

Meri-Tuulia Manninen

Tanja Toikka

HAITTOJA VÄHENTÄVÄ PÄIHDETYÖ

Huumeidenkäyttäjien mielipiteet
ainetunnistuspalvelusta

Opinnäytetyö
Yhteisöpedagogikoulutus

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Meri-Tuulia Manninen ja Tanja Toikka	Yhteisöpedagogi (AMK)	Kesäkuu 2020
Opinnäytetyön nimi Haittoja vähentävä päihdetyö Huumeidenkäyttäjien mielipiteet ainetunnistuspalvelusta		41 sivua 13 liitesivua
Toimeksiantaja A-Klinikkasäätiö		
Ohjaaja Sirpa Räikkönen		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli ryhtyä selvittämään, millaista ainetunnistuspalvelua huumausaineiden käyttäjät Suomessa hyödyntäisivät. Ainetunnistusta on pyritty tuomaan osaksi Suomen haittojen vähentämiseen pyrkivää päihdepalvelun kenttää, ja tarve huumausaineiden käyttäjien mielipiteille oli jatkon kannalta suuri. Tutkimuksen tilasi A-klinikkasäätiö, joka on pyrkinyt tuomaan tätä palvelua Suomeen.</p> <p>Tutkimus on kvantitatiivinen ja toteutettu mahdollisimman anonymisti. Toteutusta varten luotiin kaksi erilaista kyselypohjaa, joista toista levitettiin sähköisillä alustoilla, toinen tulostettiin paperiseksi versioksi kahdelle terveysneuvontapisteelle. Kysely oli suunnattu sekä nykyisille että entisille huumausaineiden käyttäjille. Sekä sähköisestä että paperisesta lomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman helppolukuinen ja selkeä. Tutkimustuloksissa pyrittiin selvittämään vaikuttaako käyttäjän kokemus aineen aiheuttamista haitoista vastauksiin. Tarkastelimme myös omia tutkimustuloksiamme rinnakkain muualla maailmalla tehtyjen tutkimusten kanssa. Tärkeimpänä tavoitteena oli kuitenkin selvittää käyttäjien mielipide siitä, millainen ainetunnistuspalvelun tulisi heidän mielestään olla.</p> <p>Tutkimukseen vastaajista suurin osa oli miehiä. Suurin osa oli myös sitä mieltä, ettei kokenut käytöstä koituneen heille ongelmaa. Vastaajista suurin osa ei ollut hyödyntänyt päihdepalveluja, mutta olisi valmis hyödyntämään ainetunnistusta. Yli puolet vastaajista oli valmis myös kuulemaan analyysiin räätälöityä riskitietoa. Voidaan siis todeta, että ainetunnistuksen kaltaisella palvelulla voisimme todennäköisemmin tavoittaa niitä käyttäjiä, jotka ovat tähän asti pysyneet piilossa. Tuloksissa ei ollut havaittavissa selkeää eroa käytön ongelmalliseksi ja ei-ongelmalliseksi kokeneiden vastaajien välillä, vaan molemmat kuvasivat ainetunnistuksen käyttönsä hyvin samankaltaisiksi. Verrattaessa vastaavanlaisiin tutkimuksiin oli havaittavissa paljon yhtymäkohtia.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella ainetunnistus toisi vastaajien mielestä tarpeellisen lisän suomalaisen päihdetyön kentälle. Jatkon kannalta olisi oleellista tutkia käytännön toteutusta tarkemmin, jotta palvelu saataisiin toimimaan aukottomasti ja moniammatillisesti.</p>		
Asiasanat huumeet, huumevalistus, ehkäisevä päihdetyö, testaus		

Authors	Degree	Time
Meri-Tuulia Manninen and Tanja Toikka	Bachelor of Humanities, Community Educator	June 2020
Thesis title Harm abuse prevention – Drug users' opinions on drug checking service		41 pages 13 pages of appendices
Commissioned by A-Clinic Foundation		
Supervisor Sirpa Räikkönen		
<p data-bbox="164 846 1461 1061">Abstract</p> <p data-bbox="164 846 1461 1061">The basis of our bachelor's thesis was the question what kind of drug checking service would like to use in our country. There have been attempts to adopt a drug checking service as part of Finland's drug abuse prevention program. For this kind of service, it was crucial to find out what the opinions of the users were. This study was assigned by the A-clinic foundation, which has been the driving force behind introducing this type of service in Finland.</p> <p data-bbox="164 1106 1461 1357">This is a quantitative study and it was conducted as anonymously as possible. Two kind of answer forms were created. One for distribution online and one for two city service sites in Helsinki. This study was made for two types of drug users, present and former. The answer forms were made as clear and as easy to read as possible. One of the overall goals of the study was to interpret differences between marginalized and integrated drug users' answers and their similarities to other studies made in other countries. The most important thing was to see, what kind of service they would use and what it should be like.</p> <p data-bbox="164 1402 1461 1720">Most of the participants were male. Three fourths of the participants did not see any harm in their usage of drugs. Most of them had not used any services for substance abuse but would be ready to use a drug checking service, if it was available. Over half of the participants would like to have information specifically about their analyzed substance based on the test results. We can safely concur that with this kind of service, we would probably encounter those users who have so far remained hidden. Differences between the answers of the integrated and marginalized users about the drug checking service was very marginal. Both groups would use a drug checking service, if it was provided. Compared to other studies made in foreign countries, the results were really similar.</p> <p data-bbox="164 1765 1461 1872">Our results indicate that this kind of service would be really useful in the field of Finnish substance abuse work. For future work on the subject it would be crucial to study the practical application of the service so that it would work flawlessly and multiprofessionally.</p>		
Keywords Drugs, drug education, drug abuse prevention, checking		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	HUUMAUSAINOIDEN HISTORIAA	7
2.1	Huumeet rantautuvat Eurooppaan.....	7
2.2	Pensaasta pillereihin.....	8
2.3	Kauppojen hyllyiltä rikollisuuteen	9
3	HUUMAUSAINOIDET 2000-LUVULLA.....	10
3.1	Tämän hetken tilanne	10
3.2	Keskeisiä käsitteitä	12
3.2.1	Huumausaine.....	12
3.2.2	Riippuvuus	13
3.2.3	Ainetunnistuspalvelu	13
4	TUTKIMUKSEN TILAAJAN ESITTELY	15
4.1	A-klinikkasäätiö.....	15
4.2	Muunto-hanke.....	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
5.1	Tutkimuksen kohde, kohdejoukko ja tutkimuskysymykset	18
5.2	Tutkimusote ja aineistonkeruumenetelmä.....	19
5.3	Aineiston analyysimenetelmä	21
6	TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1	Ketä vastaajat ovat?	22
6.2	Ainetunnistuspalvelu käytännössä.....	26
6.3	Terveysneuvontapisteiltä saadut vastaukset	31
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	33
7.1	Tulosten tiivistys ja verrattavuus vastaaviin tutkimuksiin	33
7.2	Miten tutkimuksen teko sujui.....	36
7.3	Toteutuksen ja luotettavuuden arviointi sekä jatkotutkimusehdotukset.....	37
	LÄHTEET.....	38

LIITTEET

Liite 1. Sähköinen kyselylomake

Liite 2. Kyselylomake terveysneuvontapisteille

Liite 3. Informointikirje terveysneuvontapisteille

Liite 4. Saatekirje Torilaudalle

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä lähdemme toteuttamaan kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta aiheesta ”Mitä mieltä huumeidenkäyttäjät ovat ainetunnistuspalvelusta?”. Ajatus tutkimuksen tekemiseen lähti tutustuttuamme vuonna 2018 valmistuneen Behm Jamin opinnäytetyöhön aiheesta ”Yhdeksän vinkkiä: MDMA:n haittoja vähentävän video-oppaan pilotointi” (Behm 2018).

Huumausaineidenkäyttö on ollut kovan keskustelun alaisuudessa viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Huoli on koskettanut etenkin nuoria, joiden keskuudessa laittomat päihdeaineet ovat lisääntyneet huomattavasti. Huolen yhteydessä on noussut keskustelua myös päihdepalvelujen ja -valistuksen uudistuksesta, mikä on jakanut kansalaisten mielipidettä. Keskustelua on noussut esimerkiksi kokemusasiantuntijuudesta, dekriminolisoinnista, käyttöhuoneista sekä ainetunnistuksesta. Tässä opinnäytetyössä keskitymme nimenomaan ainetunnistukseen.

Mitä ainetunnistus siis käytännössä tarkoittaa? Lyhyesti selitettynä kyseessä on mahdollisimman anonyymi palvelu, jonne huumausaineiden käyttäjä voisi tulla ostamansa aineen kanssa, koulutettu työntekijä ottaisi tästä aineesta näytteen, analysoisi sen ja kertoisi tulokset näytteen tuojalle. Samalla työntekijä keskustelisi käyttäjän kanssa ja antaisi tälle räätälöityä ohjeistusta jatkosuhteen. Laboratoriopalvelussa pystyttäisiin ehkäisemään sitä, etteivät ihmiset kuolisi epäpuhtauksiin tai siihen, että huumausaine sisältääkin oletettua enemmän vaikuttavaa kemikaalia, jolloin yliannostuksen riski kasvaa. Puhutaan siis ”haittojen vähentämiseen tähtäävästä päihdepalvelusta”. Ainetunnistuspalvelu on herättänyt toki paljon keskustelua siitä, antaako tällainen palvelu virheellisen kuvan siitä, että huumausaineidenkäyttö olisi turvallisempaa testauksen jälkeen ja yllyttääkö tällainen palvelu kokeilemaan. Tällaisista sivuvaikutuksista ei kuitenkaan ole näyttöä niissä maissa, joissa aineentunnistuspalvelut ovat käytössä.

Kerrottuamme A-klinikkasäätiön Muunto-hankkeen projektisuunnittelijalle halustamme toteuttaa opinnäytetyö yhteistyössä heidän kanssaan, saatiin työ

pian aluilleen. Kävimme keskustelua puolin ja toisin siitä, millaisesta tiedosta olisi heille hyötyä ja mikä meistä olisi työn toteuttajana kiintoisaa tehdä. Ajatukset ja toiveet muotoutuivat yhteen nopeassa aikataulussa ja päädyimme tekemään tutkimuksen, missä kartoitettaisiin huumausaineidenkäyttäjien mielipiteitä ainetunnistuksesta.

2 HUUMAUSAINOIDEN HISTORIAA

2.1 Huumeet rantautuvat Eurooppaan

Sanana "huume" ei ole mikään uusi käsite. Jo 5000 eaa. muinaisessa Mesopotamiassa käytetty "juhlaa" ja "iloa" tarkoittavan merkin on oletettu viittaavan oopiumunikkoon, mitä on käytetty huumausaineena pitkään. Antiikin kreikkalaisten tiedetään käyttäneen juhlien yhteydessä esimerkiksi hampua ja hullukaalia, ja Roomassa 312 jaa. tiedetään valtion valvoneen oopiuminmyyntipisteitä. (Fafner 2018.)

1800-luvulla edellä mainittu oopium oli täysin laillinen, tavallisen kansan käyttämä lääkeaine, jota toisinaan hyödynnettiin myös viihdekäytössä. Tuolla vuosisadalla Euroopassa tutustuttiin myös lukuisiin uusiin huumausaineisiin, osa tuontitavarana (esim. kokapensaalla lehdet), osaa taas ruvettiin tuottamaan laboratorioissa. Tavallinen kansalainen saattoi vain kävellä kauppaan ja ostaa oopiumia tai valita laajasta valikoimasta kannabistuotteita. Viihdekäytöstä tuli tietoisempaa ja tajuntaa laajentavilla aineilla pyrittiin selvittämään maailman ja uskontojen syvimpiä salaisuuksia. (Hämeen-Anttila 2013, 7–8.)

Viihdekäytössä huumausaineet eivät ole juurikaan vuosisatojen vaihtuessa muuttaneet muotoaan. Kirjailija Thomas de Quinceyn tiedetään usein tarjoilleen vieraille viiniä, mutta piti itseään varten laudanum-pulloa, mikä sisältää siis alkoholiin liuotettua oopiumia. Kyseinen mies otti hörpyn samaisesta pullosta myös ennen oopperaan menoa saadakseen musiikista kaiken irti. (Hämeen-Anttila 2013, 9-10.) Nykyään etenkin nuorten suosimissa reiveissä eli teknotanssitapahtumissa suosittu huumausaine MDMA (metyleenidioksimetamfetamiini), tuttavallisemmin ekstaasi tai esso, vaikuttaa ihmiseen psykedeelisellä tasolla. Reiveihin kokoonnutaan tanssimaan, ja sopivalla MDMA-annoksella jaksaa tanssia läpi yön ja musiikki kuulostaa heränneen eloon. (Rogers & Goldstein 2012, 61, 63.)

Suomeen huumausaineet saapuivat lääkkeiden muodossa myös 1800-luvun tietämällä. Oopium nosti päätään myös Suomen rannoilla, ja Suomen siirryttyä Venäjän alaisuuteen vuonna 1809, laadittiin Suomelle oma farmakopea eli lääkeluettelo. Vuoteen 1852 asti yleisessä käytössä ollut kaksiosainen Pharmacopoea Fennica, minkä ohjeistuksissa annettiin reseptit laudanumille sekä vinumille, mikä oli unikkoeliksiiriä. Laudanum oli hyvä täsmälääke vähän joka vaivaan, kolerasta ruokamyrkytykseen. Oopium sai myös Elias Lönnrotilta oman suomenkielisen nimen ”unileipä”. (Ylikangas 2009, 21–22.)

2.2 Pensaasta pillereihin

1800-luku siirsi huumekasvit laboratorioihin ja lähti tuottamaan niitä teollisesti. Kemian ja tieteellisen maailmankuvan kehittyessä alettiin tunnistaa huumausaineiden vaikuttavia ainesosia, ja niitä lähdettiin pilkkomaan erilleen kasvista, ja näin sitä pystyttiin kehittämään. Huumaustarkoituksessa näitä aineita ei vielä tuolloin kehitelty, vaan tavoitteena oli viedä lääketiedettä eteenpäin. Tutkijat testasivat näitä aineita myös itseensä, esimerkiksi Sir Humphry Davy innostui valtavasti ilokaasusta, mitä yhä tänäkin päivänä käytetään muun muassa synnytysskipujen lievittämiseksi. (Hämeen-Anttila 2013, 8, 15.)

Laboratorioissa pyrittiin vahvistamaan luonnosta löytyneiden kemikaalien hyviä vaikutuksia ja poistamaan epämieluisia vaikutuksia. Esimerkiksi oopium-unikkoa tutkittiin hyvin laajasti, sillä kasvi luonnollisena on melko mieto. Laboratoriossa siitä pystyttiin eristämään alkaloidi, tuttavallisemmin morfiini. (Hämeen-Anttila 2013, 15.) Lämpimurron teki apteekkiapulainen, saksalainen Friedrich Serturner vuonna 1803, joka antoi aineelle nimen ”morphium”, viitaten antiikin Kreikan unenjumalan Morfeuksen mukaan. Teollinen tuotanto saattoi alkaa ja sitä tuottavissa maissa morfiini oli jopa halvempaa kuin alkoholi. Injektioruiskun kehittymisen myötä (1853) ainetta oli yhä helpompi käyttää. (Ylikangas 2009, 30.)

Morfiinin kulta-aikana alkoi kansa heräämään myös siihen todellisuuteen, että näihin luonnontuotteita paljon vahvempiin kemikaaleihin liittyi väistämättä myös herkempi yliannostusriski. 1880-luvulla lehdistöt ympäri maailmaa va-

roittelivat käyttämästä oopiumia ja morfiinia holtittomasti. Fyysisten ja psyykkisten riippuvuuksien nostettua päätään varoittavia lehti uutisia alkoi ilmestyä entistä tiiviimmin. (Ylikangas 2009, 31.)

Lääketeollisuus otti sotien myötä yhä suurempia harppauksia, ja se irtaantui kemianteollisuudesta omaksi teollisuushaarakseen. Pystyttiin tuottamaan tasalaatuisia tavaraa, minkä vaikutusmekanismeista oltiin tietoisia. Näin saivat alkunsa ensimmäiset suuret lääkeyhtiöt, jotka pakkasivat aineet valmiisiin ampulleihin ja pillereihin, joiden kysyntä oli sotien keskellä valtava ympäri maailmaa. (Ylikangas 2009, 30–32.)

2.3 Kauppojen hyllyiltä rikollisuuteen

Yhdysvaltojen presidentti Richard Nixon julisti sodan huumausaineita vastaan vuonna 1971. Julistuksessaan hän manasi huumausaineiden väärinkäytön maan ykkösviholliseksi, aikana, jolloin hippiliike poltteli avoimesti marihuanaa ja Vietnamista palasi huumeriippuvaisia veteraaneja. Tämän katsotaan olleen myös alkusysäys huumausainevastaiselle politiikalle sen nykyisessä muodossaan, vaikka huumausaineista kirjoittelua oli ilmennytkin jo paljon aiemmin. (Naalisvaara ym. 2014.)

