu vertaistoiminnan kehittämisen prosessi jatkuu edelleen Vinkissä ja vertaistoiminta on juurtunut osaksi terveysneuvontapisteiden arkityötä. Vertaistoiminnan punaisena lankana toimii ajatus siitä, että huumeita käyttävä ihminen voi toimia vastuullisesti. Vertaistoiminta on arvokasta ja asiakkaita osallistavaa toimintaa, jonka merkitys tulee varmasti tulevaisuudessa kasvamaan laajemminkin terveysneuvontatyön saralla.

<sup>36</sup> LINKKI-PROJEKTI Huumehaittojen vähentäminen vertaisryhmätoimintana Helsingin terveysneuvontapiste Vinkissä vuosina 2004-2008. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 54 [www.a-klinikka.fi/julkaisut/verkkojulkaisut/linkki.pdf](http://www.a-klinikka.fi/julkaisut/verkkojulkaisut/linkki.pdf)

# 11. TERVEYSNEUVONTAPISTEET SUOMESSA

## 11.1 TOIMINNAN KEHITYS 1996-2008

Suomessa pistämällä käytettävien huumeiden käyttöön liittyviin infektioriskeihin havahduttiin oikeastaan vasta 1990-luvun loppupuolella, jolloin hepatiitti C-viruksen löytyminen ja tartunnan osoittavan laboratoriotestin laajamittainen käyttöönotto paljasti ruiskuhuumeiden käyttäjillä merkittävän tautitaakan. Samaan aikaan samalla ryhmällä esiintyi aiempaa selvempiä hepatiitti B-epidemiaita. Kun ongelmakäyttäjien määrästä saatiin vuonna 1997 ensimmäiset objektiiviset arviot ja ne osoittautuivat selkeästi aikaisempia arvailuja merkittävästi korkeammiksi, ongelman varsin suuri kansanterveydellinen merkitys selveni.

Suomessa päätettiin siksi käynnistää ruiskuhuumeiden käyttäjien infektio-ongelmien ehkäisemiseksi uudenlaista ehkäisevää toimintaa, jonka lähtökohta on terveyttä edistävien käyttäytymismallien edistäminen erityisesti ongelmakäyttäjille suunnattujen terveysneuvontapisteidensä kautta. Toiminnan lähtökohta on asiakkaille matalakynnyksinen ja käytännönläheinen terveysneuvonta, jonka välitön tarkoitus on ehkäistä käytöstä johtuvia terveyshaittoja, erityisesti veriteitse tarttuvien tautien leviämistä, ja pidempiaikainen tavoite taas lisätä käyttäjien terveystietoisuutta ja halua huolehtia omasta terveydestään.

Alusta asti toimintaan kuului käytettyjen pistämisvälineiden vaihtaminen puhtaisiin. Vaikka toiminnan pitkäaikainen tavoite on myös vähentää huumeiden käyttöä, se ei kuulu sen välittömään päämäärään. Toimintamalli ei kuitenkaan ole ristiriidassa huumeiden käytön, myynnin tai välittämisen ehdottomasti kieltävän terveys- ja sääntelypolitiikan kanssa, jonka toteuttamisessa Suomessa ei ole tehty muutoksia. Sen sijaan malli pyrkii parantamaan kontrolliviranomaisten sekä sosiaali- ja terveysviranomaisten yhteistyötä, jotta huumeriippuvuudesta kärsivät ohjautuisivat entistä paremmin hoitoon. Tämä onkin monella paikkakunnalla toteutunut.

Alkuperäisessä määritelmässä toimintamalli on esitetty seuraavasti: ”Terveysneuvontapisteeillä tarkoitetaan paikkaa, josta [ruiskuhuumeiden] käyttäjä voi saada puhtaita ruiskuja ja neuloja ja johon hän voi palauttaa käyttämänsä ruiskut ja neulat, sekä jossa hänellä ja/tai hänen läheisillään on mahdollisuus tuki-keskusteluihin, palveluohjaukseen, sosiaali- ja terveysneuvontaan sekä saada pieniä hoitotoimenpiteitä, kuten rokotuksia ja testejä”.

