

Jami Behm

YHDEKSÄN VINKKIÄ
MDMA:n haittoja vähentävän
video-oppaan pilotointi

Opinnäytetyö
Yhteisöpedagogikoulutus

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkinto	Aika
Jami Behm	Yhteisöpedagogi (AMK)	Marraskuu 2018
Opinnäytetyön nimi		61 sivua 10 liitesivua
Yhdeksän vinkkiä MDMA:n haittoja vähentävän video-oppaan pilotointi		
Toimeksiantaja		
A-klinikkasäätiö		
Ohjaaja		
Laura Hokkanen		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää haittoja vähentävää huumevalistusta Suomessa. Opinnäytetyön pohjalta luotiin pilottiversio MDMA:n käyttämisestä aiheutuvien haittojen vähentämiseen ohjeistavasta video-oppaasta. Oppaan kehittäminen perustui muun muassa virittävään valistukseen, järkiperusteiseen argumentointiin sekä huumevalistuksen tuomiseen lähemmäksi alkuperäistä valistusaatetta.</p> <p>Oppaan kehittämisessä hyödynnettiin menetelminä tuotekehityksen prosessia, kokeilemalla kehittämisen mallia sekä hyvän käytännön prosessia. Pilottiversio valmistuttua sitä kommentoimaan pyydettiin eri alojen asiantuntijoita sähköpostihaastatteluna. Asiantuntijoiden kommenttien perusteella koostettiin jatkokehitysehdotuksia suuntaviitoiksi A-klinikkasäätiölle, joka vastaa pilottiversio jatkokehittämisestä valmiiksi oppaaksi.</p> <p>Videon valmistuttua se ladattiin Youtube-videopalveluun nimellä ”9 vinkkiä MDMA:n haittojen vähentämiseen (pilotti)”. Videolla nimensä mukaisesti esitellään yhdeksän vinkkiä, joiden avulla MDMA:n käyttäjä voi vähentää siitä itselleen aiheutuvia haittoja. Videosta pyrittiin tekemään helposti lähestyttävä erityisesti nuorille esimerkiksi sen nopealla tahdilla, epävirallisella puhetyylillä ja visuaalisten elementtien hyödyntämisellä.</p> <p>Asiantuntijat antoivat videosta runsaasti palautetta. Pääosin palaute oli positiivista, ja haittojen vähentämiseen tähtäävää videomuotoista opasta pidettiin raikkaana lähestymistapana huumevalistukseen. Hyvästä vastaanotosta huolimatta korjattavaa ja kehitettävää osoitettiin palautteessa paljon. Erityisesti yksittäisiä faktoja korjattiin ja täydennettiin paljon. Kritiikkiä annettiin esimerkiksi videon pitkästä kestosta sekä oppaan keskittymisestä pelkästään terveyshaittoihin. Myös puheen nopeus ja tietyt sanavalinnat kohtasivat kritiikkiä. Toisaalta esiintyjän olemuksen koettiin vaikuttaneen positiivisesti viestin saavuttavuuteen. Kokonaisuudessaan tämänkaltainen opas koettiin tervetulleena lisänä ehkäisevään päihdetyöhön ja sen jatkokehittämisestä valmiiksi suositeltiin.</p>		
Asiasanat		
huumeet, päihteet, valistustoiminta, päihdekasvatus, ehkäisevä päihdetyö, MDMA, ekstaasi		

Author	Degree	Time
Jami Behm	Bachelor of Humanities, Community Educator	November 2018
Thesis Title		
Nine tips Piloting of a harm reductive video guide for MDMA		61 pages 10 pages of appendices
Commissioned by		
A-Clinic Foundation		
Supervisor		
Laura Hokkanen		
Abstract		
<p>The objective of this thesis was to improve harm reductive drug education in Finland. Based on the thesis, a prototype of a video guide for MDMA harm reduction was created. The development of the guide was based on tuning health education, rational argumentation and the original ideas of the Enlightenment.</p>		
<p>The methods used in the development of the guide were the process of product development, the model of developing-by-experimenting and the process of good practices. When the prototype was ready, a group of experts from different fields was asked to comment on it via an e-mail interview. Based on the comments of the experts, proposals for further development were composed for A-Clinic Foundation, who is in charge of the further development of the guide.</p>		
<p>When completed, the video was uploaded to Youtube and named "9 tips to reduce the harms of MDMA (pilot)". As its name suggests, the video presents nine tips which can be used by the MDMA user to reduce the harms of the drug. The aim was to make the video approachable especially for youths for example by its fast pace, informal speech and utilization of visual elements.</p>		
<p>The experts gave a lot of feedback about the video. The feedback was mainly positive and a harm reductive video-guide was considered to be a fresh approach to drug education. Despite the good reception, a variety of corrections and improvements was pointed also. Especially a lot of individual facts were corrected and reinforced. Criticism was received for example for the long duration of the video and its sole focus on only health harm. Also the fast-paced speech and certain verbal expressions faced criticism. On the other hand, the person of the performer was seen to act in favour of reachableness of the message. Overall this kind of guide was considered to be a welcomed addition to the work of substance abuse prevention and the further development of the guide was encouraged.</p>		
Keywords		
drugs, drug education, substance abuse prevention, drug abuse prevention, MDMA, ecstasy		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KEHITTÄMISEN TAUSTA JA TARVE	7
2.1	Keskeiset käsitteet.....	7
2.2	Huumeiden historia länsimaissa ja Suomessa	10
2.3	Ehkäisevä päihdetyö Suomessa.....	14
2.3.1	Laatutähti laadun tähden	16
2.3.2	Ehkäisevän päihdetyön tulevaisuus.....	19
2.4	Haittojen vähentäminen	21
2.5	Tarve MDMA:n haittoja ehkäisevälle valistusmateriaalille	24
3	PÄIHDEVALISTUS.....	27
3.1	Valistuksen alkulähteillä.....	27
3.2	Hyvän päihdevalistuksen määritelmiä.....	28
3.3	Järkeen vetoaminen	31
4	KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS.....	32
4.1	Kehittämisen kohde, tavoite ja hyödynsaajat.....	32
4.2	Toimenpiteet	34
4.3	Menetelmävalinnat.....	35
4.4	Kehittämistyön etiikka	40
5	OPPAAN RAKENTAMINEN	43
5.1	Lähteiden etsintä	43
5.2	Teoriat käytäntöön	45
5.3	Ideasta videoksi.....	47
6	TULOKSET.....	48
6.1	Palautteen purku.....	48
6.2	Johtopäätökset	52
7	POHDINTA.....	55
	LÄHTEET.....	57

LIITTEET

Liite 1. Videon käsikirjoitus

Liite 2. Linkki ja QR-koodi videoon

Liite 3. Saateteksti asiantuntijoille

1 JOHDANTO

Muistan peruskoulun päihdevalistuksen olleen aina liian suppeaa ja joiltain osin jopa hieman tragikoomista pelottelua, jossa niin laillisista kuin laittomista päihteistäkin annettiin hyvin yksipuolinen kuva. Päihteiden ja huumeiden haittoista on toki erittäin tärkeää kertoa lapsille ja nuorille ja kehottaa heitä keksimään parempaa ajanvietettä kuin niiden kokeilu ja käyttö, varsinkin, kun aivot ovat vielä kehittyessään erityisen haavoittuvaisia. Kuitenkin tutustuttuani monen päihteiden ja huumeiden ongelmakäyttäjien tarinoihin, olen todennut, että pelkästään haitoilla pelottelu ei ole ainoastaan vaillaista, vaan myös joissain tapauksissa vahingoittavaakin toimintaa. Pelkästään kaikki päihteet demonisoimalla joillekin nuorille syntyy kuva, että kaikella sillä pelottelulla – mikä kuitenkin enimmäkseen perustuu faktoihin – ei ole minkäänlaista pohjaa, ja että päihteiden ja huumeiden käyttö olisikin oikeastaan vain ongelmatonta ja hauskaa. Lienee selvää, että tällainen ajattelu johtaa enemmän tai myöhemmin vaikeuksiin.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää haittoja vähentävää huumevalistusta Suomessa luomalla pilottiversio MDMA:n haittoja vähentävästä videooppaasta. Haittoja vähentävässä näkökulmassa hyväksytään se fakta, että jotkut ihmiset käyttävät huumeita joka tapauksessa – oli se sitten kiellettyä tai ei. Käytön vähentämisen sijaan keskitytään siis käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen. Ekstaasiksikin kutsuttu MDMA valikoitui oppaani käsittelemäksi aineeksi, koska se on yksi Suomen suosituimmista huumausaineista etenkin nuorten keskuudessa ja sen käsittely on kuitenkin jäänyt hieman kannabiksen varjoon. Oppaan kehittämisessä tukeudutaan alkuperäisen valistusaatteen näkökulmaan, virittävän valistuksen käsitteeseen sekä järkipäiseen argumentointiin. Pilottiversion valmistuttua syksyllä 2018 pyydän eri alojen asiantuntijoilta siitä kommentteja oppaan jatkokehittämistä varten. Opinnäytetyön tilaajana toimii A-klinikkasäätiö, joka vastaa myös oppaan jatkokehittämisestä.

Tiedotusvälineet ja päättäjät julistavat, että huumeiden vastainen sota on hävitty, ja huumeongelman ratkaisemiseksi tarvitaan uusia keinoja (Naalisvaara ym. 2014). Uusi laki ehkäisevästä päihdetyöstä taas määrittää haittojen vähentämisen sen yhdeksi tehtäväksi käytön vähentämisen rinnalla (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015/523). Opinnäytetyöni on tässä

suhteessa ajankohtainen. Haittoja ehkäisevä huumevalistus on myös merkittävä aihe niin kauan, kun ihmiset käyttävät ja kokeilevat huumeita. Yhteisöpedagogin vahvuudet ehkäisevässä päihdetyössä ovat nuoruuden ymmärtämisessä. Sen vuoksi tässä opinnäytetyössä kehitetäänkin oppaasta vain pilotti, jolloin painopisteen ei tarvitse olla informaation täydellisyydessä, vaan nuoret tavoittavassa formaatissa.

2 KEHITTÄMISEN TAUSTA JA TARVE

2.1 Keskeiset käsitteet

Arkikielessä sanoja 'päihde' ja 'huume' käytetään sekaisin ja mielipiteitä sanojen merkityksistä lienee yhtä monta kuin on niiden käyttäjiäkin. Jonkun mielestä sokerikin on huume ja toisen mielestä mikään lääke ei voi samalla olla huume. Yleisesti kuitenkin päihdeksi on tavattu kutsua laillisia päihdyttäviä aineita, kuten alkoholia ja nikotiinia kaikissa muodoissaan – joskus myös kofeiinia. Huumeiksi taas yleensä mielletään ainakin tunnetuimmat laittomat päihdyttävät aineet, esimerkiksi amfetamiini ja heroini. Arkikielessä huumeet jaotellaan joskus myös edelleen ”koviksi huumeiksi”, kuten heroini ja ”miedoiksi huumeiksi”, kuten kannabis. Monesti määrittelyyn liittyy myös se, että huumeet mielletään automaattisesti muita päihdeitä haitallisemmiksi, vaikka esimerkiksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2016) mukaan alkoholi on osoittautunut bentsodiatsepiineja hieman haitallisemmaksi ja kannabista huomattavasti haitallisemmaksi aineeksi (THL 2016).

Farmakologisesti määritellen päihdeiksi kutsutaan ”ilman hoidollista tavoitetta käytettyjä psyykkisiin toimintoihin vaikuttavia aineita”. Tämä on kattokäsite, johon lukeutuu alkoholi ja huumeet. Huumeiden määritelmä onkin hieman monimutkaisempi: huumeiksi luokitellaan esimerkiksi tekniset liuottimet, tietyt erikseen luetellut pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat aineet, sekä varsinaiset huumausaineet, jotka on mainittu huumausainelaisissa sekä sosiaali- ja terveysministeriön päätöksissä. (Tacke & Tuomisto 2001, 413.)

Suomen huumausainelain määritelmä huumausaineista puolestaan koostuu viidestä eri osasta:

1. ”Vuoden 1961 huumausaineyleissopimuksen listoihin I–IV kuuluvat aineet ja valmisteet.

2. Psykotrooppisia aineita koskevan vuoden 1971 yleissopimuksen listoihin I–IV kuuluvat aineet ja valmisteet.
3. Aineet, joiden valvontaan ottamisesta päätetään uusia psykoaktiivisia aineita koskevasta tietojenvaihdosta, riskienarvioinnista ja valvonnasta tehdyn neuvoston päätöksen 2005/387/YOS mukaisesti.
4. Kat-kasvi (*Catha edulis*), meskaliinia sisältävät kaktuskasvit sekä Psilosybe-sienet.
5. Sellaiset huumaantumistarkoituksessa käytettäviä aineita, jotka ovat erveydelle vaarallisia ja joista on tehty ilmoitus valvontaa ottamista varten c-alakohdassa mainitun neuvoston päätöksen mukaisesti tai jotka ovat tällaisen aineen paikkaisomeereja taikka jotka ovat farmakologisilta ominaisuuksiltaan huumausaineeksi rinnastettavissa olevia lääkkeitä.” (Huumausainelaki 30.5.2008/373 3. § 1. mom.)

Käsitteiden tarkka määrittely onkin siis monimutkaisempaa kuin voisi luulla. Farmakologisesti katsottuna kaikki päihteet eivät ole huumeita, mutta kaikki huumeet ovat päihteitä, ainakin jos niitä käytetään ilman hoidollista tavoitetta. Koska aineen farmakologinenkin määrittely huumeeksi on suurilta osin kiinni lainsäädännöstä ja politiikasta, ei kyse ole niinkään aineen luonnontieteellisestä ominaisuudesta, vaan enemmänkin ihmisten välisestä sopimuksesta. Kulta määritellään siis metalliksi, koska se on luonnontieteellinen fakta, kun taas psilosybiiniset sienet määritellään huumeeksi, koska yhteiskunnassa on päätetty niiden olevan huume.

Huumeen määritelmän voidaankin siis katsoa olevan kulttuurirelativistinen – ja koska määritelmä on riippuvainen laista – myös poliittinen. Tämä on tärkeä asia muistaa, sillä toisaalta se unohdetaan helposti ja toisaalta sanojen valikoimista käytetään politiikan välineenä. Monet poliitikot ovat esimerkiksi vaalikoneiden vastauksissaan ilmaisseet, että kannabista ei saa laillistaa, sillä se on huume (Avoin vaalikone 2015). Tämä lause muodostaa tautologisen oravanpyörän, jossa cannabis pysyy laittomana, koska se on huume ja cannabis pysyy huumeena, koska se on laiton.

Toisaalta taas esimerkiksi paljon julkisuudessa esiintynyt nuoriso- ja huumeututkija Mikko Salasuo on hieman eri linjoilla: hänestä huume-sanankäytöstä tulisi luopua kokonaan, sillä se niputtaa paljon erilaisia aineita yhden leimavan sanan alle ja näin ollen sekavoittaa yhteiskunnallista huumekeskustelua. (Poutanen 2018.) Itse puhun tässä opinnäytetyössäni huumeista, kuten ne ovat lainsäädännöllisesti ja farmakologisesti määriteltäviä edellä. Myös arkikielessä käsittelemäni aineet, kuten MDMA, amfetamiini ja heroini ymmärretään

yleisesti huumeiksi. Sanavalintani ei ole poliittinen kannanotto, vaan koen sen yksinkertaisesti olevan selkein nimitys käsittelemilleni aineille. Toisaalta jos lähteissä on puhuttu yleisesti päihteistä, käytän myös selkeyden vuoksi sanaa 'päihde', enkä 'huume'.

Tässä opinnäytteessä on valittu keskittyä *MDMA*:han, joka on huumausaineeksi määritelty aine. Sen kirjaimet ovat lyhenne aineen kokonaisesta kemiallisesta nimestä, joka on 3,4-metyleenidioksidimetamfetamiini. Vaikutuksiltaan se luokitellaan vaihtelevasti sekä stimulantteihin että psykedeeleihin. Puhdas MDMA on kidemäistä vaaleaa jauhetta, mutta usein sitä nautitaan myös tablettimuodossa, jolloin sitä kutsutaan myös ekstaasiksi. (Buckley 2012, Päihdelinkin 2018 mukaan.) Ekstaasitabletit sisältävät usein kuitenkin myös muita aineita kuin MDMA:ta (Eklund 2017). Tästä syystä pidän sekaannusten välttämiseksi tärkeänä käyttää tekstissäni kyseisestä huumeesta nimitystä MDMA, ellei lähdetekstissä puhuta nimenomaan ekstaasitableteista yleisesti.

Tämän opinnäytetyön aihe liittyy haittoja vähentävän näkökulmansa vuoksi vahvasti *ehkäisevään päihdetyöhön*. Ehkäisevä päihdetyö on nykyisin määrittelemänä ”toimintaa, jolla vähennetään päihteiden käyttöä ja päihteiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja.” (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 3. § 1. mom.) *Haittojen vähentäminen* taas on toimintaa, jolla ehkäistään ja vähennetään päihteiden käytöstä aiheutuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Haittoja pyritään vähentämään niin yksilön, ympäristön kuin yhteiskunnankin tasolla. Haittojen vähentämistä voidaan soveltaa kaikkiin päihteisiin, mutta yleisimmin siitä puhutaan nimenomaan huumeiden käytön yhteydessä. (Soikkeli & Warsell 2013, 49.)

Päihdevalistuksen tavoitteena on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kasvattaa valistuneita, itsenäisiä ja henkisesti täysi-ikäisiä ihmisiä, jotka kykenevät tekemään järkeviä päätöksiä myös päihteiden käytön suhteen. Valistuksella pyritään vaikuttamaan yksilön päihteidenkäytön lisäksi myös laajemmin yhteisöön ja yhteiskuntaan. (THL 2017a.) Päihdevalistuksen rinnalla käytetään myös termiä päihdekasvatus. THL:n mukaan vaikuttavaksi todettu päihdekasvatus hyödyntää vuorovaikutteisia menetelmiä ja sosiaalisen vaikuttamisen malliin perustuvaa toimintaa, on kestoltaan ja intensiivisyydeltään riittävää,

osallistaa kohderyhmän suunnitteluun ja toteutukseen sekä huomioi yleisön moninaisuuden, kuten myös niin lailliset kuin laittomat päihteetkin. (THL 2017b.) Tässä opinnäytetyössä käytetään myös termiä *huumevalistus*, jolla tarkoitetaan nimenomaan huumeisiin keskittyvää päihdevalistusta.

2.2 Huumeiden historia länsimaissa ja Suomessa

Länsimaissa nykyhuumeet ovat melko uusi asia verrattuna esimerkiksi Lähi-itään ja Aasiaan. Siitä huolimatta suhtautumistapa huumeisiin ja niiden käyttöön on ehtinyt vaihdella rajustikin aikojen saatossa. Huumeiden kulttuurihistorian 1700-luvun lopulta nykypäivään voisi sanoa olleen jokseenkin värikäs. (Hämeen-Anttila 2013, 53.)

Ennen 1700-lukua ainoa laajassa käytössä ollut päihdyttävä aine Euroopassa on ollut alkoholi. Muitakin on ollut, mutta nykytiedon valossa niiden käyttö ei ole ollut niin merkittävää, että niiden ympärille voisi sanoa syntyneen mitään erityistä "huumekulttuuria". Ensimmäinen nykyhuume, vahva oopiumi, tuli Eurooppaan 1700-luvun lopussa. Oopiumia tuotiin Lähi-Idästä lääkekäyttöön, koska se oli tehokas kivunlievittäjä, mutta samalla se oli koko seuraavan vuosisadan yleisin huume Euroopassa. Aineen myyntiä ei säännelty, ja se oli yhteellisen yleinen ratkaisu monenlaisiin vaivoihin. Joissain tapauksissa nämä kolotukset olivat kuitenkin itse oopiumin käytöstä aiheutuneita vieroitusoireita. (Hämeen-Anttila 2013, 53–59.)

Suuret yhteiskunnalliset huumeongelmat kohdattiin vasta 1900-luvulla. Teknologia oli kehittynyt niin, että oopiumista voitiin eristää morfiinia ja heroiinia, joiden vahvuus oli omaa luokkaansa. Ensimmäisen maailmansodan seurauksena Eurooppaan syntyi ennennäkemättömän suuri joukko morfiiniriippuvaisia. Keinot uuden ongelman kohtaamiseen olivat lapsen kengissä, ja riippuvaisia vieroitettiin esimerkiksi alkoholilla, hasiksella ja myös muilla oopiumivalmisteilla. Tulokset jäivät melko kehoiksi. Sen sijaan edes jonkinasteista tuloista tuottivat parantolat, jotka valitsivat keinoikseen muun muassa perheen tuen, uskonnon, vastuuntunnon herättämisen ja tervehenkisen reippailun. (Hämeen-Anttila 2013, 89–90.) Suomessakin oopiumia käytettiin pitkät ajat lääkkeenä, ja sen huumaavuuden lieveilmiöt saapuivat tänne muuta läntistä maailmaa myöhemmin ja lievempinä. Huumeiden käyttö yleisesti alkoi Suomessa

lisääntymään vasta 1900-luvun puolella, jolloin morfinistien määrä mielisairauksissa alkoi kasvaa (Ylikangas 2009, 14–60).

Hasis saapui Eurooppaan niin ikään Lähi-Idästä 1800-luvulla, hieman oopiumin jälkijunassa. Hampppua toki viljeltiin Euroopassa aikaisemminkin, mutta lajikkeet eivät olleet juurikaan päihdyttäviä. Ensimmäisinä siitä innostuivat lääkärit, jotka määräsivät sitä lääkkeeksi muun muassa astmaan, unettomuuteen ja kuukautiskipuihin. Eniten hasista käytettiin kuitenkin mielisairaiden rauhoittamiseen, kunnes huumeiden käyttö itsessään alettiin mieltää mielisairauksiksi. Satunnaiset lääkärit ja kirjailijat Euroopassa ja Yhdysvalloissa kirjoittivat tarinoita kummallisista maailmoista, joihin aine oli heidät kuljettanut. Myös hasista kohtaan asenteet jyrkentyivät 1800-luvun lopulla. Tutkimusten mukaan kohtuullinen hasiksensyöntti ei aiheuttanut terveyshaittoja tai riippuvuutta, mutta viktoriaaninen tiukka moraalitavot leimasi hasiksen oopiumin tavoin synniksi ja sairaudeksi. (Hämeen-Anttila 2013, 110–145.) Suomessa hasiksen mediahuomio jäi 1800-luvulla vähäiseksi (Ylikangas 2009, 53).

Samoihin aikoihin – 1800-luvun lopulla – Eurooppaan rantautui uusi, nykyäänkin tunnettu huume, kokaiini. Psykoanalyysin kehittäjän, Sigmund Freudin myötävaikutuksesta kokaiinia alettiin käyttää muun muassa silmän paikallisuudutuksessa sekä morfiiniriippuvuudesta vieroituksessa – jälkimäisessä tosin tuhoisin seurauksin, sillä riippuvuus vaihdettiin vain toiseen riippuvuuteen. Populäärikulttuuriin kokaiini on vaikuttanut muun muassa Coca-Colan alkupepäisenä ainesosana sekä Sherlock Holmesin paheena. (Hämeen-Anttila 2013, 161–171.) Suomessa kokaiinista tuli seurapiirien muotihuume 1920-luvulla, josta runoilijat ja kirjailijat Mika Waltaria myöten kirjoittivat siitä ihannoivaan sävyyn teksteissään. Kokaiinia salakuljetettiin Suomeen saksalaisista lääketehtaista ja monesti se myös jatkoi matkaansa eteenpäin Venäjälle. Huumeongelmat tosin jäivät lähes kokonaan alkoholin kieltoain tuomien suurten ongelmien varjoon. (Ylikangas 2009, 65–77.) Vuonna 1912 solmittu Haagin sopimus oli ensimmäinen kansainväliseen huumekontrolliin pyrkivä sopimus. Suomi ratifioi sopimuksen vasta kymmenen vuotta myöhemmin, mutta konkreettiset teot jäivät silloinkin vähäisiksi, koska huumeongelmaa ei nähty uhkana. (Ylikangas 2009, 83–86.)