Suomessakin raittiusliike pyrki kitkemään alkoholinkäytön kokonaan kansasta. Sen seurauksena salakuljetus räjähti käsistä ja mietojen juomien sijaan juotiin vahvoja viinoja, koska niitä oli helpompi toimittaa suuria määriä. ”Huumerintamalla” on havaittu samanlainen kaava, ja kirjailija Jaakko Hämeen-Anttila sanookin teoksessaan *Trippi ihmemaahan – Huumeiden kulttuurihistoria* (2013), ”kriminalisointi on kärjistänyt huumeiden ongelmia.” Vuosisatoja kestänyt hyväksyvä ilmapiiri oli luonut tietyt yhteiskunnalliset normit myös huumausaineiden ympärille, samoin kuin tänä päivänä on laillisen alkoholin kanssa. Ongelmakäyttäjää toki oli, mutta valtaosa käytti huumausaineita satunnaisesti ja ”järkevästi”. Kriminalisoinnin jälkeen ongelmat alkoivat kärjistyä: Jako lainkuuliaisten ja rikollisten väliin oli syntynyt, ja ne, joilla riippuvuus oli jo syntynyt, joutuivat hankkimaan huumeensa laittomia reittejä. Vahva rikollinen pohja syntyi huumeiden alle, epäpuhtaisiin aineisiin alkoi kuolla porukkaa yhä nopeammin, ja huumebisneksissä liikkuu nykyään miljardeja. (Hämeen-Anttila 2013, 10.)

1900-luvulla huumausaineista alkoi syntyä maailmanlaajuinen ongelma. Amerikka etunenässä alettiin huumausaineidenkäytöstä tehdä laitonta, yhteiskunnan hylkiöiden touhua. Siellä huumausaineidenkäyttäjä oli rikollinen, etenkin tummaihoisen rikollinen. Sen sijaan Iso-Britannia lähestyi ongelmaa toiselta kannalta: ei rikollinen, vaan potilas. Ongelma ei paisunut Isossa-Britanniassa lähimainkaan niin pahaksi kuin Amerikassa, mutta tästä ei voida vetää suoraa johtopäätöstä, että kriminalisointi itsessään olisi ollut pääsyy ongelman räjähtämiseen. Kansainvälinen painostus pakotti lopulta myös Ison-Britannian kiristämään huumausainepolitiikkaansa. (Hämeen-Anttila 2013, 217–218.)

1961 YK:n jäsenvaltiot allekirjoittivat huumausaineita koskevan yleissopimuksen, ja näin kaikki huumausaineet kriminalisoitiin. Ainoastaan reseptillä saattoi saada joitain laittomaksi julistettuja huumausaineita, samoin kuin tänäkin päivänä. Kriminalisointi ei kuitenkaan johtanut toivottuihin tuloksiin, vaan näin siitä saatiin rikollisille erittäin kannattava maailmanlaajuinen bisnes. Myynnin lisäksi järjestöt tekevät myös huumausaineidenkehitystyötä, eli valmistavat täysin uusia huumausaineita, ja vahvistavat jo tunnettujen vaikutuksia. Lienee sanomattakin selvää, ettei näitä laboratorioita pidetä silmällä, ja epäpuhtauksiin tai yliannostuksiin kuolee yhä useampi huumeidenkäyttäjä, kun aine ei olutkaan sitä mitä luvattiin. (Hämeen-Anttila 2013, 219.)

3 HUUMAUSAINHEET 2000-LUVULLA

3.1 Tämän hetken tilanne

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on kartoittanut säännöllisesti suomalaisten huumausaineiden käyttöä jo vuodesta 1992. Tuorein raportti ilmestyi helmikuussa 2020, ja tutkimukseen on poimittu satunnainen otanta 15–69-vuotiaita. Tutkimuksessa on selkeästi havaittavissa, että suomalaisten huumausaineiden käyttö on yleistynyt ja uusia aineita ilmestyy jatkuvasti. (Karjalainen ym. 2020, 9.) Alkoholin osalta nostetaan esiin usein huomio siitä, että nuorilla alkoholin käyttö on vähentynyt. (Nuortenlinkki.fi 2016.) THL:n tekemän tutkimuksen mukaan huomiosta tekee huolestuttavan huumausaineiden kokeilujen lisääntyminen. Vuonna 2006 15–24-vuotiaiden huumausainekokeilut kääntyivät hitaaseen mutta varmaan nousuun, 25–34-vuotiailla nousu on ollut sitäkin rajumpaa. Alkoholin saannista on tehty jatkuvasti hankalampaa, myös vanhempien asenteet tuntuvat tiukentuneen tutkimusten mukaan. Kuitenkin

esimerkiksi kannabis on jatkuvasti helpommin saatavilla, eikä se maksa paljoa, joten syy nuorten kokeiluun voisi löytyä sitä kautta. Toki ei pidä myöskään vähätellä jännittävän ja kielletyn kokeilemisen viehätystä. (Karjalainen ym. 2020, 10.) Lisäksi on hyvä huomioida huumausaineiden kokeilun yleistyneen nimenomaan täysi-ikäisillä nuorilla (Karjalainen ym. 2019, 317). Suomalaisten huumausaineita koskevat asenteet ovat kuitenkin muuttuneet sallivammiksi. Vuonna 2018 teetetyin kyselyn mukaan kaikkien huumausaineidenkäytön rangaistavuudesta olisi valmis luopumaan 20 prosenttia kansalaisista. (THL 2019, 4.)

Ongelman näin ollen kasvaessa on katsottava, miten siihen voitaisiin entistä vahvemmin puuttua. Suomessa päihdevalistus ja -kasvatus ovat pääsääntöisesti olleet koulujen vastuulla. Nuorille suunnattua päihdevalistusta on viime vuosikymmenen aikana värittänyt ”kivaan kulttuuriin” pyrkiminen. Päihdevalistusta pyritään antamaan nuorille mahdollisimman osallistavilla, ”kivoilla” menetelmillä. Nuorilta itseltään kysyttäessä tehokkaasta päihdevalistuksesta, nousivat esiin sanat kiinnostava, tärkeä ja ”ei aiemmin tiedetty (asia)”. Päihdevalistuksessa tätä voitaisiin soveltaa puhumalla aiheesta sen todellisilla merkityksillä, kerrottaisiin uusimmista tutkimustuloksista kuitenkin välttämättä demonisointia. (Herranen, 2010.) Päihdevalistuksessa on myös ruvettu hyödyntämään kokemusasiantuntijoita, eli sellaisten henkilöiden vierailuja, jotka ”tietävät mistä puhuvat”.

Suomessa laki määrää, että kuntien on huolehdittava ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. Päihteistä aiheutuvia haittoja halutaan ja pyritään vähentämään jo ennen niiden syntymistä. Ehkäisevä päihdetyö perustuu päihteiden käytön (alkoholi, tupakka, huumausaineet jne.) ja haittojen seurantaan. Tämän lisäksi huomiota pitää kiinnittää haittoihin joita aiheutuu muille kuin päihteiden käyttäjille. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015/523.)

Kunnat huolehtivat myös päihdehuollon järjestämisestä tarvittavissa määrin. Päihdepalveluja saa avohuoltona, laitospalveluksena, katkaisuhuoltona sekä hoitoa ja kuntoutusta tukevana palveluina (asumispalvelut, sosiaalinen kuntoutus, päiväkeskukset). Avohuollon palvelut ovat ensisijaisia palveluita joita tarjotaan (sosiaalinen tuki, katkaisuhuolto, ryhmäterapia jne.). Avohuollon palvelui-

den ollessa riittämättömiä, otetaan käyttöön laitoshoido ja -kuntoutus. Katkaisuhoidossa nimensäkin mukaisesti keskeytetään päihteiden käyttö. (Päihdepalvelut.)

3.2 Keskeisiä käsitteitä

3.2.1 Huumausaine

Yleisesti kun puhutaan huumausaineista, on tapana lyödä ne kaikki yhden suuren, hengenvaarallisen kuvun alle. Näin ei kuitenkaan ole, vaan on lukuisia eri tapoja lajitella huumausaineet niiden vaikutusmekanismien mukaan. Laajimmillaan huumausaineilla tarkoitetaan kaikkia aineita, millä on jonkinlainen vaikutus ihmisen psyykkisiin toimintoihin, tunteisiin ja kognitioihin. Farmakologisesti näihin aineisiin luetaan myös muun muassa kahvi, tupakka ja alkoholi. Huumausaineiden pistäminen saman kuvun alle ei siis ole kovin hedelmällistä, ja on syytä käydä läpi muutama yleinen lajittelutapa. (Ylikangas 2009, 11.) Huumausaineita laajasti tutkinut Mikko Ylikangas (2009) esittää kirjassaan Unileipää, kuolonvettä ja spiidiä, että huumausaineet voidaan luokitella kolmeen:

1. keskushermostoa lamauttaviin huumeisiin (mm. oopiumi, morfiini jne.)
2. keskushermostoa piristäviin huumeisiin (mm. kokaiini, amfetamiini jne.)
3. hallusinogeenisiin (mm. kannabis, LSD jne.).

Kirjailija ja suomentaja Jaakko Hämeen-Anttila (2013 taas jakaa huumausaineet:

1. stimulantteihin
2. depressantteihin
3. opiaatteihin
4. hallusinogeenisiin.

Peter D. Rogers ja Lea Goldstein puolestaan ottavat huumausaineiden lajittelun osaa jopa seitsemällä eri kategoriolla:

1. kannabioidit
2. opiaatit
3. depressantit
4. stimulantit
5. psykedeelit
6. inhalantit
7. muunto- ja bilehuumeet.

3.2.2 Riippuvuus

Riippuvuus voi myös olla käsitteenä monitulkintainen, ja siksi nostamme tässä kohtaa erään tulkinnan aiheesta esille. Se voidaan toisinaan määritellä jonkin aineen toistuvaksi, pakonomaiseksi käytöksi, mistä seuraa käyttäjälleen epämieluisia seuraamuksia.

Ammattilaiset lähestyvät aihetta kuitenkin psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden erottelun avulla. Fyysisesti riippuvuutta aiheuttavana aine kasvattaa käyttäjän toleranssia, eli pitkän ajan kuluessa käyttäjä tarvitsee yhä suurempaa annosta saavuttaakseen alkuperäisen olotilan. Fyysiseen riippuvuuteen kuuluu olennaisena myös vieroitusoireet.

Psyykkistä riippuvuutta taas sovelletaan niihin aineisiin, jotka eivät aiheuta fyysisiä oireita, mutta jotka synnyttävät ”henkistä tarvetta”. Tällaisia aineita ovat esimerkiksi kannabis ja LSD. (Rogers & Goldstein 2012, 18–19.)

3.2.3 Ainetunnistuspalvelu

Olennaisena käsitteenä tarkastelemme ainetunnistuspalvelua. Euroopassa tätä palvelua tavattiin ensimmäisen kerran Alankomaissa 1992, aiemmin palvelu oli käytössä joissakin Amerikan osavaltioissa. (Brunt 2017, 4.) Sitten palvelu on levinnyt muun muassa Ranskaan, Espanjaan, Sveitsiin, Itävaltaan, Sloveniaan ja Puolaan. Tiiviisti kerrottuna ainetunnistuksessa tarjotaan mahdollisuus huumausaineiden sisällönkartoitukseen ja riskien ehkäisyyn tähtäävän yksilöllisen informaation antamiseen. Henkilö siis tuo pienen määrän hankkimaansa ainetta ainetunnistuspisteelle, jossa koulutettu henkilökunnan jäsen ottaa aineen vastaan, analysoi sen sisällön samalla keskustellen ja antaen yksilölle räätälöityä riskianalyysiä. Samalla ainetunnistuksella voidaan saada ajankohtaista tietoa sen hetkisistä huumausainemarkkinoista ja myytävistä tuotteista. Tästä on hyötyä etenkin silloin, kun markkinoille pääsee ainetta, joka osoittautuu käyttäjälle jo pieninä määrinä hengenvaaralliseksi. (Barrat ym. 2018, 1–3.)

Suomeen tällaista palvelua on pyrkinyt tuomaan A-klinikkasäätiö, esimerkiksi Muunto-hankkeen kautta. Päihdepalveluihin integroidulla ainetunnistuksella voitaisiin

1. vähentää huumausaineiden käyttöön liittyviä haittoja ja riskejä
2. luoda kontakti huumausaineita käyttäviin ihmisiin nykyistä varhaisemmassa vaiheessa
3. saada terveystieteellisille tietoa poikkeuksellisen vaarallisen erän tai uuden aineen saapumisesta markkinoille, mahdollisesti jo ennen kuin ainetta jää takavarikkoon. (Drug checking - ainetunnistus: ehkäisevää ja haittoja vähentävää päihdetyötä, 2018.)

Palvelu on kohdannut ympäri maailmaa paljon kritiikkiä ja eettisiä kysymyksiä. On pohdittu esimerkiksi sitä, aiheuttaako aineen tarkastus käyttäjälle valheellisen kuvan aineen turvallisuudesta. Tämä kysymys on ratkaistavissa siten, että analyysin valmistuttua työntekijä valistaa käyttäjää huumausaineen riskeistä ja vaarallisuudesta. Näin ollen käyttäjälle ei jää kuvaa siitä, että kun aine on todettu puhtaaksi, sen käyttö olisi riskitöntä.

Toisena huolena on esitetty, että huumausaineiden myyjät käyttäisivät testituloksia ”myyntivalttina”. Tieteellistä tutkimusta tästä ei ole tehty, mutta tänäkin päivänä tutkittujen huumausaineiden sisällöt julkaistaan niille tarkoitetuilla sivuilla (esim. www.pillreports.net) ja tulokset ovat julkisesti nähtävillä. Huolta ei voida täysin poistaa, mutta sitä voidaan hillitä siten, ettei aine analyysiä luovuteta kirjallisena myyjälle.

Kolmantena on esitetty, että eikös huumausaineidenkäyttäjä käytä hommaamaansa ainetta joka tapauksessa, vaikka tietäisi sisällöstä. Tutkimusten mukaan on kuitenkin osoitettu, että 25–100 % käyttäjistä jättäisi aineen käyttämättä, jos tietäisi sen sisältävän epähaluttuja tai vaarallisia aineita. Tässä täytyy kuitenkin ottaa huomioon ainetunnistuksen sijainti: jos käyttäjällä ei ole tutkimusten mukaan ollut mahdollisuutta ostaa uutta ainetta vanhan tilalle, hän todennäköisesti päätyy käyttämään testatun aineen analyysistä huolimatta. Tällainen skenaario olisi mahdollinen esimerkiksi festareilla.

Neljäs yleinen kritiikki koskee nuoria käyttäjiä, jotka mahdollisesti kokevat huumausaineiden kokeilun turvallisempana, kun annetaan mahdollisuus aineen testaukseen. Tutkimuksissa ei kuitenkaan ole havaittu ainetunnistuksen lisäävän kokeiluhalukkuutta niissä nuorissa, joita se ei alun perinkään ole kiinnostanut. Ainetunnistus tarjoaisi sitä vastoin mahdollisuuden kohdata ne nuoret, jotka haluavat syystä tai toisesta kokeilla huumeita ensimmäisiä kertoja, ja

heille voisi analyysin yhteydessä kertoa faktatietoihin pohjaavaa informaatiota aineesta. (Brunt 2017, 11–12.)

Positiiviset tutkimustulokset puhuvat kuitenkin ainetunnistuspalvelun puolesta, esimerkiksi Iso-Britanniassa, Kanadassa ja Portugalissa teetettyjen tutkimusten mukaan suurin osa käyttäjistä jättäisi aineen ottamatta, jos saisi etukäteen kuulla sen sisältävän jotain sellaista, mitä ei ollut ostanut. (Sage 2015; Martins ym. 2017; Measham 2018.) Vuonna 2002 toteutettiin maailmanlaajuinen tutkimus ekstaasinkäyttäjille, missä todennettiin käyttäjien jättävän aineen käyttämättä aineen sisältäessä epähaluttuja aineita, ja pienentävän annoskokoa vaikuttavan aineen ollessa odotettua vahvempaa. Samaisessa tutkimuksessa selvisi, että suurin osa tuloksen saajista kertoisi tuloksista ystävilleen ja/taiдилerille, jos aine olisi odotettua voimakkaampaa tai sisältäisi epätoivottuja aineita. (Benschop ym. 2002, 63–65.)

Benschopin ym. (2002, 89, 39–43) tutkimuksessa osoitettiin myös, että kerätyllä informaatiolla saadaan ajankohtaista tietoa marketeilla liikkuvista huumausaineista. Tärkeänä tuloksena havaittiin myös, että ainetunnistuspisteen työntekijöillä oli helppoa lähestyä ja keskustella käyttäjän kanssa. Sellaiset käyttäjät, joihin ei aiemmin saatu luotua kontaktia, jäivät keskustelemaan riskien vähentämisestä ja käyttötavoistaan. Ajankohtainen ja luotettava tieto siirtyi käyttäjälle paremmin kuin median antamat ohjeet, joihin luotettiin harvemmin niiden ”demonisoivan” luonteen vuoksi.