Lisäksi terveysneuvontapisteidensä toimintakriteereihin kuuluvat tärkeinä reunaehtoina mm. **anonymiteetti** – asiointi ilman nimeä tai tunnisteita, sijainnin ja palveluiden **helppo lähestyttävyyys**, **käyttäjystävällinen** tunnelma, **dialogi** käyttäjien kanssa, **käytännönläheisyys** toiminnassa, aatteellinen ja moraalinen **tuomitsemattomuus** sekä **realistinen** tavoitteiden hierarkia.

### Vinkissä annettavan terveysneuvonnan tarkoituksena on

- vähentää veriteitse leviävien tautien tartuntariskiä
- rajoittaa huumeidenkäytöstä aiheutuvia haittoja, esimerkiksi suonitulehduksia
- edistää huumeidenkäyttäjien terveyttä ja tietoutta jakamalla tietoa huumeiden käyttöön liittyvistä riskeistä, opastamalla asiakasta erilaisista hoitopaikoista/ vaihtoehdoista
- auttaa asiakasta löytämään yhteiskunnan tarjoamat palvelut
- tavoittaa huumeidenkäyttäjät

### Terveysneuvonnan periaatteita

- toiminta perustuu tutkittuun tietoon
- pyrkimyksenä asiakkaan yksilöllinen huomioiminen
- palvelut ovat maksuttomia, niitä voi käyttää anonymisti

[www.a-klinikka.fi/vinkki/](http://www.a-klinikka.fi/vinkki/)

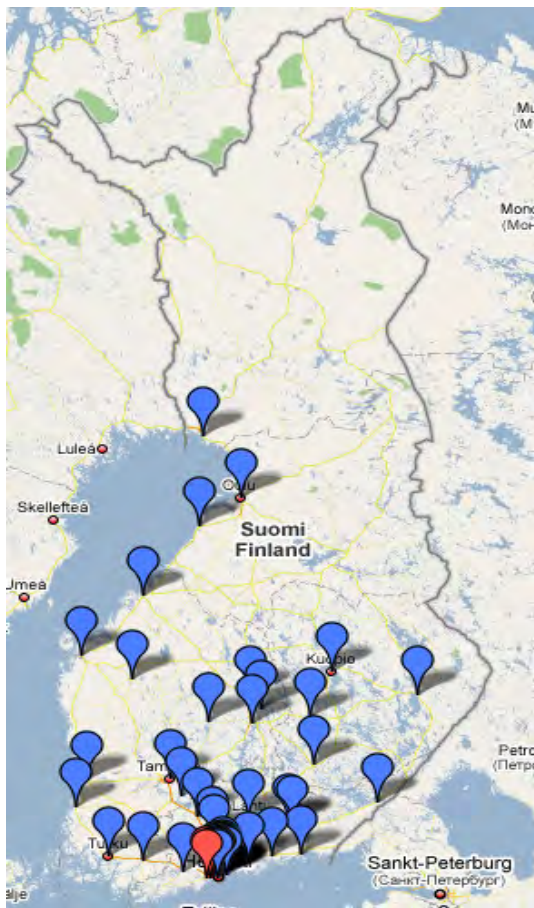
## 11.2 TERVEYSNEUVONTA-PISTEET

Alkuperäisestä pilottihankkeesta TNP-malli on levinnyt ympäri Suomea. Vuonna 2009 pisteitä on toiminnassa noin 30 kattaen suurimman osan maata. Tartuntatautiasetukseen lisättiin vuonna 2004 velvoite kunnille tuottaa terveysneuvontapalveluita ruiskuhuumeiden käyttäjille, mukaan lukien pistämisvälineiden vaihtotoimintaa.

Malli tai siitä johdetut erilaiset sovellutukset ovat levinneet myös Suomen lähialueille. Mm. Virossa, Latviassa ja Liettuaassa sekä Venäjän Murmanskin alueella toimii TNP-malliin pohjautuvia ehkäisyhankkeita.