Eräänä vedenjakajana vanhan ja uuden huume kulttuurin välillä voidaan pitää LSD:tä. Tämä sveitsiläisen kemistin, Albert Hofmanin, vahingossa kehittämä aine herätti hänen itsensä mielenkiinnon, kun hän päätyi sen vaikutuksen alaisuuteen laboratoriossaan. Länsimaiset tiedeyhteisöt alkoivat tutkimaan LSD:tä ja joissain tapauksissa sitä ehdittiin jo käyttääkin lääkkeenä psykiatrisessa hoidossa. Tulokset olivat lupaavia, mutta aineen tutkimisesta ja lääkekäytöstä luovuttiin, kun yleinen mielipide kääntyi jyrkästi ainetta vastaan. Myös Yhdysvaltojen ja Britannian tiedustelupalvelut ehtivät kokeilla sitä totuusseerumina – huonoin tuloksin tosin. Anonyymit Alkoholistit -liikkeen perustaja Bill Wilson taas uskoi LSD:stä olevan apua alkoholismin päihittämisessä. (Hämeen-Anttila 2013, 201–209.)

Huumeiden ”toisen tulemisen” voidaan katsoa myös alkaneen englantilais-yhdysvaltalaisesta kirjailijasta Aldous Huxleysta. Huxleyn myötävaikutuksesta länsimaisen huume kulttuurin painopiste siirtyi Euroopasta Yhdysvaltoihin ja korkeakirjallisesta perinteestä osaksi nuorison alakulttuuria. Huxleyn voidaan katsoa pedanneen tietä hippiliikkeen synnylle yhdistämällä kirjoissaan psykedeliset huume kokemukset itämaisiin uskontoihin – poseerasipa hän vanhoilla päivillään myös The Beatlesin levyn kannessa. (Hämeen-Anttila 2013, 195.)

Harvardin yliopiston psykologian opettaja Timothy Leary oli ilmeisen vakuuttunut siitä, että LSD:stä olisi tajuntaa laajentavine vaikutuksineen suurta hyötyä yhteiskunnalle. Leary kumppaneineen kiersi ympäri Yhdysvaltoja jakamassa LSD:tä jopa ilmaiseksi julistaen vapaan rakkauden ideologiaa idän mystiikalla höystettynä. Näille pilareille rakentui hippiliike, joka voidaan nähdä vastareaktion kylmän sodan kylmyydelle. Psykedeelit tarjosivat paikkaansa maailmassa etsiville nuorille keinon paeta kilpailuyhteiskunnan oravanpyörästä. Kun LSD levisi suuren joukon huumeeksi, myös sen käyttötavat ja -ympäristöt muuttuivat huomattavasti aiempia kontrolloimattommiksi. Tällä oli hintansa: ennen psyykkisten vaivojen korjaamista auttanut aine aiheuttikin niitä nyt myös itse. Suurin osa ainetta kokeilleista selvisivät kuitenkin ehjinä. LSD:n psyykkiset vaikutukset olivat kuitenkin osaltaan luomassa vastakulttuuria, jossa vallitsevan yhteiskunnan normit kyseenalaistetaan. Tämä koettiin suurena uhkana, mikä johti osaltaan lopulta huumeiden kriminalisointiin. (Hämeen-Anttila 2013, 209–211.) Psykedeelien siivittämä ”huumeiden uusi aalto” saapui Suomeen vasta 30 vuotta myöhemmin, jolloin esimerkiksi eräässä

Muumi-sarjakuvassa kaikki muumit ottivat LSD:tä vapauttaakseen sisäisenä minänsä ja tuijottivat kuuta viikon. (Ylikangas 2009, 125.)

1930-luvun muotihuume Suomessa ei siis suinkaan ollut LSD, vaan heroiini. Yhdysvallat oli kieltänyt heroiinin valmistuksen ja maahantuonnin jo vuonna 1924, mutta Suomessa heroiinin lääkekäytöllä oli vahva kannatus maan hallitusta myöten. Vuonna 1936 laillisen heroiinin kulutus asukasta kohden Suomessa oli suurinta koko maailmassa. Heroiinia puolusteltiin sillä, että halpuutensa ja tehokkuutensa ansiosta se oli korvaamaton kipulääke pula-ajasta kärsivälle Suomelle. Talvisodan syttyessä heroiinilla oli suuri rooli sotilaiden kivunlievityksessä. Saksantuliaisina suomalaiset tutustuivat myös pervitiiniin, eli metamfetamiiniin, jonka voimin kaukopartiomiehet hiihtivät monta päivää putkeen syömättä ja nukkumatta. Kumpaakaan ainetta ei sodassa aina säännöteltä turhan tarkasti, eikä laajan käytön seurauksena niistä päästy kunnolla eroon vielä sodan loputtuakaan. (Ylikangas 2009, 125–227.)

MDMA eli ekstaasi on stimulantti kuten amfetamiini, mutta sillä on myös psykedeelisiä vaikutuksia, kuten LSD:llä. MDMA kehitettiin Saksassa jo 1910-luvulla, mutta sen laajamittainen käyttö alkoi vasta 1980-luvulla. LSD:n tavoin se päätyi ensin yhdysvaltalaisien tutkijoiden ja psykoterapeuttien käsistä kaduille, minkä jälkeen aineen yleistymistä seurasi sen kieltäminen. New Yorkin tanssi-klubeilta aine levisi muun Yhdysvaltojen lisäksi Lontooseen ja edelleen Ibizaalle, jossa tekno- ja ravekulttuurin katsotaan syntyneen. MDMA:n sanotaankin olleen mukana vaikuttamassa tämän uuden nuorisokulttuurin muotoutumiseen. Suomeen teknokulttuuri saapui 1980-luvun lopussa, mutta MDMA:n laajempi käyttö yleistyi täällä vasta kymmenen vuotta myöhemmin. MDMA:lla kylästetty teknokulttuuri toimi samalla tavoin nuorison kapinaliikkeenä vallitsevan yhteiskunnan arvoille kuin LSD:llä kylästetty hippiliike, ja niillä oli paljon yhteisiä piirteitä. (Salasuo 2004, 104–120.)

YK:n huumausaineita koskeva yleissopimus allekirjoitettiin vuonna 1961. Tämä johti huumeiden kieltämiseen lähes kaikkialla maailmassa. Tuolloin suurimmat huumeita käyttävät ryhmät länsimaissa olivat hipit sekä sotaveteraanit. Täyskiellon seurauksesta huumeiden käyttö ei suinkaan loppunut, vaan siirtyi lain toiselle puolelle. Huumemarkkinat siirtyivät lääkäreiden ja apteekkarien käsistä järjestäytyneelle rikollisuudelle, ja näin asiat ovat edelleen, yli 50

vuotta myöhemmin. Salakuljettajien voiton maksimoinnin nimissä huumeet muuttuvat jatkuvasti vahvemmiksi ja vaarallisemmiksi – aivan kuten alkoholileikin kävi kieltolain aikaan. Tiettyjä piirejä lukuun ottamatta huumeidenkäyttö koetaan myös leimaavana, minkä takia huumeita käytetään usein salassa muilta. Tämä on johtanut sellaisen sosiaalisen kontrollin ja lain tuoman suojan katoamiseen, mitkä esimerkiksi alkoholin käyttöön liittyvät. Yhteenvetona tiukan lainsäädännön tuloksena huumeiden käyttö on lisääntynyt, käytettävät aineet koventuneet ja käyttäjät ajautuneet entistä pahemmin yhteiskunnan ulkopuolelle. Toisaalta näkyvissä on myös uusia tuulia. Monissa maissa kannabiksen käyttö on sittemmin sallittu ja psykedeelit ovat tekemässä paluuta lääketieteen keskuuteen. (Hämeen-Anttila 2013, 216–226.)

2.3 Ehkäisevä päihdetyö Suomessa

Suomen nykymuotoinen ehkäisevä päihdetyö sai alkunsa raittiustyöstä, joka pyrki edistämään kansalaisten terveellistä elämäntapaa ja päihteiden sekä tupakan välttämistä. Tätä päämäärää lähestyttiin valistuksen ja sääntelyn avulla. Vuodesta 1982 alkaen raittiustyöstä tuli lain vahvistamaa ja ohjaamaa. Tällöin vastuu raittiustyöstä oli ensisijaisesti valtiolla ja kunnilla, ja käytännössä sitä toteuttivat kunnat sekä raittius- ja kansanterveysjärjestöt. Vuoteen 1988 asti valtio ohjasi keskitetysti raittiustyön normeja ja resursseja, jonka jälkeen organisointi ja seuranta hajautettiin paikalliselle tasolle, kun taas käytännön työ hajautettiin monialaiselle verkostolle. Samoihin aikoihin alettiin raittiustyöstä puhumisen ohella käyttää termiä 'ehkäisevä päihdetyö'. (Warpenius ym. 2015, 11–14.)

Vuonna 2015 uusi laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä korvasi vanhan raittiuslain. Laki ei pyri enää pelkästään ehkäisemään päihteiden käyttöä, vaan myös siitä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Toisin sanoen haittojen ehkäisyn näkökulma on noussut laissa perinteisen raittiuteen tähtäävän toiminnan rinnalle. Laki myös laajentaa ehkäisevän päihdetyön koskemaan päihteiden lisäksi tupakkatuotteita sekä rahapelaaamista. Ehkäisevä päihdetyö toteutetaan edelleen julkisen vallan ja yleishyödyllisten yhteisöjen yhteistyönä, ja etenkin kuntien nimeämillä toimielimillä on suuri vastuu. (Warpenius ym. 2015, 14.) Ehkäisevän päihdetyön tavoite Suomessa on ”pyrkiä vaikuttamaan tietoihin ja asenteisiin, päihteidenkäyttäjien ja

heidän läheistensä oikeuksien toteutumiseen sekä edistämään päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa” (Soikkeli ym. 2015, 38).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eli THL:n rooli on nykyään merkittävä ehkäisevässä päihdetyössä. THL muun muassa koordinoi ehkäisevän päihdetyön verkostoja (aluetoimijoiden verkosto, Pakka-verkosto, laatukehittäjien verkosto) sekä seuraa ja tutkii ehkäisevän päihdetyön vaikutuksia. THL on myös sosiaali- ja terveysministeriön tilauksesta laatinut erilaisia oppaita, jotka eivät suoranaisesti vaadi, mitä kunnallisella tasolla on tehtävä, vaan tukevat paikallisen työn laadukasta suunnittelua ja toteutusta. Tämä on hyvä esimerkki niin sanotusta keskushallinnollisesta tieto-ohjauksesta. (Warpenius ym. 2015, 15.)

Järjestöt ovat myös vahvoja toimijoita ehkäisevän päihdetyön kentällä. Suurimpana, koko kenttää kokoavana järjestönä toimii Ehkäisevän päihdetyön yhdistys EHYT ry. Tästä kattojärjestöstä huolimatta ehkäisevän päihdetyön hajaantuessa eri toimijoille, kohteisiin ja menetelmiin on samalla myös työn tietopohja hajaantunut. Tutkimustietoa ei ole aina tarpeeksi saatavilla, jolloin eri toimijoiden tietopohja rakentuu myös kokemuksen ja tradition kautta. Tämä on yksi ehkäisevän päihdetyön hankaluuksia Suomessa. (Warpenius ym. 2015, 16–17.) EHYT ry:n lisäksi kenttää kokoaviksi voimiksi voidaan kuitenkin myös mainita nuorisotalon ehkäisevän päihdetyön kehittämiseen keskittyvä Preventiimi sekä lähes 50 sosiaali-, terveys- ja päihdejärjestön yhteenliittymä, Ehkäisevän päihdetyön verkosto (Preventiimi 2018; EPT-verkosto 2018).

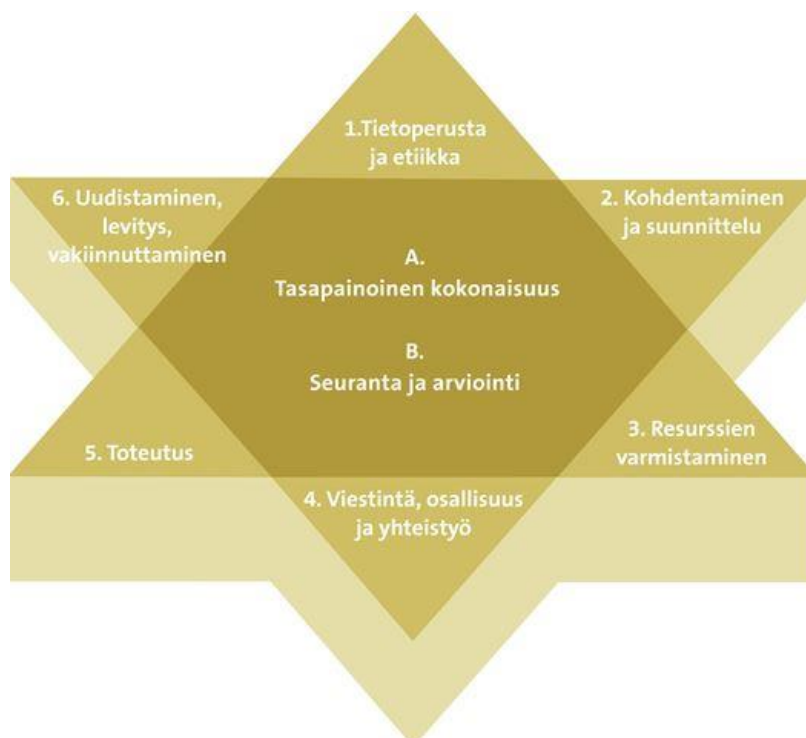
Ehkäisevää päihdetyötä on myös kouluissa. Se koostuu esimerkiksi terveen kasvun ja kehityksen tukemisesta, päihdeopetuksesta, päihdekasvatuksesta, yhteistyöstä kotien kanssa, oppilashuollon moniammatillisesta yhteistyöstä, yhteistyöstä päihdepalvelujen kanssa sekä vapaa-ajan toiminnasta. (Soikkeli ym. 2015, 23–24.) Päihdekasvatus on esimerkiksi osa terveystiedon opetusta kouluissa, mikä poikkeaa lähes koko muusta Euroopasta, jossa päihdekasvatus ulkoistetaan useimmiten ulkopuoliselle taholle (Soikkeli ym. 2015, 23–24).

Ehkäisevän päihdetyön eri toimijat organisoivat Suomessa monia ehkäisevän päihdetyön kampanjoita, joiden avulla pyritään lisäämään ihmisten tietoutta päihdehaitoista, vähentämään päihde- ja pelihaittoja sekä edistämään terveitä

elintapoja (EHYT 2018,13). Ehkä tunnetuin, suomalaiseen kulttuuriin jo vakiintunutkin perinne on EHYT ry:n koordinoima Tipaton tammikuu, joka järjestettiin ensimmäisen kerran jo vuonna 1942. Muita melko tunnettuja kampanjoita ovat Asunnottomien yö, jota vietetään joka vuosi 17.10. YK:n kansainvälisenä päivänä köyhyyden poistamiseksi sekä Ehkäisevän päihdetyön viikko, jonka tavoite on vähentää päihdehaittoja, lisätä päihdetietoutta, edistää päihteettömiä elintapoja ja edistää päihdeongelmista kärsivien kansalaisten oikeuksia. Uudempi kampanja on esimerkiksi Pelikasvattajien verkoston järjestämä Peli- viikko, jonka tavoitteena on rakentaa positiivista pelikulttuuria ja vähentää pelaamiseen ja pelaajiin liittyviä ennakkoluuloja. (EHYT 2018,13.)

2.3.1 Laatu tähti laadun tähden

Laatu tähti on apuväline laadukkaan päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Se esiteltiin ensimmäistä kertaa vuonna 2006 Stakesin julkaisussa Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit ja myöhemmin sitä on päivitetty ja tarkennettu. Laatu tähti synnyttiin vanhentuneeksi koetun raittiustyölain jättämään tyhjiöön. Sen tarkoitus oli yhtenäistää hajanaista ehkäisevän päihdetyön kenttää toimintatavoiltaan ja näin lisätä ehkäisevän päihdetyön uskottavuutta Suomessa. (Soikkeli & Warsell 2013, 7.) Kuvassa 1 on tiivistetysti laadukkaan ehkäisevän päihdetyön kriteerit visuaalisessa muodossa.



Kuva 1. Ehkäisevän päihdetyön laatu tähti (Soikkeli & Warsell 2013, 10)

Tähti sisältää kahdeksan “tehtävää”, joiden sijoittelu kuvastaa niiden suhdetta toisiinsa. Tähtien ytimessä olevat kaksi tehtävää (A ja B) ovat toiminnan keskiössä ja opas kehottaa pitämään niitä silmällä kaiken aikaa, prosessin alusta sen loppuun. Sakaroissa sijaitsevia tehtäviä (1–6) ja niiden suhteita toisiinsa sen sijaan voi tarkastella joko yksittäin haluamassaan järjestyksessä tai kiertämällä. Kiertäminen alkaa ylhäältä, tapahtuu myötöpäivään numerojärjestyksessä ja sitä jatketaan useita kertoja. Kiertämisen idea perustuu ajatukseen *hermeneuttisesta kehästä*, jossa yksityiskohtien tarkastelu valottaa entisestään kokonaiskuvaa, ja jokaisella kierroksella ymmärrys asiasta syvenee. (Soikkeli & Warsell 2013, 10–11.)

Laatutähden ytimen muodostavat tasapainoinen kokonaisuus (A) sekä seuranta ja arviointi (B). Tasapainoisen kokonaisuuden tehtävä ehkäisevässä päihdetyössä toteutuu, kun tähden kaikki sakarat ovat tasapainossa keskenään ja työn voidaan kokonaisuudessaan katsoa edistävän terveyttä ja hyvinvointia. Seurannan ja arvioinnin tehtävä taas toteutuu, kun työstä voidaan jälkikäteen nähdä, kuinka sen tavoitteet saavutettiin, kuinka toimintasuunnitelma toteutui kohta kohdalta, millaisia työn tulokset olivat ja oliko työ vaikuttavaa. (Soikkeli & Warsell 2013, 12–15.)

Laatutähden ensimmäinen sakara edustaa tietoperustaa ja etiikkaa. Ehkäisevän päihdetyön tietoperustassa yhdistyvät esimerkiksi tiedot päihdeistä, niiden käytöstä ja haitoista, kohderyhmän elinoloista ja kulttuurista, lainsäädännöstä, päihderiskeiltä ja -haitoilta suojaavista ja niille altistavista tekijöistä, tieteellisesti vaikuttaviksi todetuista menetelmistä sekä valtakunnallisista ja paikallisista strategioista sekä toimijoista. Sakaran kriteerit korostavat tiedon ajantasaisuutta ja sen hyödyntämistä oman työn lisäksi myös yhteiskunnallisessa keskustelussa. Opas kannustaa työn eettisten näkökohtien tiedostamiseen ja selkeisiin linjauksiin niiden suhteen. Siinä korostetaan myös, ettei ehkäisevän päihdetyön tulisi leimata tai vahingoittaa mitään ryhmää, ja että siitä tulisi olla hyötyä kohderyhmälle sen kulttuurin ja mielipiteiden huomioiden. Sakaran kriteerit kehottavat totuudenmukaisuuteen ja ihmisoikeuksien kunnioittamiseen sekä luottamuksellisen tiedon salassapidettävyyteen. (Soikkeli & Warsell 2013, 17–20.)

Tähden toinen sakara edustaa kohdentamista ja suunnittelua. Kohdentamisessa mietitään, suuntautuuko työ oikeisiin kohderyhmiin ja tarpeisiin – leimaamisen välttämiseksi on nimenomaan parempi puhua ongelmien sijaan tarpeista. Opas muistuttaa, että ennaltaehkäisevälle työlle voi hyvin olla tarve, vaikka “kaikki olisi hyvin”. Tarpeen osoittamiseksi opas kehottaa perehtymään niin kohderyhmän kuin ehkäisevän päihdetyön kentänkin tilanteeseen. Jotta työn tuloksellisuutta voidaan myöhemmin arvioida, on tavoitteiden asettaminen työlle sakaran kriteereissä ehdottoman tärkeää. Tavoitteiden asettamisessa kannustetaan konkreettisuuteen ja monipuolisuuteen: osa voi katsoa pitkälle tulevaisuuteen (aims), osa viimeistään hankkeen loppuun (goals) ja osa portaittain lyhyellekin aikavälille (objectives). Tärkeää sakaran kriteereissä on myös tarkoituksenmukaisen menetelmän valinta sekä kohderyhmän huolellinen rajaaminen perusteluineen. Edellä olevista – ja muistakin tarpeellisiksi koetuista sekoista – koostetaan toimintasuunnitelma, josta työn etenemisen vaiheet ilmenevät selkeästi. (Soikkeli & Warsell 2013, 21–25.)

Kolmas sakara muistuttaa resurssien varmistamisesta. Tässä on kaksi puolta: toisaalta resurssien riittävyys työhön täytyy varmistaa, ja toisaalta työ täytyy mitoittaa oikein siihen varattuihin resursseihin. Resursseiksi voidaan rahoituksen lisäksi katsoa myös aika, henkilöstö, materiaalit, osaaminen, verkostot ja niin edelleen. Opas kehottaa kartoittamaan kaikki käytettävissä olevat resurssi. Niiden pohjalta voi tarkastella tavoitteiden realistisuutta ja tarvittaessa hienosäätää niitä suuntaan tai toiseen. (Soikkeli & Warsell 2013, 28–29.)

Laatutähden neljäs sakara on viestinnän, osallisuuden ja yhteistyön sakara. Kohderyhmän lisäksi on kartoitettava ja nimettävä yhteistyökumppanit eli sidosryhmät. Osallisuus toteutuu, kun jo suunnitteluvaiheeseen otetaan mukaan kaikki osapuolet – myös kohderyhmä. Hyvä viestintä vaatii luonnollisesti, että osapuolten tiedonkulku toimii ja niistä on suunnitelma. Viestintää oppaan mukaan helpottaa, jos taakseen saa paikallismedian tuen. Kunnallisen ehkäisevän päihdetyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin tueksi on monialaisia yhteistyöryhmiä, jotka osaltaan edistävät viestintää ja yhteistyötä. Lisäksi yhteistyötä yleisesti edistää, kun työn on sidottu laajempiin päihdetyön kokonaisuuksiin ja strategioihin. (Soikkeli & Warsell 2013, 30–32.)

Viides sakara on toteutuksen sakara. Kun edellä mainitut kohdat on käyty huolella läpi, voidaan itse käytännön työ aloittaa. Jos mahdollista, työtä suositellaan *pilotoimaan*, eli toteuttamaan se ensin pienemmässä mittakaavassa, jolloin kompastuskivet on helppo nähdä ja korjata ennen täysimittaista toteuttamista. Työn etenemistä ja tavoitteiden toteutumista on hyvä seurata säännöllisesti, mielellään kirjallisesti. Viimeisen sakaran kriteereihin kuuluu, että ennalta sovittuja suunnitelmia on noudatettava mahdollisimman tarkasti, mutta toisaalta on osattava myös reagoitava ja uskaltaa tehdä muutoksia tarpeen niin vaatiessa. (Soikkeli & Warsell 2013, 33.)

Tähden viimeinen, eli kuudes sakara kuuluu uudistamiselle, levitykselle ja vakiinnuttamiselle. Työstä laaditaan loppuraportti, josta selviää työn tulokset ja se, mitä voisi tehdä paremmin. Tämän jälkeen joko luodaan edellytykset työn jatkamiselle uudistettuna (jolloin siirrytään taas ensimmäiseen sakaraan) tai pidetään huoli, että tieto työstä ja sen tuloksista välittyy muille toimijoille. (Soikkeli & Warsell 2013, 34.)

2.3.2 Ehkäisevän päihdetyön tulevaisuus

Ehkäisevän päihdetyön tulevaisuudesta kysyttiin moniammatilliselta asiantuntijapaneelilta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ennakoititutkimuksessa "Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025". Paneeli arvioi muun muassa tupakoinnin ja alkoholinkäytön vähentyvän, mutta kannabiskokeilujen ja rahapelihaittojen lisääntyvän. Etenkin tupakoinnin vähentyminen katsottiin merkittävältä osin hyvän kansanterveystyön tulokseksi. Kuntien osalta resurssipula nähtiin uhaksi ja monialaisen yhteistyön kehittämisen mahdollisuudet vahvuutena. (Warpenius ym. 2015, 3.)

Paneelin reilu enemmistö arvioi nuorten kannabiskokeilujen lisääntyvän ja arkipäiväistyvän. Tulevaisuudessa kannabis nähdään entistä hyväksyttävämpänä vaihtoehtona alkoholille, eikä sen käyttöä koeta yhtä rikollisena ja lei-
maavana toimintana kuin ennen. Syiksi arvioitiin esimerkiksi kannabiksen helpon saatavuuden ja viljeltävyyden, halvan hinnan sekä kannabismyönteisen ilmapiirin leviämisen. Reilu enemmistö (86 prosenttia) arvioi myös huume-

kuolemien määrän joko pysyvän ennallaan tai kasvavan. Syiksi arvioitiin sekakäytön yleistyminen, muuntohuumeet ja huumeiden käytön arkipäiväistymisen. (Warpenius ym. 2015, 33–48.)