4 TUTKIMUKSEN TILAAJAN ESITTELY

4.1 A-klinikkasäätiö

A-klinikkasäätiö pyrkii ehkäisemään ja vähentämään päihteistä aiheutuvia haittoja sekä sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Säätiö tuottaa tietoa ja laadukkaita palveluja, jotka edistävät hyvinvointia. Säätiö myös kehittää päihde- ja mielenterveystyötä, julkaisee Tiimiä (päihdetyön erikoislehti), harjoittaa erilaisia tutkimuksia sekä tarjoaa erilaisia sähköisiä palveluita laajassa valikoimassa. Säätiön perustehtävänä on yhteiskuntapoliittinen vaikuttaminen ja asiantuntijatoiminta. Säätiön tarjoamat verkkopalvelut tavoittavat yhteensä 321 000 suomalaista joka kuukausi. Toimintansa A-klinikkasäätiö perustaa

omiin arvoihinsa, jotka ovat ihmisarvon kunnioittaminen, luottamuksellisuus, suvaitsevaisuus ja vastuullisuus. Säätiön toiminta rahoitetaan pääasiallisesti Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen STEAn avustuksilla. (Mitä teemme, A-klinikkasäätiö.) Toimintansa A-klinikkasäätiö on aloittanut jo vuonna 1955, joten pitkät perinteet päihde- ja mielenterveystyöstä säätiöltä löytyy (Yhteiskuntavastuu, A-klinikka).

Säätiön kaikki hoitopalvelut ovat siirtyneet sen omistamaan yhtiöön A-klinikka Oy:hyn. Tämä yhtiö tarjoaa laadukkaita päihde- ja mielenterveyspalveluja ja työllistää palveluillaan jopa 500 alan ammattilaista. Palveluja tuotetaan kunnille ja kuntayhtymille, yrityksille, työterveyshuoltoihin ja yksityisasiakkaille. Tällä hetkellä yhteistyötä tehdään noin 150 eri kunnan kanssa, eli noin puolet Suomen kunnista on A-klinikka Oy:n asiakkaita. Yrityksen saamat tuotot palautuvat suomalaisen päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseen. Klinikan laatujärjestelmälle onkin myönnetty Social and Health Quality Service – laaduntunnustus ja tämä tunnustus kattaa kaikki tarjottavat palvelut. (Tietoa meistä, A-klinikka.)

Yrityksen tarjoamat palvelut/hoidot ovat esimerkiksi poliklinikkapalveluja, korvaushoitoa ja vieroitushoitoa. Korvaushoitoklinikat (K-klinikat) tarjoavat vieroitus- ja korvaushoitoa opioidiriippuvuuteen. Hoito sisältää lääkityksen ja psykososiaalisen tuen. Hoidolla mahdollistetaan elämäntilanteen vakiinnuttaminen ja oman terveydentilan kohentuminen. (Korvaushoitopalvelut, A-klinikka.) Vieroitushoidon tarkoituksena on puolestaan katkaista asiakkaan päihdekierre turvallisella tavalla, estää vakavat komplikaatiot vieroitusvaiheessa ja luoda hyviä edellytyksiä asiakkaan kuntoutumiselle. (Laitoshoido, A-klinikka.) Yrityksen palveluihin kuuluu myös Suomen ainoa Päihdesairaala, joka sijaitsee Järvenpäässä ja on erikoistunut riippuvuusongelmien hoitoon. (Päihdesairaala, A-klinikka.)

Näiden lisäksi koko Suomessa palvelevat esimerkiksi verkkoterapia ja lastensuojelun sijaishuollon Stopparit. Verkkoterapia on nimensäkin mukaisesti internetin välityksellä saatavaa tukea, jossa toimii sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisia. Verkkoterapia on joustava ja tehokas hoito-ohjelma alkoholinkäytön vähentämiseen. (Hoitoaverkossa.fi, Tehdään muutos yhdessä.) Lastensuojelun sijaishuollon Stopparit sijaitsevat Haminassa ja Lahdessa. Ne ovat

nuorisopsykiatriseen osaamiseen ja päihdehoitoon erikoistuneita lastensuojelulaitoksia. Palvelut on siis tarkoitettu pelkästään kiireellisesti sijoitetuille tai huostaan otetuille lapsille ja nuorille. Vaikka Stopparit ovat paikkakuntiin sidottuja, ne palvelevat kuitenkin koko Suomea. (Lastensuojelun sijaishuollon palvelut, A-klinikka.) Näiden esimerkkien lisäksi A-klinikalla on muitakin palveluja.

4.2 Muunto-hanke

Muunto-hanke on A-klinikkasäätiön hanke, jonka tarkoituksena on selvittää mahdollisuudet perustaa Suomeen anonyymi ainetunnistuspalvelu. Tämä palvelu olisi integroitu osaksi päihdetyötä. Tällaisilla aineiden tunnistamiseen käytettävillä laboratoriotesteillä voisi vähentää vaarallisimpien aineiden käyttöä ja leviämistä sekä hillitä haitallisimpia käyttötapoja. Tämän puitteissa voitaisiin tavoittaa käyttäjiä ja käyttämisestä aiheutuvia haittoja jo varhaisessa vaiheessa. Kohderyhmänä toimii erityisesti netistä huumausaineita tilaavat, satunnaiskäyttäjät, kokeilijat, itselääkintäkäyttäjät sekä bile- ja käyttökulttuurien toimijat. Eri alojen ammattilaisia halutaan myös kouluttaa netin huumeekau-pasta ja kryptomarkkinoista. (Muunto-hankkeen toiminta ja tavoitteet 2018, Muunto.)

Tarkoituksena on pysyä ajan hermolla. Hanke pyrkii etsimään, tunnistamaan ja seuraamaan uusia huumausaineilmiöitä. Suomessa esiintyviä uusia käyttökulttuureja halutaan kartoittaa, minkä avulla selvitetään sitten tarvetta kohden-netulle päihdetyölle, joka nämä ilmiöt huomioisi. Huumausaineita käyttävien ihmisten moninaisuus tiedostetaan ja käyttäjille annetaan ääni. Tavoitteena on purkaa syrjiviä mielikuvia ja ihmisten leimaamista huumausaineiden käyttöön liittyen. Kaikki, ja itse asiassa valtaosa huumausaineiden käyttäjistä ei päädy riippuvuuteen asti, mutta käyttö voi olla monilla muillakin tavoilla riskialtista. Oikea tieto sekä mahdollisuus tukeen suojaavatkin riskeiltä. (Muunto-hankkeen toiminta ja tavoitteet 2018, Muunto.)

”Muunto-hankkeen toiminta pohjautuu haittojen vähentämiseen ja huumausaineita käyttävien ihmisten ihmisoikeuksien kunnioittamiseen.” Haittojen vähentämisellä tarkoitetaan päihdetyön käytäntöjä ja päihdepoliittista ajattelutapaa. Haittoja vähentävä ajattelu lähtee siitä, että ymmärretään huumausaineiden

käytön olevan väistämätön osa yhteiskuntaamme. Pitäisikin pyrkiä vähentämään huumausaineiden käytön aiheuttamia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja. (Muunto-hankkeen arvot 2018, Muunto.)

Haittoja vähentävistä käytännöistä tunnettuja ovat esimerkiksi terveysneuvontapisteiden tekemät pistovälineiden vaihdot, opioidikorvaushoito ja valvotut käyttötilat. Ainetunnistuspalvelu olisi myös yksi tapa vähentää päihteiden käyttöön liittyviä riskejä ja haittoja. Keskeisenä lähtökohtana on huumausaineita käyttävien ihmisten ihmisoikeuksien kunnioittaminen. ”Huumeita käyttäviin ihmisiin tulisi suhtautua täysivaltaisina kansalaisina ja yhteisön jäseninä, joilla on kykyä arvioida omia päätöksiään ja niiden seurauksia.” Pelkkä huumausaineiden käyttö ei tee ihmisestä sairasta tai poikkeavaa, mutta yhteiskunnalliset käytännöt voivat syrjäyttää. A-klinikkasäätiön ja tämän kautta myös Muunto-hankkeen kanta on, ettei huumausaineiden käytöstä tulisi rangaista. (Muunto-hankkeen arvot 2018, Muunto.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen kohde, kohdejoukko ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksemme kohderyhmäksi valikoitui huumausaineiden käyttäjät, myös sellaiset, jotka huumausaineita ovat joskus käyttäneet. Tämä on pyritty tuomaan esille jo tutkimuskysymyksessä, ”Millaista ainetunnistuspalvelua huumausaineiden käyttäjät hyödyntäisivät?”. Näin saadaan heti tuotua esiin se, keneltä vastauksia odotetaan, ja että meitä todella kiinnostaa kuulla kohderyhmän mielipide palvelusta.

Alusta alkaen oli selkeää, että tulemme teettämään sähköisen tutkimuskyselyn (liite 1). A-klinikkasäätiön kanssa käydyn keskustelun jälkeen päädyimme yksissä tuumin toteuttamaan kyselyn Webropol-ohjelmalla, mitä jaettaisiin sähköisillä alustoilla mahdollisimman laajalle. Alustoista ja kyselyn levittämisestä lisää luvussa 5.2.

Lopulliseen nettikyselyyn tuli lopulta kuusi sivua, joista viimeinen, taustatietoja tiedusteleva sivu oli vastaajalle vapaaehtoinen. Tämän kyselyn lisäksi laadimme yksissä tuumin A-klinikkasäätiön kanssa tiivistetyimmän paperiversion

kyselystä (liite 2). Tämä kyselylomake luotiin terveysneuvontapisteille jakamista varten, jotta saisimme mahdollisimman kattavat tulokset. Kyselylomakkeesta tuli kahden A4-kokoisen paperin mittainen, ja A-klinikkasäätiön kanssa mietimme yhdessä ne kysymykset, jotka olivat meidän mielestämme tulosten kannalta olennaisia. Pyrimme tekemään lomakkeesta mahdollisimman selkeän ja helposti täytettävän, jotta myös terveysneuvontapisteiden henkilökunnalle olisi vaivattomampaa tarvittaessa ohjeistaa kyselyn täytössä. Lomakkeen yhteyteen teimme myös saatekirjeen (liite 3), jossa luki kaikki olennaisimmat tiedot tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Saatekirjeeseen liitettiin myös opinnäytetyöntekijän yhteystiedot lisäkysymysten varalta.

5.2 Tutkimusote ja aineistonkeruumenetelmä

Tutkimusote on meillä kyselyn luonteen perusteella kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Usein myös tilastolliseksi tutkimukseksi kutsuttu menetelmä vaatii mahdollisimman suuren ja edustavan otoksen, jotta sen tuloksista voidaan johtaa luotettavia prosenttiosuuksiin liittyviä johtopäätöksiä. Tässä tutkimuksessa pyrittiin siis saada vastauksia mahdollisimman monelta nykyiseltä tai entiseltä huumausaineidenkäyttäjältä, jotta tuloksista voitaisiin vetää mahdollisimman yhteneviä tuloksia kohderyhmän mielipiteistä. Käytämme tulosten keruuseen standardoitua tutkimuslomaketta, missä on valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2014, 15.)

Tämä tutkimusote soveltuu meille nimenomaan siitä syystä, että haluamme mahdollisimman laajan otannon vastauksia. Tämä johti myös kyselytutkimusmenetelmän valitsemiseen, sillä esimerkiksi haastattelujen kerääminen ja toteuttaminen olisi ajallisesti ollut mahdotonta. Haastatteluilla ei olisi myöskään ollut mahdollista turvata vastaajien anonymiteettia, mikä on tutkittavan aiheen kannalta olennaista. Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa oli oltava hyvin tarkka siitä, että kysymykset muotoillaan hyvin, ettei tulosten analysointivaiheissa tulisi ongelmia puutteellisen suunnittelun takia. (Heikkilä 2014, 45.) Kysymysten tuli myös luonnollisesti olla mahdollisimman ymmärrettäviä, ja että suurin osa ymmärtäisi kysymykset samalla tavalla. Tämä osoittautui suhteellisen haastavaksi tehtäväksi, mutta saimme lopulta mielestämme luotua houkuttelevan ja helposti ymmärrettävän kyselylomakkeen. Kyselyyn osallistumiseen edellytetään luonnollisesti tietämystä aiheesta, joten saatetekstissä ja

kyselyn alussa mainittiin kyselyn koskevan nykyisiä tai entisiä huumausaineidenkäyttäjiä. (Kananen 2014, 142.) Opimme myös vahvasti sen, miten jokaisen tutkimuskysymyksen tulee olla tarkkaan mietitty sen perusteella, vastaako se tutkimuskysymykseen ja mitä juuri sillä kysymyksellä mitataan. Kaikki turhat sanat tuli karsia pois ja johdattelevuutta täytyi varoa kysymyksen asettelussa. (Vilkkä 2007, 62-65.)

Anonymiteetti on pyritty turvaamaan viimeiseen asti, jotta kohderyhmään kuuluvilla olisi luottavainen olo kyselyyn vastatessa. Tätä vaatii myös Tietosuojalaki (5.12.2018/1050) ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (21.5.1999/621). Tietosuoja oli meille myös tärkeä osa vastaajien yksityisyyden varmistamiseksi, mistä syystä varmistimme vastauksiin pääsyn usealla eri salauksella. Henkilötietolaki kieltää tunnisteellisten tietojen, esimerkiksi sähköpostiosoitteen, keräämisen ilman asiaankuuluvaa lupaa. Meidän tutkimuksemme tällaisten tunnistetietojen kerääminen ei ollut olennaista, joten erillistä lupaa ei tarvinnut anoa. Kyselylinkkiä levitettiin kuitenkin eri sivustoille, ja hyvän tutkimusetiikan mukaisesti pyysimme aina ennen kyselylinkin julkaisua lupaa julkaisuun sivuston ylläpitäjiltä. (Vilkkä 2007, 95-96.)

Koska päädyimme tekemään tutkimuksesta myös paperisen version terveysneuvontapisteitä varten, oli meidän anottava tälle tutkimuslupa Helsingin kaupungilta Helsingin kahta toimipistettä varten. Tutkimuslupaa pyydettiin myös A-klinikkasäätiön kautta, mikä olisi riittänyt Tampereen ja Turun terveysneuvontapisteille. Valitettavasti Turun ja Tampereen pisteille tutkimusta ei luvasta huolimatta ehditty aikataulullisista syistä järjestää, mutta Helsingin kaupungilta myönnettiin lupa, ja tutkimus saatiin kahdelle Helsingin toimipisteelle.

Paperisen kyselylomakkeen kannalta anonymiteetin takaaminen on tietenkin hieman ongelmallisempaa, sillä lomakkeet ovat esillä terveysneuvontapisteellä, jossa henkilökunta tai muut kävijät voivat nähdä lomakkeen täyttäjän. Tätä ei kuitenkaan koettu ongelmalliseksi, sillä palvelua tarvitsevat oletettavasti kuuluvat kohderyhmään ja henkilökuntaa sitoo vaitiolovelvollisuus. Opinäytetyöntekijät eivät itse ole seuraamassa lomakkeiden täyttöä, joten tutkimuksen toteuttajille vastaajat ovat täysin anonyymeja.

Kyselylinkki saatiin julkiseen jakoon 15.2.2020, ja vastausaikaa asetettiin 15.3.2020 asti. Ensimmäisinä päivinä kyselylinkkiä jaettiin opinnäytetyöntekijöiden omilla sosiaalisen median kanavilla, joista se lähti hyvin nopeasti jakoon yksittäisten ihmisten sivustoille. A-klinikkasäätiön ja Muunto-hankkeen sivustoilla kyselylinkki laitettiin jakoon muutamaa päivää myöhemmin. 17.2.2020 tutkimuslinkki julkaistiin myös Tor-verkossa (*The Onion Router* eli lähes täysin anonyymi verkko). A-klinikkasäätiön kontaktien avulla saimme kyselylinkin ”kiinnitettyä” sivustolle, jossa pääosin käydään huumekauppaa, siten ettei se häviä uusien viestien mukana, vaan pysyy jatkuvasti etusivulla. Loimme Tor-verkkoa varten myös pienen saatetekstin (liite 4), jossa kerromme tutkimuksen tekijöistä, tavoitteesta ja kestosta. Mahdollisia kysymyksiä varten loimme myös oman Wickr Me -tunnuksen. Wickr Me on Tor-verkon yhteydessä hyvin yleisesti käytetty viestintäalusta, jonka voi ladata sovelluskau-pasta puhelimeen. Viestintä Wickr Me -sovelluksen avulla on tavallisiin viestintäpalveluihin verraten paljon anonyymimpää, joten halusimme oman tunnuksen avulla mahdollistaa lisäkysymykset tuttua ja turvallista alustaa käyttäen.

5.3 Aineiston analyysimenetelmä

Tutkimusaineiston keräämiseksi käytimme Webropol-ohjelmaa, jolla toteutimme tutkimuksen. Palvelu valikoitui yhteistyössä tilaajatahon kanssa. Ohjelma on erittäin helppokäyttöinen tiedonkeruuseen, ja sen antamia tuloksia voi seurata reaaliajassa. Sen saa helposti myös levitettyä linkin avulla, mikä luonnollisesti helpotti työtä ja kyselyn levittämistä. Ohjelma kerää myös saadut vastaukset erilliseksi raportiksi, mistä saimme ne jaettua helposti Exceliin ja Wordiin. (Heikkilä 2014, 119.)