### Lähimmän terveysneuvontapisteen yhteystiedot A-klinikkasäätiön sivulla

<http://www.a-klinikka.fi /yhteystiedot/terveysneuvontapisteeet.html>



## TERVEYSNEUVONTAPISTEIDEN TOIMINNAN KEHITYS 2000-2007

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Paikkakunnat</b>	12	18	22	24	24	n. 26	n. 26	n. 30
<b>Asiakkaat</b>	4 800	8400	9 300	9 300	10400	11 800	13 500	13 000
<b>Käynnit</b>	32 900	44 500	55 300	70 600	83 400	80 500	68 500	91 900
<b>Vaihdetut pistovälineet</b>	564 500	950 500	1,1 milj	1,4 milj	1,8 milj	1,9 milj	2.1 milj	2.6 milj

Lähde: KTL/THL 2009



## LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

Arponen A, Brummer-Korvenkontio H, Liitsola K, Salminen M: Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetöiminnan onnistumisen edellytyksenä, Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Kansanterveyslaitoksen julkaisu 15/2008. [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2008/2008b15.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b15.pdf)

Huumetilanne Suomessa 2008, Huumevuosiraportti EMCDDA:lle: [www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/reitox/Huumetilanne%20Suomessa%202008.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/reitox/Huumetilanne%20Suomessa%202008.pdf)

Hurme T., Tammi T.,: Huumeiden käyttäjän asema ja huume politiikan terveystaju. Kirjassa: Terveystaju - Nuoret, politiikka ja käytäntö. toim. A. Puuronen. Nuorisotutkimusverkoston julkaisu 2006:63.

Jokinen Päivi: Vinkkejä piikkihuumeita käyttävien kanssa työskenteleville. A-klinikkasäätiö, Järvenpään Sosiaalisairaala 2001. [www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/vinkkejä\\_kirja.pdf](http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/vinkkejä_kirja.pdf)

Malin-Kaartinen K, Marttinen K, Puro P, Viljanen M: LINKKI-PROJEKTI Huumehaittojen vähentäminen vertaisryhmätöimintana Helsingin terveysneuvontapiste Vinkissä vuosina 2004-2008. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 54/ 2008. <http://www.a-klinikka.fi/julkaisut/verkkojulkaisut/linkki.pdf>

Partanen A, Malin K, Perälä R, Harju-Koskelin O, Holopainen A, Holmström P, Brummer-Korvenkontio H: RISKI-TUTKIMUS 2000-2003 Pistämällä huumeita käyttävien seuranta-tutkimus. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 52/ 2006.

Päihdevalvonnan opas. Rikosseuraamusalan käsikirjoja2/2008. Rikosseuraamusvirasto.

Rikosseuraamusviraston tiedote 18.11.2008: "Vankien terveydentila muuta väestöä heikompi" <http://www.rikosseuraamus.fi/45036.htm>

Rikosseuraamusalan vuosikertomus 2007 <http://www.rikosseuraamus.fi/43194.htm>

Salminen Mika: Ruiskuhuumeita käyttävien terveysneuvonta on vaikuttava interventio. Kansanterveyslehti 2007:7.

STM:n työryhmämuistio 2001:8 <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paoisallys84.htm>

Tammi, Tuukka, luento 31.1.2007: Korvaushoito haittojen vähentämisen välineenä. Seminaarissa 10 vuotta opiaattiriippuvaisten korvaushoitoa Suomessa.

Tammi, Tuukka (2007): Medicalising Prohibition. Harm Reduction in Finnish and International Drug Policy. Stakes, Research Report 161.

Vankeinhoidon päihdestrategia 2004 – 2006 <http://www.rikosseuraamus.fi/29334.htm>

WHO:n tilannekatsaus: Vankilat, päihteet ja haittojen vähentäminen.. Kriminaalihuollon tukisäätiö. Monisteita 1/2005.

## LAIT JA ASETUKSET

Huumausainelaki 1.9.2008/373 <http://www.edilex.fi/saadokset/smur/20080373>

Korvaushoitoasetus 33/2008 1.2.2008/ <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista 28.8.2008/543 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080543>

Huumausainepoliittisen toimenpideohjelman 2004-2007 loppuraportti

Huumausainetestaus työelämässä (julkaisu 2006:2)

Valtioneuvoston periaatepäätös huumaussainepoliitikasta 2004-2007

Huumeiden käyttäjien hoitoon suunnatun valtionavustuksen käyttö 2002 (selvityksiä 2004:12)