60 prosenttia panelisteista katsoivat todennäköiseksi, että tulevaisuudessa ehkäisevän päihdetyön keinot valitaan tieteellisen vaikuttavuusnäytön perusteella ja 73 prosenttia pitivät sitä toivottavana. Sekä todennäköisyyttä että toivottavuutta perusteltiin muun muassa laadukkaan tutkimustiedon lisääntymisellä. (Warpenius ym. 2015, 81–82.)

Kannabiksen käytön rangaistavuutta koskevat kysymykset jakoivat paneelia suuresti. Kysyttäessä, onko kannabiksen käyttö ja hallussapito rangaistavaa vuonna 2025, tasan kolmasosa piti sitä epätodennäköisenä, kolmasosa todennäköisenä ja kolmasosa ei osannut sanoa. (Warpenius ym. 2015, 72–74.) Yli puolet panelisteista tosin pitivät rangaistavuutta toivottavana, mutta kysyttäessä arviota suomalaisten asennetta yleisesti rangaistavuudesta tulevaisuudessa paneeli jakautui jälleen kahtia – niin todennäköisyyden kuin toivottavuudenkin osalta. Monet uskoivat rangaistavuuden voimaan, ja toisaalta monet toivoivat parempia keinoja tilalle. (Warpenius ym. 2015, 114–117.)

Ehkäisevän päihdetyön asemasta muotoiltiin seuraavasti: “Ehkäisevän päihdetyön arvostus yhteiskunnassa ei paneelin mielestä ollut itsestään selvä, vaan sen ansaitsemiseksi on vahvistettava työn tietopohjaa ja vältettävä moralismia.” (Warpenius ym. 2015, 3.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimaan Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaan on valittu kuusi painopistettä, joissa pyritään petraamaan tulevaisuudessa: Ehkäisevän päihdetyön rakenteisiin pyritään tuomaan lisää monita-soista yhteistyötä ja haittojen ehkäisyn keinoihin toivotaan lisää vaikuttavuutta. Väestön tietoisuutta alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden ja rahapelelaamisen haitoista ja niiden ehkäisemisestä pyritään lisäämään. Riskikäytön tunnistamista pyritään parantamaan lisäämällä lyhytneuvontaa, varhaisen avun menetelmiä ja etsivää työtä. Ikärajavaltovottavien tuotteiden saatavuutta alaikäisille pyritään vähentämään eri toimijoiden lain määrittelemää yhteistyötä laajentamalla. Haittojen ehkäisyyn pyritään panostamaan myös lisäämällä ehkäisevää päihdetyötä kohdennetusti lähiyhteisöissä, kuten varhaiskasvatus-

paikoissa, oppilaitoksissa, työyhteisöissä ja vapaa-ajan ympäristöissä. Viimeiseksi ammattilaisten osaamista pyritään lisäämään esimerkiksi kouluttamalla heille päihdehaittojen ehkäisyyn menetelmiä. (THL 2018a.) Tämä toimintaohjelma vaikuttaa painottavan vahvasti haittojen vähentämisen näkökulmaa. Tämä painotus on ymmärrettävää ja loogista varsinkin huumeiden osalta – ainakin jos on uskominen panelistien povaamaa huumeiden käytön arkipäiväistymistä ja seuraavassa alaluvussa esitellyn Global Commission on Drugs Policy:n povaamaa huume politiikan liberalisoitumista.

2.4 Haittojen vähentäminen

Kansainvälinen haittojen vähennysjärjestö HRI, eli Harm Reduction International – aiemmin International Harm Reduction Association (Harm Reduction International 2018a) – määrittelee haittojen vähentämisen politiikaksi, ohjelmiksi ja käytännöiksi, jotka tähtäävät vähentämään laillisten ja laittomien päihteiden (ja huumeiden) haittoja. Tarkalleen ottaen päihteiden haittoiksi määritellään kaikki niistä ja niiden käytöstä aiheutuvat terveydelliset, sosiaaliset ja taloudelliset seuraukset, jotka ovat epäsuotuisia. Haittojen vähentämisen ei tarvitse välttämättä vähentää itse huumeiden käyttöä. (Harm Reduction International 2018b.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaan haittojen vähentäminen on toimintaa, jolla ehkäistään ja vähennetään päihteiden käytöstä aiheutuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Haittoja pyritään vähentämään niin yksilön, ympäristön kuin yhteiskunnankin tasolla. Haittojen vähentämistä voidaan soveltaa kaikkiin päihteisiin, mutta yleisimmin siitä puhutaan nimenomaan huumeiden käytön yhteydessä. (Soikkeli & Warsell 2013, 49.)

Haittojen vähentäminen perustuu sen tosiasian tunnustamiseen ja hyväksymiseen, että aina on ihmisiä, jotka joko omasta tahdostaan käyttävät huumeita tai eivät yksinkertaisesti pysty lopettamaan niiden käyttöä. Tämä pätee huolimatta kaikista laajoista ponnisteluista huumeiden kokonaiskäytön vähentämiseksi ja estämiseksi maailmassa. Haittojen vähentäminen täydentää osaltaan näitä ponnisteluja. Esimerkiksi huumeiden kokonaiskäyttöä voidaan pyrkiä vähentämään hoitamalla huumeongelmaisia. Kaikki huumeiden käyttäjät eivät kuitenkaan pääse hoitoon eivätkä välttämättä halua tai edes tarvitse sitä.

HRI:n (Harm Reduction International 2018b) mukaan näille ihmisille on syytä tarjota apua huumeiden haittojen vähentämiseen heidän terveytensä ja turvallisuutensa hyväksi. Haittojen vähentäminen lähestyy huumeilmiötä etenkin kansanterveyden ja ihmisoikeuksien näkökulmasta: huumeiden käyttäjätkin nähdään ihmisinä, joilla on samat oikeudet terveydenhuoltoon kuin muillakin. (Harm Reduction International 2018b.)

Haittojen vähentämisen apuna voidaan käyttää kolmea kysymystä, joihin pyritään kiinnittämään ihmisten huomiota ja löytämään vastauksia: Mitkä ovat tietyn päihteen käyttöön liittyvät tarkat riskit ja haitat? Mitkä tekijät aiheuttavat nämä riskit ja haitat? Mitä voidaan tehdä näiden riskien ja haittojen vähentämiseksi? (Harm Reduction International 2018b.)

HRI:n mukaan haittoja vähentävää työtä tehdessä kannattaa myös suosia seuraavanlaisia käytäntöjä, arvoja ja asenteita: Toimivimmiksi todettuihin ja kustannustehokkaisiin toimintatapoihin sitoutuminen takaa maksimaalisen haittojen vähentämisen maailmassa, jossa resursseja ei riitä tuhlattavaksi. Koska työn tulokset ovat hiljalleen kasautuvia, on tuloksekkaampaa suosia mahdollistavia toimia pakottavien sijaan ja isojen ihmismassojen saavuttamista harvojen valikoitujen sijaan. Hyväksyvä suhtautuminen huumeiden käyttäjiin tuomitsemisen sijaan auttaa pienentämään heidän leimautumistaan yhteiskunnassa. Koska huumeiden käyttäjille kuuluu samat ihmisoikeudet kuin muillekin, on niiden toteutumiseen kiinnitettävä huomiota esimerkiksi terveydenhuollon, sosiaalipalveluiden, työnsaannin ja inhimillisen kohtelun osalta. Haittojen vähentäminen pyrkii myös haastamaan huumeiden käyttäjille haittaa aiheuttavia tapoja, lakeja ja politiikkaa, kuten esimerkiksi huumeidenkäytön kriminalisointia, käyttäjien syrjintää sekä hoidon ja päihdepalvelujen kieltämistä heiltä. Pyrkiminen avoimeen dialogiin ja konsultointiin sekä laaja-alaisen joukon osallistamiseen päätöksenteossa edistää politiikan ja ohjelmien läpinäkyvyyttä, vastuullisuutta sekä osallisuutta. (Harm Reduction International 2018b.)

Lukuisten valtioiden johtajien ympäri maailmaa muodostama Global Commission on Drug Policy perustettiin ajamaan sellaisen huume politiikan asiaa, joka perustuu tieteelliseen näyttöön, ihmisoikeuksiin, kansanterveyteen ja turvalli-

suuteen kaikille ihmisille. Nämä periaatteet muistuttavat suuresti edellä mainitun HRI:n periaatteita. Eräässä sen julkaisemassa dokumentissa todetaan huumeiden kysynnän vähentämiseen pyrkivien valistuskampanjoiden tuottaneen valitettavan heikkoja tuloksia. Sen sijaan haittoja vähentävät toimet, kuten neulanvaihto-ohjelmat ja metadonikorvaushoito todetaan raportissa kustannustehokkaaksi ja erittäin tärkeäksi osaksi huumeilmiöön reagoinnissa. (Wodak 2011, 2.)

2014 julkaisemassaan raportissa Global Commission on Drug Policy esittää viisi suositusta vaikuttavampaan huume politiikkaan: terveyden ja turvallisuuden laittaminen kaiken muun edelle, kontrollin alaisten lääkkeiden saannin takaaminen, huumeiden hallussapidon dekriminialisointi, vaihtoehtojen etsiminen huumemarkkinoiden vähäpätöisten toimijoiden vangitsemiselle sekä lain kontrolloimien markkinoiden perustamista esimerkiksi kannabikselle ja kokalehdille. (Global Commission on Drug Policy 2014.)

Suomessa haittoja vähentävää terveysneuvontaa on järjestetty jo vuodesta 1996. Sillä pyritään ehkäisemään tartuntatautien leviämistä, vähentämään huumeiden pistämisestä aiheutuvia vaurioita, ennaltaehkäisemään yliannostuksia ja riskitilanteita sekä laskemaan palvelujärjestelmään pääsyn kynnyksiä. Näissä tavoitteissa haittoja vähentävä terveysneuvonta on todettu yhteiskunnallisesti kustannustehokkaaksi. Neuvonnan asiakkaiden likaiset neulat vaihdetaan puhtaisiin ja heille annetaan tietoa pistämisestä, tartuntataudeista, päihteistä sekä niiden käyttöön liittyvistä ilmiöistä. Heille myös annetaan seksuaalineuvontaa, jaetaan ehkäisyvälineitä sekä tarvittaessa tarjotaan sosiaaliohjausta ja järjestellään hyvät puitteet kuntoutukseen tai katkaisuhoidon pääsemiseksi. (Sedergren 2015.)

Tutkittaessa terveysneuvontapisteiden vaikutusta huumeidenkäyttäjien arkeen on todettu terveysneuvontapisteiden ja niissä toteutettavan haittojen vähentämisen muodostuneen merkittäväksi osaksi monen ongelmakäyttäjän arkea. Käyttäjät kokevat saavansa pisteistä apua, jota ei muualta yhteiskunnasta ole saatavilla. Pisteissä on myös luotu huumeongelman haltuun ottamiseksi uudenlaisia tapoja, jotka asiakkaat ja työntekijät kokevat omakseen. (Perälä 2012, 5.)

2.5 Tarve MDMA:n haittoja ehkäisevälle valistusmateriaalille

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan ekstaasin käyttö on kasvussa, etenkin nuorten kohdalla. Kyselytutkimus ajoittuu vuosien 1992 ja 2014 välille. Vuosiprevalenssi kertoo, kuinka suuri osa väestöstä on käyttänyt ekstaasia vuoden sisällä. 15–24-vuotiaiden vuosiprevalenssi on kahdentoista vuoden aikana noussut yhdestä prosentista kolmeen ja 25–34-vuotiailla vastaavasti nollostas prosentista kahteen. Vuonna 2014 viisi prosenttia 15–24-vuotiaista ja kuusi prosenttia 25–34-vuotiaista oli kokeillut ekstaasia ainakin kerran elämässään. (Karjalainen ym. 2016, 60.)

Global Drug Survey:n mukaan MDMA eli ekstaasi on toiseksi käytetyin huume maailmassa kannabiksen jälkeen. (GDS 2017, 17.) Erityisesti viime vuosina MDMA:n käyttö on lisääntynyt ja Euroopan ekstaasipillereiden pitoisuudet ovat kasvaneet jopa kolmeensataan milligrammaan MDMA:ta tabletilta. MDMA:n käyttäjillä on usein tapana käyttää myös muita päihteitä samanaikaisesti, mikä tekee heidät yleisesti alttiimmiksi huumeiden käytön riskeille. Toisaalta yksittäiset ja kohtuulliset (75–125 milligramman) annokset on todettu suhteellisen vaarattomiksi ja MDMA:n terapeuttinen käyttö on herättänyt suurta mielenkiintoa tiedeyhteisöissä ympäri maailman. (GDS 2017, 63.) Osaltaan tämä antaa osviittaa siitä, että MDMA:n haittoja vähentävä työ voisi olla tehokasta: toisaalta riskejä ja haittoja löytyy, mutta toisaalta esimerkiksi oikealla annostelulla niitä voidaan vähentää dramaattisesti.

Kansainvälisesti MDMA:ta käytetään keskimäärin yhdeksänä päivänä vuodessa. Vertaillen eri maita keskenään, Suomi sijoittuu aivan vertailun alapäähän ja luku on selkeästi keskiarvoa pienempi. Maailmanlaajuisesti noin puolet käyttäjistä kertovat nauttivansa MDMA:nsa nielaisemalla pillerin tai kapselin. Tässä Suomi on hyvin lähellä keskiarvoa. (GDS 2017, 66–67.)

Vain noin kymmenes MDMA:n käyttäjistä hakee tietoa huumeensa sisällöstä ja puhtaudesta. Korkeimmat lukemat löytyvät maista, joissa huumeiden testauspalveluita tarjotaan laillisesti, kuten Sveitsissä ja Itävallassa. Ekstaasipillereiden käyttäjistä noin 60 prosenttia ottaa ensimmäisellä käyttökerrallaan enintään puolikkaan pillerin. (GDS 2017, 68–69.)

Neljä yllä mainittua seikkaa ovat yhteydessä MDMA:n käytöstä aiheutuviin haittoihin ja niiden vähentämiseen (GDS 2017, 66–69). Tilastot antavat osviittaa siitä, että parannettavaa löytyy, mutta myös pohjaa, jolle rakentaa: luvut eivät ole kovin korkeita, mutta eivät myöskään aivan pohjalukemissa.

Mikko Salasuo kertoo kirjassaan ekstaasin olevan Suomessa etenkin nuorten aikuisten suosima, tekno- ja ravekulttuurista elävä huume, jota käytetään tyypillisesti satunnaisesti vapaa-ajalla. Artikkelissaan Salasuo kartoittaa muun muassa teemahaastattelulla suomalaisten ekstaasinkäyttäjien kokemia terveydellisiä haittoja ja riskejä sekä niiden omakohtaista ehkäisyä ja vähentämistä. (Salasuo 2004, 185.)

Salasuon mukaan ekstaasin käyttäjien ensisijaisena tietolähteenä toimivat muut ekstaasin käyttäjät – erityisesti internetissä. Koulujen, järjestöjen ja viranomaisten tarjoama ”virallinen” valistus koetaan etäisenä, luonteeltaan pelottelevana ja aineen haitallisia vaikutuksia liioittelevana. Tiedot ekstaasinkäytön riskeistä sisältyvät käyttäjillä yleensä eräänlaisiin ”kulttuurisiin käyttöohjeisiin”, jotka elävät vahvoina heidän keskuudessaan. Tämä kulttuurinen riskitieto on maiden rajat ylittävää ja sisältää ainakin kolme yleisesti tunnistettua riskiä: elimistön kuivuminen, pillereiden arvaamaton sisältö sekä liian suurten annosmäärien hallitsemattoman voimakkaat vaikutukset. Kulttuurisen riskitiedon ulkopuolella käyttäjien omat tiedot riskeistä ovat vähäisiä ja vaihtelevia. Suurimmat huolenaiheet liittyvät mielenterveyteen sekä siihen, miten ystävät ja viranomaiset suhtautuvat käyttöön. (Salasuo 2004, 185–190.)

Suurimpia riskejä ei käyttäjien keskuudessa pidetä todennäköisenä, mutta lähes kaikki tunnistavat MDMA:n käytöllä olevan ainakin joitain haittavaikutuksia. Haitat voidaan jakaa käytönajaksiin ja käytönjälkeisiin haittoihin. Käytönajaiset haitat ovat melko harvinaisia. Yleisimpänä mainitaan yliaktiivinen tila, joka voi johtaa jopa paniikkikohtauksen kaltaisiin oireisiin. Yliaktiivisen tilan syyksi nähdään usein pillereiden sisältämät muut huumeet sekä intensiivisestä tanssimisesta johtuva elimistön kuivuminen. Muita mainittuja käytönajaisia haittoja ovat lievät ja lyhytaikaiset rytmihäiriöt, oksentaminen aineen vaikuttaessa ja unettomuus. Hyvin usein mainitaan myös krapulaa muistuttavat ”laskut”, jotka ilmenevät käyttöä seuraavina päivinä. Laskujen kesto ja voimakkuus vaihtelevat ja riippuvat käyttäjien mukaan aineen voimakkuudesta

sekä juhlimisen kestosta. Laskujen oireet vaihtelevat käyttäjästä riippuen ja voivat sisältää esimerkiksi alakuloisuutta, pelkotiloja, väsymystä, keskittymisvaikeuksia sekä lieviä rytmihäiriöitä – harvoin myös vakavampia oireita kuten hallusinaatioita ja kuolemanpelkoa. Amfetamiinia kokeilleet vertaavat ekstaasilaskujen olevan selkeästi amfetamiinilaskuja lievempiä. (Salasuo 2004, 190–192.)

Ekstaasin käyttäjät pyrkivät ehkäisemään käytöstä aiheutuvia haittoja usein, mutta tavat ovat käyttäjittäin moninaisia ja vaihtelevia. Jotkut tilaavat ulkomailta testereitä pillerien sisällön ja vahvuuden selvittämiseksi. Toisaalta testereitä ei koeta kovin luotettaviksi, joten osa käyttäjistä lähettää pillerit ulkomaille testattaviksi. Hyvin vakiintuneena tapana on nesteyttää kehoa säännöllisesti illan mittaan elimistön kuivumisen ehkäisemiseksi. Tanssimisesta aiheutuvan ylläkirjituksen estämiseksi välillä pyritään rauhoittumaan lepäämällä – usein myös alkoholia tai kannabista nauttien. Toisaalta haittojen ehkäisemiseksi yhteensopimattomiksi havaittujen päihteiden sekakäyttöä pyritään välttämään, ja annoskokoja rajoittamaan. Laskuja pyritään lieventämään myös usein alkoholin tai kannabiksen avulla, mutta myös erilaisista lääkkeistä haetaan apua laskuihin. Kaikkien lääkkeiden yhteisvaikutusta ekstaasin kanssa ei tunneta ja välillä tällainen itsehoito sokkona osoittautuu hyvin vaaralliseksi. (Salasuo 2004, 193–197.)

Kaiken kaikkiaan ekstaasin käyttäjien terveyden lukutaito vaihtelee suuresti. Kulttuuriset käyttöohjeet tunnetaan hyvin, mutta yksilöllisten erojen vaikutusta ei välttämättä niinkään. Virallista huumevalistusta pidetään kyseenalaisena propagandana, jossa haittoja ylikorostetaan. Toisaalta kontrolloimaton tieto netissä voi olla todellisia haittoja vähättelevää tai jopa yksiselitteisesti väärää. Siinä missä virallisella valistuksella on tapana korostaa riskejä, käyttäjät painottavat terveystieteissä käytön hallintaa. Tästä muodostuu Salasuon mukaan hankauskohta, joka ehkäisevän päihdetyön on pystyttävä paikkaamaan eri huumeuskulttuurien yhä kasvaessa Suomessa. (Salasuo 2004, 197–199.)

3 PÄIHDEVALISTUS

3.1 Valistuksen alkulähteillä

Huumevalistusta voidaan jo nimensä mukaisesti tarkastella osana suurempaa käsitettä: *valistusta*. Valistuksen ajatus vastaa yksilönvapauden ihanteita. Taustalla voidaan nähdä kaksi oikeutta liberalismien perinteestä: Ensinnäkin, ihmisellä on oikeus olla tietoinen tekojensa seurauksista. Toiseksi, ihmisellä on oikeus päättää itseään koskevista teoistaan – kunhan he eivät ole järjenväkäilyltään ”alaikäisiä” eivätkä aiheuta teoillaan haittaa muille. Valistuksen voidaan puhtaimmillaan nähdä toteuttavan näitä molempia oikeuksia. Se jakaa tietoa, mutta ei suoranaisesti pakota tai kiellä. (Soikkeli ym. 2015, 5.)

Nykykäsityksen mukaisen kirjallisen terveystalouden katsotaan syntyneen Euroopassa 1500-luvulla – samoihin aikoihin kirjapainotaidon kehittyessä ja lukutaidon yleistyessä. Ensimmäisenä suomenkielisenä laajan yleisön terveystalouden pidetään Elias Lönnrotin 1856 julkaisemaa Suomalaisen Talon-Pojan Koti-Lääkäriä. 1800-luvulla Yhdysvaltojen raittiusliike otti valistustyönsään käyttöön joukkoviestimet ja tarjolle tuli monia alkoholin vaaroja ja raittiuskäsittelyä käsitteleviä lehtiä. Vuosisadan vaihtuessa terveystalouden käytettiin väliin väestönkasvun ja kansanterveyden lisäämiseen kansallisuusaatteen innoittamana. Myös Suomessa Duodecim-seura alkoi julkaista Suomen terveydenhoitolehteä 1890-luvulla tiedottaakseen kansalle ”terveydenhoidon totuuksia”. Sama yhdistys osallistuu edelleenkin muun muassa Hyvä Terveys -lehden kustantamiseen. (Torkkola 2008, 48–49.)

Huumevalistus on tietenkin hieman poikkeavassa asemassa muihin terveystalouden muotoihin nähden, sillä huumeiden käyttö on Suomessa laitonta. Tämän ristiriidan johdosta pohdittavaksi jää, onko huumevalistuksen tehtävänä tiedonjako, kieltäminen vai molemmat. Ehkäpä tästä syystä sana ’valistus’ on ajan saatossa kokenut huiman inflaation ihmisten mielissä. Liberalismin ihanteiden sijaan sana tuo varmasti monelle mieleen ennemminkin entisten päihderiippuvaisten tai poliisin pelottelun. Valistus on kuitenkin jatkuvassa muutoksessa. (Soikkeli ym. 2015, 11.)

Valistuksen vaikuttavuuteen ollaan ajan saatossa suhtauduttu vaihtelevalla uskolla. 1900-luvun alussa valistusta verrattiin neulalla pistettävään lääkkeeseen, joka uppoaa kansaan hyvin vaivattomasti. Tätä kutsutaan *lääkeruiskumalliksi*. Vuosisadan edetessä tutkimustieto osoitti, ettei ihmisten asenteisiin, ajatteluun ja toimintaan vaikuttaminen olekaan kovin helppoa. Esimerkiksi silloisen alkoholivalistuksen todettiin lopulta vaikuttaneen juomatapoihin hyvin vähän. Myöhemmät tutkimukset toisaalta osoittivat pitkäjänteisen ja monitahtoisin valistuksen purren tehokkaasti esimerkiksi ympäristötekoihin, lasten kurinpitoon, ruokavalioon sekä tupakointiin pitkällä aikavälillä. Muutosta edesauttoivat myös yleisen hyvinvoinnin ja sivistystason kohoaminen. 1900-luvun loppua kohden valistusta on pyritty kehittämään myös esimerkiksi tiedotusopin ja psykologian avulla. (Soikkeli ym. 2015, 6.)