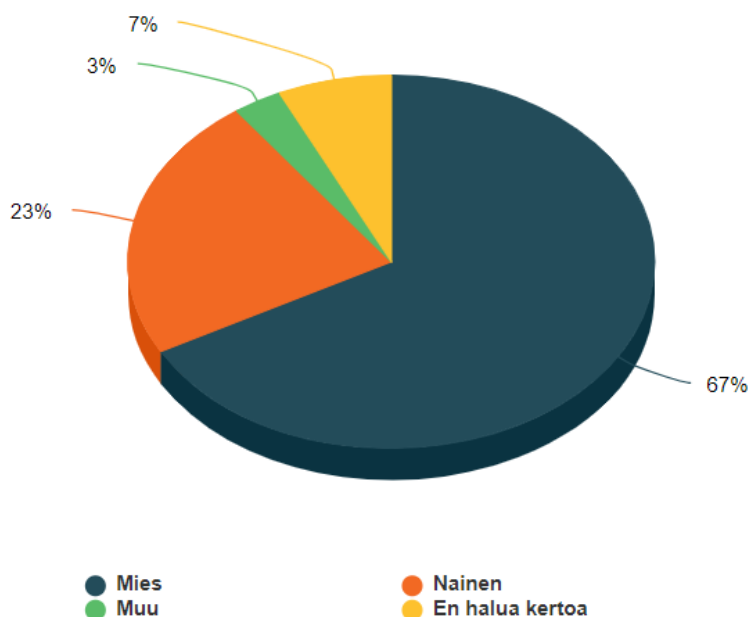
Kun aineisto oli kerätty, alkoi mielenkiintoisin vaihe eli analysointi. Muutimme numeerisia tuloksia taulukoiksi visuaalisuuden ja paremman havainnollistamisen avuksi. Käytimme analysoinnissa muun muassa ristiintaulukointia, jolla pyrimme selvittämään vaikuttaako eri asiat toisiinsa. Esimerkiksi tässä tutkimuksessa selvittää, vaikuttaako huumausaineiden käyttäjien kokemat sosiaaliset -, taloudelliset - ja terveydelliset ongelmat vastauksiin. Tulosten esittämisessä käytimme huipukkuden näkymän mahdollistamaa pylvästaulukointia. Pyrimme taulukoilla tuomaan esiin löytämiämme ristiintaulukoinnin tuloksia

mahdollisimman selkeästi, ja avaamme taulukot lisäksi tekstinä. (Vilka 2007, 118-129.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Ketä vastaajat ovat?

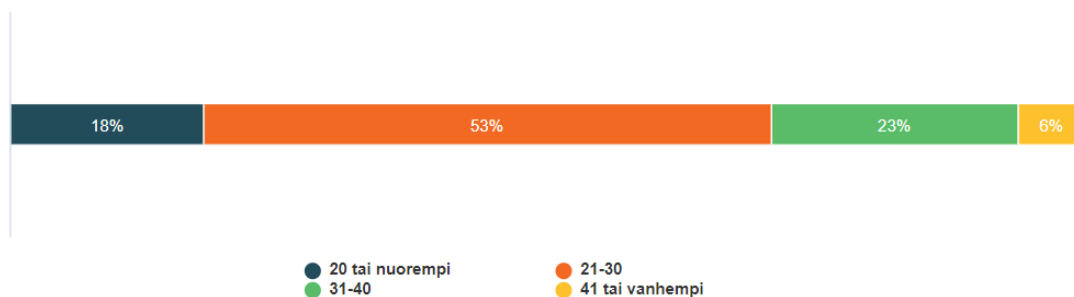
Kyselyn viimeisessä vaiheessa tiedustelimme vastaajan sukupuolta, ikää, elämäntilannetta ja koulutusta. Koska aihe on arkaluontoinen, oli näihin kysymyksiin vastaaminen vapaaehtoista ja tämä oli ilmaistu heti sivun ylälaudassa. Kyselyn kokonaisvastaajamäärä oli 306, ja taustatiedot kertoivat 292 vastaajaa. Meidän kyselytutkimuksessamme vastaajista 67 % oli miehiä, 23 % naisia, 3 % muun sukupuolisia ja 7 % ei halunnut ilmaista sukupuoltaan. (Kuva 1.)



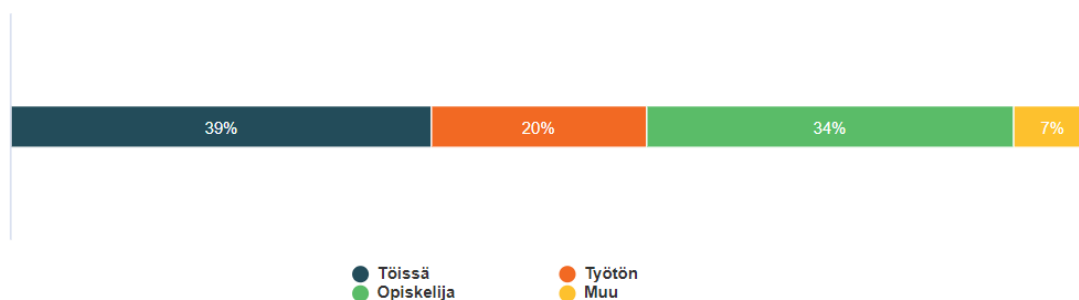
Kuva 1. Vastaajien sukupuolijakauma (n=292)

Ikää tarkasteltaessa löytyi myös paljon samankaltaisuuksia Suomen ja maailmanlaajuisiin tutkimuksiin. Paljolti on puhuttu huumausaineiden käytön koskettavan etenkin nuorta sukupolvea, ja 53 % ilmoitti iäkseen 21–30 vuotta. (Kuva 2.) Kun ikä otetaan huomioon, oli odotettavissa, että suurin osa vastaajista kävi töissä (39 %) tai opiskeli (34 %). Työttömiksi ilmoittautui 20 % vastaajista, 7 % vastaajista rastitti kohdan ”muu, mikä?”. Selityksistä yleisin oli joko eläke

tai työkyvyttömyyseläke, seuraavaksi yleisin oli kuntoutus. (Kuva 3.) Myös koulutusaste vastaajillamme oli korea, suurin osa (47 %) oli suorittanut toisen asteen koulutuksen, 34 % oli jatkanut alempaan/ylempään korkeakoulututkintoon. Pelkän peruskoulun käyneitä oli 16 % vastaajista, ja vain 1 % oli jättänyt sen kesken.

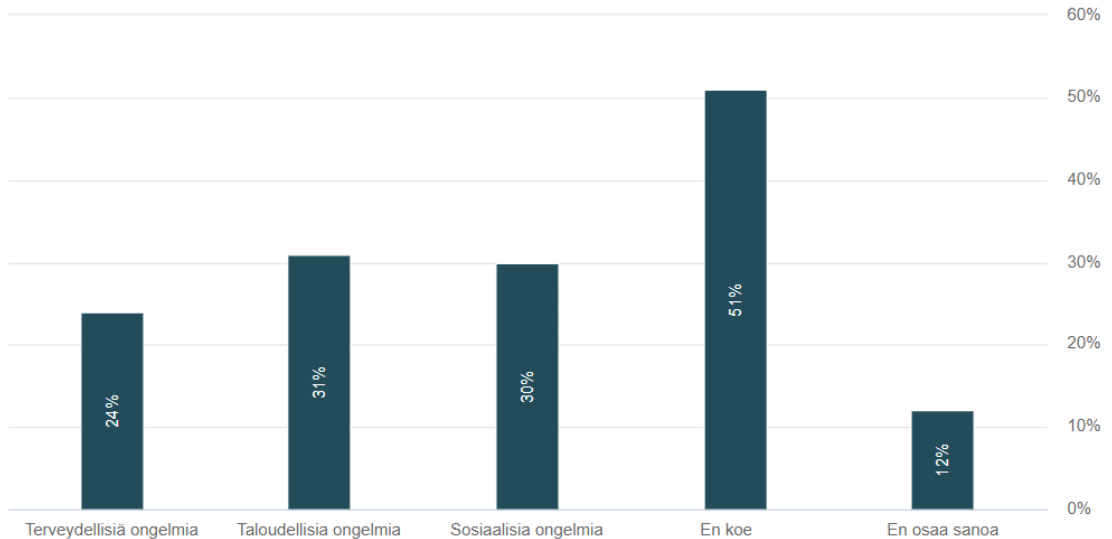


Kuva 2. Vastaajien ikäjakauma (n=295)



Kuva 3. Vastaajien elämäntilanne (n=294)

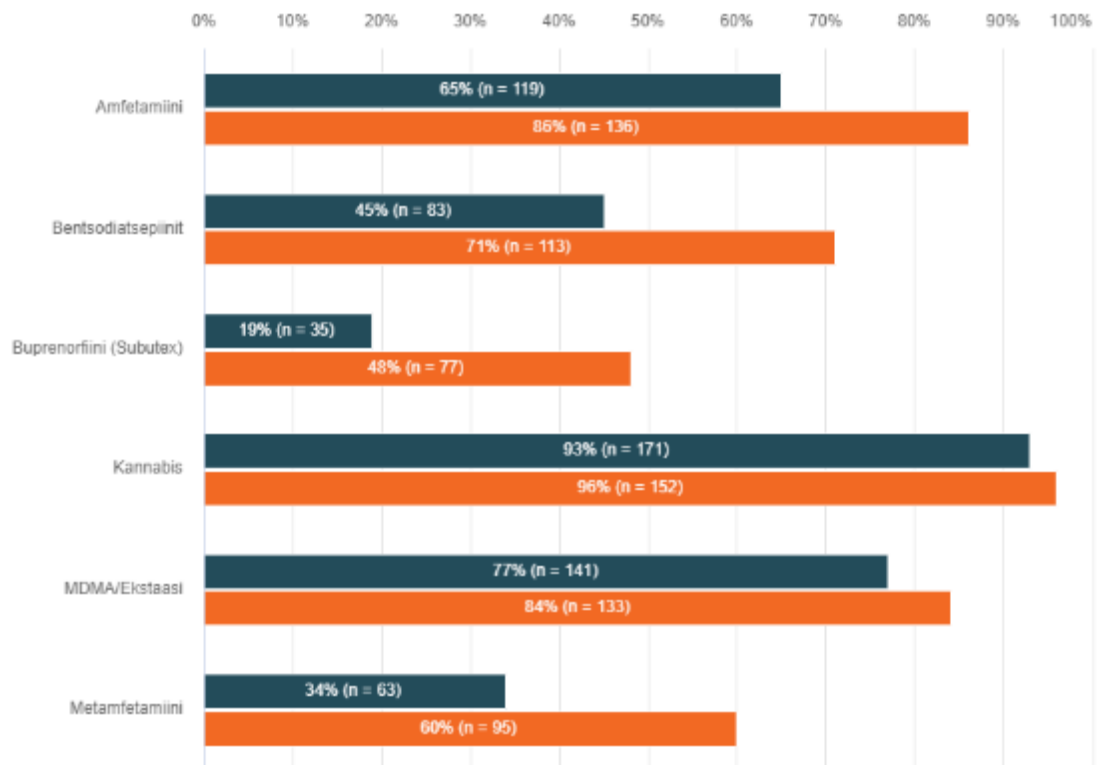
Kyselyn alussa pyrimme saamaan käsitystä siitä, millaisia huumausaineiden käyttötottumuksia vastaajillamme on. 82 % vastaajista ilmoitti käyttäneensä huumausaineita useammin kuin viisi kertaa viimeisen 12 kuukauden aikana. Kuitenkin hieman yli puolet vastaajista ei kokenut käytöstä koituneen heille ongelmia. 30 % vastaajista taas koki käytöstä koituneen terveydellisiä -, taloudellisia - ja sosiaalisia ongelmia. Kutakin näistä ongelmista kysyttiin erikseen, mutta lähemmän tarkastelun jälkeen selvisi, että yhden kohdan valinneista oli valinnut lähes jokaisessa tilanteessa myös kaksi muuta kohtaa. (Kuva 4.)



Kuva 4. Vastaajien kokemus käytöstä koituneista haitoista (n=306)

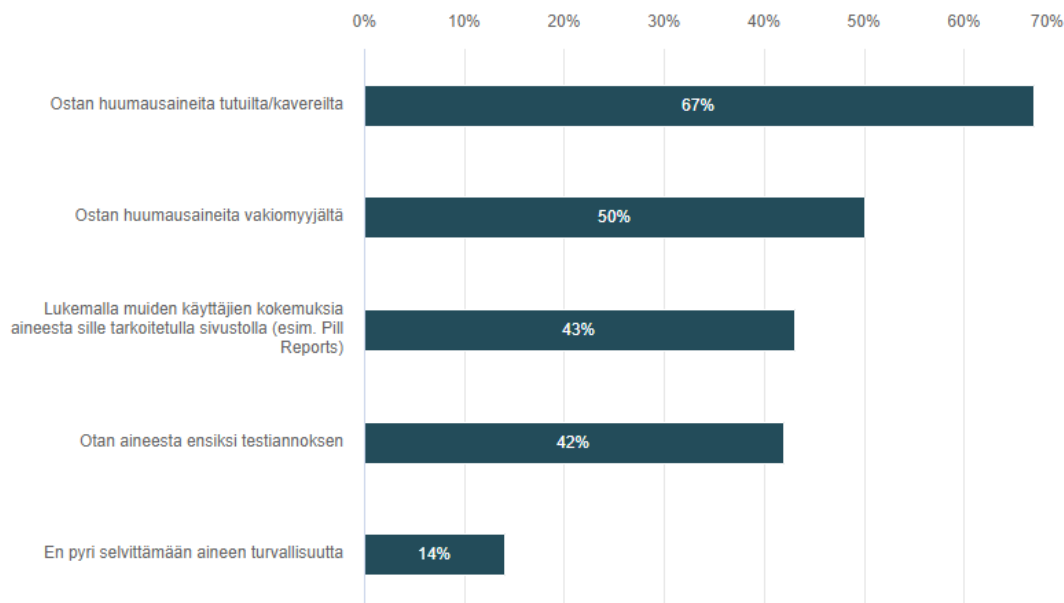
Luonnollisena jatkumona sille, että suurin osa vastaajista ei kokenut käytöstä koituneen haittoja, vastasi suurin osa myös, ettei koe tarvinneensa terveysneuvontapisteiden kaltaisia palveluja (84 %). Hyvin pieni määrä vastaajista ilmaisi palvelulle olleen tarvetta, mutta sitä ei ollut saatavilla. Sama määrä vastaajista oli käyttänyt palveluja, mutta ei ollut kokenut sitä riittäväksi. 10 % vastasi käyttäneensä palvelua, ja palvelu oli ollut riittävää. Lähemmän tarkastelun jälkeen huomasimme että käytön ongelmalliseksi kokeneista 72 % oli sitä mieltä, ettei tarvitse terveysneuvontapisteiden kaltaisia palveluja. Samasta ryhmästä 20 % oli kuitenkin käyttänyt terveysneuvontapistepalveluja, ja kokenut sen riittäväksi. Kysymystä tarkennettiin vielä seuraavaksi koskemaan myös muita päihdepalveluja, ja vastaukset olivat hyvin samanlaiset.

Vastaajiemme eniten käytetyt päihdet olivat kannabis 94 %, MDMA/Ekstaasi 79 % ja amfetamiini 74 %. Nämä kolme olivat eniten käytössä käytön ongelmalliseksi – ja ei-ongelmalliseksi kokeneilla vastaajilla. Bentsodiatsepiinit sekä buprenorfiini eli subutex olivat kuitenkin huomattavasti enemmän käytössä niillä, jotka kokevat käytön ongelmalliseksi. (Kuva 5.) “Muu, mitä?” kohtaan oli vastannut 25 %, ja erilaisia huumeita oli listattu reilusti yli sata, suurilta osin kyse oli muuntohuumeista. Muuntohuumeilla tarkoitetaan sellaisia aineita, joita ei huumausainelaisissa luokitella huumausaineeksi, mutta jotka kemialliselta rakenteeltaan muistuttaa sellaista. Nämä aineet ovat laboratoriotuotettuja ja erittäin vaarallisia siitäkin syystä, ettei niiden sisällöstä tai valmistusmetodista ole varmuutta. (Szilvay 2017.)



Kuva 5. Käytetyimmät huumausaineet käytön ongelmalliseksi kokevilla ja ei ongelmia kokevilla käyttäjillä (n=306)

Ainetunnistuksen kannalta oli olennaista tietää, onko vastaaja epäillyt saaneensa joskus huumausainetta, joka ei lopulta ollutkaan sitä mitä sen piti olla. Tähän on vastannut 45 % vastaajista "Kyllä joskus" ja 29 % "Kyllä viimeisen 12kk aikana". 26 % vastaajista ei ollut saanut sellaista ainetta. Useimmin "vääränlaista" ainetta olivat saaneet ne vastaajista, jotka kokivat käytöstä koituneen heille ongelmia.



Kuva 6. Vastaajien menetelmät selvittää hankkimansa aineen turvallisuus (n=306)

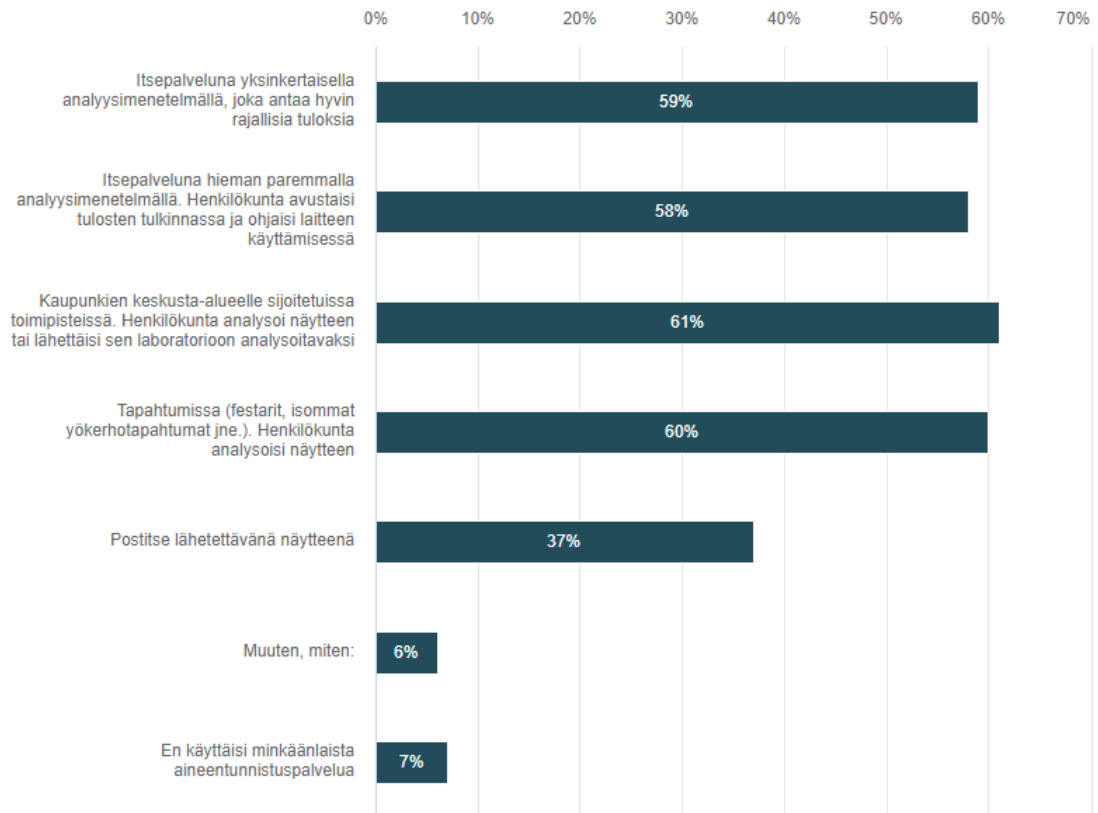
Hankkiman aineen turvallisuus pyrittiin suurilta osin selvittämään jotenkin, vain 14 % ei pyrkinyt selvittämään sitä mitenkään. Suurin osa vastaajista ilmaisi ostavansa huumausaineita tutuilta/kavereilta (67 %), ja noin puolet osti huumausaineita vakiomyyjältä. Erilaiset yksittäistesterit olivat vähällä käytöllä, mikä ei yllätä niiden hankalan saatavuuden takia. Vajaa puolet ilmaisi lukevansa muiden käyttäjien kokemuksista esimerkiksi Pill Reports-sivustolta ja otavansa aineesta ensin testiannoksen. (Kuva 6.)

6.2 Ainetunnistuspalvelu käytännössä

Ainetunnistuspalvelua ei vielä Suomessa ole, mutta vastaajista hyvin pieni osa oli kuitenkin käyttänyt palvelua ulkomailla (3 %), kun taas suurin osa ei (97 %). Eniten ainetunnistuspalvelua oli vastausten perusteella käytetty Hollannissa. Ennen kuin tutustumme tuloksiin tarkemmin haluamme huomauttaa, ettei vastauksissa ollut merkittäviä eroja niiden jotka kokevat käytöstä koituneen jotain haittaa ja niiden jotka eivät ole kokeneet haittoja välillä. Näin ollen eroihin ei viitata tässä osuudessa tulosten analyysia.

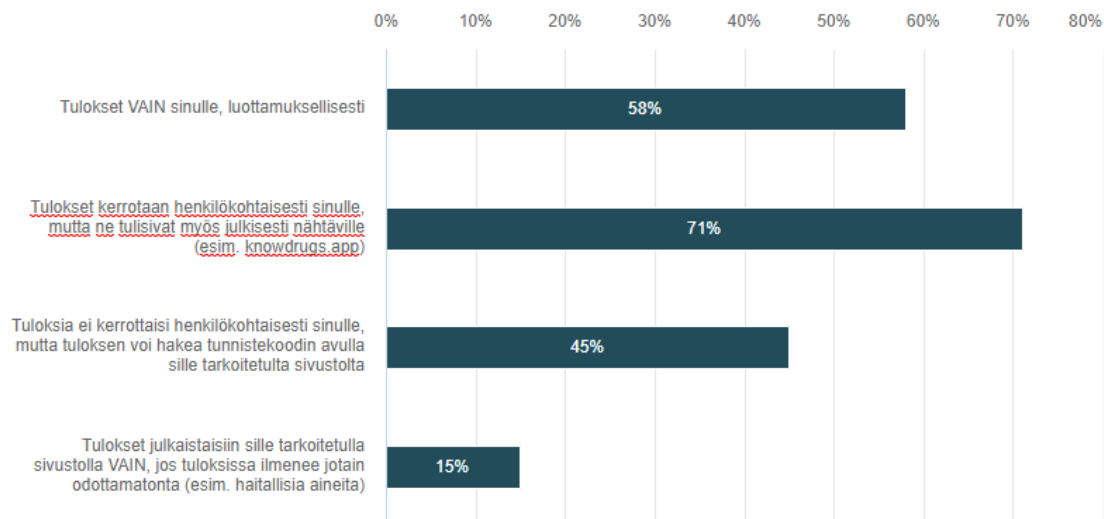
Itse ainetunnistuspalvelun toivottiin olevan Suomessa mahdollisimman anonyymi. Ihmiset ovat valmiita toteuttamaan palvelua itsepalveluna, mutta henkilökunnan tekemät testit olivat myös yhtä suuressa suosiossa. Suosituin tapa vastaajien kannalta olisi kaupunkien keskusta-alueelle sijoitetut toimipisteet,

joissa henkilökunta analysoisi näytteen tai lähettäisi sen laboratorioon analysoitavaksi (61 %). (Kuva 7.)



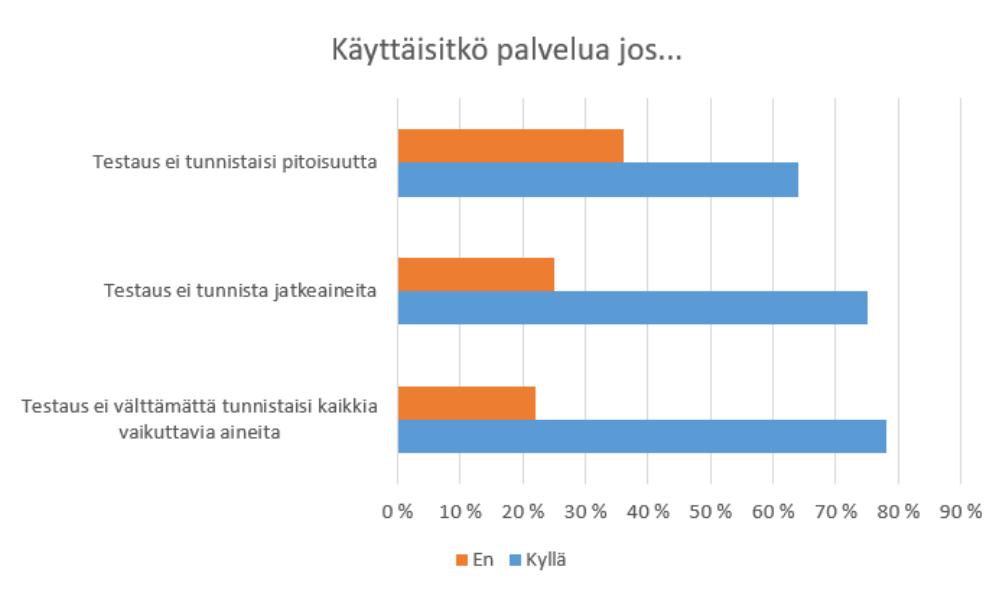
Kuva 7. Miten vastaajat käyttäisivät ainetunnistuspalvelua (n=305)

Tulosten odottamisajan vastaukset jakaantuivat selkeästi lyhyeen aikaan. Vastauksia oltaisiin suurimmaksi osaksi valmiita odottamaan 15 minuutista viikkoon. Tästä pitemmät ajat eivät saanet suurta suosiota. Ainetunnistuspalvelun tulokset haluttaisiin pääasiassa itselle (tulokset vain sinulle 58 %), mutta suurin osa haluaisi tulokset julki myös muille (71 %) esim. niille tarkoitetulle nettisivulle (esim. knowdrugs.app). (Kuva 8.) Tuloksien kertomisessakin ilmeni selkeästi halu anonyymiyteen.



Kuva 8. Miten vastaajat haluaisivat kuulla tuloksista (n=304)

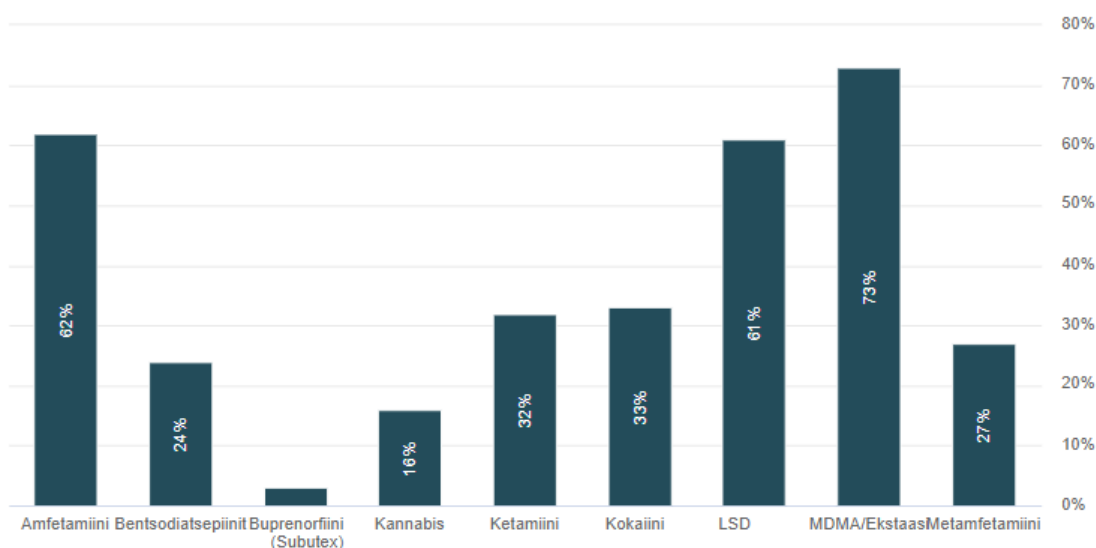
Vastaajat olisivat valmiita käyttämään ainetunnistuspalvelua, vaikka siinä olisi joitain puutteita ja testitulokset eivät olisi täysin varmoja. 78 % oli sitä mieltä, että käyttäisi palvelua, vaikka testaus ei tunnistaisi kaikkia vaikuttavia aineita ja 22 % ei tällöin käyttäisi. 75 % käyttäisi palvelua, vaikka testaus tunnistaisi jatkeaineita kuten sokeria tai lääkeaineiden sidosaineita ja loput 25 % ei. Viimeisenä oli tilanne, ettei testaus pysty määrittämään pitoisuutta ja palvelua käyttäisi tämänkin jälkeen 64 %. Tässä kohtaa oli suurin kieltäytymisen prosentti, 36 %, mutta silti selkeästi palvelun käyttämisen kannalla. (Kuva 9.)



Kuva 9. Vastaajien mielipiteet palvelun puutteista (n=305)

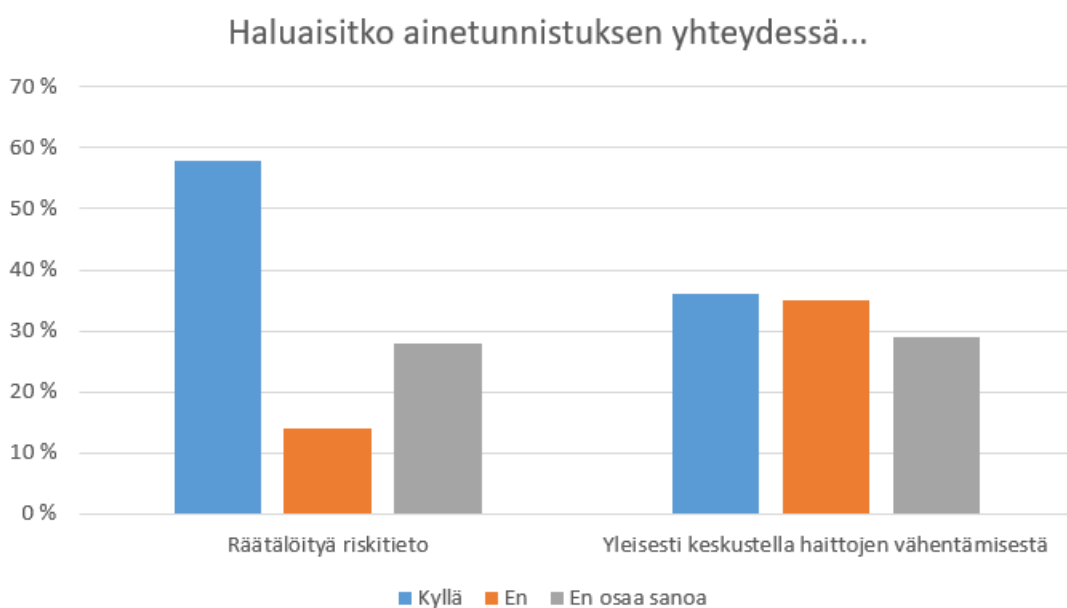
Vastaajista 54 % olisi valmis luovuttamaan ainetunnistuspalveluun puolikkaan tabletin/imupaperin/käyttöannoksen. Tällä testauksella olisi mahdollisuus määrittää aineen pitoisuus. 43 % olisi myös valmis luovuttamaan jopa kokonaisen tabletin ym., jolla on myös mahdollisuus pitoisuuden määrittämiseen. Pienen osan aineesta olisi valmis luovuttamaan 41 %, mutta tällä määrällä ei pystyisi määrittämään aineen pitoisuutta. Tietenkin yhtenä vaihtoehtona oli, ettei halua luovuttaa ainetta ja tähän vastasi 4 %. Luovutettua ainetta ei kuitenkaan saisi analyysin jälkeen takaisin.

Eniten ainetunnistuspalveluun haluttaisiin tuoda testattavaksi amfetamiinia (62 %), LSD:ta (61 %) ja MDMA:ta/ekstaasia (73 %). Jakauma oli hyvin laaja ja vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Tässä kysymyksessä vastaajia oli 297 ja vastauksia oli 1267, eli hyvin moni ellei kaikki olivat valinneet useamman kuin yhden huumausaineen. Muita huumausaineita, jotka nousivat vähän enemmän, on esimerkiksi kokaiini (33 %), ketamiini (32 %), bentsodiatsepiinit (24 %) ja metamfetamiini (27 %). (Kuva 10.) Muitakin huumausaineita valittiin, mutta nämä olivat niitä suosituimpia vaihtoehtoja. Nämä tulokset erosivat hieman siitä, mitä aineita vastaajat ovat käyttäneet (kuva 5). Testattavien huumausaineiden listaus on mahdollisesti osittain selitettävissä sillä, että nämä aineet ovat kemiallisesti tuotettuja ja jauhemuodossa olevia, jolloin epätoivottujen jatkeaineiden lisääminen on helpompaa.



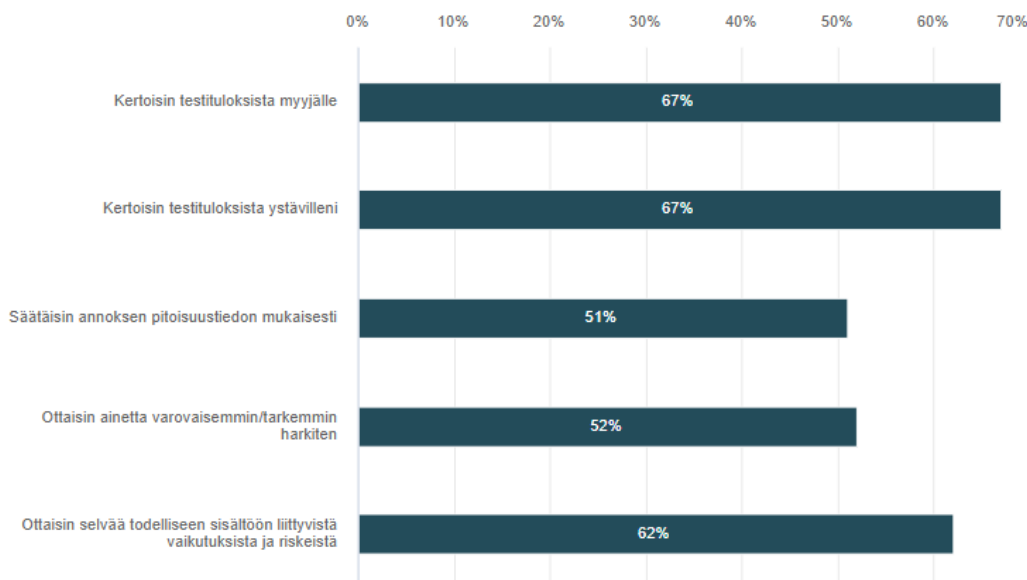
Kuva 10. Millaisia aineita vastaajilla olisi tarvetta tuoda palveluun (n=297)

Aineen analysoinnin jälkeen yli puolet (58 %) vastaajista haluaisi räätälöityä riskitietoa tulosten haun yhteydessä, kun taas 14 % haluaisi pelkästään tulokset ilman riskitietoa. Loput vastaajista (28 %) ei osannut sanoa. Yleisemmin haittojen vähentämisestä ainetunnistuspalvelun yhteydessä haluaisi keskustella 36 % prosenttia, mutta 35 %, eli melkein sama määrä vastaajista, ei kuitenkaan haluaisi keskustella. 29 % ei osannut sanoa. Tässä vastaukset jakautuivat hyvin tasaisesti. Ihmiset haluavat selkeästi keskustella enemmän omaan ja tiettyyn aineeseen liittyvistä riskeistä kuin yleisestä haittojen vähentämisestä.

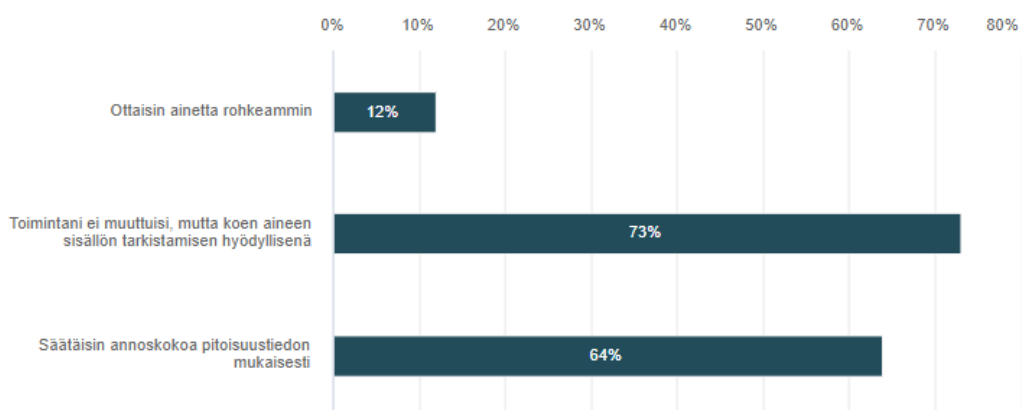


Kuva 11. Vastaajien halukkuus keskusteluun haitoista/riskeistä (n=302)

Aineen sisällön poiketessa odotuksesta analyysin jälkeen, tuloksista haluttaisiin pääasiassa kertoa myyjälle ja ystäville. Poikkeavuuden liittyessä pitoisuuteen, suurin osa säätäisi annosta pitoisuustiedon mukaisesti ja huumausainetta otettaisiin varovaisemmin. Riskit myös nähdään ja hyvin moni ottaisiikin selvää todelliseen sisältöön liittyvistä vaikutuksista ja riskeistä. (Kuva 12.) Vapaissa vastauksissa tuli selkeästi ilmi, että toiminnan muuttuminen riippuu kyseessä olevasta huumausaineesta ja siitä miten tulos poikkeaa odotuksesta. Sisällön ollessa odotusten mukainen, selkeästi suurin osa vastaajista ei muuttaisi toimintaansa, mutta kokee aineen sisällön tarkistamisen hyödyllisenä. Annoskokoa säädettäisiin myös pitoisuustiedon mukaisesti. (Kuva 13.)



Kuva 12. Vastaajien toiminta aineen poiketessa odotuksesta (n=302)



Kuva 13. Vastaajien toiminta aineen ollessa odotusten mukainen (n=303)

48 % vastaajista käyttäisi palvelua vain, jos se olisi ilmainen. 66 % olisi valmis maksamaan testistä noin 5 euroa. 20 euroa näyttäisi olevan suurimmalle osalle kipuraja, jonka yli meneviä ei olla valmiita maksamaan. 20–50 euroa testistä olisi valmis maksamaan 8 % vastaajista ja yli 50 euroa vain 2 %.

6.3 Terveysneuvontapisteiltä saadut vastaukset

Paperinen versio kyselylomakkeesta saavutti yhteensä 39 vastaajaa kahdelta eri terveysneuvontapisteeltä. Aikaa vastausten keräämiseen oli noin viikko, ja siihen nähden vastausten määrä oli tyydyttävä. Näistä vastaajista yli puolet (62 %) oli miehiä. Iältään suurin osa vastaajista oli kuitenkin yli 41 vuotiaita (44 %), 36 % vastaajista oli 31–40 vuotiaita ja ainoastaan 20 % oli 21–30 vuotiaita. Elämäntilanteeltaan vastaajista 67 % on työttömänä. Myös koulutusaste

oli heikompi, vain 5 % oli suorittanut alemman/ylemmän korkeakoulututkinnon. Toisen asteen koulutus pohja löytyi kuitenkin 43 % vastaajista.

Koska vastauksia kerättiin terveysneuvontapisteiltä, oli syytä olettaa vastaajien kokevan käytön jokseenkin ongelmalliseksi. Näin ollen kyselyn alussa ei ollut syytä tiedustella vastaajien käyttötottumuksia. Sen sijaan kysely alkoi tiedustelemalla epäileekö vastaaja saaneensa huumausainetta, joka ei ollut sitä mitä piti. 62 % vastaajista vastasi tähän ”kyllä joskus” ja 36 % vastasi ”kyllä viimeisen 12 kuukauden aikana”.

Aineen turvallisuus pyrittiin selvittämään pääsääntöisesti samoilla menetelmillä kuin sähköiseen kyselyyn vastanneet. Yli puolet vastanneista ilmoittivat ostavansa huumausaineita tutuilta/kavereilta tai vakiomyyjiltä. Näiden jälkeen suosituin vaihtoehto oli testiannoksen ottaminen (28 %). Tästä huolimatta 62 % vastanneista oli saanut huumausainetta, jonka käytöstä seurasi yllättäviä negatiivisia vaikutuksia.

Ainetunnistuspalvelua oli kokeillut ainoastaan 8 % vastanneista, ja palvelua oli käytetty Saksassa, Belgiassa ja Hollannissa. Kuten sähköisen kyselyyn vastanneista terveysneuvontapisteiden vastaajista suurin osa (72 %) toivoisi palvelun sisältävän henkilökunnan avustusta tulosten tulkinnassa. Seuraavaksi suosituin tapa oli kaupungille sijoitettu toimipiste, missä henkilökunta analysoi näytteen tai lähettäisi sen laboratorioon analysoitavaksi (49 %). Lähes sama määrä (44 %) hyödyntäisi palvelua itsepalveluna heikommilla analyysituloksilla, mutta lähemmän tarkastelun jälkeen oli havaittavissa, että näin vastanneista suurin osa oli valinnut myös muita vaihtoehtoja. Muut vaihtoehdot eivät saavuttaneet niin suurta suosiota, kun vertaa esimerkiksi sähköiseen kyselyyn vastanneiden halukkuutta festareille ja tapahtumiin sijoitettua ainetunnistusta kohtaan.

Analyysia oltiin molemmissa kyselyissä valmiita odottamaan 15 minuutista päivään. Sitä pidempi odotusaika ei ollut suosittu. Myös tulosten kertominen oli hyvin samanlainen molemmissa kyselyissä, ja suurin osa halusi tulosten ilmaistavan luottamuksellisesti analysoitavan aineen tuojalle ja julkaistaisiin sen jälkeen myös julkisesti nähtäväksi sille tarkoitetulle sivustolle (esim.

knowdrugs.app). Sähköiseen kyselyyn vastanneista yli puolet oli valmiit käyttämään palvelua vaikka se ei tunnista kaikkia vaikuttavia aineita, tunnista jatkaineita tai pystyisi määrittämään pitoisuuksia. Samaa näytti myös terveysneuvontapisteiltä saadut tulokset. Testattavaksi oltaisiin valmiita luovuttamaan joko puolikas tabletti tai enemmän, joten voimme olettaa vastaajien toivovan mahdollisimman tarkkaa analyysia luovuttamastaan aineesta. Harva olisi kuitenkaan valmis maksamaan palvelusta yli viisi euroa, mikä on kenties selitettävissä suurella työttömyysprosentilla.

Amfetamiinin ja bentsodiatsepiinin testauksen tarve oli suurin, molemmissa 70 %. Seuraavaksi suurin tarve oli metamfetamiinille (57 %). Suurin osa vastaajista (72 %) halusi tulosten haun yhteydessä räätälöityä riskitietoa, ja yleisemmin haittojen vähentämisestä halusi keskustella 40 % vastaajista. Tässäkin on mielestämme syytä olettaa vastaajien haluavan nimenomaan yksilöllistä, heidän tarpeilleen räätälöityä riskianalyysia.

Aineen sisällön poiketessa odotuksesta tuloksista kerrottaisiin myyjälle (68 %) ja ystäville (70 %). Hieman vajaa puolet vastaajista käyttäisi ainetta varovaisemmin (41 %) tai selvittäisi millaisia ovat aineen todelliset vaikutukset/riskit (38 %). Aineen sisällön ollessa odotusten mukainen suurin osa säätäisi annoskoon pitoisuustiedon mukaisesti (54 %). 35 % vastasi, ettei toiminta muuttuisi, mutta kokee silti sisällön tarkastamisen hyödyllisenä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tulosten tiivistys ja verrattavuus vastaaviin tutkimuksiin

Ympäri maailman on puhuttu huumausaineiden kokeilun ja käytön koskettavan yhä suurempaa osaa väestöstä. Suomalaisten huumausaineiden käyttöä on tarkasteltu THL:än toimesta jo vuodesta 1992. Näistä tutkimuksista on aina voitu havaita miesten käyttävän huumausaineita naisia enemmän. (Karjalainen ym. 2020, 16–17.) Samanlaisia lukuja näyttävät myös maailmanlaajuiset tutkimukset (Barrat ym. 2017). Myös meidän kyselyymme vastaajista ehdottomasti suurin osa oli miehiä. Tuloksista on havaittavissa kuitenkin huolestuttava, muissakin tutkimuksissa havaittu ilmiö siitä, miten huumausaineiden käyttö ja kokeilu yleistyy nuorempien keskuudessa (Winstock ym. 2019.). Yli

puolet vastaajistamme oli alle 30-vuotiaita, toisaalta taas suuri osa heistä opiskelee tai käy töissä. Tulos ei ollut yllättävä, ja samanlaisia tuloksia on nähtävissä Pitkäsen ym. (2016) tutkimuksessa.

82 % ilmaisi käyttäneensä huumausaineita useammin kuin viisi kertaa viimeisen 12 kuukauden aikana. Kuitenkin hieman yli puolet oli sitä mieltä, ettei koe käytöstä koituneen heille ongelmia. Kuitenkin vaikuttaisi siltä, että ne jotka kokevat käytöstä koituneen ongelmia, kokevat terveydellisiä -, taloudellisia - ja sosiaalisia ongelmia. Näitä ongelmia koki noin 30 % vastaajista, mutta näistä vastaajista yli puolet ei kokenut tarvitsevansa terveysneuvontapisteiden tai muiden vastaavanlaisten päihdepalvelujen apua. Vaikka palveluja tarvinnut ja käyttänyt vastaajakunta oli hyvin pieni, koemme kuitenkin huojentavana tietona sen, että palvelua oli ollut saatavilla ja se oli suurimman osan mielestä ollut riittävää. (Karjalainen ym. 2020, 26.)

Vastaajien yleisimmin käyttämät aineet olivat kannabis, MDMA/ekstaasi ja amfetamiini. Samat kolme nousivat esille käytön ongelmalliseksi - ja ei-ongelmalliseksi kokeneiden vastaajien joukossa. Verrattaessa käytön ongelmalliseksi kokeneiden vastaajien käyttämiä aineita, nousivat bentsodiatsepiinit sekä buorenorfiini eli subutex selkeästi enemmän käytetyksi. Tämä tukee hyvin THL:än tilastoissa näkyvää tulosta kannabiksen yleistymisestä joka ikäluokassa. Tutkimuksissa on myös näytetty, että ainoastaan kannabiksen käyttö on yleisempää kuin lääkkeiden väärinkäyttö, mikä näkyy myös meidän tuloksissamme. (Pitkänen ym. 2016. 27-18, 20.) "Muu, mitä?" kohtaan oli vastannut 25%, ja erilaisia huumeita oli listattu reilusti yli sata, suurilta usein kyse oli muuntohuumeista. Muuntohuumeilla tarkoitetaan sellaista aineita, joita ei huumausainelaisissa luokitella huumausaineeksi, mutta jotka kemialliselta rakenteeltaan muistuttaa sellaista. Nämä aineet ovat laboratoriotuotettuja ja erittäin vaarallisia siitäkin syystä, ettei niiden sisällöstä tai valmistusmetodista ole varmuutta. (Szilvay 2017.)

Huomionarvoista oli myös se, miten ainoastaan 26 % vastaajista koki, ettei ollut koskaan saanut sellaista huumausainetta, joka ei ollutkaan sitä mitä olisi pitänyt. Vertaillen jälleen käytön ongelmalliseksi kokevia vastaajia ei-ongelmalliseksi kokeneisiin havaitsimme, että ongelmalliseksi käytön kokevat vasta-

sivat useimmin saaneensa sellaista ainetta, jonka sisältö ei ollut luvatus lainen. Seuraavassa kysymyksessä tiedustelimmekin miten vastaajat pyrkivät selvittämään hankkimansa aineen turvallisuuden, ja yksi mahdollinen selitys löytyi sieltä. Havaitimme nimittäin, että suurin osa vastaajista pyrki jotenkin selvittämään aineen turvallisuuden, eikä näin ollen kokenut saaneensa sellaista ainetta, joka ei sisällöltään ollut sitä mitä oli luullut ostavansa. Barrat ym. (2017) toteutti vastaavanlaisen tutkimuksen Australiassa, ja heidän tuloksissaan oli havaittavissa yhtäläisyyksiä meidän tuloksiimme. Suosituimmat menetelmät aineen turvallisuuden selvittämiseen oli aineen ostaminen tutuilta/kavereilta tai sitten vakiomyyjiltä. Myös testiannoksen ottaminen ja aineen sisällön tarkistus sille tarkoitettuilta sivustoilta (esim. PillReports) oli suosittua. Australiassa nousi erilaiset yksittäistesterit huomattavaksi suosituimmiksi kuin Suomessa, mikä on selitettävillä niiden hankalasta saatavuudesta.

Saamissamme vastauksissa ei ollut merkittäviä eroja ainetunnistuspalveluun liittyen niiden jotka kokevat käytöstä koituneen jotain haittaa ja niiden jotka eivät ole kokeneet haittoja välillä. Käytännössä ainetunnistuspalvelun olisi hyvä sijaita keskeisillä paikoilla, esimerkiksi kaupunkien keskustoissa. Eräässä avoimessa kommentissa sanottiin, miten hyvä olisi jos palvelu sijaitisi osana muita vastaavanlaisia päihdepalveluja. Suurin osa vastaajista myös suosi henkilökunnan tekemää analyysia itse tehdyn analyysin sijasta. Barrattin ym. (2017) vastaavanlaisessa tutkimuksessa ihmiset halusivat myös hyödyntää henkilökunnan tekemiä testauksia esimerkiksi festareilla tai klubeilla.

Kestoltaan analyysin tekeminen ei kuitenkaan saisi mieluusti kestää enempää kuin 24 tuntia. Barrattin ym. (2017, 15) tutkimuksen tulokset tukevat tätä tulosta. Vastaukset oltiin valmiita noutamaan itse mahdollisimman anonyymisti ja räätälöityä riskitietoa haluttaisiin varsinkin huumausaineesta, jonka on käynyt analysoimassa. Aineesta haluttiin myös isossa osassa tietoa sille tarkoitettulle sivustolle muitakin käyttäjiä varten. Pääasiassa palvelun toivottaisiin olevan ilmainen (48 %), mutta analyysista oltiin valmiit maksamaan aina 20 euroon asti. Barrattin ym. (2017, 18) tutkimuksessa saatiin samankaltainen tulos. Heidän tutkimuksessaan 10 dollaria oli selkeästi suosituin vaihtoehto ja tästä isomprien summien prosentit laskivat selkeästi.