Viime vuosisadan lopun terveystalouden vaikuttavuutta on tutkittu myös. Suomessa Pohjois-Karjala-projektin on tulkittu johtaneen ainakin pohjoiskarjalalaisten miesten tupakoinnin vähentymiseen. Yhdysvalloissa toteutettuja sydän- ja syöpätautien ehkäisyohjelmia tutkittaessa on todettu, että mediavälitteistä terveystaloudesta ja suoraa terveystaloutta yhdistäneet kampanjat onnistuivat paremmin tavoitteissaan, kuin ainoastaan jompaankumpaan tapaan perustuneet kampanjat. Australialaisen ”viikatemiehen” tähdittämän aids-valistuskampanjan taas on arvioitu leimanneen hiv-tartunnan saaneita ja karkottaneen avun piiristä tartuntavaarassa olleita. Valistuskampanjat voivatkin pahimmillaan johtaa ”terveysterrorismiin”, jossa terveydestä tulee synonyymi hyvälle ja siihen pyrkimättömiä tai kykenemättömiä ihmisiä pidetään vähempiarvoisina ihmisinä. Muita terveystalouksien epätoivottuja seurauksia voivat olla medikalisaation vauhdittuminen, jolloin terveydenhuoltopalvelujen tarve väheneen sijaan lisääntyy sekä yhteiskunnallisten tekijöiden sivuuttaminen terveyshaittojen aiheuttajana, kun keskitytään ainoastaan yksilöiden valintoihin ja vastuuseen. (Torkkola 2008, 52–55.)

3.2 Hyvän päihdevalistuksen määritelmiä

Vuosikymmenten saatossa päihdehaittojen ehkäisystä on kertynyt paljon tutkimustietoa. Näin ollen nykyään voidaankin puhua *tutkimusperustaisesta päihdepolitiikasta ja -ehkäisystä*. Poliittisen päätöksenteon voidaan sanoa silti laahaavan jäljessä, sillä heikkoja ja vaikuttamattomia keinoja suositaan edelleen

vaikuttaviksi todettujen kustannuksella. Pääpiirteittäin tähänastisen päihdevalistuksen on todettu vaikuttaneen ihmisten tietoihin ja asenteisiin, mutta ei suoranaisesti käyttäytymiseen. Toisaalta etenkin nuoriin kohdistuvilla hankkeilla saadaan aikaan ainakin lyhytaikaisia muutoksia käyttäytymisessä. Nekin voivat olla merkittäviä, sillä päihteiden haitat ovat sitä pahempia, mitä nuorempana niiden käytön aloittaa. Näin ollen jo käytön aloittamisen lykkäämistäkin voidaan pitää arvokkaana päämääränä. (Soikkeli ym. 2015, 37–39.)

Koulujen päihdekasvatusohjelmia vertaillen vaikuttavimmiksi on arvioitu ohjelmat, joilla on muiden muassa seuraavia piirteitä: Oppilaat saavat keskustella ja esittää omia kriittisiäkin ajatuksiaan (*vuorovaikutteiset menetelmät*), kieltäytymistaitojen sijaan keskittyään elämäntaitoon (*sosiaalisen vaikuttamisen malli*), samojen aiheiden uusi käsittely myöhemmin (*riittävä kesto ja intensiivisyys*), ohjelman kohdistaminen sekä laillisiin että laittomiin päihteisiin ja yleisön moninaisuuden huomiointi monenlaisin sanomin. (Soikkeli ym. 2015, 37–39.)

Samansuuntaiseen valistukseen kannustaa myös EU:n huumeseurantakeskus EMCDDA. Kontrastin luomiseksi on lanseerattu termi *ad hoc -valistus*. Ad hoc -valistukseksi kutsutaan päihdevalistusta, joka on kertaluontoista ja usein ulkopuolisen tahon tuottama tapahtuma tai oppitunti, joka on helppoa järjestää kerran kouluun ja näin kuitata koulun valistustehtävä ”pois päiväjärjestyksestä”. Esimerkiksi lääkärin, poliisin tai entisen narkomaanin vierailu voi olla ad hoc -valistusta, kuten myös erilaiset huumeaiheiset näytelmät, elämysreitit ja teemapäivät. EMCDDA:n mukaan ad hoc -hankkeiden tehoon *ei ole* syytä luottaa, sillä ne ovat määrältään ja kestoaltaan riittämättömiä, eivät perustu yleensä tutkittuun menetelmään tai teoriaan, saattavat tarjota huonolaatuista ja väärää tietoa ja niiden tarjoajilta puuttuu usein taito ja koulutus. Ad hoc -valistuksen sijaan EMCDDA kannustaa tutkimustietoon perustuvuuteen; riittävään intensiivisyyteen, keston ja toistoon; vaikuttaviksi osoitettavien opetusmenetelmien käyttöön; vuorovaikutteiseen ja keskustelevaan opetukseen; opettajien asiantuntevuuteen ja motivoituneisuuteen; sekä tasalaatuisuuteen. (Soikkeli ym. 2015, 25–26.)

Sen lisäksi, että pohditaan valistuksen vaikuttavuutta esimerkiksi huumeiden käytön vähentymiseen, voidaan valistus nähdä osana suurempaa kokonaisuutta. Tämä kokonaisuus koostuu *sisäisestä vaikuttamisesta, ulkoisesta vaikuttamisesta, sekä valistuksesta*. Sisäinen vaikutus on pitkäjänteistä kasvamista ja kasvatusta itsenäiseen ajatteluun ja sisäisen kontrollin kehittämiseen. Vaatimansa pitkäjänteisyyden takia on sisäinen kasvatusta perusteltua nähdä ennemminkin osana normaalia kasvatusta kuin valistusta. Ulkoinen vaikutus taas on nimensä mukaisesti henkilön toimintaan puuttumista ulkoa käsin – kuten vaikkapa sääntelyä. Esimerkiksi alkoholinkulutukseen Suomessa vaikutetaan ulkoisesti esimerkiksi myyntirajoituksilla, verotuksella, ikärajoilla ja mainontarajoituksilla – toisin sanoen alkoholipolitiikalla. (Soikkeli ym. 2015, 15–16.) Huumeita ei sen sijaan säännellä, vaan ne ovat kokonaan lailla kiellettyjä. Tämäkin on eräänlaista ulkoista vaikuttamista. Sisäisen ja ulkoisen vaikuttamisen seurassa valistus voidaan nähdä vain yhtenä osana kokonaisuutta, jolla pyritään saamaan aikaan muutoksia ihmisten käyttäytymisessä sekä yksilön että kulttuurin tasolla – ja joka vaatii kaikki nämä kolme osaansa toimiakseen (Soikkeli ym. 2015, 18).

Virittävää valistusta pidetään edellä mainitun ja jo vanhentuneen lääkeruiskumallin vastakohtana. Se kumpuaa – myös edellä mainitusta – havainnosta, jonka mukaan valistus ei vaikuta juurikaan ihmisten käyttäytymiseen suoraan, vaan enemmänkin ajatteluun. Sen kantavana voimana on luotto ihmisten harkintakykyyn ja reflektioon. Virittävässä valistuksessa ei keskitytä niinkään pitämään nuoria erossa päihteistä hinnalla millä hyvänsä, vaan sen sijaan kehoitetaan tiedostamaan omien tekojensa riskit ja seuraukset. Tärkeintä virittävässä valistuksessa ei ole se, mihin tiedon jakamisen ”kuuluisi” johtaa, vaan se, että tietoa ylipäättään tarjotaan. Tässä mielessä virittävän valistuksen voisi sanoa vievän huumevalistusta kohti alkuperäistä valistuksen ideologiaa. Nuorisotutkija Mikko Salasuon sanoin: ”Käymällä keskustelua kehitämme nuoren omaa kykyä tehdä järkeviä päätöksiä – emme yritä ruiskuttaa häneen omia päätöksiamme.” (Hoikkala 2018, 9–10.)

Alkuperäisestä valistusihanteesta kumpuavan yksilötason lisäksi virittävällä valistuksella on myös yhteiskunnallinen taso. Nämä kaksi tasoa kulkevat käsi kädessä. Ajatus tässä niin sanotussa ”kaksiraiteisessa mallissa” on, että avoin

keskustelu avaa uusia näkökulmia ja tätä kautta johtaa laajempaan ymmärrykseen aiheesta. Tämä laajempi ymmärrys voi sitten aikanaan heijastua järkevämpään politiikkaan tai sosiaaliseen ilmapiiriin, kuten esimerkiksi siihen, että nykyään kovassa humalassa toilailu on nuorten keskuudessa paljon vähemmän hyväksyttyä kuin 20 vuotta sitten. (Hoikkala 2018, 10–11.)

3.3 Järkeen vetoaminen

Koska valistuksen avulla pyritään vaikuttamaan ihmisten ajatteluun, tarvitaan sen tueksi erilaisia vaikuttamisen keinoja. *Retoriikkaa* voisi luonnehtia opiksi nimenomaan vaikuttamisesta. Se tutkii ja opettaa, kuinka voidaan vaikuttaa ihmiseen ja toisaalta tunnistaa erilaisia vaikuttamisen tekniikoita. Retoriikassa ollaan myös kiinnostuneita siitä, kuinka vaikuttamista käytetään väärin ja kuinka se voidaan todistaa. (Puro 2006, 10.)

Retoriikan historian katsotaan alkaneen antiikin Kreikasta. Tuossa länsimaisen demokratian kehdoissa ihmisillä oli vilkkaan yhteiskunnallisen keskustelun johdosta suuri tarve ilmaista ajatuksiaan ja perustella kantojaan selkeästi ja monipuolisesti. Antiikin retoriikkaa muovasi vuosisatojen saatossa useat filosofit, mutta merkittävin heistä lienee Aristoteles. Teoksellaan nimeltä ”Retoriikka” Aristoteles erotti retoriikan politiikasta ja etiikasta täysin omaksi kokonaisuudekseen, ja määrittä sille omat lakinsa ja periaatteensa. Hän piti retoriikkaa taitona, joka ihmisten on tärkeää hallita, jotta se väärin käytettynä menettäisi valtansa. Aristoteles jakoi retoriikan koskemaan toisaalta puheen sisältöä, toisaalta sen muotoa. Sisällössä keskitytään puheen selkeyteen ja ymmärrettävyyteen loogisesta näkökulmasta. Muodossa taas keskitytään puhe- ja ilmaisuteknisiin keinoihin enemmänkin esteettisestä, jopa taiteellisesta näkökulmasta. (Puro 2006, 19–32.)

Yksi Aristoteleen tärkeimpiä jaotteluja retoriikassa oli argumentaation keinojen erittely. Aristoteles jakoi argumentaation keinot kolmeen alalajiin sen perusteella, mihin suostuttelu vetoaa. *Ethos* vetoaa puhujan persoonallisuuteen, *pathos* kuulijoiden tunteisiin ja *logos* järkeen. (Puro 2006, 32.) Esimerkiksi valkoinen takki lääkemainoksessa herättää luottamusta ja viittaa mainostajan asiantuntijuuteen. Tällöin kyse on ethoksesta. Aborttia kohtaan taas voidaan herättää tunteita haluttuun suuntaan kuvailemalla sitä toisaalta ”syntymättömän

lapsen murhaksi”, toisaalta “äidin pelastamiseksi ei-toivotulta raskaudelta”. Tällöin kyse on pathoksesta. Aristoteleen mielestä ethosta ja pathosta ei tule unohtaa osana suostuttelua, mutta yksinään ne eivät hänestä ole aitoa retoriikkaa. (Kaakkuri-Knuutila 1994, 13–14.) Ethosta ja pathosta voisi kuvailla lihaksi luun, eli itse argumentin ympärillä. Logos tarkoittaa itse argumenttia sekä sen asiasisältöä (Kaakkuri-Knuutila 1998, 233). Argumentti antaa perusteen uskoa jotain väitettä, eli teesiä. Argumentin on lähtökohtaisesti oltava itse teesiä uskottavampi, jotta argumentilla voidaan nostaa teesin uskottavuutta. (Kaakkuri-Knuutila 1994, 15.)

Ethosta ja pathosta ei tarvitse kuitenkaan hylätä kokonaan. Puhujan uskottavuuteen ja puheen kuulijoiden tunteisiin voidaan vaikuttaa myös erilaisilla ilmaisukeinoilla, kuten puheen oikealla rytmillä, selkeällä artikulaatiolla sekä puhujan ulkoisella olemuksella. Kaakkuri-Knuutilan mukaan hyvässä retorikassa ethos ja pathos pukevat logoksen kuulijoihin vetoavaan asuun. (Kaakkuri-Knuutila 1994, 14–19.)

Aristoteles esittää tapoja, eli *topoksia*, joilla onnistuneita argumentteja rakennetaan. Jos puheen tarkoitus on vakuuttaa ihmiset siitä, että heidän pitäisi tehdä jotain, puheen topos rakentuu seuraavasti: Ensin etsitään teon hyviä seurauksia, minkä jälkeen voidaan esittää, että kyseisellä teolla on tietty hyvä seuraus ja tästä syystä teko on tehtävä. Lisäksi topokseen sisältyy teoriassa periaate, joka selittää, että sellaisia tekoja on tehtävä, joilla on hyviä seurauksia. Kuitenkaan yleisölle itsestään selviä päättelyn välivaiheita ja johtopäätöksiä ei Aristoteleen mukaan tarvitse tuoda esille, jotta retoriikka säilyy tehokkaana. Kuitenkin argumenttia kootessa ne ovat tärkeä osa vakuuttavan puheen laatimista. Topos toimii myös päinvastoin: kääntäen voidaan yhtä hyvin todeta, että jollain teolla on tietty paha seuraus, mistä syystä tekoa ei saa tehdä. (Kaakkuri-Knuutila 1998, 243–245.)

4 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

4.1 Kehittämisen kohde, tavoite ja hyödynsaajat

Tämän opinnäytetyön tavoite on kehittää haittoja vähentävää huumevalistusta Suomessa. Toimenpiteet, joilla pyrin kyseiseen tavoitteeseen, on MDMA:n

haittoja vähentävän video-oppaan pilotointi sekä asiantuntijahaastattelu oppaan jatkokehittämisen tueksi. Jatkokehittämisestä vastaa opinnäytetyön tilaaja, A-klinikkasäätiö.

Rajaan työni koskemaan MDMA:ta, sillä se on kannabiksen jälkeen yksi suosituimpia huumeita ja kasvattaa suosiotaan etenkin nuorten keskuudessa – niin Suomessa kuin maailmallakin (Karjalainen ym. 2016, 60; GDS 2017, 17). Kannabis on kuitenkin saanut osakseen jo sen verran huomiota, että katson mielekkääksi kiinnittää yhteiskunnallista huomiota myös muihin huumeisiin. Kuten luvusta 5 käy ilmi, MDMA:n käyttöön liittyy paljon huomattavia haittoja, joita on kuitenkin oikealla tiedolla suhteellisen helppoa vähentää. Myöskin MDMA:n haittoja vähentävää materiaalia on suomeksi vapaassa jaossa hyvin vähän. Myös näistä syistä työn kohteeksi valikoitui juuri MDMA. Kehittämistyötä ohjaavina päämäärinä on hyödyntää argumentaatioteoriasta erityisesti logoksen käsitettä – hyvin perusteltua ja muotoiltua argumenttia – sekä niin alkuperäisen kuin virittävänkin valistuksen käsitteitä.

MDMA:n haittoja vähentävästä huumevalistuksesta hyötyvät ensisijaisesti MDMA:n käyttäjät, mutta haittojen vähentyessä myös huumeiden käytön haitallisten heijastevaikutusten käyttäjien läheisiin ja esimerkiksi yhteiskunnan sosiaali- ja terveydenhuoltokuluihin voi luonnollisesti päätellä laskevan. Näin ollen haittoja vähentävän huumevalistuksen kehittämisestä hyötyy epäsuorasti koko yhteiskunta, mutta erityisesti MDMA:n käyttäjät ja heidän kanssaan tekemisissä olevat ihmiset. Käyttäjien läheiset saavat lisää tietoa asiasta, mikä voi auttaa heitä suhtautumaan ja toimimaan paremmin käyttäjän hyväksi. Myös ammattilaiset eri aloilta, kuten ehkäisevästä päihdetyöstä, sosiaalityöstä ja nuorisotyöstä saavat apuvälineen työhönsä kohdatessaan ihmisiä, jotka käyttävät MDMA:ta.

Opinnäytetyön tilaaja on A-klinikkasäätiö. Se on pääosin Veikkaus-varoin (STEA) rahoitettu säätiö, jonka tehtävä on tuottaa hyvinvointia ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja sekä muita sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. A-klinikkasäätiö kehittää päihde- ja mielenterveystyötä, harjoittaa tutkimusta, tarjoaa laajan valikoiman sähköisiä palveluita ja julkaisee päihdetyön erikoislehteä Tiimiä. Säätiö omistaa myös A-klinikka Oy -nimisen yhtiön, joka tuottaa

päihde- ja mielenterveystyöhön liittyviä hoitopalveluita. A-klinikkasäätiön toiminta perustuu sen arvoihin, jotka ovat ihmisarvon kunnioittaminen, luottamuksellisuus, suvaitsevaisuus ja vastuullisuus. Sen perustehtäviin kuuluvat myös yhteiskuntapoliittinen vaikuttaminen ja asiantuntijatoiminta. (Mitä teemme s.a. A-klinikkasäätiö.)

A-klinikkasäätiön lukuisista hankkeista tärkein tämän opinnäytetyön kannalta on Muunto-hanke, jonka tarkoitus on luoda anonyymejä ja luotettavia sähköisiä palveluita haittojen vähentämiseen Tor-verkon avulla. Hanke myös selvittää mahdollisuutta perustaa Suomeen anonyymi laboratorioanalyysipalvelu uusille psykoaktiivisille aineille. Muunto-hankkeen kohderyhminä ovat netistä huumeita tilaavat, satunnaiskäyttäjät, kokeilijat, itselääkintäkäyttäjät, bile- ja käyttökulttuurien toimijat sekä eri alojen ammattilaiset. Se tekee yhteistyötä kotimaisten ja ulkomaisten soveltuvien järjestöjen ja viranomaisien kanssa ja koordinoi Nopean huume tiedon verkosto Nopsaa. (Muunto-hanke s.a. A-klinikkasäätiö.)

4.2 Toimenpiteet

Opinnäytetyössä luodaan pilottiversio MDMA:n haittoja vähentävästä videooppaasta. Huumehaittoja vähentäviä oppaita on maailmalla kehitetty runsaasti – myös videomuotoisina. Näitä ja muita hyviä käytäntöjä koostamalla pyrin luomaan samanlaista nuoriin vetoavaa valistusmateriaalia myös Suomeen. Oppaan avulla käyttäjät saavat lisää tietoa käyttämänsä aineen haitoista ja saavat työkaluja niiden vähentämiseen. Tavoitteena ei siis kuitenkaan ole kehittää lopullista ja valmista opasta, vaan ainoastaan pilottiversio. Tämän pilottiversion arvioimiseksi haastattelen 13:a eri alojen asiantuntijaa. He antavat oman näkemyksensä siitä, mihin suuntaan opasta tulisi jatkokehittää, jotta se valmistuessaan täyttäisi mahdollisimman hyvin tavoitteensa. Näin heidän asiantuntemuksensa saadaan valjastettua mukaan oppaan jatkokehittämiseen. Mukaan valitaan asiantuntijoita, joilla on jotain tarjottavaa haittoja vähentävän huumevalistuksen kehittämiseen, jotka ovat halukkaita osallistumaan oppaan kommentointiin ja jotka tuovat osaamisellaan ja näkökulmallaan monipuolisuutta mukaan valittavaan joukkoon. Työn tilaajana A-klinikkasäätiö vastaa

myös lopullisen oppaan kehittämistä. Prosessivaiheittain kehittämäni pilot-tiversiota kehitetään asiantuntijoiden kommenttien pohjalta kohti valmista opasta.

Tarkoitukseni on koostaa oppaaseen tietoa MDMA:n haitoista ja konkreettisia vinkkejä käyttäjälle siitä, miten haittoja voi omalla toiminnallaan vähentää. Lähteinä käytän ensisijaisesti aiheesta tehtyjä tutkimuksia, mutta niiden niukkuuden vuoksi kelpuutan lähteiksi myös esimerkiksi käyttäjäkyselyt eli niin sanotun kokemustiedon.

Luvun 2.3 lopussa todetaan, että ehkäisevän päihdetyön tietopohjaa olisi laajennettava ja moralismia vältettävä. Aristoteleen argumentaation keinojen valossa tarkasteltuna voitaisiin siis muotoilla, että ehkäisevän päihdetyön retorikassa logosta on kasvatettava ja pathosta on vähennettävä. Siksi keskityn huumevalistuksessa järkeen vetoavuuteen ja loogisesti vakuuttavaan argumentointiin.

Teen oppaan videomuotoon, koska sillä on mielestäni suurempi potentiaali kiinnittää etenkin nuorten huomio kuin esimerkiksi teksti- tai kuvamuotoisella oppaalla. Youtubessa julkaistuna videota on myös erittäin helppoa levittää internetissä. Kääntöpuolena videon päivittäminen ei tiedon tarkentuessa ole yhtä helppoa kuin tekstimuotoisen oppaan, mutta koen hyötyjen ylittävän haitat. Videon on tarkoitus olla informatiivisuuden lisäksi myös sopivan viihdyttävä, jotta sen jaksaa katsoa loppuun. Koostan videon lähteistä lähdeluettelon videon alla olevaan tekstikenttään, ja viittaan sen lähteisiin pienillä numeroilla videon alakulmassa. Näin lähteiden selostaminen ei vie turhaa katsojan aikaa tai huomiota, mutta halutessaan lähteet voi aina tarkistaa vaivattomasti.

4.3 Menetelmävalinnat

Luvussa 2.3.2 esiteltyjen laatutähden kriteereiden mukaan ennen ison hankkeen toteuttamista on suositeltavaa tehdä *pilotointi*, eli toteuttaa hanke aiottua runsaasti pienemmässä mittakaavassa. Tällöin saadaan esiin lopullista toteutusta uhkaavia ongelmia ja heikkouksia, jotka ehditään vielä korjata helpommin ja halvemmalla, kuin ilman pilotointia. (Soikkeli & Warsell 2013, 33.)

Tuotekehitys on monivaiheinen prosessi, jonka tavoite on kehittää uusi tai parannettu tuote. Tavoitteen täyttämiseksi mahdollisimman hyvin tuotekehityksessä hyödynnetään usein hyvin monipuolista asiantuntemusta eri aloilta. Onnistunut tuotekehitys on yksi organisaation menestymisen ehdottomista kulmakivistä. (Jokinen 2010, 9–10.) Monesti tuotekehitys käsitteenä yhdistetäänkin nimenomaan yritystoimintaan, mutta itse näen sen sopivaksi tavaksi myös hahmottaa oman päihdevalistusmateriaalini asemaa huumeiden haittoja vähentävässä valistustyössä.

Tuotekehityksen prosessi voidaan perinteisesti jakaa neljään toimintavaiheeseen. *Käynnistämisvaiheessa* selvitetään esimerkiksi tuotteen kehittämiskustannukset, markkinointinäkyvät, saatavat tuotot sekä työterveydelliset ja ympäristönsuojelulliset kysymykset. *Luonnosteluvaiheessa* taas analysoidaan tehtävää: laaditaan tuotteelle asetettavat vaatimukset ja tavoitteet, etsitään ratkaisumahdollisuuksia ja luodaan ratkaisuluonnoksia. *Kehittelyvaiheessa* ratkaisuluonnoksista valitaan lupaavin, joka pyritään suunnittelemaan yksityiskohtia myöten lopulliseksi markkinoitavaksi tuotteeksi. Viimeistelyvaiheessa tuote hiotaan ”myyntikuntoon” ja huolehditaan monista käytännön asioista, jotka liittyvät tuotteen käyttöönottoon. (Jokinen 2010, 14–17.)

Tämän opinnäytetyön tapauksessa kyse ei ole tietenkään myytävästä tuotteesta, vaan yhteiskunnallisen ongelman tarpeisiin vastaavasta tuotteesta. Samaan tapaan oppaan voidaan kuitenkin katsoa kilpailevan kohderyhmän ajasta ja kiinnostuksesta muun ajanvietteen kanssa. Näin ollen voi hyvinkin olla paikallaan viimeistellä opas mahdollisimman myyväksi eli helposti lähestyttäväksi, houkuttelevaksi ja tavoittavaksi. Tämä varmistaa, että oppaan tiedot saavat mahdollisimman suuren huomion, jolloin oppaan tavoitekin täyttyy parhaiten.

Osittain opinnäytetyöni voi katsoa muistuttavan rakenteeltaan myös *kokeilemalla kehittämisen* mallia. Se kuvaa hieman erilaisen tavan kehittää tuotteita ja palveluita. Kokeilemalla kehittämisessä lähdetään pisteestä, jossa projekti lopputuloksineen ovat ”epävarmuuden peitossa”. Riittävän tiedon puutteessa ei ole mielekäästä tehdä yksityiskohtaista, analyttistä ja seikkaperäistä suunnitelmaa, vaan lopputulokseen pyritään yrityksen ja erehdyksen kautta, eli yksinkertaisesti kokeilemalla. (Hassi ym. 2015, 35–38.)