Vaikka suurin osa vastaajista ei kokenut erilaisten päihdepalvelujen käyttöä tarpeellisenä, olivat he kuitenkin valmiita hyödyntämään ainetunnistusta. Kun tähän liitetään saatu tulos siitä, että iso otanta halusi analyysin yhteydessä etenkin räätälöityä riskitietoa, voimme olettaa tällaisen palvelun avulla saavuttavamme yhä useamman käyttäjän. Ainetunnistuspalvelua hyödynnettäisiin myös, vaikka se ei olisi 100 % luotettava eli esimerkiksi, jos analyysi ei tunnistaisi jatkeaineita. Näihinkin tuloksiin löytyy tuki Barrattin ym. (2017) tutkimuksesta.

Pääasiassa ainetunnistuspalveluun oltaisiin valmiita luovuttamaan noin puoli-kas tabletti/imupaperi/käyttöannos. Analyysin jälkeen luovutettua ainetta ei kuitenkaan saisi takaisin. Ainetunnistuspalveluun oltaisiin pääsääntöisesti tuomassa niitä aineita, jotka ovat aiemmissa tutkimuksissa osoittautuneet suosituimmiksi Suomessa ja muualla maailmassa. Kuitenkin esiin nousi myös monia muuntohuumeita, joiden sisällöstä tai vaikutuksista on ilman tunnistusta mahdotonta saada selvää. Ainetunnistuksen avulla olisi mahdollista pysyä perillä alati muuttuvien markkinoiden sisällöistä, ja käyttäjille olisi helpompaa antaa ajankohtaista riskitietoa.

7.2 Miten tutkimuksen teko sujui

Lähdimme tekemään tutkimusta mielenkiinnolla ja pyrkimyksenä edesauttaa ainetunnistuksen kaltaisen palvelun mahdollistamista Suomeen. Kyseessä oli ensimmäinen laaja kyselytutkimuksemme, ja mielestämme onnistuimme sen toteuttamisessa hyvin. Vastauksia saatiin niin sähköiseen kuin paperiseenkin versioon enemmän kuin uskalsimme odottaa. Palautetta itsellemme haluamme antaa työsuunnitelmassa pysymisessä, jotta työn tekeminen olisi sujunut hieman vähemmällä stressillä. Toki meillä oli työn tekemisessä muutenkin hyvin tiivis aikataulu.

Teeman arkaluontoisuudesta ja mielipiteitä jakavasta olemuksesta huolimatta koemme, että työemme otettiin jokaisella tasolla vastaan positiivisesti. Avun tarve muuttaa jatkuvasti muotoaan, joten apua tarjoavan tahon on elettävä luonnollisesti sen mukana. Keskustelu päihdepalveluista käy vuosi vuodelta kiivaammin, mutta luotamme siihen, että jokainen vuosi tuo ilmoille uusia tutkimuksia ja ajatuksia. Näiden avulla meidän on helpompi yhteiskuntana miettiä,

miten apu saataisiin mahdollisimman kattavasti oikealle henkilölle. Tavalla tai toisella olisi ehdottoman tärkeää, että apua tarvitsevalla henkilöllä olisi aina mahdollisuus sitä saada.

7.3 Toteutuksen ja luotettavuuden arviointi sekä jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen toteutus oli alusta alkaen erittäin mielenkiintoista, ja tavoitteemme sitä kohtaan olivat kunnianhimoiset. Kunnianhimo toisinaan tuntui hieman sokaisevat meitä molempia, kun toisinaan olisi ollut parempi pysähtyä hengittämään ja odottamaan kärsivällisesti. Tämä ei kuitenkaan ollut loppujen lopuksi tuhoavaa, ja mielestämme saimme kasattua asiallisen lopputuloksen. Tätä edesauttoi meidän kanssa tiivistä yhteistyötä tehnyt tilaajataho, jota selkeästi kiinnosti tehdä tämä työ meidän kanssamme.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää huumausaineiden käyttäjien mielipiteitä ainetunnistuspalvelusta, ja tavoite onnistui paremmin kuin osasimme aluksi toivoa. Vastauksia tuli yli puolet enemmän kuin mitä alussa asetimme tavoitteeksi, eikä tarkastelun jälkeen ollut havaittavissa kuin yksittäistapauksiksi jääviä niin sanottuja ”trollivastauksia”. Tällainen otanta antoi meille mahdollisuuden työstää ja vertailla tuloksia.

Tutkimuksemme tulokset noudattivat pääsääntöisesti vastaavanlaisia tutkimuksia, minkä johdosta tulokset herättävät luotettavuutta. Aihetta olisi kenties seuraavaksi hyvä tutkia enemmän käytännön kannalta. Olisiko Suomeen mahdollista saada tällaista palvelua? Kuten osoitettu, kysyntää palvelulle olisi ja näytteitä sen toimivuudesta löytyy ympäri maailmaa.

LÄHTEET

Aaltonen, S. & Kivijärvi, A. (toim.) 2017. Nuoret aikuiset hyvinvointipalvelujen käyttäjinä ja kohteina. Nuorisotutkimusseura verkkojulkaisu 136. Helsinki.

A-klinikka Oy s.a. A-klinikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/tietoa-meista/a-klinikka-oy> [viitattu 17.10.2019].

Barratt, M. J., Kowalski, M., Maier, L. J., & Ritter, A. 2018. Global review of drug checking services operating in 2017. PDF-dokumentti. Drug Policy Modelling Program Bulletin No. 24. Sydney, Australia: National Drug and Alcohol Research Centre, UNSW Sydney. Saatavissa: <https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/Global%20review%20of%20drug%20checking%20services%20operating%20in%202017.pdf> [viitattu 21.3.2020].

Barratt, M., Bruno, R., Ezard, N., Ritter, A. 2017. Pill testing or drug checking in Australia: Acceptability of service design features. PDF-dokumentti.

Behm, J. 2018. Yhdeksän vinkkiä MDMA:n haittoja vähentävän video-oppaan pilotointi. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Yhteisöpedagogikoulutus. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti.

Benschop, A., Rabes, M., Korf, D., Eggerth, A. 2002. Pill testing, ecstasy & prevention: a scientific evaluation in three European cities. Rozenberg Publishers. 39-43, 63-65, 89. Saatavissa: <http://arils.uva.nl/nl/content/onderzoeksgroepen/bonger-instituut-voor-criminologie/publicaties/publicaties-archief/2002.html> [viitattu 22.3.2020].

Brunt, T. 2017. Drug checking as a harm reduction tool for recreational drug users: opportunities and challenges Background paper commissioned by the EMCDDA for Health and social responses to drug problems: a European guide. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6339/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Drug-checking-harm-reduction_0.pdf [viitattu 21.3.2020].

Drug checking -ainetunnistus: ehkäisevää ja haittoja vähentävää päihdetyötä. 2018. Muunto. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.12.2018. Saatavissa: <https://muuntohanke.fi/drug-checking-mista-on-kyse> [viitattu 27.3.2020].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Herranen, J. 2010. Toisin tekemisen paikka? Ehkäisevää päihdetyötä nuorten silmin. Teoksessa Kylmäkoski, M., Pylkkänen, S., Viitanen, R. (toim.) Yhteisöllisiä näkökulmia nuorten ehkäisevään päihdetyöhön. Humanistinen ammattikorkeakoulu, 26–28.

Hoitoaverkossa.fi s.a. Tehdään muutos yhdessä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hoitoaverkossa.fi/> [viitattu 17.10.2019].

Hämeen-Anttila, J. 2013. Trippi ihmemaahan: huumeiden kulttuurihistoria. Helsinki: Otava.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karjalainen, K., Hakkarainen, P., Raitasalo, K. 2019. Nuorten huumeidenkäyttö. Tarkastelussa alaikäiset ja täysi-ikäiset nuoret. Teoksessa: Blomgren, J., Ellonen, N., Katainen, A., Pulkki, J., Saikkonen, P., Tammi, T. (toim.). Yhteiskuntapolitiikka-lehti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Karjalainen, K., Pekkanen, N., Hakkarainen, P. 2020. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018. 16-20. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Korvaushoitopalvelut s.a. A-klinikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/palvelut/korvaushoitopalvelut> [viitattu 17.10.2019].

Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin...: nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Tammi.

Laitoshoidos.a. A-klinikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/palvelut/laitoshoido> [viitattu 17.10.2019].

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015/523.

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621.

Lastensuojelun sijaishuollon palvelut s.a. A-klinikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/palvelut/lastensuojelun-sijaishuollon-palvelut> [viitattu 17.10.2019].

Martins, D., Barratt, M., Pires, C., Carvalho, H., Vilamala, M., Espinosa, I., Valente, H. 2017. The detection and prevention of unintentional consumption of DOx and 25x-NBOMe at Portugal's Boom Festival. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 32(3), e2608. PDF-dokumentti.

Measham, F. 2018. Drug safety testing, disposals and dealing in an English field: Exploring the operational and behavioural outcomes of the UK's first on-site 'drug checking' service. *International Journal of Drug Policy*. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395918302755> [viitattu 22.3.2020].

Mitä teemme s.a. A-klinikkasäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://a-klinikkasaatio.fi/mita-teemme/toiminta/mita-teemme> [viitattu 17.10.2019].

Muunto. 2018. Muunto-hankkeen arvot. 2018. Muunto. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.9.2018. Saatavissa: <https://muuntohanke.fi/muunto-hankkeen-arvot> [viitattu 27.10.2019].

Muunto-hankkeen toiminta ja tavoitteet. 2018. Muunto. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.9.2018. Saatavissa: <https://muuntohanke.fi/muunto-hankkeen-toiminta-ja-tavoitteet> [viitattu 27.10.2019].

Nuortenlinkki. 2016. Nuorten juomatavat Suomessa. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.10.2016. Saatavissa: <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/alkoholi/nuorten-juomatavat-suomessa> [viitattu 27.10.2019].

Päihdepalvelut. s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/paihdepalvelut> [viitattu 26.3.2020].

Päihdesairaala s.a. A-klinikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/palvelut/paihdesairaala> [viitattu 17.10.2019].

Sage, C. 2015. Harm reduction and drug checking: A wrap-around service for festivals. Case study: Shambhala Music Festival. Saatavissa: http://michelow.ca/doc/2015_ankors_smf_summary.pdf. [viitattu 22.3.2020].

Szilvay, I. 2017. Muuntohuumeet. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/muuntohuumeet> [viitattu 30.3.2020].

THL. 2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. PDF-dokumentti. Päivitetty 25.2.2019. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/137660> [viitattu 26.3.2020].

Tietoa meistä s.a. A-klinikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/tietoa-meista> [viitattu 17.10.2019].

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050.

Uusivirta, M., Palmen-Väisänen, A. 2019. Ei pelkkää viihdekäyttöä ja trippailua! Maailmalla puhutaan nyt psykedeelien renessanssista – mutta mistä oikeastaan on kyse? Yle. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2019/11/19/ei-pelkkaa-viihdekayttoa-ja-trippailua-maailmalla-puhutaan-nyt-psykedeelien> [viitattu 2.3.2020].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Winstock, A., Barrat, M., Maier, L., Ferris, J. 2019. Global Drug Survey 2019. Yhteiskuntavastuu s.a. A-klinikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/tietoa-meista/yhteiskuntavastuu> [viitattu 17.10.2019].

Ylikangas, M. 2009. Unileipää, kuolonvettä ja spiidiä. Huumeet Suomessa. Jyväskylä: Atena Kustannus.

KUVALUETTELO

Kuva 1. Vastaajien sukupuolijakauma (n=292)	22
Kuva 2. Vastaajien ikäjakauma (n=295)	23
Kuva 3. Vastaajien elämäntilanne (n=294).....	23
Kuva 4. Vastaajien kokemus käytöstä koituneista haitoista (n=306)	24
Kuva 5. Käytetyimmät huumausaineet käytön ongelmalliseksi kokevilla ja ei ongelmia kokevilla käyttäjillä (n=306)	25
Kuva 6. Vastaajien menetelmät selvittää hankkimansa aineen turvallisuus (n=306).....	26
Kuva 7. Miten vastaajat käyttäisivät ainetunnistuspalvelua (n=305).....	27
Kuva 8. Miten vastaajat haluaisivat kuulla tuloksista (n=304).....	28
Kuva 9. Vastaajien mielipiteet palvelun puutteista (n=305)	28
Kuva 10. Millaisia aineita vastaajilla olisi tarvetta tuoda palveluun (n=297)....	29
Kuva 11. Vastaajien halukkuus keskusteluun haitoista/riskeistä (n=302).....	30
Kuva 12. Vastaajien toiminta aineen poiketessa odotuksesta (n=302).....	31
Kuva 13. Vastaajien toiminta aineen ollessa odotusten mukainen (n=303)....	31

SÄHKÖINEN KYSELYLOMAKE**Millaista ainetunnistuspalvelua huumausaineiden käyttäjät hyödyntäisivät?**

Kysely on toteutettu yhteistyössä A-klinikkasäätiön kanssa, ja vastauksia käytetään Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Kysely on tarkoitettu henkilöille, jotka ovat käyttäneet huumausaineita tai käyttävät niitä edelleen.

Kyselyyn vastaaminen on luotettavaa, eikä vastaajien henkilöllisyys paljastu tutkimuksen missään vaiheessa.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5-10 minuuttia.

Seuraavat kysymykset koskevat huumausaineiden käyttöhistoriaasi ja kokemuksiasi niistä.

1. Kuinka usein käytät huumausaineita?

- Kerran vuodessa tai harvemmin
- Muutamia kertoja viimeisen 12kk aikana
- Useammin kuin 5 kertaa viimeisen 12kk aikana

2. Koetko käytöstä koituneen sinulle haittaa/ongelmia?

- Terveydellisiä ongelmia
- Taloudellisia ongelmia
- Sosiaalisia ongelmia
- En koe
- En osaa sanoa

3. Oletko ikinä asioinut mm. puhtaiden ruiskujen ja neulojen vaihtoa tarjoavissa terveysneuvontapisteissä?

- En ole tarvinnut palvelua
- Olisin asioinut, mutta palvelua ei ollut saatavilla
- Olen käyttänyt, palvelu ei ollut riittävää
- Olen käyttänyt, palvelu oli riittävää

4. Oletko ikinä käyttänyt muita päihdepalveluita?

Esimerkiksi A-klinikka, laitoshoido, AA, korvaushoido.

- En ole tarvinnut palvelua
- Olisin asioinut, mutta palvelua ei ollut saatavilla
- Olen käyttänyt, palvelu ei ollut riittävää
- Olen käyttänyt, palvelu oli riittävää

5. Mitä seuraavista olet käyttänyt?

- Amfetamiini
 - Metadoni
 - Bentsodiatsepiinit
 - Metamfetamiini
 - (Subutex)Buprenorfiini
 - Synteettiset psykedeelit
 - Gamma/Lakka
 - Pregabaliini (Lyrica)
 - Heroiini
 - Sienet
 - Kannabis
 - Synteettiset kationit (A-PVP, MDPV)
 - Ketamiini
 - Synteettiset kannabinoidit
 - Kokaiini
 - Itselle tuntematon aine
 - LSD
 - MDMA/Ekstaasi
 - Muu, mikä?
-

6. Millaisissa ympäristöissä olet käyttänyt huumausaineita viimeisen 12kk aikana?

- Yksityisesti kotona
- Yksityisessä tilassa, mutta en yksin
- Festareilla
- Yökerhoissa
- Muualla, missä?
- En ole käyttänyt viimeisen 12kk aikana

7. Epäiletkö että olet saanut huumausainetta, joka ei lopulta ollutkaan sitä mitä sen piti olla?

- Kyllä joskus
- Kyllä viimeisen 12 kk aikana
- En

8. Millaisin keinoin pyrit selvittämään hankkimasi aineen turvallisuuden?

- Ostan huumausaineita tutuilta/kavereilta
- Ostan huumausaineita vakiomyyjältä
- Testaamalla aineen yksittäispakatuilla reagenssitemeillä (esim. EZ-test)
- Testaamalla aineen pullossa olevalla reagenssillä
- Testaamalla aineen immunologisella liuskatestillä
- Lähettämällä ainetta postin kautta ulkomaille testattavaksi (esim. Energy Control, DrugsData/EcstasyData)

- Lukemalla muiden käyttäjien kokemuksia aineesta sille tarkoitetulla sivustolla (esim. Pill Reports)
 - Otan aineesta ensiksi testiannoksen
 - Muuten, miten?
-
- En pyri selvittämään aineen turvallisuutta

9. Oletko saanut huumausainetta, jonka käytöstä seurasi yllättäviä negatiivisia vaikutuksia?

- Kyllä joskus
- Kyllä viimeisen 12 kk aikana
- En

Ainetunnistuspalveluita on käytössä muutamissa Euroopan maissa, Australiassa ja osassa Yhdysvaltojen osavaltioissa. Palvelulla pyritään ehkäisemään huumausaineiden käytöstä johtuvia haittavaikutuksia siten, että käyttäjillä on mahdollisuus testauttaa huumausaineidensa sisältö.

Samalla tarjotaan myös keskusteluapua ja päihdeneuvontaa käyttäjän niin halutessa. Suomessa on ollut paljon keskustelua tällaisen palvelun aloittamisesta ja A-klinikkasäätiö on pyrkinyt Muunto-hankkeen kautta tuomaan tällaista palvelua myös Suomeen.

Seuraavaksi kysymme, mitä tällaisen palvelun pitäisi mielestäsi sisältää.

10. Oletko käyttänyt ainetunnistuspalvelua ollessasi jossain muussa maassa?

- Kyllä, missä?
- En

11. Käyttäisitkö ainetunnistuspalvelua...

- Itsepalveluna yksinkertaisella analyysimenetelmällä, joka antaa hyvin rajallisia tuloksia
- Itsepalveluna hieman paremmalla analyysimenetelmällä. Henkilökunta avustaisi tulosten tulkinnessa ja ohjaisi laitteen käyttämisessä
- Kaupunkien keskusta-alueelle sijoitetuissa toimipisteissä. Henkilökunta analysoi näytteen tai lähettäisi sen laboratorioon analysoitavaksi
- Tapahtumissa (festarit, isommat yökerhotapahtumat jne.). Henkilökunta analysoisi näytteen
- Postitse lähetettävänä näytteenä

- Muuten, miten:

- En käyttäisi minkäänlaista aineentunnistuspalvelua

12. Miten kauan olisit valmis odottamaan tuloksia?

HUOM! Nopea testitulos ei välttämättä anna luotettavinta mahdollista tulosta.

- 15 minuuttia
- Pari tuntia
- Päivä
- Viikko
- 2 viikkoa
- 4 viikkoa

13. Miten tulokset ilmaistaisiin sinulle?

- Tulokset VAIN sinulle, luottamuksellisesti
- Tulokset kerrotaan henkilökohtaisesti sinulle, mutta ne tulisivat myös julkisesti nähtäville (esim. knowdrugs.app)
- Tuloksia ei kerrotaisi henkilökohtaisesti sinulle, mutta tuloksen voi hakea tunnistekoodin avulla sille tarkoitettulta sivustolta
- Tulokset julkaistaisiin sille tarkoitettulla sivustolla VAIN, jos tuloksissa ilmenee jotain odottamatonta (esim. haitallisia aineita)
- Tuloksia ei kerrotaisi sinulle eikä julkaistaisi
- Muuten, miten?

Käyttäisitkö palvelua, jos...

14. Testaus ei mahdollisesti tunnista kaikkia vaikuttavia aineita

- Kyllä
- En

15. Testaus ei tunnista jatkeaineita kuten sokeria tai lääkevalmisteiden sidosaineita

- Kyllä
- En

16. Testaus ei pysty määrittämään pitoisuutta

- Kyllä
- En

17. Minkä määrän ainetta olisit valmis luovuttamaan testattavaksi?

Luovutettua ainetta ei saa analyysin jälkeen takaisin.

- Kokonaisen tabletin/imupaperin/käyttöannoksen. Mahdollisuus pitoisuuden määrittämiseen
- Puolikkaan tabletin/imupaperin/käyttöannoksen. Mahdollisuus pitoisuuden määrittämiseen
- Pienen osa tabletista/imupaperista/käyttöannoksesta. Ei mahdollisuutta pitoisuuden määrittämiseen
- En olisi valmis luovuttamaan ainetta

18. Mitä aineita sinulla olisi tarve tuoda ainetunnistuspalveluun?

- Amfetamiini
- Metadoni
- Bentsodiatsepiinit
- Metamfetamiini
- (Subutex)Buprenorfiini

- Synteettiset psykedeelit
- Gamma/Lakka
- Pregabaliini (Lyrica)
- Heroiini
- Sienet
- Kannabis
- Synteettiset kationit (A-PVP, MDPV)
- Ketamiini
- Synteettiset kannabinoidit
- Kokaiini
- Itselle tuntematon aine
- LSD
- MDMA/Ekstaasi
- Muu, mikä?

19. Haluaisitko tulosten haun yhteydessä analyysituloksiin räätälöityä riskitietoa?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

20. Haluaisitko ainetunnistuksen yhteydessä yleisemmin keskustella haittojen vähentämisestä?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

21. Miten luulet toimivasi, jos testaamasi aineen sisältö poikkeaisi odotuksesta?

- Käyttäisin ainetta silti, jos se olisi minulle entuudestaan tuttu
- Käyttäisin ainetta silti, jos haluaisin kokeilla sitä
- Kertoisin testituloksista myyjälle
- Kertoisin testituloksista ystäväilleni
- Säättäisin annoksen pitoisuustiedon mukaisesti
- Ottaisin ainetta varovaisemmin/tarkemmin harkiten
- Toimintani ei muuttuisi, mutta koen mahdollisten riskien tiedostamisen hyödyllisenä
- Toimintani ei muuttuisi, enkä koe tuloksia merkittävänä
- Ottaisin selvää todelliseen sisältöön liittyvistä vaikutuksista ja riskeistä
- En ottaisi ainetta
- Muutoin, miten?

-
- En osaa sanoa

22. Miten luulet toimivasi, jos testaamasi aineen sisältö olisi odotusten mukainen?

- Ottaisin ainetta rohkeammin
- Toimintani ei muuttuisi, mutta koen aineen sisällön tarkistamisen hyödyllisenä
- Säättäisin annoskokoa pitoisuustiedon mukaisesti
- Toimintani ei muuttuisi, enkä koe tuloksia merkittävänä
- Muutoin, miten?

-
- En osaa sanoa

23. Kuinka paljon olisit valmis maksamaan palvelusta?

- Käyttäisin vain, jos olisi ilmainen
- Noin 5e/testi
- Noin 10-20e/testi
- Noin 20-50e/testi
- Enemmän kuin 50e/testi

24. Vapaa kommentti ainetunnistuspalvelusta

25. Palautetta tutkimuksesta

Taustatiedot (Vapaaehtoinen):

26. Sukupuoli

- Mies
- Nainen
- Muu: _____
- En halua kertoa

27. Ikä

- 20 tai nuorempi
- 21-30
- 31-40
- 41 tai vanhempi

28. Elämäntilanne

- Töissä
- Työtön
- Opiskelija
- Muu: _____

29. Koulutus

- Peruskoulu kesken
- Peruskoulu
- Lukio/Ammattikoulu
- Alempi/Ylempi korkeakoulututkinto
- Muu: _____

30. Mistä kuulit tutkimuksesta?

KYSELYLOMAKE TERVEYSNEUVONTAPISTEILLE**Millaista ainetunnistuspalvelua huumausaineiden käyttäjät
hyödyntäisivät?**

Huomioithan, että voit tarvittaessa raksittaa useamman vaihtoehdon.

1. Epäiletkö, että olet saanut huumausainetta, joka ei lopulta ollutkaan sitä mitä sen piti olla?

- Kyllä joskus Kyllä viimeisen
12kk aikana En

2. Millaisin keinoin pyrit selvittämään hankkimasi aineen turvallisuuden?

- Ostan huumausaineita tutuilta ja kavereilta
 Ostan huumausaineita vakiomyyjältä
 Testaamalla aineen testerillä, millä? _____
 Lähettämällä ainetta postin kautta ulkomaille testattavaksi (esim. Energy Control)
 Lukemalla muiden käyttäjien kokemuksia aineesta sille tarkoitetulta sivustolta
 Otan aineesta ensin testiannoksen
 Muuten, miten? _____
 En pyri selvittämään aineen turvallisuutta

3. Oletko saanut huumausainetta, jonka käytöstä seurasi yllättäviä negatiivisia vaikutuksia?

- Kyllä joskus Kyllä viimeisen
12kk aikana En

4. Oletko käyttänyt ainetunnistuspalvelua ollessasi jossain muussa maassa?

- Kyllä, missä? _____ En

5. Käyttäisitkö ainetunnistuspalvelua...

- Itsepalveluna yksinkertaisella analyysimenetelmällä, joka antaa hyvin rajallisia tuloksia
 Itsepalveluna hieman paremmalla analyysimenetelmällä. Henkilökunta avustaisi tulosten tul-
kinnassa ja ohjaisi laitteen käyttämisessä
 Kaupunkien keskusta-alueelle sijoitetuissa toimipisteissä. Henkilökunta analysoi näytteen tai
lähettäisi sen laboratorioon analysoitavaksi
 Tapahtumissa (festarit, isommat yökerhotapahtumat jne.). Henkilökunta analysoisi näytteen
 Postitse lähetettävänä näytteenä
 Muuten, miten? _____
 En käyttäisi minkäänlaista aineentunnistuspalvelua

6. Miten kauan olisit valmis odottamaan tuloksia?

HUOM! Nopea testitulos ei välttämättä anna luotettavinta mahdollista tulosta.

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 15 minuuttia | <input type="checkbox"/> Päivä | <input type="checkbox"/> 2 viikkoa |
| <input type="checkbox"/> Pari tuntia | <input type="checkbox"/> Viikko | <input type="checkbox"/> 4 viikkoa |

7. Miten tulokset ilmaistaisiin sinulle?

- Tulokset VAIN sinulle, luottamuksellisesti
- Tulokset kerrotaan henkilökohtaisesti sinulle, mutta ne tulisivat myös julkisesti nähtäville (esim. knowdrugs.app)
- Tuloksia ei kerrota henkilökohtaisesti sinulle, mutta tuloksen voi hakea tunnistekoodin avulla sille tarkoitetulta sivustolta
- Tulokset julkaistaisiin sille tarkoitetulla sivustolla VAIN, jos tuloksessa ilmenee jotain odottamatonta (esim. haitallisia aineita)
- Tuloksia ei kerrota sinulle eikä julkaistaisi
- Muuten, miten? _____

Käyttäisitkö palvelua, jos...8. Testaus ei mahdollisesti tunnistaisi kaikkia vaikuttavia aineita

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> En |
|--------------------------------|-----------------------------|

9. Testaus ei tunnista jatkeaineita kuten sokeria tai lääkevalmisteiden sidosaineita

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> En |
|--------------------------------|-----------------------------|

10. Testaus ei pysty määrittämään pitoisuutta

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> En |
|--------------------------------|-----------------------------|

11. Minkä määrän ainetta olisit valmis luovuttamaan testattavaksi?*Luovutettua ainetta ei saa analyysin jälkeen takaisin.*

- Kokonaisen tabletin/imupaperin/käyttöannoksen. Mahdollisuus pitoisuuden määrittämiseen
- Puolikkaan tabletin/imupaperin/käyttöannoksen. Mahdollisuus pitoisuuden määrittämiseen
- Pienen osa tabletista/imupaperista/käyttöannoksesta. Ei mahdollisuutta pitoisuuden määrittämiseen
- En olisi valmis luovuttamaan ainetta

12. Mitä ainetta sinulla olisi tarve tuoda ainetunnistuspalveluun?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Amfetamiini | <input type="checkbox"/> Pregabaliini (Lyrica) | <input type="checkbox"/> Synteettiset kannabinoidit |
| <input type="checkbox"/> Metadoni | <input type="checkbox"/> Heroiini | <input type="checkbox"/> Kokaiini |
| <input type="checkbox"/> Bentsodiatsepiinit | <input type="checkbox"/> Sienet | <input type="checkbox"/> Itselle tuntematon aine |
| <input type="checkbox"/> Metamfetamiini | <input type="checkbox"/> Kannabis | <input type="checkbox"/> LSD |
| <input type="checkbox"/> Buprenorfiini (Subutex) | <input type="checkbox"/> Synteettiset kationit (A-PVP, MDPV) | <input type="checkbox"/> MDMA/Ekstaasi |
| <input type="checkbox"/> Synteettiset psykedeelit | <input type="checkbox"/> Ketamiini | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? |
| <input type="checkbox"/> Gamma/Lakka | | |

13. Haluaisitko tulosten haun yhteydessä analyysituloksiin räätälöityä riskitietoa?

- Kyllä En En osaa sanoa

14. Haluaisitko ainetunnistuksen yhteydessä yleisemmin keskustella haittojen vähentämisestä?

- Kyllä En En osaa sanoa

15. Miten luulet toimivasi, jos testaamasi aineen sisältö poikkeaisi odotuksesta?

- Käyttäisin ainetta silti, jos se on minulle entuudestaan tuttu
 Käyttäisin ainetta silti, jos haluan kokeilla sitä
 Kertoisin testituloksista myyjälle
 Kertoisin testituloksista ystäväilleni
 Säätäisin annoksen pitoisuustiedon mukaisesti
 Ottaisin ainetta varovaisemmin/tarkemmin harkiten
 Toimintani ei muuttuisi, mutta koen mahdollisten riskien tiedostamisen hyödyllisenä
 Toimintani ei muuttuisi, enkä koe tuloksia merkittävänä
 Ottaisin selvää todelliseen sisältöön liittyvistä vaikutuksista ja riskeistä
 En ottaisi ainetta
 Muutoin, miten? _____
 En osaa sanoa

16. Miten luulet toimintasi muuttuvan, jos testaamasi aineen sisältö olisi odotusten mukainen?

- Ottaisin ainetta rohkeammin
 Säätäisin annoskokoa pitoisuustiedon mukaisesti
 Toimintani ei muuttuisi, mutta koen aineen sisällön tarkistamisen hyödyllisenä
 Toimintani ei muuttuisi, enkä koe tuloksia merkittävänä
 Muutoin, miten? _____
 En osaa sanoa

17. Kuinka paljon olisit valmis maksamaan palvelusta?

- Käyttäisin vain, jos olisi ilmainen Noin 20–50€/testi
 Noin 5€/testi Enemmän kuin 50€/testi
 Noin 10–20€/testi

18. Palautetta tutkimuksesta / vapaa kommentti ainetunnistuspalvelusta

Taustatiedot (vapaaehtoinen):1. Sukupuoli

- | | |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Mies | <input type="checkbox"/> Muu |
| <input type="checkbox"/> Nainen | <input type="checkbox"/> En halua kertoa |

2. Ikä

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 20 tai nuorempi | <input type="checkbox"/> 31–40 |
| <input type="checkbox"/> 21–30 | <input type="checkbox"/> 41 tai vanhempi |

3. Elämäntilanne

- | | |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Töissä | <input type="checkbox"/> Opiskelija |
| <input type="checkbox"/> Työtön | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____ |

4. Koulutus

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Peruskoulu kesken | <input type="checkbox"/> Alempi/Ylempi korkeakoulututkinto |
| <input type="checkbox"/> Peruskoulu | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____ |
| <input type="checkbox"/> Lukio / Ammattikoulu | |

Kiitos kyselyyn osallistumisesta!

Lisätietoja: Meri-Tuulia Manninen, merit.manninen@gmail.com



Millaista ainetunnistuspalvelua huumausaineiden käyttäjät hyödyntäisivät?

Mitä tutkitaan?

- + Tutkimuksessa pyritään selvittämään kohderyhmän mielipiteitä siitä, millaista ainetunnistuspalvelua kohderyhmä käyttäisi Suomessa.
- + Kyselyyn vastaaminen on luottamuksellista ja kyselyssä ei kerätä henkilötietoja, joista vastaajan voisi tunnistaa.

Miksi tutkitaan?

- + Näemme ainetunnistuspalvelun loistavana lisänä suomalaisen haittojen vähentämiseen tähtäävään palveluntarjontaan.
- + Koemme tärkeäksi, että kohderyhmään kuuluvilla on mahdollisuus ilmaista mielipiteensä palvelusta.

Kysely on toteutettu yhteistyössä A-klinikkasäätiön kanssa, ja vastauksia käytetään Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä.

Kysely on tarkoitettu henkilöille, jotka ovat käyttäneet huumausaineita tai käyttävät niitä edelleen.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5-10 minuuttia.

Lisätietoja

Meri-Tuulia Manninen
merit.manninen@gmail.com

SAATEKIRJE TORILAUDALLE

Tervehdys Torilautalaiset!

Olemme kaksi opiskelijaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta, ja teemme opinnäytetyötä yhdessä A-klinikkasäätiön kanssa. Teemme kyselytutkimuksen aiheesta ”Millaista ainetunnistuspalvelua huumausaineiden käyttäjät hyödyntäisivät?”

Ainetunnistuspalveluita on käytössä muutamissa Euroopan maissa, Australiassa ja osassa Yhdysvaltojen osavaltioissa. Palvelulla pyritään ehkäisemään huumausaineiden käytöstä johtuvia haittavaikutuksia siten, että käyttäjillä on mahdollisuus testauttaa huumausaineidensa sisältö. Samalla tarjotaan myös keskusteluapua ja päihdeneuvontaa käyttäjän niin halutessa. Suomessa on ollut paljon keskustelua tällaisen palvelun aloittamisesta ja A-klinikkasäätiö on pyrkinyt Muunto-hankkeen kautta tuomaan tällaista palvelua myös Suomeen.

Koemme ainetunnistuksen tärkeäksi mahdolliseksi lisäksi suomalaista riskien ehkäisemiseen tähtäävää päihdepalvelua.

Haluamme tällä tutkimuksella pyrkiä selvittämään minkälaisen ainetunnistuspalvelun kohderyhmä haluaisi, tai millaista ainetunnistuspalvelua he käyttäisivät. Kyselyssä ei tiedustella henkilötietoja missään vaiheessa, joten vastaaminen on anonyymia. Kyselyn lopussa oleva taustatiedot-osio (ikä, sukupuoli jne.) on vapaaehtoinen.

Kysely on tarkoitettu henkilöille, jotka ovat käyttäneet huumausaineita tai käyttävät niitä edelleen. Vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia.

Tuliko mieleesi lisäkysymyksiä? Wickr:issä meihin saa yhteyden nimimerkillä ainetunnistus