Kokeilemalla kehittämisen suurin ero Jokisen (2010) esittelemään klassisempaan tuotekehityksen malliin on nimenomaan sen käytännönläheisyydessä. Muuten prosessin vaiheet ovat melko samanlaisia: Ensimmäisenä on *tavoite*, jolla tarkoitetaan mitä tahansa suurempaa päämäärää, johon kehityshankkeella pyritään. Tavoitetta seuraa *tarve*, joka kuvaa konkreettisemmin ongelmaa tai haastetta, joka pyritään ratkaisemaan. Tarpeeseen pyritään vastaamaan *kehitettävillä ideoilla*, joiden avulla myös koetetaan päästä lähemmäksi suurempaa tavoitetta. Ideoilla tavoitellaan ratkaisuja käsillä oleviin ongelmiin konteksti – esimerkiksi asiakkaiden tarve – huomioiden. Tämän jälkeen seuraa *kokeilujen* vaihe, jossa idean toimivuutta testataan tosielämässä. Kokeilun avulla kerätään tietoa ja kokemusta siitä, mikä tulisi olla kehitettävän tuotteen tai palvelun lopullinen muoto. Tästä tiedosta ja kokemuksesta syntyy aikanaan *lopputulos*. (Hassi ym. 2015, 35–38.)

Eräs kokeiluvaiheen välineistä on *prototyyppi*. Kokeilemalla kehittämisen näkökulmasta prototyypin käyttö ei rajaudu pelkästään jonkin tietyn toiminnallisuuden tai teknisen ominaisuuden testaamiseen. (Hassi ym. 2015, 49.) Sen ei tarvitse myöskään sijoittua aivan kehitysprosessin loppuvaiheeseen, kuten Jokisen esittämässä mallissa, jonka mukaan prototyyppi on loppusilausta vaille valmis tuote (2010, 96–98). Sen sijaan prototyyppi ymmärretään kokeilemalla kehittämisen näkökulmasta yksinkertaisesti kokeiltavan idean konkreettisena ilmentymänä, joka toimii oppimisen välineenä. Prototyypin avulla koehenkilöille saadaan välitettyä aito *kokemus* siitä, mitä ollaan kehittämässä. (Hassi ym. 2015, 49.)

Kokeilemalla kehittämisen mallissa prototyypin kehittämisen tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa mahdollisimman pienellä vaivalla. Prototyypin ei ole tarkoituskaan olla ulkoisesti hieno ja teknisesti valmis, lopullista ratkaisua muistuttava tuote. Tärkeää on nimenomaan se, että prototyypin kautta koehenkilö voi ymmärtää ja kokea kehitettävän idean todenmukaisesti, kuin ilman prototyyppiä. (Hassi ym. 2015, 50.)

Perinteisen tuotekehitysprosessin kaarella koen opinnäytetyöni sijoittuvan luonnosteluvaiheeseen. Luvussa 3 olen analysoinut kehitystehtävää ja pohtinut, minkälaista on hyvä huumevalistus. Tässä luvussa asetan tuotteelleni –

eli valistusmateriaalille – vaatimukset ja tavoitteet. Opinnäytetyöni tuotos on luonnosteluvaiheen lopullinen ratkaisuluonnos. Tämä ratkaisuluonnos arvioidaan asiantuntijoilla, jotka antavat oman näkemyksensä siitä, tulisiko tuotekehitysprosessissamme siirtyä seuraavaan vaiheeseen, eli itse valmiin tuotteen kehittämiseen. Nämä edellä mainitsemani vaiheet ovat edellä esitellyn tuotekehitysooppaan luonnosteluvaiheen osavaiheita. (Jokinen 2010, 22).

Opinnäytetyötäni voi tarkastella myös kokeilemalla kehittämisen mallin kautta (Hassi ym. 2014, 35–38): Suurempi *tavoite*, jota kohti pyrin, on huumeiden haittojen vähentäminen. Tavoitetta konkreettisempi *tarve*, eli ongelma, johon pyrin työlläni vastaamaan, on MDMA:n haittoja vähentävän valistusmateriaalin kehittäminen suomeksi. *Kokeiluvaiheen* taas toteutan aiemmin esiteltyllä prototyypillä, jonka avulla koehenkilöiltä saadaan tietoa siitä, millainen lopullisen tuotteen on oltava. Varsinainen prosessin *lopputulos* – valmis valistusmateriaali – ei siis ole tämän opinnäytetyön tähtäimessä, vaan kyse on prototyypistä, jolla pyritään keräämään tietoa ja viitoittamaan tietä varsinaista lopputuotetta varten.

Olisiko oikea termi kehittämistyölleni siis pilotointi, ratkaisuluonnos vai prototyyppi? Kaikilla näillä termeillä on lähteidensä perusteella pieniä vivahde-eroja keskenään, mutta perusajatus on sama: Kokeillaan kehitettävää tuotetta ensin pienemmässä mittakaavassa, jotta varsinaista lopputulosta kehitettäessä ollaan viisaampia. Itse valitsen termin 'pilotointi', sillä sitä käytetään myös Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirjassa, kun taas kaksi muuta termiä ovat peräisin lähteistä, joissa käsitellään kehittämisprosessia yleisesti, ei nimenomaisesti ehkäisevää päihdetyötä (ks. Soikkeli & Warsell 2013, 33).

Koska haittojen vähentämiseen pyrkivää huumevalistusta on olemassa suomeksi hyvin vähän, on kehitettävän oppaan ainekset koostettava enemmän tai vähemmän hajanaisista palasista. Myöskin MDMA:n vaikutusta ihmisiin on alettu monen kymmenen vuoden tauon jälkeen tutkia vasta lähiaikoina, joten tutkimustieto aiheesta on rajallista. Näistä syistä onkin tarpeellista katsoa tätä opinnäytetyötä myös eräänlaisena hyvien käytäntöjen kehittämisprosessina. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee hyvät käytännöt esimerkiksi toimintatavoiksi, toimintamalleiksi, interventioiksi tai työmenetelmiksi, jotka teke-

vät työstä sujuvampaa, hyödyllisempää ja mielekkäämpää. Ne voivat olla laajoja kokonaisuuksia, pieniä asioita tai arkipäiväisiä itsestäänselvyyksiä, ettei niitä edes osata ajatella hyvinä käytäntöinä. (THL 2018b.)

Hyvän käytännön prosessilla on neljä vaihetta: tunnistaminen, arviointi, tiivistäminen ja siirtäminen. Tunnistamisvaiheessa määritellään muun muassa hyvän käytännön tarve, tavoite, toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat sekä ennakoitavat vaikutukset. Arviointivaiheessa arvioidaan esimerkiksi hyvän käytännön tuloksellisuutta, vaikutuksia, todentamista ja sen osien toimivuutta tai kehitettävyyttä. Tiivistämisvaiheessa hyvä käytäntö rajataan sen ydintoimintaan, se tuotteistetaan, sitä kehitellään ja siitä kerätään palautetta. Siirtämisvaiheessa perehdytään hyvän käytännön toistettavuuteen, muunneltavuuteen sekä levitettävyyteen ja sitä jatkokehitetään. (THL 2017c.) Tässä opinnäytetyössä käydään läpi hyvän käytännön prosessi lukuun ottamatta sen viimeistä vaihetta: Tarve MDMA:n haittoja vähentävälle valistukselle on tunnistettu ja työ tavoitteineen on määritelty. Tämän jälkeen tietoa hyvistä käytännöistä koostetaan esimerkiksi kansainvälisistä kokemuksista ja ne tiivistetään omaksi tuotteekseen, josta lopuksi kerätään palautetta.

Lähtökohtanani on, että kaikki teksti oppaassani perustuu tieteelliseen tutkimusnäyttöön. Kuitenkin, koska MDMA:n haittojen vähentämistä ei toistaiseksi ole tutkittu paikoin riittävän laajasti, käytän täydentävänä menetelmänä benchmarkkausta. Kerään siis vastaavanlaisista englanninkielisistä oppaista käytäntöjä, jotka ovat käyttäjien keskuudessa yleisesti hyväksytyjä, vaikka eivät olisikaan tieteellisesti todistettuja. Tällainen kokemustieto voi epätieteellisyydestään huolimatta olla silti hyödyllistä, sillä paremman tiedon puutteessa sen avulla voi ainakin potentiaalisesti vähentää haittoja. Kokemustiedon voi myös katsoa hyödylliseksi, jos ylimääräisestä varovaisuudesta aiheutuvat haitat ovat selkeästi pienempiä kuin potentiaalisesti kohdattavat haitat silloin, kun ylimääräistä varovaisuutta ei noudateta. Tällaisen tieteellisesti puutteellisen kokemustiedon päätyessä oppaaseeni lisään perään selkeän maininnan, että kyse on nimenomaan sellaisesta.

Haastateltaviksi pyrin valitsemaan asiantuntijuudeltaan mahdollisimman laajalajaisen joukon ihmisiä, jotka olivat halukkaita osallistumaan pienellä, mutta

merkittäväällä panoksellaan oppaan kehittämiseen. Haastattelu toteutettiin sähköpostitse, sillä se oli asiantuntijoille joustavin tapa niin aikataulullisesti kuin videon paneutumisenkin kannalta. Videon valmistuttua latsasin sen piilotetuksi videoksi Youtubeen, ja lähetin videon linkin sähköpostilla asiantuntijoille saatetekstin (liite 3) kera. Kannustin heitä kirjoittamaan yleisiä mietteitä ja kehitysehdotuksia vapaamuotoisesti, mutta liitin saatetekstiin myös herätteleviä kysymyksiä kommentoinnin helpottamiseksi.

4.4 Kehittämistyön etiikka

Vaikka kyseessä ei ole tutkimus-, vaan kehittämistyö, voinee kehittämiseenkin soveltaa ainakin osin samoja eettisiä periaatteita kuin tieteellisen tutkimuksenkin tekemiseen. Suomessa tällaisina eettisinä periaatteina voidaan pitää HTK-ohjetta, eli *hyvää tieteellistä käytäntöä*, joka on opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje nimensä mukaisesti muun muassa hyvän tieteellisen käytännön edistämiseen (HTK-ohje 2012, 4).

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkimuksen toimintatavoissa ”rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa” (HTK-ohje 2012, 6). Rehellisyyden ja yleisen huolellisuuden näkökulmasta voi haasteena nähdä jo itse käsiteltävän aiheen: Onko oikein antaa ohjeita sellaiseen toimintaan, mikä on lain mukaan kiellettyä? Itse pidän työtäni oikeutettuna valitusaatteen ja haittojen vähentämisen takia: Toisaalta jokaisella on oikeus saada tietoa tekojensa seurauksesta ja toisaalta nykyinen ehkäisevän päihdetyön laki sisältää velvollisuuden päihdehaittojen vähentämisestä, johon oppaallani pyrin (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 3. § 1. mom). Vastareaktioita toki voi myös syntyä: joku voisi argumentoida haittoja vähentävän oppaan lisäävän huumeiden käyttöä, kun videon katsojat ajattelisivat, että haittoja voi itse hallita. Tämä voi toki olla mahdollista, mutta toisaalta on niminomaan rehellistä tuoda esille se fakta, että huumeiden haittoja voi itse hallita. Tärkeintä on, etten sanavalinnoillani millään lailla kannusta huumeiden käyttöön ja teen selväksi, että haittoja on joka tapauksessa. Jos tämän jälkeen joku katsoja aikoo kokeilla MDMA:ta, se on mielestäni hänen oma valintansa, johon hänellä on oikeus.

Huolellisuus ja tarkkuus on hyviä käytäntöjä etsiessä tärkeää, sillä työn aihe haastaa arvottamaan saatavilla olevaa tietoa: internetin oppaiden tieto voi olla peräisin mistä tahansa, ja laajastikin käyttäjien keskuudessa tunnustettu “yleistietokin” voi hyvin olla vanhentunutta tietoa tai kerta kaikkiaan harhaluulo. Sama pätee toisaalta myös perinteisten valistusmateriaalin kohdalla: yhtä lailla eri järjestöjenkin tiedot huumeista voivat olla vanhentuneen tiedon, kuu- lopusuhteiden ja raittiusideologian kyllästämiä. Toisaalta tämän ehkäisevän päih- detyön perinteen ja internetin käyttäjäkulttuurin välisen ristiriidan yhteensovit- tamisen voi haasteistaan huolimatta nähdä tärkeänä tehtävänä – ainakin tut- kija Salasuon mukaan (Salasuo 2004, 199). Oma kysymyksensä on myös ko- kemustietoon ja esimerkiksi eläinkokeisiin perustuvat tiedot, joiden paikkaan- sapitävyyttä ei ole tieteellisesti todennettu ihmisten kohdalla. Voiko sellaisia käyttää oppaan suositusten perustana? Täysin validin tutkimustiedon niukkuu- desta johtuen se on perusteltua, kunhan tietojen kohdalla ilmaisee selkeästi, jos se perustuu esimerkiksi kokemustietoon tai eläinkokeisiin.

HTK-ohjeen mukaan muiden tutkijoiden työlle ja saavutuksille on annettava niille kuuluva arvo omassa tutkimuksessa ja sen tuloksia julkaistaessa (HTK- ohje, 6). Tämä on tärkeä asia muistaa oppaassani, jonka tiedot perustuvat yk- sinomaan muihin lähteisiin. Näin ollen on välttämätöntä lisätä oppaaseen läh- deviitteet ja -luettelot. Ne korostavat omaa asemaani tiedon yhteenkokoajana, eikä sen tuottajana.

Koen itse opinnäytetyöni aiheen koskettavan monia tabuja Suomessa: Voiko huumeista puhua? Voiko ihmisten huumeiden käyttöön suhtautua vastuulli- sesti mitenkään muuten, kuin kannustamalla heitä lopettamaan se. Ehkäise- vän päihdetyön kentällähän huumeista puhumisessa ei tietenkään ole mitään uutta – on selvää, että ihmiset käyttävät huumeita huolimatta siitä, onko se kiellettyä vai ei. Ensimmäinen haittoja vähentävä terveyspalvelukin on aloitettu Suomessa jo vuonna 1996 (Sedergren 2015). Entä *miten* huumeista voidaan puhua? Haittoja vähentävän valistuksen voi nähdä tasapainotteluna: voiko haittojen vähentämiseen kannustaa, ilman että epäsuorasti kannustaa myös huumeiden käyttöön? Tämä ristiriita ilmenee mielestäni hyvin keskusteluissa, joita THL:n julkaisema “10 neuvoa kannabiksen käytön haittojen vähentämi-

seen” -niminen artikkeli herätti. Aamulehden uutisoidessa artikkelista, kommenttiosiossa muun muassa ihmeteltiin, eikö verovaroin rahoitetun tahon ole vastuutonta neuvoa ja “mainostaa” laittoman huumeen käyttöä (Tiitinen 2017).

Edistääkö MDMA:n haittoja vähentävä valistus sitten MDMA:n käyttöä? Se riippuu varmastikin tavasta, jolla asian esittää. Oppaani tarkoitus ei tietenkään ole edistää MDMA:n käyttöä, vaan nimenomaan vähentää käytön aiheuttamia haittoja. Siksi on syytä kiinnittää huomiota esitystapaan. Oppaan nimi ei esimerkiksi voisi olla “Näillä keinoilla teet MDMA:n käytöstäsi turvallista”, sillä siinä liitetään huumeeseen positiivinen termi, mikä voidaan tulkita kannustamiseksi käyttöön. “Näillä keinoilla teet MDMA:n käytöstäsi vähemmän vaarallista” sen sijaan on jo paljon parempi, sillä siinä implikoidaan, että opasta noudattamallakin käyttö on vaarallista – ei vain yhtä vaarallista kuin ilman.

Vaikka THL:n “kannabisartikkeli” onkin asiantuntijatietoon tarkoitettu käänös, on sen otsikko silti “10 neuvoa kannabiksen haittojen vähentämiseen”. Otsikosta voi mielestäni helposti tulkita viestin: “Näitä neuvoja noudattamalla saat kannabiksen käytöstäsi vähemmän haitallista.” Jos artikkelin tulkitsee näin, onko se huono asia? Siitä voidaan olla montaa mieltä. Joka tapauksessa esitystapaan on kiinnitettävä huomiota, jotta ei tekstillään esimerkiksi houkuttele uusia käyttäjiä aineen pariin. Artikkelin kirjoittanut THL:n kehittämispäällikkö Tuukka Tammi puolestaan pohtii käyttöön kannustamisen ristiriitaa MTV:n haastattelussa (Eklund 2017) näin:

Se on hienovarainen juttu. Kyllä elämäntapojen riskeistä ja haitoista pitäisi kaikkien mahdollisimman hyvin tietää. Mutta miten sen kertoo, siinä ollaan herkkien asioiden kanssa tekemisissä, jottei tule väärää viestiä siitä, että sanottaisiin mikä on turvallista. Tuossakin [artikkelissa] ensimmäinen neuvo on, että kaikkein haitattominta on olla käyttämättä. Se sopii kaikkiin muihinkin päihteisiin. (Eklund 2017.)

Tammen huomiot ovat osuvia. Se, että kaikkien pitäisi tietää omien elämäntapojensa riskeistä ja haitoista mahdollisimman hyvin, on jo aiemmin käsitellyn valistusaatteenkin ydintä. Jos sen lisäksi neuvot eivät sisällä kieltämistä tai moralisointia, päästään toiseen valistusaatteen peruseriaatteeseen, eli siihen, että jokaisella on oikeus päättää itseään koskevista asioista, kunhan eivät ole alaikäisyyden tilassa, eivätkä aiheuta teoillaan haittaa muille. (Soikkeli ym. 2015, 5.) Sen sijaan neuvo, jonka mukaan ”kaikkein haitattominta on olla

käyttämättä” on puhdas fakta ilman kieltämistä tai moralisointia, mutta samalla se voi vähentää kuvaa siitä, että neuvot kannustaisivat itse huumeen käyttöön.

Tiedonkeruumuotona haastatteluun liittyy monia huomioitavia seikkoja ja haasteita. Asiantuntijahaastattelun kysymyksiä asettaessani keskityin niiden neutraaliin sävyyn, jotta en johdattele heitä vastaamaan tietyllä tavalla. Kysymykset on siis muotoiltava mahdollisimman neutraaleiksi eivätkä ne voi sisältää esimerkiksi tunnelatauksia, joihin haastateltavat voisivat tarttua faktojen sijaan.

Haastateltavilla on usein taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia sekä tietoja, joita ei edes kysytä (Hirsjärvi ym. 2012, 206). Tällaisten seikkojen vaikutukset lopputulokseen voidaan minimoida ne tiedostamalla ja tulkitsemalla oikein. Luonnollisesti omia sanoja ei kuitenkaan voi laittaa haastateltavien suuhun myöskään jälkeinpäin, vaan omat tulkintani – jos sellaiset ovat edes tarpeen – on eriteltävä selkeästi haastateltavien mielipiteistä.

Myös nimettömänä vastaamisen mahdollisuus voi vähentää vastausten konformistisuutta ja rentouttaa vastaajaa. Lähtökohtaisesti haluan vastaukset nimellä, koska silloin mielipiteiden takana on nähtävissä joku oikea – ehkä tunnettukin – ihminen. Tämä lisää osaltaan lausunnon uskottavuutta. Nimettömänä vastaamisen mahdollisuuden haluan kuitenkin sallia siinä tapauksessa, ettei joku voi tuoda todellisia mielipiteitään ilmi omalla nimellään.

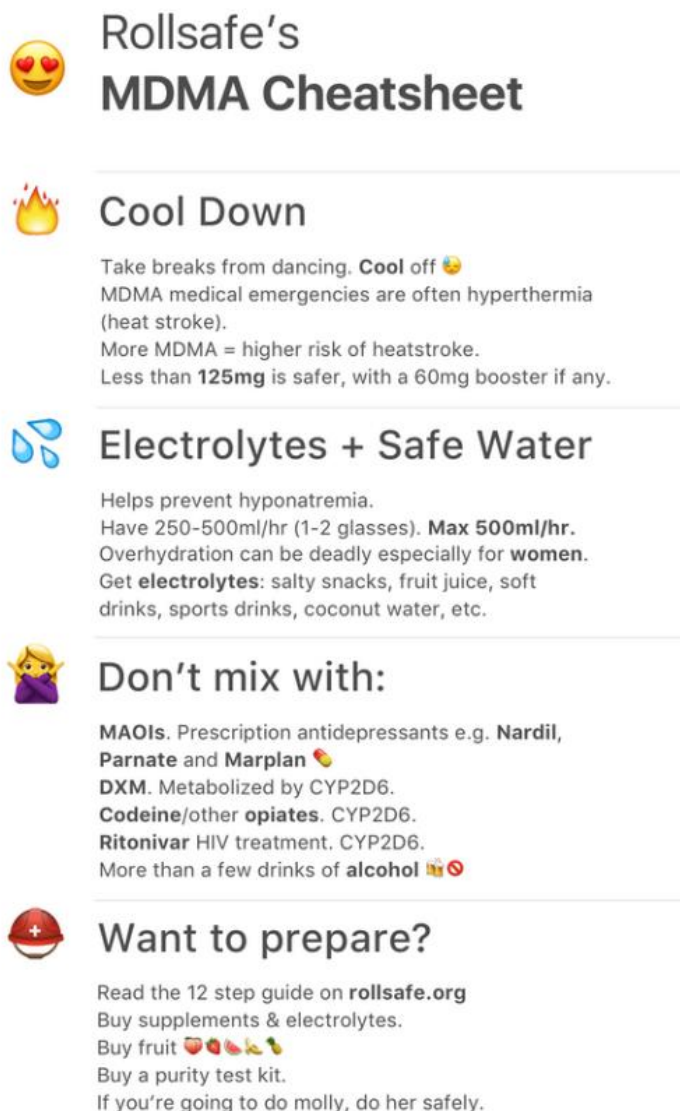
5 OPPAAN RAKENTAMINEN


5.1 Lähteiden etsintä


Lähdin rakentamaan oppaani tietopohjaa enimmäkseen kolmea kautta: Päihdelinkistä, Rollsafe.org-sivustolta sekä Global Drug Survey –käyttäjäselyistä. Päihdelinkki on A-klinikkasäätiön ylläpitämä verkkosivusto koskien päihhteitä ja riippuvuuksia. A-klinikkasäätiö on tämän opinnäytetyön tilaaja, joten heidän tarjoamistaan perustiedoista oli näin ollen mielestäni hyvä lähteä liikkeelle. Päihdelinkin MDMA:ta koskevalta sivulta löytyi runsaasti tietoa negatiivisiksi koetuista vaikutuksista ja keskeisistä riskeistä. Lopussa oli myös

muutama kappale haittojen vähentämisestä. Jokaisen väitteen perässä oli merkitty lähde, joiden kautta pääsin käsiksi useaan tutkimukseen. Suurin osa lähteinä käyttämistäni tieteellisistä tutkimuksista onkin peräisin Päihdelinkin MDMA-sivun lähdeluettelosta. (Päihdelinkki 2018.)


Rollsafe.org on MDMA:n haittojen vähentämiseen pyrkivä sivusto, jonka olen joskus aiemmin löytänyt internetistä. Se oikeastaan antoi minulle aikanaan inspiraation tähän opinnäytetyöhön, sillä vaikutuin suuresti sen laajasta tietovarannosta ja helposta lähestyttävyydestä. Rollsafen “How To Take MDMA (Molly/Ecstasy)” -sivun lähdeluettelosta pääsin myös käsiksi moneen tutkimukseen, mutta myös käyttäjien kokemuksiin. Kuvassa 2 on eräänlainen “lunttilappu”, jossa on tiivistettynä Rollsafe.org:in tärkeimmät vinkit MDMA:n haittojen vähentämiseen.




 **Rollsafe's
MDMA Cheatsheet**

 **Cool Down**


Take breaks from dancing. **Cool off** 🥶
 MDMA medical emergencies are often hyperthermia (heat stroke).
 More MDMA = higher risk of heatstroke.
 Less than **125mg** is safer, with a 60mg booster if any.

 **Electrolytes + Safe Water**

Helps prevent hyponatremia.
 Have 250-500ml/hr (1-2 glasses). **Max 500ml/hr**.
 Overhydration can be deadly especially for **women**.
 Get **electrolytes**: salty snacks, fruit juice, soft drinks, sports drinks, coconut water, etc.

 **Don't mix with:**

MAOIs. Prescription antidepressants e.g. **Nardil**, **Parnate** and **Marplan** 🚫
DXM. Metabolized by CYP2D6.
Codeine/other **opiates**. CYP2D6.
Ritonivir HIV treatment. CYP2D6.
 More than a few drinks of **alcohol** 🍷🚫

 **Want to prepare?**

Read the 12 step guide on **rollsafe.org**
 Buy supplements & electrolytes.
 Buy fruit 🍎🍌🍇🍓
 Buy a purity test kit.
 If you're going to do molly, do her safely.

Kuva 2. Rollsafe.org-sivuston lunttilappu MDMA:n haittojen vähentämiseen (Rollsafe.org 2018c).

Sivulla oli sekaisin paljon laadukasta tutkimustietoa ja käyttäjien omaa anekdootillista tietoa. Näin ollen minun täytyikin olla tarkkana, mitä tietoa voin suoraan sisällyttää oppaaseen, mitä voin sisällyttää ”kokemusvarauksella” ja mikä on syytä jättää omaan arvoonsa. Kokemusvarauksella tarkoitan, että olen valmis sisällyttämään tiedon oppaaseen, mutta mainitsen, että kyse on esimerkiksi käyttäjien omasta tiedosta. (Rollsafe.org 2018b.)

Global Drug Survey (GDS) on maailmanlaajuinen vuosittain järjestettävä, huumaiden käyttäjiin kohdistuva kysely. Tutustuin GDS:ään seurattessani EPT-verkoston järjestämiä Päihdepäiviä 2018 heidän videostriimistään. Päihdepäivillä GDS:n edustaja oli esittelemässä uusia päihdetrendejä maailmalta ja Suomesta. Tutkiessani GDS:n sivuja löysin heidän Highway Codeksi kutsutun pdf-dokumenttinsa, jossa oli ainoastaan käyttäjien oman informaation pohjalta koostettuja vinkkejä MDMA:n haittojen vähentämiseen. Highway Codesta sain hyvän lähteen jo aiempien tueksi ja sen avulla pystyin rakentamaan oppaaseeni myös sosiaalisia argumentteja, kuten esimerkiksi, että 85 prosenttia käyttäjistä ostaa aineensa luotettavalta myyjältä. (GDS s.a.)

Jonkin verran keräsin lähteitä myös yksinkertaisesti verkkohauilla. Useimmiten Googlen kautta hain lähteitä joihinkin yksityiskohtiin, jotka kaipasivat selvennystä ja esimerkiksi sairauksiin ja lääkkeisiin liittyviin tietoihin, jotka eivät suoraan käyneet ilmi edellä mainituista lähteistä.

5.2 Teoriat käytäntöön

Koin vahvasti, että haittoja vähentävien suositusten muotoilu oli eräänlaista nuorallatanssimista: Toisaalta Mikko Salasuon sanoin virittävän valistuksen täytyy kehittää nuoren omaa kykyä tehdä järkeviä päätöksiä ruiskuttamatta heihin omia päätöksiä (Hoikkala 2018, 9–10). Samalla Tuukka Tammen sanoin elämäntapojen riskeistä ja haitoista pitäisi tiedottaa mahdollisimman hyvin kuitenkin viestimättä väärin asioiden turvallisuudesta (Eklund 2017).

En halunnut välittää katsojalle tunnetta, että ”nyt kun näin tämän videon, voin turvallisesti käyttää MDMA:ta”. Tämän korostamiseksi mainitsin sekä videon

alussa että lopussa, ettei oppaan vinkkien noudattaminen tee MDMA:n käytöstä haitatonta tai riskitöntä. Myös tästä syystä laitoin THL:n kannabisartikkelin tavoin ensimmäiseksi vinkiksi ”Älä kokeile”. Tämä valinta oli jälleen tasapainottelua, sillä moisen vinkin voisi pahimmillaan ymmärtää nimenomaan lääke-ruiskumallin mukaisena vanhentuneena valistuksena (ks. Soikkeli ym. 2015, 6). Siksi pyrin perustelemaan ensimmäisen vinkkini nopeasti ja ennen kaikkea puhtaasti loogisesti. Toin esille ikään kuin sivuhuomautuksena ja itsestäänselvytyksenä sen, että koska mitkään seuraavat vinkit eivät tee MDMA:n käytöstä kokonaan haitatonta, on kokeilematta jättäminen tietysti kaikista tehokkain tapa vähentää haittoja. Onnittelin myös leikkimielisesti sellaista kuvitteellista katsojaa, joka on päättänyt olla kokeilematta, sillä hänen ei edes tarvitse tutustua muihin vinkkeihin. Siirryin kuitenkin mahdollisimman nopeasti seuraavaan vinkkiin, sillä videon tarkoitus oli keskittyä nimenomaan MDMA:n käyttöön eikä käyttämättömyyteen.

Lähteitä hakiessani huomioni kiinnitti, ettei Highway Codessa haittojen vähentämistä ja vinkkien noudattamisen tärkeyttä perusteltu pelkästään turvallisuudella, vaan myös suuremmalla huumenautinnolla. Perustelu on kieltämättä tehokas, sillä nautinto lienee useimmiten se, mitä huumeiden käytöllä haetaan – turvallisuus tuskin niinkään. Houkuttelevuudestaan huolimatta pyrin välttämään nautinnolla perustelua, sillä videon tarkoitus ei ollut millään lailla glorifioida huumeita. Tosin kerran Highway Codeen viitatessani mainitsin, että käyttäjäkyselyn mukaan mielentilan ja ympäristön tulee olla käytölle suotuisia, jotta kokemuksesta voi edes tulla miellyttävä. Tämä yksi kerta ei mielestäni välittänyt kontekstissaan glorifioivaa tunnelmaa, joten käytin tätä perustelua, koska koin sen tuovan tehokkaasti esille mielentilan ja ympäristön tärkeyttä.

Kaiken kaikkiaan yritin tukeutua argumentoinnissani mahdollisimman paljon Aristoteleen logokseen ja välttää mahdollisimman paljon ethosta ja pathosta. Oikeastaan tein tämän epäsuorasti katsojillekin selväksi videon alussa:

“Mut okei, huumeista kun puhutaan niin voitais puhua vaikka mistä näkökulmasta: kemiallisesta, lääketieteellisestä, yhteiskunnallisesta... joku vois haluta pelkästään hehkuttaa ”kui hyvä fiilis siit oikeesti tulee hei” ja joku vois haluta vaan pelotella kuinka ”jo ensimmäiseen kokeiluun kaikki jää koukkuun ja joutuu vankilaan ja kuolee!”

Mutta mä ajattelin kertoa tässä ihan vaan siitä, että mitä on MDMA:n käyttöön liittyvät haitat, ja kuinka niitä haittoja voi vähentää, jos joka tapauksessa aikoo kokeilla.”

Yritin siis pitäytyä logoksessa mahdollisimman tiukasti. Tämän vahvistamiseksi muotoilin videon rakenteen noudattamaan Harm Reduction Internationalin kolmea kysymystä, jotka merkitsin käsikirjoitukseeni numeroin: 1. Mitkä ovat tietyn päihteen käyttöön liittyvät tarkat riskit ja haitat? 2. Mitkä tekijät aiheuttavat nämä riskit ja haitat? 3. Mitä voidaan tehdä näiden riskien ja haittojen vähentämiseksi? (Harm Reduction International 2018b.) Pyrin aina vastaamaan kysymykseen kerrallaan, josta siirryin seuraavaan, ja taas seuraavaan.

Aina yksi kierros kysymyksiä ei riittänyt, vaan piti aloittaa uusi. Esimerkiksi kahdeksannessa vinkissä toin ensiksi ilmi, mistä riski lämpöhalvaukseen ja nestehukkaan syntyy. Toiseksi esittelin lyhyesti itse lämpöhalvauksen ja nestehukan. Kolmanneksi totesin, että lämpöhalvausta ja nestehukkaa voi ehkäistä vettä juomalla, kuten MDMA:n käyttäjät monesti tekevätkin. Täytyi kuitenkin aloittaa uusi kierros, ennen kuin pystyin kokonaisuudessaan avaamaan, miksi veden juomisellekin täytyy olla rajat. Niinpä selitin, mistä riski vesimyrkytykseen syntyy, mikä on vesimyrkytys ja kuinka sen riskiä voi ehkäistä samalla ottaen huomioon myös lämpöhalvauksen ja nestehukan riskin.

5.3 Ideasta videoksi

Aristoteleen ja Kaakkuri-Knuuttilan jalanjäljissä en tahtonut silti hylätä ethosta ja pathosta kokonaan videossani vaan valjastaa ne osaksi videon ilmaisuvoimaa. Itse argumenteissa keskityin järkiperusteluihin, mutta tunteisiin ja uskottavuuteen pyrin vaikuttamaan kaikessa muussa, kuten esimerkiksi puhetyylissä ja videon yleisilmeessä. Pyrin tekemään videosta tyyliltään sellaisen, johon uskon nuorten tottuneen ja mieltyneen muissa Youtube-videoissa: tarpeeksi vauhdikas puhe ja tarpeeksi visuaalista virikettä tekstin muodossa, jotta katsoja ei ehdi pitkästyä. Pyrin myös itse esiintymään videolla mahdollisimman rennosti ja näin kompensoimaan videon aiheen vakavuutta. Jälleen kyse oli tasapainottelusta: toisaalta tärkeiden asioiden vakavuutta ei pidä vesisittää liiaksi, toisaalta taas liian vakavat videot voivat monen silmään vaikuttaa tylsiltä ja näin ollen jäädä katsomatta kokonaan. Edellä mainituista syistä pyrin

myös käyttämään huumoria mausteena järkipuheen seassa sopivan pieninä annoksina.

Kerättyäni mielestäni kaikki tarpeelliset tiedot ja lähteet, minulla oli jaoteltuna tiedot haittojen laadun mukaan viiteen eri kokonaisuuteen: yhteensopimattomat aineet ja sairaudet, aineen tuntematon sisältö, lämmönsäätelyn ongelmat, mielentilaan ja ympäristöön liittyvät seikat sekä aineen vaikutukset aivoihin. Päädyin kuitenkin jakamaan sisällön uudestaan haittojen sijasta ratkaisujen perusteella. Näin sain muodostettua yhdeksän konkreettista vinkkiä, jotka toivon mukaan muotoilin tarpeeksi yksinkertaisiksi sisäistää. Koin myös ”vinkit edellä” –rakenteen noudattavan paremmin yleistä käsitystä siitä, minkälaista sisältöä ihmiset ajautuvat lukemaan ja katsomaan. Näin ollen videon nimeksikin muodostui lopulta melkoinen klikkiotsikko: ”9 vinkkiä MDMA:n haittojen vähentämiseen”. Ennen videon kuvaamista muotoilin sille omaan suuhuni sopivan käsikirjoituksen (liite 1). Sitten video kuvattiin Xamkin TV-studiolla, jonka jälkeen editoitiin videon, latusin sen Youtubeen (liite 2) ja lähetin saatetekstin kera asiantuntijoille (liite 3).

6 TULOKSET

6.1 Palautteen purku

Pyydettyäni palautetta eri alojen asiantuntijoilta video-oppaaseeni sain sitä runsain mitoin. Ehkäisevää päihdetyötä tekevältä Youth Against Drugs Ry:ltä (YAD) peräti viisi työntekijää antoivat palautetta. Myös Mikkelin Ohjaamo Olkkarilta palautetta tuli niin ehkäisevän päihdetyön koordinaattori Anne Häkkinen seltä kuin myös kahdelta etsivältä nuorisotyöntekijältä ja kahdelta nuorelta. Opasta kommentoivat lisäksi Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen erikoissuunnittelija Sanna Kailanto, Psykedeelisen sivistyksen liiton edustaja Henry Vistbacka ekä Sininauhaliiton kehittäjä Pirkko Justander.

Asiantuntijoiden yleinen arvio oppaasta oli pääpiirteittäin hyvin positiivinen. Lähestymistapaa kuvailtiin raikkaaksi kahdessa erillisessä palautteessa. Useampi vastaaja piti videota hyvänä toteutustapana oppaalle. Niin ikään useampi vastaaja korosti, että opas voisi toimia nimenomaan oikealle kohderyhmälle. Esimerkiksi nuorille viihdekäyttäjille kyseessä voisi olla sopiva tietopaketti, kun

taas kouluilla ehkäisevässä työssä video voisi antaa aivan väärän, jopa kokeilemaan kannustavan viestin. Eräs Olkkarin nuori arvioi, että huumeita kokeilemattomalle video lisäsi tunnetta, ettei halua jatkossakaan kokeilla. Kaiken kaikkiaan videossa nähtiin potentiaalia toimivaksi oppaaksi, kunhan se ensin kehitetään loppuun ammattimaisesti.

Vistbacka / Psykedeelisen sivistyksen liitto: ”Aivan ensin täytyy sanoa, että erittäin raikas lähestymistapa ja lupaavaa työtä. Voin hyvinkin nähdä, että tuosta saisi kehitettyä todella toimivan tuotteen. Tieto oli pääosin selkeästi esitettyä ja asiallista, eikä videosta tullut sen kummemmin demonisoivaa kuin glorifioivaakaan vaikutelmaa. Esiintyjänä olet rento ja vakuuttava. Kunhan konsepti saadaan toteutukseen ammattimaisella visuaalisella tuotannolla, voin kuvitella, että kohderyhmä tavoitettaisiin tehokkaasti.”

Oppaan tarjoamaa informaatiota kommentoitiin hyvin laajasti. Pikatestereistä toivottiin tarkempaa kuvausta ja täsmennettiin, että parhaiten ne toimivat kertomalla, että ”tätä nyt ei ainakaan kannata vetää”, mutta varmaa positiivista tuloista ne eivät anna. Useat vastaajat olisivat toivoneet myös muiden kuin terveyshaittojen käsittelyä, tai ainakin huomautusta siitä, että muitakin haittoja on olemassa. Oppaan ulkopuolelle nähtiin jäävän esimerkiksi kysymykset riippuvuuden kehittymisestä, avun hakemisesta sekä varoimista riskien realisoituessa. Antioksidanttien hermovaurioilta suojaava vaikutus herätti vastaajissa epäilyksiä. Niin sanottuja pelokkeita todettiin oppaassa olevan riittävästi, jottei nuori voisi katsomisen jälkeen vedota siihen, ettei tiennyt haitoista. Kailanto ehdotti kunkin vinkin loppuun esitettävän arvion siitä, kuinka hyvä tutkimusnäyttö suosituksella on takanaan vai perustuuko se puhtaasti käyttäjäkokemuksiin. Vastaajat osoittivat myös paljon pieniä yksittäisiä asiavirheitä ja epäselvästi muotoiltuja ilmauksia, joita kaikkia ei liene tässä tarkoituksenmukaista käsitellä.

Työntekijä 1 / Youth Against Drugs ry: ”Olisin toivonut myös jotain osuutta siitä, mitä voi tehdä jos varoimesta huolimatta joku negatiivinen vaikutus realisoituu. Esimerkiksi miten omaa tai kaverin ahdistusta tms. negatiivista tunnetilaa voi pyrkiä purkamaan, millaisiin oireisiin kannattaa kiinnittää ylipäättään huomioita ja toisaalta, millaisten oireiden kohdalla kannattaa soittaa heti ambulanssi. Näihin saisi varmasti jeesiä esim. Kotilosta tai ulkomailla vastaavaa tekevästä organisaatioista. Jäin kaipaamaan myös muiden kuin terveyshaittojen minimointia tai vähintään kommenttia siitä, että tässä videossa keskitytään nyt puhtaasti käytöstä aiheuviin terveyshaittoihin, mutta käyttöön voi liittyä myös muita haittoja.”

Myös videon kesto ja asioiden käsittelyn tahti herätti paljon keskustelua. Kolme vastaajaa kahdestatoista piti videota liian pitkänä. Liian tieteellisen ja seikkaperäisen selittämisen katsottiin herpaannuttavan liiaksi keskittymistä, etenkin vinkissä numero kaksi. YAD:in työntekijät lähes yhdessä tuumin suosittelivat, että asiat selitettäisiin ensin lyhemmin ja lisäinformaatiota janoaville se tarjottaisiin esimerkiksi vasta videon lopussa tai linkkinä erilliseen blogitekstiin, jolloin vaara pitkästykselle ja videon skippailulle pienentyisi. Myös puheen tahtia moni piti liian nopeana – varsinkin maahanmuuttajalle tai katsojalle, joka itse olisi jonkin päihdyttävän aineen vaikutuksen alaisena. Toisaalta Ohjaamo Olkkarilta tuotiin esille, että vanhemmilla voi olla vaikeuksia pysyä rytmin kyydissä, mutta nuorille se ei ole ongelma, sillä he puhuvat itse usein samaan tahtiin. Osa vastaajista toivoi videon loppuun kertausta, jossa jokainen vinkki käsiteltäisiin yksi kerrallaan.

Työntekijä 2 / Youth Against Drugs ry: ”Jos video haluaa olla nuorille lähestyttävä niin mun mielestä se on liian pitkä ja täynnä vaikeaa tieteellistä tavaraa. En usko että moni katsoisi koko 12 minuuttia, vaan skippailisi jokaisen vinkkiotsikon läpi ja kuuntelisi aiheesta hetken kunnes puheeseen tulee liikaa vaikeita sanoja. Ehkä ite liittäisin videon tietoihin blogitekstin tai jonkun sellaisen 'lue lisää' tekstiosion niille ketkä enemmän infoo kaipaa?”

Oppaan tyylistä ja sen välittämästä asenteesta heräsi vastaajilla muutamia ajatuksia. Justanderilla oli aluksi ennakkoluulo, että tällainen opas voisi ”antaa luvan käytölle”, mutta videon katsottuaan hänen epäluulonsa karisivat. YAD:illa kolme vastaajaa piti kahta ensimmäistä vinkkiä ongelmallisena, sillä niissä neuvottiin olemaan käyttämättä, vaikka kyseessä oli haittojen, eikä käytön vähentämiseen tähtäävä opas. Käyttämättömyyteen kannustamisen koettiin nykyisenlaisena esitettynä välittävän ylimielistä ja ”jeesustelevaa” sävyä sekä luovan ennakkoasenteita videota kohtaan. Häkkinen koki positiivisten ilmausten, kuten ”Onneksi olkoon!” ja ”aika hyvä” voivan välittää kuvaa, että kaikki on hyvin ja huumeidenkäyttäjä on tehnyt hyvän valinnan.

Työntekijä 4 / Youth Against Drugs: ”Ja sit toi 'älä käytä' on tosiaan vaikea ilmaista olematta provosoiva, jeesusteleva..jne. Ehkä se voisi olla alussa neutraalimpana toteamuksena, että ainoa tapa välttää kaikki riskit, on olla käyttämättä ja sit, jos kuitenkin päätät käyttää, näillä vinkeillä vähennät riskejä.”

Visuaalisesta ilmeestään video sai asiantuntijoilta yllättävän paljon palautetta. Viitetietojen sanottiin olevan nerokkaasti sijoitettu, sillä yleensä ne ärsyttävät katsojaa. Erityisesti vaikeasti ymmärrettäviin kohtiin toivottiin enemmän asioiden esittämistä kuvin tai piirrettynä muun muassa siksi, että ihmisillä on eri tapoja muistaa ja omaksua asioita. Ymmärrettävyyden helpottamiseksi toivottiin puheen tekstitystä. Esteettömyyden takaamiseksi Justander suositteli tekstityksen lisäksi videoon myös viittomia, kuvailutulokkausta sekä selkokielistä versiota. Esittämäni eleet ja viittaukset videolla esiintyessäni arvioitiin toimiviksi. Ylipäättään viestintuojan ulkoisella olemuksella koettiin olevan suuri merkitys viestin saavutettavuudelle.

Häkkinen / Ohjaamo Olkkari: ”Olet sopiva tyyppi puhumaan asiasta, olet vakuuttava ja rento, sinussa ei ole mitään sellaista, joka voisi ärsyttää kuulijaa. Videolla esiintyvä ulkoasu on hienosti valittu; sopii nuoremmalle ja vanhemmalle katsojalle. Samoin ulkoasu toimii kaikille sukupuolille, olet siisti mutta sopivan huoliteltu. Koimme että suuri merkitys on sillä, KUKA viestintä kertoo; esim. kaltaiseni ”kukkahattutäti” olisi vesittänyt koko videon.”

Yleisesti ottaen vastaajat pitävät opasta jatkokehittämisen arvoisena. Kailanto arvioi, että valistuksen on oltava siellä missä kohderyhmäkin, eli nuorten ja nuorten aikuisten tapauksessa verkossa ja sosiaalisessa mediassa. Videota formaattina hän pitää hyvänä ainakin sen helpon jaettavuuden ja informaation tiiveyden takia. Uskottavuuden saavuttamiseksi Kailanto myös kehottaa pohtimaan, olisiko esimerkiksi jonkin palveluntarjoajan verkkosivut oikea alusta jatkossa työn levittämiseksi ja ylläpitämiseksi. Lisäksi hän peräänkuuluttaa vuorovaikuttavia menetelmiä.

Kailanto / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: ”Vuorovaikuttavat menetelmät, jotka antavat ihmisille tilaisuuden keskustella ja esittää omia mielipiteitään ovat vaikuttavampia kuin yhdensuuntaiseen viestintään perustuvat. Tällöin myös kriittisiä käsityksiä saa vapaasti ilmaista. Mikäli video tulee laajempaan ja yleiseen levitykseen, täytyy päättää aikooko osallistua keskusteluun jota videon yhteydessä tullaan käymään.”

Kaiken kaikkiaan vastaajat näkevät haittoja vähentävän huumevalistuksen positiivisessa valossa. Justanderin mukaan huumehaitoista kertomiseen tarvitaan uutta lähestymistapaa. Häkkinen kuitenkin näkee itse termin ‘huumevalistus’ vanhentuneena ja negatiivisena, minkä takia olisi parempi puhua valistuksen sijaan kasvatuksesta. Kailanto puolestaan peräänkuuluttaa valistuksen tärkeyttä sen monipuolisten vaikutusten vuoksi.

Kailanto / Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: ”Kasvatus ja valistus vaikuttavat osaltaan yksilön tietoihin ja taitoihin, yleiseen mielipiteeseen, epävirallisiin normeihin ja poliittiseen päätöksentekoon - ja näin myös päihteidenkäyttöön ja niiden haittoihin. Parhaimmillaan valistus tukee muuta käyttöä ehkäisevää ja haittoja vähentävää työtä.”

6.2 Johtopäätökset

Sain videosta runsaasti hyvää, rakentavaa ja monipuolista palautetta yllättävän monelta asiantuntijalta. Palautetta oli niin paljon ja se oli osin niin yksityiskohtaista, etten kaikkea nähnyt tarkoituksenmukaiseksi lähteä tässä referoimaan, sillä toimitan myös asiantuntijoilta saamani sähköpostit lyhentämättöminä A-klinikkasäätiölle, kuten myös suurelta osin äänittämäni seikkaperäisen keskustelun, jonka kävin Mikkelin ehkäisevän päihdetyön koordinaattori Anne Häkkisen kanssa oppaan kehittämistä.

Eniten palautetta sain itse oppaan informaatiosta. Huomioon ottaen, että tein tutkimustyön sen suhteen itse, sain mielestäni kerättyä monipuolisen ja riittävän kattauksen lähteitä ja tietoa videon tueksi. Asiantuntijoilla kuitenkin löytyi runsaasti huomautettavaa ja korjattavaa, mielestäni aivan syystä. Faktat ovat tärkeitä ja ne on saatava oikein – muuten koko opas on yhtä tyhjän kanssa. Toivon että jatkokehittämisessä tähän kiinnitetään erityisen paljon huomiota. Oikeastaan faktoilla argumentointihan oli yksi kehittämistyöni lähtökohdista, ja siksi onkin ihailtavaa, että juuri siitä näkökulmasta tuli paljon hyviä huomioita. Erityisen tärkeänä huomiona nostaisin, että tämä opas keskittyi ainoastaan terveyshaittoihin viihdekäytön näkökulmasta. Sosiaalisia haittoja, rikollisuuskysymystä, riippuvuuden kehittymistä, avun hakemista ja varotoimia riskien realisoituessa käsittelin videolla joko hyvin vähän tai en ollenkaan. Tein tämän osin ymmärtämättömyydestäni, osin lähteideni ohjailemana ja osin siksi, ettei video olisi paisunut kaksikymmentäminuuttiseksi. Toinen erittäin tervetullut idea oli mielestäni tutkimusnäytön laadun arvion lisääminen jokaisen vinkin yhteyteen, kuten aiemmin käsittelemässäni THL:n ”kannabisartikkelissa” (Aamulehti 2017). Varsinkin nämä, mutta myös monet muut ehdotetut korjaukset ja lisäykset näkisin mielelläni lopullisessa oppaassa.

Videon kesto oli asia, jota mietin paljon ennen kuvaamista. Sain A-klinikkasäätiöltä aiemmin ehdotuksen, että jakaisin jokaisen vinkin omaan videoonsa, jottei oppaasta tulisi liian raskas möhkäle ja katsoja saisi vain tarvitsemansa tiedon katsomalla tietyn videon. Päätin kuitenkin selkeyden vuoksi tehdä yhden yhtenäisen videon, josta tuli yli kaksitoistaminuuttinen. Video sai paljon kritiikkiä sen pitkästä kestosta ja allekirjoitan sen. Omasta mielestäni opas tulisi voida puristaa reiluun kymmeneen minuuttiin, sillä videot Youtubessa nykyään ovat yleensä sen mittaisia ja näin ollen se on pituus, johon nuoret ovat tottuneet. Pidin kuitenkin myös ideasta, että seikkaperäisempiä lisätietoja tarjottaisiin linkillä johonkin muuhun videoon tai blogiin. Ehkäpä aluksi voisi näyttää kaikki vinkit kerralla, jonka jälkeen jokainen niistä käsiteltäisiin lyhemmin kuin itse käsittelin. Tarkempaa tietoa haluaville tarjottaisiin linkkejä muihin videoihin tai teksteihin. Lopuksi kaikki käytäisiin vielä kertauksena läpi yksi kerrallaan ja ne näytettäisiin vielä lopuksi kaikki kerralla ruudussa samaan aikaan kokonaiskuvan luomiseksi ja esimerkiksi ruutukaappauksen (*screen cap*) helpottamiseksi.

Puheen nopeudesta sain osin ristiriitaista palautetta. Tiesin jo videota tehdessä, että puheeni on siinä erittäin nopeaa. Sen ymmärrettävyyden, jonka nopeudessa menetin, yritin paikata mahdollisimman selkeällä artikulaatiolla. Nopeudesta halusin pitää kiinni, sillä Olkkarilla videon katsoneen nuoren tiedottajankin sanoin: “nuoret puhuvat näin”. Uskon, että nuoret pysyvät tahdissa, mutta vanhemmille tai aineissa oleville se voi olla haaste. Toisaalta nopeampi puhe tekee videosta vähemmän pitkästyttävän ja antaa tilaa suuremmalle tietomäärälle pienempään tilaan. Uskon, että asian suhteen on pyrittävä löytämään mahdollisimman sopiva kompromissi.

Videon tyylin ja sen välittämän asenteen viilaamisessa ollaan herkkien asioiden kanssa tekemisissä. Pohdin tätä paljon käsikirjoitusta tehdessäni ja onnistuin siinä mielestäni suurimmaksi osaksi hyvin, mutta en varmastikaan kokonaan. Kritiikki liittyen liian positiivisiin pidettyihin ja “älä käytä” –ilmaisuihin on mielestäni perusteltua. Kuten jo aiemmin todettua, kyse on aikamoisesta nuorallatanssimisesta, ja sen kanssa saa olla tarkkana: toisaalta ei saisi antaa aiheesta liian positiivista ja huoletonta kuvaa, toisaalta yleisöä ei saisi karkottaa tai asettaa puolustuskannalle heitä moralisoimalla.

Visuaalisuus on mielestäni oleellinen ja tärkeä asia, jotta viesti saadaan läpi. Allekirjoitan palautteen, että viestintuojalla on iso merkitys, niin puheenparren, esiintymisen kuin ulkonäönkin suhteen. Sen suhteen tein mielestäni hyvän valinnan esiintyessäni itse videolla, vaikka itse sanonkin ja vaikka vähän jännittikin. Valmista opasta kuvatessa toivonkin Häkkistä mukaillen, että videolla esiintyisi ihminen, joka ei olemuksellaan ärsytä ainakaan kovin montaa. Editoinnissa sen sijaan on paljon parannettavaa: kaikki tekstit tulisi ilmestyä puheen kanssa samaan aikaan ja kuvia on lisättävä paljon ymmärtämisen tueksi. Lähdeviitteiden kanssa toimin sen sijaan mielestäni esimerkillisesti – ne eivät juuri häiritse, mutta ovat koko ajan olemassa, jos niitä tarvitsee. Toki niissäkin voi olla jonkin verran parannettavaa. Esteettömyysnäkökulman voisi ottaa huomioon esimerkiksi tekemällä useamman version videosta viittomilla, kuvailutulkauksella ja selkokielellä. Myös vuorovaikutteisten menetelmien huomio oli mielestäni erittäin tervetullut oivallus osallisuuden ja kiinnostavuuden lisäämiseksi – ainakin sitä kannattaisi mielestäni harkita.

Vuorovaikutteisten menetelmien sisällyttäminen oppaaseen oli mielestäni tärkeä ja nykyaikainen neuvo. Olisi varmasti hyvä, jos videon yhteydessä sallittaisiin kommentointi, ja videon tuotannon jälkeen resursseja riittäisi myös verkkokeskusteluun kommenttikentässä. Tämä vastaisi osaltaan virittävän valistuksen periaatteita, eikä kommunikointi jäisi ainoastaan yksisuuntaiseksi. (Ks. Hoikkala 2018, 9–11.)

Runsas palaute toi tehokkaasti esiin oppaan vahvuuksia ja puutteita. Kaiken kaikkiaan näen kerätyn palautteen lähes yhtä tärkeänä kuin itse videonkin, koska se antaa hyvän kokonaiskuvan siitä, mihin suuntaan opasta kannattaa kehittää. Kokeilemalla kehittämisen mallin mukainen kokeilujen vaihe on nyt suoritettu, kuten oli tarkoituskin, sillä palautteeseen on kertynyt kokemusta siitä, mikä tulisi olla kehitettävän tuotteen lopullinen muoto (ks. Hassi ym. 2015, 35–38). Myös perinteisen tuotekehittelyprosessin luonnosteluvaihe on suoritettu ja kehittämäni video toimii ratkaisuluonnoksena, joka on valmis viimeistelyvaiheeseen (ks. Jokinen 2010, 14–17). Lisäksi hyvän käytännön prosessin kaikki vaiheet siirtämisvaihetta lukuun ottamatta ovat toteutuneet tässä opinnäytetyössä kuten ne on alaluvussa 4.3 esitelty (ks. THL 2017c).

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön toimenpiteinä oli luoda pilottiversio video-oppaasta, joka pyrkii vähentämään MDMA:n haittoja sekä asiantuntijoita haastattelemalla kerätä videosta palautetta sen jatkokehittämisen tueksi. Molemmat toimenpiteet suoritettiin ja ne onnistuivat hyvin, sillä video sai asiantuntijoilta runsaasti kehuja ja hyödyllistä palautetta tuli runsaasti. Opinnäytetyön tavoite oli kehittää haittoja vähentävää huumevalistusta Suomessa. Tämänkin tavoitteen voidaan katsoa toteutuneen, sillä asiantuntijoiden mukaan tällaiselle lähestymistavalle olisi tarvetta ja A-klinikkasäätiö on luvannut ryhtyä jatkokehittämään pilottia valmiiksi oppaaksi. Myös opinnäytetyöprosessini sujui ilman merkittäviä ongelmia.

Videon tekemiseen liittyi tietysti rajoitteita. Tämä oli vain yhden ihmisen opinnäytetyö, minkä vuoksi virheettömän ja huippuunsa hiotun oppaan rakentaminen olisi resursseillani ollut lähes mahdotonta. Tästä syystä oli tärkeää tehdä vain pilotti, jonka lopulliseen kehittämiseen varataan enemmän resursseja kuin mitä itselläni oli käytettävissä. Videoni runsaat epäkohdat näkyvät hyvin myös kerätyssä palautteessa, jonka sisältämän kritiikin allekirjoitan täysin. Missään nimessä opas ei siis ole tällaisenaan käyttökelpoinen, mutta se on hyvinkin kehityskelpoinen.

Jos olisin voinut tehdä jotain toisin, olisin varannut videon kuvaukseen ja editointiin lisää aikaa. Ne olivat odotettua työläämpiä työvaiheita, ja videon valmistumisen kanssa tuli melko kiire. Video kuitenkin valmistui lopulta hyvissä ajoin niin, että asiantuntijat saivat tarpeeksi aikaa kommentoida sitä. Myös asiantuntijoiden antamasta kritiikistä selviää, mitä kaikkea olisin voinut tehdä toisin. Pääasia on kuitenkin, että epäkohdat ovat nyt tiedossa jatkokehittämistä varten. Asiantuntijahaastattelu itsessään sujui prosessina hyvin: varmistin heidän osallistumishalukkuutensa hyvissä ajoin jo kesällä ja heillä oli riittävästi aikaa muodostaa ja lähettää vastauksensa.

En ole tubettaja tai farmaseutti, joten täydellisen oppaan luomisesta en haaveillutkaan. Sen sijaan sain mielestäni tehokkaasti vangittua videolle sen, mihin suuntaan Suomen huumevalistusta kannattaisi kehittää. Haittoja vähentävälle tiedolle on yhteiskunnassa suurta tarvetta niin kauan kuin on huumeita

käyttäviä ihmisiäkin. Kun tieto paketoidaan lisäksi nuoria vetoavaan ulkomuotoon ja puhutaan heidän kielellään, viesti menee myös paremmin perille.

Yleisestikin näen huumehaittoja vähentävän valistuksen saralla paljon kehitettävää. Huumevalistus aiheena on kulunut ja kokenut aikamoisen inflaation, mutta haittoja vähentävä näkökulma on tuore ja Suomessa jopa melko tuntematon. Asia on mielestäni myös tärkeä, joten tähän loppuun jätän opinnäytetyön aihetta etsiville opiskelijatovereilleni lainauksen erään YAD:in työntekijän palautteesta: "Eka ajatus oli, että jes, tällaisia lisää! Kuka tekis kannabiksesta?!"

LÄHTEET

Mitä teemme s.a. A-klinikkasäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaaatio/toiminta/mita-teemme> [viitattu 15.9.2018].

Muunto-hanke s.a. A-klinikkasäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaaatio/toiminta/hankkeita-ja-toimintaa/muunto-hanke> [viitattu 15.9.2018].

Avoin vaalikone. 2015. Tulisko kannabis laillistaa? Eduskuntavaalit 2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.avoinvaalikone.fi/eduskuntavaalit-2015/kysymykset/tulisiko-kannabis-laillistaa?page=1> [viitattu 11.5.2018].

Buckley, N. 2012. Methylenedioxyamfetamininen (Ecstasy, MDMA). Teoksessa Barceloux, D. (toim.) Medical Toxicology of Drug Abuse. Synthesized Chemicals and Psychoactive Plants. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

EHYT ry. 2018. Kampanjaopas. Vinkkejä ehkäisevään päihdetyöhön. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.ehyt.fi/sites/default/files/Kampanja-opas.pdf?utm_campaign=unspecified&utm_content=unspecified&utm_medium=email&utm_source=apsis-anp-3 [viitattu 17.9.2018].

Eklund, V. 2017. THL suomensi ensimmäistä kertaa ohjeet vähemmän haitalliselle kannabiksen käytölle – ”Miten kertoa niin, ettei tule väärää viestiä?” Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.mtv.fi/uutiset/kotimaa/artikkeli/thl-suomensi-ensimmaista-kertaa-ohjeet-vahemman-haitalliselle-kannabiksen-kaytolle-miten-kertoa-niin-ettei-tule-vaaraa-vestia/6585856#gs.WXnK8hc> [viitattu 10.6.2018].

EPT-verkosto. 2018. Mikä EPT-verkosto? WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ept-verkosto.fi/mik%C3%A4-ept-verkosto-2> [viitattu 26.6.2018].

Eklund, V. 2017. Huumeiden käyttö on arpapeliä – bilehuumetta haluavat voivat saada aivan muita myrkyjä. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.mtv.fi/uutiset/rikos/artikkeli/huumeiden-kaytto-on-arpapelia-bilehuumetta-haluavat-voivat-saada-aivan-muita-myrkkyja/6314446> [viitattu 21.8.2018].

GDS. 2017. Global Drug Survey 2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/results/GDS2017_key-findings-report-final.pdf [viitattu 8.6.2018].

GDS. s.a. The High-Way Code MDMA. Global Drug Survey. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/uploads/2014/04/The-High-Way-Code_MDMA1.pdf [viitattu 21.8.2018].

Global Commission On Drug Policy. 2014. Taking Control: Pathways to Drug Policies That Work. Saatavissa: www.globalcommissionondrugs.org/reports/taking-control-pathways-to-drug-policies-that-work/ [viitattu 15.9.2018].

Grünn, E. Pitäisikö ihmisten antaa testauttaa huumeitaan festareilla? Asian-
tuntijoiden mielestä kyllä. Verkkolehti. Saatavissa: [https://yle.fi/aihe/artik-
keli/2016/07/28/pitaisiko-ihmisten-antaa-testauttaa-huumeitaan-festareilla-asi-
antuntijoiden](https://yle.fi/aihe/artik-
keli/2016/07/28/pitaisiko-ihmisten-antaa-testauttaa-huumeitaan-festareilla-asi-
antuntijoiden) [viitattu 21.8.2018].

Harm Reduction International. 2018a. History. WWW-dokumentti. Päivitetty
14.4.2018. Saatavissa: <https://www.hri.global/about> [viitattu 28.5.2018].

Harm Reduction International. 2018b. What is harm reduction? WWW-doku-
mentti. Päivitetty 14.4.2018. Saatavissa: [https://www.hri.global/what-is-harm-
reduction](https://www.hri.global/what-is-harm-
reduction) [viitattu 28.5.2018].

Hassi, L., Paju, S. & Maila, R. 2015. Kehitä kokeillen. Organisaation käsikirja.
Helsinki: Talentum Pro.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos.
Helsinki: Tammi.

Hoikkala, T. 2018. Nuorisotutkija päihdekasvattajana – virittävän valistuksen
malli ja Mikko Salasuo. Teoksessa Kolehmainen, M. & Kuivakangas, J. (toim.)
Sitä samaa(ko)? Päihdekasvatuksen soundcheck. Humanistinen ammattikor-
keakoulu, 9–17.

HTK-ohje. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittele-
minen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saata-
vissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu
10.6.2018].

Huumeainelaki 30.5.2008/373.

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

Jokinen, T. 2010. Tuotekehitys. Helsinki: Aalto-yliopisto. PDF-dokumentti.
Saatavissa: <http://lib.tkk.fi/Reports/2010/isbn9789526033204.pdf> [viitattu
17.5.2018].

Kaakkuri-Knuuttila, M. 1994. Puhetaito. Helsinki: Helsingin kauppakorkea-
koulu.

Kaakkuri-Knuuttila, M. 1998. Argumentti ja kritiikki. Lukemisen, keskustelun ja
vakuuttamisen taidot. Helsinki: Gaudeamus.

Karjalainen, K., Savonen, J. & Hakkarainen, P. 2016. Suomalaisten huumei-
den käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–
2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

KKO 11.5.2005/56. Törkeä huumeainelaki. Rangaistuksen mittaaminen.
WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/oi-
keus/kko/kko/2005/20050056](http://www.finlex.fi/fi/oi-
keus/kko/kko/2005/20050056) [viitattu 31.8.2018].

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015/523.

Naalisvaara, M. ym. 2014. Huumeiden vastainen sota on hävitty – nyt etsitään vaihtoehtoja. Verkkolehti. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-7668251> [viitattu 24.10.2018].

Perälä, R. 2012. Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoidossa. Et-nografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/30102/haittoje.pdf?sequence=1> [viitattu 15.9.2018].

Poutanen, A. 2018. Tutkija Mikko Salasuo: ”Suomalainen huume keskustelu taantunut porttiteoriamyytin toisteluun” – haluaisi luopua huume-sanasta kokonaan aineiden erojen takia. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.aamu-lehti.fi/uutiset/tutkija-mikko-salasuo-suomalainen-huume keskustelu-taantunut-porttiteoriamyytin-toisteluun-haluaisi-luopua-huume-sanasta-kokonaan-aineiden-erojen-takia-200878069/> [viitattu 11.5.2018].

Preventiimi. 2018. Preventiimi nuorisoalan ammattilaisten tukena. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.preventiimi.fi/tutustu/> [viitattu 26.6.2018].

Puro, J.-P. 2006. Retoriikan historia. Helsinki: Wsoy.

Päihdelinkki 2018. MDMA (ekstaasi). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/mdma-ekstaasi> [viitattu 26.6.2018].

Rollsafe.org. 2018a. MDMA (Molly/Ecstasy) Test Kits. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://rollsafe.org/mdma-test-kits/#fn:mdma-test-paper> [viitattu 21.8.2018].

Rollsafe.org. 2018b. MDMA Supplements. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://rollsafe.org/mdma-supplements/> [viitattu 2.9.2018].

Rollsafe.org. 2018c. MDMA education and guides. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://rollsafe.org/> [viitattu 24.10.2018].

Salasuo, M. 2004. Huumeet ajankuvana. Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Sedergren, J. 2015. Haittojen vähentäminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/haittojen-vahentaminen> [viitattu 28.5.2018].

Soikkeli, M. 1998. Onko huumevalistus lopetettava vai aloitettava. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/101027> [viitattu 10.11.2018].

Soikkeli, M., Salasuo, M., Puuronen, A. & Piispa, M. 2015. Se toimii sittenkin – kuinka päihdevalistuksesta saa selvää. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 85. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/se_toimii_sittenkin.pdf [viitattu 9.4.2018].

Soikkeli, M. & Warsell, L. 2013. Laatutähteä kiertämässä. Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tacke, U. & Tuomisto, J. 2001. Farmakologia ja toksikologia. 6. painos. 413. Kuopio: Medicina Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://asiakas.kotisivukone.com/files/medicina.kotisivukone.com/fato6painos/26.pdf> [viitattu 30.10.2017].

THL. 2016. Riippuvuutta aiheuttavien aineiden vertailu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.6.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/keskeiset-kasitteet/paihteiden-riippuvuus-vertailu> [viitattu 30.10.2017].

THL. 2017a. Päihdevalistuksen tavoitteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.6.2017. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmat/paihdekasvatus-ja-valistus/paihdevalistuksen-tavoitteet> [viitattu 15.9.2018].

THL. 2017b. Tehokasta päihdevalistusta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.9.2017. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmat/paihdekasvatus-ja-valistus/tehokasta-paihdevalistusta> [viitattu 15.9.2018].

THL 2017c. Kohti hyvää käytäntöä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.12.2017. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoim-massa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/hyvat-kaytannot/kohti-hyvaa-kaytanta> [viitattu 8.10.2018].

THL. 2018a. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.4.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ehkaisevan-paihde-tyon-toimintaohjelma> [viitattu 17.9.2018].

THL. 2018b. Hyvät käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.1.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-ase-massa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/hyvat-kaytannot> [viitattu 8.10.2018].

Tiitinen, J. 2017. THL julkaisi yllättävät ohjeet: 10 keinoa, joilla voit vähentää kannabiksen käytön haittoja. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.aamu-lehti.fi/uutiset/thl-julkaisi-yllattavat-ohjeet-10-keinoa-joilla-voit-vahentaa-kannabiksen-kayton-haittoja-200413415/> [viitattu 10.6.2018].

Torkkola, S. 2008. Sairas juttu. Tutkimus terveystieteiden teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67901/978-951-44-7494-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.9.2018].

Warpenius, K., Holmila, M., Karlson, T. & Ranta, J. 2015. Ehkäisevä päihde-työ Suomessa 2025 – ennakointitutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Wikipedia. 2018. MAO-estäjät. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://fi.wikipedia.org/wiki/MAO-est%C3%A4j%C3%A4t> [viitattu 14.8.2018].

Wodak, A. 2011. Demand Reduction and Harm Reduction. PDF-dokumentti. Saatavissa: www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Com_Alex_Wodak.pdf [viitattu 15.9.2018].

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

VIDEON KÄSIKIRJOITUS

Videon nimi: 9 keinoa vähentää MDMA:n haittoja (pilottiversio)

(Vihreä teksti suluissa) = Näkyy tekstinä videossa (lihavoituna 9 keinoa, mahdollisesti äänitehosteilla)

(Sininen teksti) = Näkyy kuvana ruudussa

Numerointi:

1. = Mistä haitta/riski johtuu?
2. = Mikä haitta/riski on kyseessä?
3. = Miten haittaa voi vähentää / riskiä välttää?

”Tämä video on pilottiversio MDMA:n haittoja vähentävästä video-oppaasta. Videon tarkoitus ei ole toimia todellisena oppaana, vaan ainoastaan näyttää esimerkki siitä, minkälaista huumevalistus **voisi** olla. Tämä video on näin ollen suunnattu asiantuntijakäyttöön, eikä suurta yleisöä varten, joten ethän levitä tätä haittojen vähentämistarkoituksessa. Kyseessä on yksittäisen ihmisen opinnäytetyö, joka voi sisältää asiavirheitä. Kiitos.

MDMA (**3,4-METYLEENIDIOKSIMETAMFETAMIINI**) on eräs huume, tunnetaan myös tuttavallisemmin nimellä mämmi, ekstaasi, esso, ja niin edelleen. Jauheena sitä kutsutaan useemmin näin (**MDMA, mämmi**) ja tablettina useemmin näin (**ekstaasi, esso**), mutta samaa ainetta ne on yhtä kaikki... **jos on**, mutta **siitä** lisää myöhemmin.

MDMA voidaan luokitella toisaalta stimulantteihin, koska se lisää keskittymiskykyä, energisyyttä, sosiaalisuutta ja hyvänolon tunnetta, toisaalta psykedeeleihin, koska se lisää tunneherkkyyttä ja muuttaa näköaistimuksia. [1] Huomaitko muuten ton pienen numeron tossa? Jos kiinnostaa, mistä tän videon tiedot on peräsin niin videon kuvauksesta tosta alhaalta löytyy kaikki lähteet numeroituna.

Mut okei, huumeista kun puhutaan niin voitais puhua vaikka mistä näkökulmasta: kemiallisesta, lääketieteellisestä, yhteiskunnallisesta... joku vois haluta pelkästään hehkuttaa ”kui hyvä fiilis siit oikeesti tulee hei” ja joku vois haluta vaan pelotella kuinka ”jo ensimmäiseen kokeiluun kaikki jää koukkuun ja joutuu vankilaan ja kuolee!”

Mutta mä ajattelin kertoa tässä ihan vaan siitä, että mitä on MDMA:n käyttöön liittyvät haitat, ja kuinka niitä haittoja voi vähentää, jos **joka** tapauksessa aikoo kokeilla. Siis pakko nyt sanoo tähän alkuun, että koska mikään tässäkään videossa esitelty vinkki **ei** riitä tekemään MDMA:n käytöstä kokonaan riskitöntä ja haitatonta, niin **tietenki** kaikista paras tapa välttyä kaikilta MDMA:n haitoilta, **on olla kokeilematta ollenkaan!**

(1. Älä kokeile)

Eli jos sä oot päättäny, ettet aio ees kokeilla, niin onneks olkoon, sä tuskin ees tarviit tän videon tietoja mihinkään. On kuitenkin ihmisiä, jotka haitoista huolimatta aikoo kokeilla, ja silloin on tärkeetä tietää, miten niitä haittoja voi vähentää. [2] Tässä on siis yhessä vinkkiä MDMA:n haittojen vähentämiseen... Ja kaheksan vielä jäljellä.

(2. Vältä ainakin, jos kuulut riskiryhmään)

1. MDMA kiihdyttää **sympaattista** hermostoa, eli sitä joka vastaa muun muassa verenkierrosta. Se nostaa verenpainetta ja kehon lämpötilaa ja se tarvitsee terveen maksan huolenpitoa.

2. Näin ollen, sydän- ja verisuonitaudit, aivoverenkiertohäiriöt, kohonnut verenpaine tai maksasairaudet ei sovi yhteen MDMA:n kanssa. Se lisää myös epileptisen kohtauksen ja luonnollisen lämpöhalvauksen riskiä niillä ihmisillä, jotka jo valmiiksi on herkkiä niille. Lisäksi se saattaa pahentaa mielenterveysongelmien, varsinkin masennuksen oireita.

3. Eli jos kärsit jostain edellämainituista, kannattaa ainakin sillon kiertää MDMA kaukaa. [3, 139] [4]

1. Mitäs muuta? No, MDMA lisää **serotoniinin** ja **dopamiinin** toimintaa aivoissa. Nää on siis aivojen omii välittäjäaineita jotka vastaa tosi monesta eri tehtävästä niinku mielialasta, vireystilasta, ruokahalusta, keskittymiskyvystä ja niin edelleen. Sit on olemassa myös semmonen entsyymi ku **monoamiinioksideasi**, eli MAO (ei se kiinalainen diktaattori, vaan entsyymi), joka vastaa muun muassa näiden serotoniinin ja dopamiinin pilkkomisesta. Okei? No, jotkut lääkkeet taas estää näiden mao-entsyymien toimintaa. Ja niitä lääkkeitä kutsutaan... MAO-estäjiksi. Loogista. Suomessa MAO-estäjiä käytetään esim. masennukseen (**moklobemidi**) ja Parkinsonin tautiin (**selegiliini, rasagiliini**). [5] [6]

2. Ja mitä tapahtuu kun nää serotoniini ja dopamiini lisääntyy, eikä niitä voida pilkkoa? Niitä tulee liikaa! Yhteiskäytössä siis MAO-estäjät ja MDMA voi aiheuttaa niin sanotun serotoniinisyndrooman: sekavuutta, aggressiivisuutta, hikoilua, tärinää, harhoja, ja pahimmillaan johtaa kuolemaan. Samoin **mäkikuisman** kanssa yhteiskäyttö voi aiheuttaa saman. Ymmärsit oikein, se on kukka! Yhteiskäyttö **muiden** stimulanttien, niinku amfetamiinin ja kokaiinin kanssa voi aiheuttaa **myös** serotoniinisyndrooman ja lisätä paniikkikohtausten todennäköisyyttä. Yhteiskäyttö LSD:n kanssa taas lisää MDMA:n neurotoksisuutta, eli myrkyllisyyttä hermostolle. Yhteiskäyttö masennukseen käytettävien SSRI-lääkkeiden kanssa (**aineita, tuotemerkejä**) taas vähentää **huomattavasti** MDMA:n koettuja vaikutuksia. [3, 46-47] [5] [7] [8] [9]

3. Eli näiden aineiden kanssa MDMA:ta ei kannata käyttää. Ja eri aineiden yhteisvaikutuksilta välttyminen vaatii sen, että sitä toista ainetta ei oo enää yhtään jäljellä kropassa. Ja se taas riippuu ihan sen aineen puoliintumisajasta, voi kestää yli viikonkin, kantsii selvittää. [3, 46]

(3. Ota selvää aineesi sisällöstä niin hyvin kuin voit)

1. MDMA on määritelty laittomaks huumausaineeksi. Jos sä ostat alkosta pulлон viinaa, nii ei sekään terveellistä oo, mut ainaki sä voit olla varma, että siellä on nimenomaan viinaa, eikä jotain vielä vaarallisempia myrkkyyjä. Jos sä taas ostat MDMA:ta, sä et voi ikinä varmasti tietää, mitä se on oikeesti, koska ei sen valmistusta ja myyntiä kukaan valvo. Se on niin sanotusti sika säkissä. Vuonna 2016 Keskusrikospoliisin tutkimista ekstaasitableteista noin viis prosaa sisäls vaikuttavana aineena jotain muuta ku MDMA:ta. No, ei ollu yhtä

paha ku aikasemmin, jollon yli puolet sisäls tällasta (mCPP) muuntohuumetta. Mut se tilanne voi aina muuttua nopeestikin ihan mikskä tahansa. Niinku on nytki muuttunu. Ja viis prossaaki **väärää** ainetta on iha liikaa, jos kyse on vaikka PMMA:sta, johon on Norjassa kuollu monta kymmentä ihmistä, ku sitä on luultu ekstaasiks. Ja samaa ainetta on ihan lähivuosina löydetty Suomenki ”**ekstaasi**”tableteista! Samoin on löydetty myös esim amfetamiinia, metamfetamiinia, kokaiinia, ketamiinia ja heroiniä. Ja **jauhettahan** on myyjän helppo vielä jatkaa millä tahansa aineella, jos siitä halua vähän enemmän voittoa. [10] [11]

2. No, tän epävarmuuden takia monet MDMA:n käyttäjät suosii niin sanottuja pikatesteriä, joiden tarkoitus on paljastaa mahdolliset epäpuhtaudet aineissa, jollon käyttäjä saisi tietää, mitä se oma aine sitten oikeesti pitää sisällään. Kuu-lostaa aika hyvältä, eiks vaan? Kaiken lisäksi niitä saa ihan laillisesti ostettuu ihan Suomesta. (<https://www.youtube.com/watch?v=QAJCcHI3iH0>) No, kyllähän ne testerit **jotain** kertoo, mut niiden tarkkuus on kuitenkin rajallista, ne tuottaa helposti vääriä tuloksia ja pahimmillaan ne voi jopa **huonontaa** turvallisuutta, jos ihmiset kuvittelee että pikatesterin positiivinen tulos tarkoittais että asia on sillä selvä ja käyttö olis jotenkin riskitöntä. Nekään ei siis oo mikään kokonaisvaltane ratkasu, jos halua tietää, että minkälainen sika siellä säkissä nyt onkaan. [12] [13] [14] [15]

Joissain Euroopan maissa on tarjolla semmosia testauspalveluita, joissa voi luotettavasti antaa ihan asiantuntijoiden testata oman huumeen sisällön. **A-kliinikkasäätiön Muunto-hanke** yrittää tuoda samanlaista palveluu Suomeen, mutta ainakaan tällä hetkellä semmosta palvelua ei meillä täällä oo. [16] Voidaan siis sanoa, että jos sulla ihan tavallisena kaduntallaajana täällä Suomessa on MDMA:ks väitettyä ainetta, sä et voi ikinä selvittää varmasti sen todellista koostumusta.

3. Okei, eli ne pillerit ja pulverit voi sisältää käytännössä mitä vaan, ja niiden sisältöä ei voi mitenkään selvittää varmasti. Mitä sit voi tehdä? No, tällasen kyselyn ku Global Drug Survey mukaan **85 prosenttia** käyttäjistä ostaa aineensa luotettavalta myyjältä. Ei sekään mitään takaa, mutta luotettava ihminen jonka sä tunnet, ei ainakaan **haluu** kusettaa sua yhtä todennäköisesti ku joku random tyyppi jossain bileissä tai klubilla. [17] Ja jos niitä pikatesteriä **aikoo** käyttää, nii ainaki kannattaa käyttää useampaa erilaista (**Marquis, Mecke, Simon...**) ja **noudattaa käyttöohjeita tarkasti**. Nää vaikuttaa paljon lopputulokseen. [13]

(4. Ota uudesta erästä pienempi testiannos)

Ja äskösen käyttäjäkyselyn mukaan käyttäjien mielestä **vielä** luotettavammalta myyjältä ostamistakin tärkeempää on se, että ottaa aina uudesta erästä testiannoksen, joka on esim puolet tai neljäsosa tavallisesta annoksesta. Siis jos se aine on potentiaalisesti liian vahvaa tai jotain ihan vääriä, nii onhan sitä **tietysti parempi** ottaa vähemmän ku enemmän, ainaki ennen ku selvii että miten se tuntuu vaikuttavan. Ja riippuen siitä mikä aine sit oikeesti onkaan kyseessä, nii se pienempi annos voi jopa pelastaa hengen. [17]

(5. Varmista mielentila ja ympäristö)

2. Yleensä MDMA:n käyttäjillä on ainaki yks epämiellyttävä kokemus sen kanssa. Ja yleensä nää kokemukset liittyy siihen kontekstiin, jossa tätä huumetta on käytetty, eli toisin sanoen mielentilaan (**set**) ja ympäristöön (**setting**). Sanotaan, että molempien pitää olla tavallaan **suotuisia** aineen käytölle, jotta siitä kokemuksesta voi tulla miellyttävä. Lisäks on hyvä muistaa, et MDMA voi myös palauttaa mieleen vaikeita ja käsittelemättömiä tunteita omasta elämästä. [21] [22] [23]

3. Eli mitä tehdä? (**Set**) Käyttäjät ite suosittelee ainaki olemaan tietonen omasta mielentilastaan ja olemaan käyttämättä MDMA:ta masentuneena tai ahistuneena, ettei olo vaan pahene lisää. (**Setting**) Entä ympäristö? Turvalline, positiivinen ja ihmisten kanssa, joiden seurassa tuntee olonsa mukavaksi. Esimerkiks kotona ainakin olosuhteisiin voi vaikuttaa **enemmän** ku jossain klubilla tai bileissä, eikä tarvi olla tekemisissä vieraiden ja humalaisten ihmisten kanssa. Ja käytön jälkeen kunnan ruokaa ja hyvät unet auttaa käyttäjien mukaan siihen, että olo palautuu nopeemmin normaaliks. [17] [23]

2. Laittomuus tietty tuo myös omat haittansa käyttöympäristöön. Ekstaasi on linjattu Suomessa erittäin vaaralliseks huumausaineeks, ja käyttö, osto, myynti ja hallussapito on lailla kiellettyä. YK:n entinen pääsihteeri Kofi Annan on kirjottanu, että kieltopolitiikan takia huumeiden riskit moninkertastuu rikollisten käsissä. Myös käyttäjät leimataan rikollisiks ja ne saattaa ajautua yhteiskunnan ulkopuolelle. [24]

3. Ja kieltopolitiikan haittojen vähentämiseks Annan ehottaa huumeiden käytön dekriminialisointia, huumeriippuvaisten ohjaamista hoitoon vankilan sijasta ja huumeiden hävittämisen vaihtamista sääntelyyn ja valistukseen. Se on hänen mielipiteensä. [24] Ja pikkuhiljaa pyörät näyttää pyörivänkin siihen suuntaan. [34] [35] Mutta **tällä hetkellä** ainakin MDMA:n käyttäminen **on** rikos, se on hyvä aina pitää mielessä.

(6. Suojaudu antioksidanteilla)

1. Mitäs siellä aivoissa sitte tapahtuu, ku ihmine ottaa MDMA:ta? No, tutkimusten mukaan MDMA vahingoittaa aivojen serotoniinijärjestelmää ainaki väliaikaisesti, mut todennäkösesti myös jonkin verran pysyvästi ja sen on havaittu vaikuttavan negatiivisesti käyttäjiensä **kognitiiviseen** ja psykomotoriseen toimintaan. Sanotaan siis, että MDMA on **neurotoksista**... eli toisin sanoen hermomyrkky. MDMA:n käytön jälkeen aivojen serotoniinitasot siis laskee aluks oikein **kunnolla** ja noin kuukauden ajan pikkuhiljaa taas nousee kohti normaalitasoa. [18, 21-23] [25]

2. Tästä johtuu niin sanottu comedown, jota käyttäjätki pitää aika yleisenä MDMA:n haittavaikutuksena: on aika apee fiilis ja mikään ei oikein huvita muutama päivään. [25]

3. No onks neurotoksisuuteen ja comedowniin sitte olemassa jotain helpotusta? Ainaki **lisäravinteiden** suojaavaa vaikutusta on tutkittu tässä asiassa aika paljon, ja niistä on **päätelty**, että tää neurotoksisuus todennäkösesti johdetaan oksidatiivisesta stressistä, eli solujen hapettumisesta, mikä sitte vaurioittaa näitä soluja.

Näyttäis nimittäin siltä, että nauttimalla erilaisia antioksidantteja näitä hermovauriota ja serotoniinin vajaustilaa voi vähentää tai jopa estää ne kokonaan. Rottakokeissa tällaisia tuloksia on saatu ainaki lipoiinihapolla [26], E-vitamiiniilla [27], asetyylikarniinilla [28], C-vitamiinilla [29] ja jopa inkiväärillä. [30] Eli antioksidanttien riittävästä saannista kantsii siis huolehtia ennen MDMA:n käyttöä. Ei niistä ainakaa haittaa oo, jos kohtuuden rajoissa pysyy. Lisäksi käyttäjät on kertonu magnesiumin auttavan *jäykkäleukaisuuteen* käytön aikana. [31]

(7. Älä ota yli 120 milligramman annoksia)

2. MDMA lisää ahdistuneisuutta ja mitä isompi annos, sitä enemmän voi ahistaa. [2, 71] Tutkimuksen mukaan 125 mg annos nostaa huomattavasti enemmän myös verenpainetta, sydämen lyöntitiheyttä ja kehon lämpötilaa kuin 75 mg annos. [32] Ja laajan käyttäjäkyselyn mukaan yli 120 milligramman annokset aiheuttaa todennäkösemmin epämiellyttäviä vaikutuksia kuin sitä matalammat annokset. [33] MDMA:n lääkekäyttöäkin **kontrolloiduissa** olosuhteissa tutkittaessa 150 milligramman yläpuolelle harvoin mennään. [2, 133]

3. Eli mitä tehdä? No tän luulis olevan helppo: Älä ota yli 120 mg annoksia. Vähentää monenlaisia haittoja **huomattavasti**.

2. Tässä vaiheessa pakko palata hetkeks vielä siihen aineen mystiseen sisältöön. Varsinki ekstaasitablettien kohalla on huomattu, että muutamassa vuodessa niiden MDMA-pitoisuudet on noussu vaarallisen korkeiksi, nykyään yli puolet tableteista Hollannissa (jossa iso osa Euroopan ekstaasipillereistä tuotetaan) sisältää yli **140 milligrammaa** MDMA:ta. Ja mikään ei takaa, ettei tää pitoisuuksien kasvaminen jatkuis, miksei jatkuis? [36] Mutta tätä haittaa vastaan voi kuitenkin ite taistella esimerkiksi **vinkillä numero neljä**, ja ottaa aina uudesta erästä testiannos. Tärkeä ja helppo juttu.

(8. Varo lämpöhalvausta, mutta kohtuudella)

1. Kerroiniks mä jo että MDMA nostaa kehon lämpötilaa ja verenpainetta? No, se nostaa. [5] Ja senpä takii MDMA:n ehkä yleisin haittavaikutus on vaikeudet kehon lämpötilan säätelyssä. Asiaa ei helpota, että monesti sitä käytetään klubeilla, joissa on jo valmiiks kuuma ja sit vielä tanssitaan pitkii aikoi putkeen. Huhuh. [18]

2. Ja tää kaikki johtaa helposti nestehukkaan ja lämpöhalvaukseen. Eli heikotusta, pahoinvointia, sekavuutta, iho voi mennä kananlihalle, voi tulla sairaalareissu jne, ei oo kivoi juttui. [18, 15] [19]

1. Ja näitähän voi torjua ihan vaan vettä juomalla! Ja MDMA:n käyttäjät monesti jo tietääkin tän, hyvä! Mut joskus ihan vaan vettäkin voi mennä liikaa ja **joillain** ihmisillä MDMA saa munuaiset säilyttämään vettä normaali **enemmän**. [18, 15]

2. Tän takia ihan oikee riski on myös **vesimyrkytys**. Oireina väsymystä, voimattomuutta, päänsärkyä, lihaskrampeja ja sekavuutta. Kuulostaako tutulta?

Pahimmillaan voi vesimyrkytyksessä luulla kärsivänsä nestehukasta, ja jatkaa veden vetämistä kahta kauheemmin. [18, 15] [20]

3. Eli miten homma sit kantsis hoitaa? No, vettä kannattaa juoda kohtuudella, yks lasillinen tunnissa ja tanssiessa tai kuumassa paikassa puol litraa tunnissa. Urheilujuoma on vettä parempi suolatasapainon takii, mut sitä voi myös ylläpitää jollain suolasella naposteltavalla. Lämpöhalvausta voi ehkästä kehoa viilentämällä ja lepäämällä, ja sama pätee myös sen hoitoon. Paitsi tietty jos kaveri on ihan pihalla, nii sillen kantsii suosiolla kilauttaa ambulanssi. Ja myös **alkoholi** kuivattaa elimistöä ja vaikeuttaa kehon lämmönsäätelyä, eli niidenki yhteiskäytössä riskit kasvaa, ei vältsii kannata. [17] [18, 45-46]

(9. Pidä vähintään neljän viikon tauko käyttökertojen välillä)

Mitä tulee neurotoksisuuteen ja comedowniin, nii vielä käytön jälkeenki voi vähentää MDMA:n haittoja. Tutkimukset ja käyttäjät on yhtä mieltä siitä, että tarpeeks pitkä lepotauko aivoille on **tärkee**, jotta serotoniinitasot ja toleranssi ehtii nousta normaaliks. Eli pidä **vähintään** neljän viikon tauko käyttökertojen välillä. [23] [25]

Tässä oli yheksän vinkkiä MDMA:n haittojen vähentämiseen.

- (1. Älä kokeile)
- (2. Vältä ainakin, jos kuulut riskiryhmään)
- (3. Ota selvää aineesi sisällöstä niin hyvin kuin voit)
- (4. Ota uudesta erästä pienempi testiannos)
- (5. Varmista mielentila ja ympäristö)
- (6. Suojaudu antioksidanteilla)
- (7. Älä ota yli 120 milligramman annoksia)
- (8. Varo lämpöhalvausta, mutta kohtuudella)
- (9. Pidä vähintään neljän viikon tauko käyttökertojen välillä)

Nää vinkit ei takaa, että MDMA:n käyttö ois mitenkää turvallista, mutta jos siitä huolimatta aikoo kokeilla, nii näiden vinkkien avulla haittoja ja riskejä voi ainaki vähentää. Tutkimus MDMA:ta koskien on kans lähteny kunnolla käyntiin vasta ihan viime vuosina, eli ihan hirveesti vedenpitävää tutkimustietoa MDMA:n vaikutuksista ihmisiin ei oo, ja siks moni munkin lähde (jotka löytyy tosta kuvauksesta) perustuu joko rottakokeisiin ja käyttäjien omiin kokemuksiin, eli kaikki tässä esitetety tiedotkaan ei välttämättä pidä paikkansa. Mutta kun omasta terveydestä on kyse, niin liian varovainen voi tuskin olla.

Kiitos ku katoit videon, toivottavasti opit jotain ja toivottavasti muistat pitää järjen päässä seikkailuissasi. Hei hei!”

Lähdeluettelo Youtuben 'Lisätietoja'-kenttään:

[1] <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/mdma-ekstaasi>

[2] <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>

[3] https://s3-us-west-1.amazonaws.com/mapscontent/research-archive/mdma/MDMA_IB_9thEd_FINAL_21MAY2017+linked+TOC+gray+table+shading.pdf

[4] <https://dancesafe.org/drug-information/mdma-contraindications/>

- [5] <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/mdma-ekstaasi>
- [6] <https://fi.wikipedia.org/wiki/MAO-est%C3%A4j%C3%A4t>
- [7] <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/ei-hypomania-delirium-vaan-serotoniinimyrkytys/>
- [8] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19859815>
- [9] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nrc.20023>
- [10] <https://www.mtv.fi/uutiset/rikos/artikkeli/huumeiden-kaytto-on-arpapelia-bilehuumetta-haluavat-voivat-saada-aivan-muita-myrkkyja/6314446>
- [11] <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000003904717.html>
- [12] <https://rollsafe.org/mdma-test-kits/#fn:mdma-test-paper>
- [13] <https://muuntohanke.fi/usein-kysytty%C3%A4-ainetunnistuspalvelusta>
- [14] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14594341>
- [15] <https://pdfs.semanticscholar.org/17d9/8cd59fa3edafd0a501ca445f9ff283f9373f.pdf>
- [16] <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2016/07/28/pitaisiko-ihmisten-antaa-testauttaa-huumeitaan-festareilla-asiantuntijoiden>
- [17] https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/uploads/2014/04/The-High-Way-Code_MDMA1.pdf
- [18] https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/119088/mdma-report.pdf
- [19] http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00298
- [20] http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00858
- [21] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12691210>
- [22] https://psychonautwiki.org/wiki/Set_and_setting
- [23] <https://rollsafe.org/how-to-take-mdma/>
- [24] <https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000002896567.html>
- [25] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1359444>
- [26] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10619665>
- [27] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11931860>
- [28] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19015003>
- [29] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11170222>
- [30] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3584433/>
- [31] <https://rollsafe.org/mdma-supplements/>
- [32] <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269881117691569>
- [33] <https://link.springer.com/article/10.1007/s00213-011-2529-4>
- [35] <https://yle.fi/uutiset/3-7668251>
- [36] <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2473/TD0116348ENN.pdf>

LINKKI JA QR-KOODI VIDEOON

<https://www.youtube.com/watch?v=qg02JF51eq8>



SAATETEKSTI ASIAANTUNTIJOILLE

Hei,

Lähetän Teille tämän viestin, koska olette aiemmin ilmaisseet kiinnostuksenne kommentoida opinnäytetyötäni asiantuntijan roolissa.

Olen Jami Behm, 24-vuotias yhteisöpedagogiopiskelija Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni tarkoitus on pilotoida MDMA-nimisen huumeen haittojen vähentämiseen pyrkivää opasta, johon toivon Teiltä kommentteja ja kehitysehdotuksia oman asiantuntemuksenne näkökulmasta.

Haittojen vähentäminen (engl. harm reduction) on toimintaa, jonka ensisijaisena tavoitteena on ehkäistä päihteiden käytöstä aiheutuvia riskejä ja vähentää siitä aiheutuvia haittoja. Haitat voivat olla esimerkiksi terveydellisiä tai sosiaalisia ja ne voivat kohdistua niin yksilöön, hänen ympäristöönsä, kuin yhteiskuntaankin. Vuodesta 2015 lähtien haittojen vähentäminen on kirjattu lakiin yhtenä ehkäisevän päihdetyön tehtävänä. Konkreettisia esimerkkejä suomalaisesta haittoja vähentävästä työstä ovat esim. neulanvaihto-ohjelmat.

Opinnäytetyössäni yritän soveltaa haittojen vähentämisen näkökulmaa huumevalistukseen, jota klassisesti on nuorten keskuudessa pidetty melkoisen tällimäisenä sormenheristelynä. Olen pyrkinyt vastaamaan kysymykseen: "Jos kielloista ja pelottelusta huolimatta nuori tahtoo kokeilla huumeita, miten voimme auttaa häntä selviämään kokemuksesta mahdollisimman turvallisesti?" Mielestäni tämä kysymys on ajankohtainen, sillä nuorten huumeiden käyttö on kasvussa.

Valitsin oppaassani käsiteltäväksi huumeeksi MDMA:n eli ekstaasin, koska se on yksi käytetyimmistä huumeista Suomessa kannabiksen jälkeen. Tein oppaani videomuotoon, sillä haluan formaatin olevan nuorille mahdollisimman helposti lähestyttävä. En suinkaan ole medianomi tai farmaseutti, vaan yhteisöpedagogi, minkä takia video on juurikin vain pilotti, eikä oikea opas. Toivon sen kuitenkin olevan askel oikeaan suuntaan.

Toivoisin että katsoisitte videon ajatuksella läpi, ja kirjoittaisitte minulle siitä kommenttia ja jatkekehitysehdotuksia. Sisällytän kommenttinne opinnäytetyöhöni, jonka valmistuessa luovutan sen tilaajalleni, A-klinikkasäätiölle, joka jatkaa oppaan jatkekehitystä. Vastauksenne pituutta tai muotoa en koe tarpeelliseksi rajata; kertokaa ihmeessä kaikki mitä koette tarpeelliseksi kertoa. Laitan alle kuitenkin vielä virikekysymyksiä, joita saa halutessaan käyttää.

Pyynnöstä voin salata kommentin kirjoittajan tai organisaation nimen opinnäytetyössäni, mutta toivoisin, että kaikki nimet voitaisiin pitää esillä. Toivon kommenttia viimeistään viikon 42 aikana, jotta ehdin sisällyttää sen työhöni. Jos pystytte vastaamaan vasta myöhemmin, mutta haluatte silti osallistua, olettehan yhteydessä minuun hyvissä ajoin.

Pidemmittä puheitta, tässä on linkki videoon: <https://youtu.be/qg02JF51eq8>

Tässä vielä joitain kysymyksiä virikkeeksi, joita voitte halutessanne käyttää apuna vastauksessanne: Minkälaisia ajatuksia haittoja vähentävä valistus Teissä herättää? Miten kehittäisitte eteenpäin oppaan argumentteja? Miten parantaisitte opasta kokonaisuudessaan? Herääkö kriittisiä näkökulmia? Kiinnittääkö joku yksityiskohta huomion? Näettekö potentiaalia tällaisen työmuodon kehittämiseksi?

Kiitos ajastanne ja mukavaa syksyä!

Ystävällisin terveisin

Jami Behm

Yhteisöpedagogiopiskelija

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu