

Huumeiden käyttäjiä on monenlaisia: kahdensadan helsinkiläisen huumeiden aktiivikäyttäjän elämäntilanne ja päihteiden käyttö

Pitkänen Tuuli, Perälä Jussi & Tammi Tuukka, julkaistu 22.3.2016

Tiivistelmä

English summary

Lähtökohdat: Huumeiden käyttöä koskevaa keskustelua ohjaavat usein yksinkertaistavat mielikuvat huumeidenkäyttäjistä. Aktiivisesti huumausaineita käyttäviä ihmisiä on kuitenkin monenlaisia. Haastattelututkimuksen tavoitteena oli kuvata keskenään erilaisia huumeiden käyttäjiä sekä verrata heidän taustojaan ja päihteiden käyttötapojaan.

Menetelmät: Ensimmäisessä vaiheessa (H1, n = 100) haastateltaviksi tavoiteltiin yhteiskunnan marginaalissa eläviä huumeiden käyttäjiä pääasiassa terveysneuvontapisteiden kautta. Toisessa vaiheessa (H2, n = 102) haastateltaviksi tavoiteltiin yhteiskuntaan integroituneita huumeiden aktiivikäyttäjiä tuttavaverkostojen kautta. Strukturoidut haastattelut toteutettiin Helsingissä yhteiseurooppalaisen Quaf2-hankkeen lomaketta käyttäen.

Tulokset: Ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa haastatellut poikkesivat toisistaan huomattavasti sekä elämäntilanteensa että huumeiden käyttönsä osalta. Ensimmäisessä vaiheessa haastatellut käyttivät huumeita suurimmaksi osaksi suonensisäisesti pääpäihteinään opioidit, amfetamiinit ja bentsodiatsepiinit. Toisessa vaiheessa haastatelluista yksikään ei käyttänyt huumeita suonensisäisesti. Molemmissa ryhmissä alkoholia ja kannabista käytettiin hyvin yleisesti ja amfetamiinia melko yleisesti.

Päätelmät: Huumeiden käyttöä koskevassa keskustelussa sekä hoidon ja huume-ehkäisyn suunnittelussa tulee ottaa huomioon, että marginaalissa olevien käyttäjien lisäksi on olemassa huumeiden aktiivikäyttäjiä, jotka ovat integroituneet yhteiskuntaan. Yleistäen voidaan todeta, että huumeiden suonensisäinen käyttö ja opioidien käyttö ovat selviä merkkejä huumeidenkäyttäjän yleisestä huono-osaisuudesta.

Ydinviestit

Tämä tiedettiin

- Hoitoon hakeutuneiden tai terveysneuvontapisteissä asioivien huumeiden käyttäjien lisäksi on olemassa myös yhteiskuntaan integroituneita huumeiden käyttäjiä.
- Hoidon ulkopuolella olevista huumeiden käyttäjistä on vähän tutkimusta.

Tämä tutkimus opetti

- Marginaalissa olevat poikkesivat yhteiskuntaan integroituneista huumeiden käyttäjistä taustansa ja käyttämiensä päihteiden osalta sekä erityisesti huumeiden suonensisäisen käytön osalta.
- Marginalisoituneiden ja integroituneiden huumeiden käyttäjien välillä oli eroa myös siinä, miten he kokivat elämäntilanteensa. Eroa ei kuitenkaan ollut siinä millaisiksi he kokivat vaikutusmahdollisuutensa omaan elämäänsä.

Johdanto

Valtaosa väestöstä ei ole kokeillut huumausaineita. Vuoden 2014 väestökyselyn mukaan 20 % suomalaisista on käyttänyt ainakin kerran elämässään jotain laitonta huumetta (Hakkarainen ym. 2015). Huumeiden käyttö on yleisempää miesten kuin naisten keskuudessa: kyselyä edeltäneen vuoden aikana huumeita oli käyttänyt lähes joka kymmenes mies ja kahdeskymmenes nainen, yleisintä huumausainetta kannabista oli käyttänyt 6 % väestöstä. Nuorissa ikäryhmissä käyttö oli yleisempää: 15 - 34-vuotiaista 15 % oli käyttänyt kannabista kyselyä edeltävän vuoden aikana ja 5 % kuukauden aikana.

Huumeiden ongelmakäytön yleisyyttä koskevan rekisteritutkimuksen mukaan huumeiden ongelmakäyttäjien osuus on alle prosentti työikäisestä väestöstä (Ollgren ym. 2014). Vuonna 2012 Suomessa arvioitiin olevan 13 000 – 15 000 opioidien ja 11 000 – 18 000 amfetamiinin ongelmakäyttäjää. Edellisiin tutkimuksiin verrattuna vaikuttaa siltä, että huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on kasvanut, mutta nuoria ongelmakäyttäjää näyttäisi olevan vuonna 2012 vähemmän kuin 2000-luvun alussa (Varjonen 2015). Ongelmakäyttäjistä lähes puolet on 25 -34-vuotiaita.

Väestötutkimusten perusteella voidaan olettaa, että huumausaineita käyttävistä ihmisistä suuri osa on yhteiskunnassa mukana olevia nuoria ja nuoria aikuisia. Aktiivinen, toistuva huumeiden käyttö voi johtaa riippuvuuteen ja syrjäytyneisyyteen (mm. Tammi ym. 2011). Ilmiö lienee kuitenkin vastaava kuin alkoholin osalta: kaikille ei kehity ongelmia, mutta käytön alkuvaiheessa ei voi tietää, kuka jää koukuun nopeasti, kuka hitaammin ja kuka ei lainkaan.

Hoitopalvelujen ulkopuolella olevista huumeiden käyttäjistä on vähän tutkimustietoa. Huumeita suomensisäisesti käyttäviä on tutkittu terveysneuvontapisteiden kautta (esim. Koivula ym. 2014). Hoitoon hakeutuneista huumeiden käyttäjistä saadaan tietoa hoitopaikkojen kautta (mm. Pitkänen ym. 2014, Pitkänen ym. 2016, Tourunen & Pitkänen 2010) sekä vuosittain toteutettavan EU:n huumeviraston (EMCDDA) ohjeistaman huumehoidon tiedonkeruun avulla (Forsell ja Nurmi 2013). Myös vertaisryhmässä toipuvia huumeiden ongelmakäyttäjää on tutkittu (Kotovirta 2009).

Päihdehuollon huumeasiakkailla korostuvat vakavat päihdeongelmat. Voimakkaasti riippuvuutta aiheuttavien opioidien käyttöä oli ollut 75 prosentilla asiakkaista vuonna 2013 (Forsell ja Nurmi 2014). Huumehoidon asiakkaat olivat pääosin miehiä (68 %) ja 20 - 34-vuotiaita (63 %). Koulutustaso oli matala, työssäkäynti tai opiskelu harvinaista (21 %) ja päihteiden sekakäyttö oli yleistä. Asiakkaista 62 prosentilla oli ainakin kolme ongelmapäihdettä. Opioidien lääkkeellisessä korvaushoidossa oli vuonna 2011 noin 2440 asiakasta (Partanen ym. 2014).

Tavoitteenamme oli tutkia ja verrata kahta erilaista huumeiden käyttäjien ryhmää. Ensimmäisessä vaiheessa pyrittiin haastattelemaan huumeiden käyttäjiä, jotka elävät yhteiskunnan marginaalissa (Tammi ym. 2011). Toisessa vaiheessa haastateltaviksi etsittiin yhteiskuntaan integroituneita huumeiden käyttäjiä, joita ei tavoiteta terveysneuvontapisteiden tai päihdehoitopalvelujen kautta. Tässä artikkelissa selvitämme näiden kahden eri tavoin haastatteluun rekrytoitujen huumeiden käyttäjäryhmän välisiä eroja ja yhtäläisyyksiä. Ensin tutkitaan ryhmien välisiä eroja taustan ja elämäntilanteen osalta. Seuraavaksi tarkastellaan käytettyjä päihteitä ja niiden käyttötapoja. Lopuksi selvitetään lyhyesti huumeiden käyttäjien näkemystä omasta elämäntilanteestaan ja omista vaikutusmahdollisuuksistaan siihen.

Tutkimuksen lähtökohtana oli oletus siitä, että on olemassa ainakin kaksi erilaista huumeidenkäyttäjien joukkoa. Tutkimus on osa yhteiseurooppalaista Quaf2-hanketta *Second Multi-City Study on Quantities and Financing of Illicit Drug Consumption*. Vastaavia haastatteluja on tehty myös seuraavissa eurooppalaisissa pääkaupungeissa: Belgrad, Bukarest, Kööpenhamina, Moskova, Sarajevo ja Tukholma. Hanke on jatkoa vuosina 2005 - 2007 suoritettulle vastaavalle tutkimukselle, jonka kohdekaupunkeina olivat Lontoo, Amsterdam, Torino, Praha, Wien ja Varsova. Ensimmäisen vaiheen tulokset ja hankkeen yleiset lähtökohdat on kuvattu seikkaperäisesti teoksessa *Two Worlds of Drug Consumption in Late Modern Societies* (Eisenbach-Stangl ym. 2009). Quaf2-hankkeen toisen vaiheen tuloksia ei ole toistaiseksi julkaistu vertailevana raporttina. Hankkeen molempien vaiheiden keskeinen lähtökohta on se

tosiasia, että suuret kaupungit ovat aina myös huumeiden käyttökulttuurien keskuksia. Hanketta rahoitti YK:n huumausainejärjestö UNODC ja sen koordinaatiosta vastasi Wienissä sijaitseva *European Centre for Social Welfare Policy and Research*¹.

Aineisto ja menetelmät

Analyysi perustuu 202 helsinkiläisen huumeidenkäyttäjän strukturoituihin haastatteluihin, jotka suoritettiin kahdessa vaiheessa vuosina 2009 ja 2010. Ensimmäinen aineistonkeruu (H1) kohdistettiin marginalisoituneisiin huumeiden käyttäjiin, joista kaksi kolmannelta rekrytoitiin terveysneuvontapisteiden kautta, viisitoista päihdeklinalta haittoja vähentävän korvaushoidon asiakaskunnasta ja loput kontaktien perusteella (Tammi ym. 2011). Tätä ryhmää (H1) kutsutaan jatkossa marginalisoituneiksi käyttäjiksi.

Toisen vaiheen aineiston keruu (H2) kohdistettiin sellaisiin huumeiden käyttäjiin, jotka eivät ole kokeneet olevansa huumeiden tai terveysneuvontapisteiden avun tarpeessa. Tätä tutkimusosuutta varten haastateltiin 102 helsinkiläistä huumeiden käyttäjää. Haastattelut toteutti neljä tehtävään koulutettua haastattelijaa, jotka etsivät haastateltavat itsenäisesti. Haastattelijat olivat aiemmista etnografisista kenttätöistä tutuksi tulleita tutkijoita tai tutkimusavustajia, joilla tiedettiin olevan hyvä tuntuma nimenomaan ei-marginalisoituneeseen huumeidenkäyttökulttuuriin. Haastateltavat rekrytoitiin kesällä 2010 neljän tutkimushaastattelijan verkostoista käyttäen lumipallomenetelmää, jossa haastateltavia pyydettiin nimeämään lisää haastateltavia tuttavaverkostoistaan (esim. Heckathorn 1997, 174–199). Haastattelijat kertoivat suurimman osan haastateltavista löytyneen helposti, mutta viimeisten löytäminen oli ollut vaikeampaa. Vain muutama käyttäjä kieltäytyi haastattelusta. Monien mielestä haastattelu oli hyvä mahdollisuus puhua huumeiden käytöstä. Haastatelluille tarjottiin kiitokseksi alle 10 euron arvoinen elokuvalippu, jäätelö tai pieni välipala. Tätä haastateltujen ryhmää (H2) kutsutaan jatkossa (yhteiskuntaan) integroituneiksi käyttäjiksi. Haastateltavien rekrytoinnin kriteerejä oli kolme: heidän tuli olla i) ei-syrjäytyneitä ja ii) toistuvasti laittomia päihteitä käyttäviä iii) helsinkiläisiä.

Strukturoidun haastattelun sisältö oli sama molemmissa aineistonkeruun vaiheissa. Perustietoina kysyttiin ikää, koulutusta, pääasiallista tulonlähdettä, asumismuotoa ja työtilannetta. Haastattelun laajimmassa osuudessa kysyttiin haastateltujen käyttämiä päihdeaineita, niiden käyttötapaa, -tiheyttä ja -määriä, saantilähdettä, yksittäisten aineiden hintoja sekä omaa rahankäyttöä aineisiin. Haastateltuja pyydettiin myös arvioimaan terveydentilaansa, taloudellista tilannettaan, turvallisuudentunnettaan, vaikutusmahdollisuuksia omassa elämässään ja pääsyä terveyden- ja huumehoitopalveluihin sekä työmarkkinoille. Erillisillä kysymyksillä tiedusteltiin myös ystävien määrää ja sitä, kuinka usein vastaaja oli joutunut hankaluuksiin poliisin kanssa viimeisen vuoden aikana.

Haastatteluaineistojen vertailuissa käytettiin tilastollisia perusmenetelmiä ja SPSS-ohjelmaa. Prosenttilukujen suuruuseroja tarkasteltiin z-testin ja keskiarvoeroja t-testin avulla. Nelikentissä käytettiin Fischerin eksaktia testiä ja suuremmissa taulukoissa Pearsonin khi²-testiä.

Tulokset

Suurin osa haastatelluista oli miehiä ja alle kolmekymmentävuotiaita (taulukko 1). Ensimmäisessä vaiheessa (H1) haastatteluun oli pyritty tavoittamaan huono-osaisia marginalisoituneita käyttäjiä ja toisessa vaiheessa (H2) yhteiskuntaan integroituneita käyttäjiä. Taustatietojen vertailu osoitti, että ryhmät olivat odotuksen mukaisesti erilaisia. Marginalisoituneilla käyttäjillä oli vähemmän koulutusta sekä harvemmin parisuhde ja oma- tai vuokra-asunto. Lisäksi he olivat useammin työttömänä ja sosiaaliturvan tai laittomien tulojen varassa. Toisessa vaiheessa haastateltujen integroituneiden

¹Hankkeen peruskuvauksen ja tutkimusryhmien vastuuhenkilöt:

http://www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=1493

käyttäjien (H2) joukossa suurimmalla osalla oli parisuhde, vähintään toisen asteen koulutus ja työ- tai opiskelupaikka.

Taulukko 1. Marginalisoituneiden ja yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien määrän jakaumat taustatietojen osalta sekä ryhmien välisten erojen merkitsevyystaso

Taustatiedot	Marginalisoituneet käyttäjät (H1) n=100	Integroituneet käyttäjät (H2) n=102	Sig. ¹
Miehiä	71	73	
Ikä alle 30 vuotta	63	72	
Avio- tai avoliitossa	47	62	*
Peruskoulu tai vähemmän	80	10	***
Ammattikoulu tai lukio	20	48	***
Ammattikorkeakoulu tai yliopisto	0	33	***
Oma tai vuokra-asunto	54	86	***
Kumppanin, perheen tai ystävien asunto	21	12	*
Asuntola	18	3	**
Asunnoton	7	1	
Työtön	79	21	***
Kokopäivätyö	3	41	***
Osa-aikatyö	4	15	**
Opiskelija	2	18	***
Kotiäiti/-isä	1	2	
Tukityöllistetty, lomautettu tai eläkkeellä	11	0	**
Ei ongelmia poliisin kanssa vuoden aikana	18	87	***
Ongelmia poliisin kanssa 1-3 kertaa	33	12	***
Ongelmia poliisin kanssa 4 kertaa tai enemmän vuoden aikana	39	3	***
Säännölliset tulot	99	94	*
Tulot koostuvat:			
Oma työ	7	73	***
Sosiaaliturva	73	25	***
Perheen tuki tai puolison tuki	2	3	
Perintö tai rahapelit	0	2	
Huumeikauppa, laitton toiminta, "pimeä" työ	17	0	***

¹Ryhmien välisten erojen tilastollinen merkitsevyys *0,01 < p < 0,05; **0,001 < p < 0,01; *** p < 0,001

Toisessa vaiheessa haastatelluista suurella osalla ei ollut ollut poliisiin liittyviä ongelmia viimeisen vuoden aikana, mutta ensimmäisessä vaiheessa haastatelluista kahdella kolmesta oli ollut useita ongelmia. Taustatiedot vahvistavat sitä, että haastattelun ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa on onnistuttu tavoittamaan erilaisia huumeiden käyttäjiä.

Alkoholin, kannabiksen ja stimulanttien käyttö oli yleistä molemmissa ryhmissä

Marginalisoituneet käyttäjät (H1) olivat käyttäneet huumeita kolmesta kolmeenkymmeneen viiteen vuoteen, keskimäärin 13 vuotta eli hieman pitempään kuin integroituneet käyttäjät [9 vuotta; T(df=200)= 4.48 p < 0,001]. Integroituneiden käyttäjien (H2) huumeiden käyttö oli kestänyt neljästä kuukaudesta kolmeenkymmeneen vuoteen, yhdeksällä henkilöllä alle 3 vuotta.

Haastateltujen ryhmien välillä oli eroa sekä käytetyissä aineissa että käyttötavoissa. Erot olivat erityisen huomattavat huumeiden pääasiallisten käyttötapojen osalta (taulukko 2). Hoitojärjestelmän

ulkopuolella olevista integroituneista käyttäjistä kukaan ei ollut käyttänyt huumeita pääasiallisesti pistämällä suonensisäisesti. Sen sijaan 82 marginalisoitunutta käyttäjää oli pääasiallisesti pistänyt ainakin yhtä ainetta viimeisen kuukauden aikana.

Taulukko 2. Erilaisten päihdyttävien aineiden käyttäjien määrä viimeisen kuukauden aikana ja yleisin käyttötapa: marginalisoituneiden (H1) ja integroituneiden käyttäjien (H2) vertailu

Viimeisen kuukauden aikana käytetty aine	Marginalisoituneet H1; n=100	Integroituneet H2; n=102	Sig.	Pääasiallinen käyttötapa ²	
				H1	H2
Alkoholi	73	100	***		
Kannabis	73	98	***	P: 73/73	P: 96/98, S: 2/98
Amfetamiini	56	21	***	IV: 54/56; N 2/56	N: 18/21, S: 3/21
Metamfetamiini	5	0		IV: 5/5	
Kokaiini	4	21	***	IV: 1/4, N: 3/4	N: 21/21
Ekstaasi	2	20	***	N:1/2, S: 1/2	S: 20/20
LSD	4	10		S: 2/4	S: 10/10
Bentsodiatsepiinit	81	8	***	IV: 4/81, S: 77/81	S: 8/8
Sienet	2	8		S: 2/2	S: 8/8
Gamma (GHB)	6	4		S: 6/6	S: 4/4
Lakka (GBL)	0	3			S: 3/3
Tramadol	7	2		IV: 1/7, S: 6/7	S: 2
Heriini (Ruskea)	2	2		IV: 2/2	N: 2
Buprenorfiini	60	1	***	IV: 56/60, N: 3/60, S: 1/60	N: 1/1
Buprenorfiini-naloksoni	39	0	***	IV: 28/39, S: 11/39	
Psykeläkkeet	22	1	***	IV: 1/22, S: 19/22	S: 1/1
Kodeiini	7	1		S: 6/7, N:1/7	S: 1/1
2-CB	0	1		--	S: 1/1
'Tutkimus kemikaalit'	0	1		--	S: 1/1
Metylone	0	1		--	S: 1/1
MDPV	26	0	***	IV: 25/26; N:1/26	
Metadoni	14	0	***	IV: 2/14, S: 12/14	
Muut lääkeopioidit	11	1	**	IV: 7/11	S: 1

¹Ryhmien suuruuserojen tilastollinen merkitsevyys *0,01 < p < 0,05; **0,001 < p < 0,01; *** p < 0,001

²Pääasiallinen käyttötapa P = polttamalla, IV = suonensisäisesti, S = suun kautta, N = nuuskaamalla

Alkoholin, kannabiksen ja amfetamiinin käyttö oli yleistä kummankin huumeiden käyttäjäryhmän keskuudessa. Integroituneista käyttäjistä (H2) oli marginalisoituneita käyttäjiä (H1) useampi käyttänyt viimeisen kuukauden aikana alkoholia, kannabista, kokaiinia sekä ekstaasia, mutta marginalisoituneiden käyttäjien keskuudessa yleisempiä olivat opioidien, bentsodiatsepiinien, amfetamiinien sekä psykeläkkeiden käyttö. Ensimmäisten haastattelujen aikaan metyleenidioksipyrovaleroni (MDPV) ei kuulunut virallisesti huumausaineisiin Suomessa, mutta se luokiteltiin huumausaineeksi kesäkuusta 2010 alkaen. Ensimmäisistä haastatelluista 66 oli käyttänyt MDPV:tä ja joka neljäs viimeisen kuukauden kuluessa. Toisen haastattelun aikaan MDPV oli jo laitonta, yksikään silloin haastateltu ei ollut koskaan käyttänyt MDPV:tä. Tämä vahvistaa näkemystä siitä, että uusien psykoaktiivisten aineiden mahdolliset haitat kohdistuvat erityisesti marginalisoituneisiin käyttäjiin.

Opioideja käyttävistä marginalisoituneista käyttäjistä 82 % käytti päivittäin vähintään yhtä opioidia ja bentsodiatsepiinien käyttäjistä joka toinen käytti päivittäin. Integroituneista käyttäjistä joka neljäs käytti kannabista päivittäin (taulukko 3). Haastattelussa kysyttiin, mitä ainetta ilman oli vaikeinta olla.

Marginalisoituneista käyttäjistä yli puolet nimesi jonkun opioidin ja viidennes amfetamiinin. Integroituneista käyttäjistä reilu kolmannes nimesi alkoholin ja toinen kolmannes kannabiksen.

Taulukko 3. Useamman kerran viikossa tai päivittäin päihdyttäviä aineita käyttäneiden marginalisoituneiden käyttäjien (H1) ja integroituneiden käyttäjien (H2) käyttämät päihteet sekä moniko haastateltu arvioi, että on vaikeinta olla ilman kyseistä päihdettä

	Marginalisoituneet käyttäjät H1 n=100			Integroituneet käyttäjät H2 n=102		
	8 - 28 pv/kk	29 - 31 pv/kk	Vaikeinta olla ilman	8 - 28 pv/kk	29 - 31 pv/kk	Vaikeinta olla ilman
Alkoholi	24	12	7	69	7	37
Kannabis	26	7	7	43	24	35
Amfetamiini	22	8	21	4	0	1
Bentsodiatsepiini	26	39	6	1	0	0
Opioidit	10	72	57	1	0	0
Psykelääkkeet	3	14	0	0	0	0
Nikotiini ¹			0			24

¹Tupakan ja muiden nikotiinutuotteiden käytöstä ei kysytty

Haastatelluista (H2) integroituneista käyttäjistä kaikki olivat joskus käyttäneet kannabista. Yli puolet oli käyttänyt joskus ekstaasia (71 haastateltua), amfetamiinia (68), kokaiinia (67), sieniä (57) ja LSD:tä (55). Opioidia oli käyttänyt joskus 41 haastateltua, heistä neljä viimeisen kuukauden aikana. Marginalisoituneiden käyttäjien huumeiden käyttöä on kuvattu tarkasti Tammen, Pitkäsen ja Perälän (2011) artikkelissa.

Integroituneet käyttäjät olivat kokeilleet paljon erilaisia aineita. Taulukossa 2 on listattu aineet, joita on käytetty viimeisen kuukauden aikana. Psykykelääkkeitä, lääkeopioideja ja bentsodiatsepiineja mainittiin monenlaisia. Lisäksi integroituneet käyttäjät nimesivät seuraavat aineet: Salvia (10 haastateltua), Ketamine (8), 2-CTF (4), DMT (2), Ayahuasca (1), BDO (3), Khat (3), LSA-siemenet (2), psykedeelit (2), 5-meo-dipt (1), Bromo-dragonfly (1), Efedrin (1) ja Herbal pills (1).

Integroituneet käyttäjät olivat hankkineet käyttämänsä aineet suurelta osin ystäviltä ja jossain määrin katukaupasta. Yhdeksän heistä oli kasvattanut kannabista itse. Ainoastaan yksi integroitunut käyttäjä mainitsi viimeisen käyttämänsä päihdeannoksen olevan peräisin terveydenhuollosta, mutta marginalisoituneiden käyttäjien viimeksi käyttämät bentsodiatsepiinit ja metadoni olivat suurelta osin peräisin terveydenhuollosta, buprenorfiini-naloksonista kolmannes.

Haastatelluilta kysyttiin, paljonko rahaa he olivat käyttäneet huumeisiin viimeisen kuukauden aikana. Marginalisoituneiden käyttäjien arviot vaihtelivat nolasta 2 400 euroon, keskiarvo oli 511 ja mediaani 425 euroa. Integroituneiden käyttäjien arviot vaihtelivat nolasta 500 euroon, keskiarvo oli 85 ja mediaani 45 euroa. Helsingin huumemarkkinoilla ei näytä olevan selvää ”kaksoishintajärjestelmää”. Viihdekäyttäjät maksoivat 10–20 prosenttia korkeampaa hintaa sekä amfetamiinista että kannabiksesta, mutta erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Haastateltuja pyydettiin arvioimaan oliko hänen huumeiden käyttönsä keskitasoa vai sen yli tai alle. Marginalisoituneiden ja integroituneiden käyttäjien vastauksien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa, kuten ei myöskään naisten ja miesten välillä. Keskimääräistä enemmän arvioi käyttävänsä 12 % haastatelluista, keskimääräisesti 46 % ja keskimääräistä vähemmän 42 %.

Vaikutusmahdollisuudet omaan elämään koettiin hyväksi

Haastateltuja pyydettiin arvioimaan viisiportaisilla asteikoilla (-2 – +2) omaa elämäntilannettaan. Vaikutusmahdollisuuksia omaan elämään pidettiin varsin hyvinä molemmissa haastateltujen ryhmissä

(taulukko 4). Marginalisoituneet käyttäjät arvioivat asumistilanteensa hieman paremmaksi kuin integroituneet käyttäjät, jotka puolestaan arvioivat terveytensä ja turvallisuudentunteensa, taloudellisen tilanteensa sekä pääsyn terveydenhuoltopalveluihin ja työmarkkinoille marginalisoituneita käyttäjiä paremmaksi. Taloudellinen tilanne oli arvioitu kaiken kaikkiaan heikoksi. Naisten ja miesten välillä ei ollut eroja.

Taulukko 4. Marginalisoituneiden (H1) ja integroituneiden (H2) huumeiden käyttäjien kokemus omasta elämäntilanteestaan, keskiarvo vaihteluvälillä -2 – +2

	Marginalisoi- tuneet käyttäjät H1 n=100	Integroituneet käyttäjät H2 n=102	Sig. ¹
Vaikutusmahdollisuudet omassa elämässä	1,3	1,1	
Asumistilanne	1,2	0,6	*
Turvallisuudentunne	0,4	1,2	***
Pääsy terveydenhuoltopalveluihin	0,3	0,8	*
Terveydentila	0,3	1,2	***
Pääsy huumehoitopalveluihin	0,0	-0,1	
Pääsy työmarkkinoille	0,0	0,9	***
Taloudellinen tilanne	-0,9	0,3	***

¹Keskiarvoerojen tilastollinen merkitsevyys *0,01 < p < 0,05; **0,001 < p < 0,01; *** p < 0,001

Haastateltujen ryhmien arvioissa huumehoitoon pääsemisessä ei ollut eroja. On mahdollista, että vastaajaryhmät tulkitsivat kysymyksen eri tavoin. Todennäköisesti monet integroituneet käyttäjät eivät pitäneet kysymystä relevanttina, koska he eivät kokeneet olevansa huumehoidon tarpeessa.

Kaikki integroituneet käyttäjät kertoivat, että heillä oli vähintään kaksi ystävää ja keskimäärin heillä oli 11 ystävää. Marginalisoituneilla käyttäjillä ystäviä oli keskimäärin neljä, kuudella ei ollut yhtään ystävää.

Pohdinta

Haastattelututkimuksessa onnistuttiin tavoittamaan kaksi erilaista huumeiden käyttäjien joukkoa. Ensimmäisessä vaiheessa (H1) tavoitettiin 100 marginalisoitunutta käyttäjää pääasiassa terveysneuvontapisteistä ja huumehoidosta. Suurin osa heistä käytti huumeita suonensisäisesti ja keskeiset päihteet olivat opioidit, amfetamiini ja bentsodiatsepiinit. Toisessa vaiheessa (H2) tavoitettiin 102 aktiivisesti huumeita käyttävää henkilöä, jotka eivät kokeneet huumeiden käyttöönsä ongelmallisena. Tämän yhteiskuntaan integroituneiksi käyttäjiksi nimetyn ryhmän haastatelluista marginalisoituneita käyttäjiä useampi käytti kokaiinia ja ekstaasia. Molemmissa haastatelluissa ryhmissä kannabiksen sekä alkoholin käyttö oli hyvin yleistä ja amfetamiinin käyttö melko yleistä.

Haastatelluista marginalisoituneista ja integroituneista huumeiden käyttäjistä suurin osa oli miehiä ja alle 30-vuotiaita, mikä vastaa väestö- ja rekisteritutkimuksessa saatuja lukuja (Hakkarainen ym. 2015, Ollgren ym. 2014). Marginalisoituneiden käyttäjien taustatiedot vastasivat myös päihdehuollon huumeasiakkaita koskevia tietoja (Forsell & Niemi 2014), mutta integroituneiden käyttäjien tausta poikkesi huomattavasti marginalisoituneiden käyttäjien taustasta. Suurimmalla osalla integroituneista käyttäjistä oli vähintään toisen asteen koulutus, he kävivät töissä tai opiskelivat, elivät parisuhteessa ja heidän säännölliset tulonsa perustuivat enimmäkseen palkkatyöhön. Yhteiskunnallinen polarisaatio ylittää myös huumemaailman.

Integroituneet käyttäjät kokivat oman elämäntilanteensa paremmaksi kuin marginalisoituneet käyttäjät. Ryhmien välillä ei kuitenkaan ollut eroa siinä, miten he kokivat voivansa vaikuttaa omaan elämäänsä. Tätä voidaan pitää sekä yllättävänä että lohdullisena varsinkin marginalisoituneiden

käyttäjien osalta. Yksi selitys tulevaisuususkolle on varmasti haastateltujen suhteellisen nuori ikä: marginalisoituneiden käyttäjien keski-ikä aineistossa oli 29 vuotta (ks. tarkemmin Tammi ym. 2011).

Integroituneiden käyttäjien päihdevalikoimassa pääosaa näyttelivät alkoholi ja kannabis. Lähes kaikki haastatellut olivat käyttäneet näitä päihteitä viimeisen kuukauden aikana ja heistä neljännes käytti kannabista päivittäin. Integroituneet käyttäjät kertoivat harvemmin tapahtuvasta mutta käytettyjen aineiden suhteen monipuolisemmasta huumeiden käytöstä kuin marginalisoituneet käyttäjät. Uusia psykoaktiivisia aineita, niin kutsuttuja design-huumeita, tutkimuskemikaaleja tai muuntohuumeita ei käytetty paljon, mutta näihin kategorioihin lukeutuvia aineita mainittiin joskus kokeiltuina varsin pitkä lista. Aineisto kerättiin vuonna 2010, joten on todennäköistä, että integroituneiden käyttäjien käyttämien päihteiden valikoima on nettikaupan myötä vielä laajentunut. Yleistäen voidaan summata, että haastatellut integroituneet huumeidenkäyttäjät olivat aktiivisia kannabiksenpolttajia, jotka käyttävät myös paljon alkoholia. He ovat kiinnostuneita kokeilemaan satunnaisesti myös stimulantteja, rauhoittavia lääkkeitä ja psykedeelejä, mutta eivät käytä opioideja.

Haastateltuja pyydettiin arvioimaan omaa huumeiden käyttöään verrattuna muihin. Tulosten perusteella on oletettavaa, että marginalisoituneet ja integroituneet käyttäjät vertasivat itseään haastatteluotoksia vastaaviin ryhmiin ennemmin kuin kaikkiin huumeiden käyttäjiin. Vaikka aineisto ei ole edustava, se monipuolistaa kuvaamme huumeiden käytöstä ja käyttäjistä sekä osoittaa, että säännöllisesti huumeita käyttävät helsinkiläiset elävät vähintäänkin kahdessa hyvin erilaisessa todellisuudessa.

Haastatellut olivat motivoituneita osallistumaan haastatteluun. Monet integroituneet käyttäjät kokivat hyväksi, että saivat puhua asiallisesti omasta huumeiden käytöstään. He myös esittivät kritiikkiä vallitsevaa huumausaine- ja varsinkin kannabispolitiikkaa vastaan ja toivoivat muutoksia nykyiseen politiikkaan. Ongelmakäyttäjät puolestaan pitivät tärkeänä, että he saivat tilaisuuden miettiä omaa käyttöään. He toivoivat parempia mahdollisuuksia päästä hoitoon sekä nopeampaa pääsyä hoidon piiriin.

Palvelujärjestelmän kehittämisessä on syytä ottaa huomioon myös ne huumeita aktiivisesti käyttävät, jotka eivät elämäntilanteensa ja huumeiden käyttötapojensa perusteella – ainakaan vielä – kuulu marginalisoituneisiin huumeiden ongelmakäyttäjiin.

Kiitokset

Haluamme kiittää erityisesti haastatteluihin osallistuneita sekä haastattelijoita. Lisäksi haluamme kiittää Helsingin kaupunkia sekä aineiston keruun rahoittajaa, *European Centre for Social Welfare Policy and Research*.

Kirjoittajat

Tuuli Pitkänen, FT, vanhempi tutkija, A-klinikkasäätiö
 Jussi Perälä, VTT, tutkijatohtori, Helsingin yliopisto
 Tuukka Tammi, VTT, kehittämisspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Yhteyshenkilö:
 Tuuli Pitkänen, A-klinikkasäätiö
 tuuli.pitkanen@a-klinikka.fi

English summary

Different kinds of drug users: life situation and substance use of two hundred active drug users in Helsinki

Pitkänen Tuuli, Perälä Jussi & Tammi Tuukka

Background Discussion concerning the use of illegal drugs is often driven by fears and preconceptions. There are different kinds of drug users, however, and there is little research concerning the more integrated users. The aim of the study was to interview two different kinds of drug users, and to compare their background and misuse.

Methods In the first phase 100 marginalized drug users were reached mainly through health and social counselling centers for intravenous drug users in 2009. In the second phase 102 drug users who were integrated to the society were interviewed in 2010. Structured interviews were conducted in Helsinki using an interview schedule of Quaf2 (the Second Multi-City Study on Quantities and Financing of Illicit Drug Consumption).

Results There were big differences between the marginalized and the integrated drug users concerning the background of the users and used drugs. The first group was mainly iv-users who used opioids and benzodiatsephines. They had low education and most of them were outside the work force, got money from social security system and had had several police contacts during the last year. The second group seemed to be well integrated to the society, there were no iv-users and most of them were employed or students. In both groups, 72 % of the illegal drug users were males and the use of alcohol and cannabis was very common.

Conclusions It is important to take into consideration that there are different kinds of illegal drug users. Some drug users were well integrated to the society. The service system should be ready to provide help and treatment for different kinds of drug users.

Lähteet

- Eisenbach-Stangl, I., Moskalewicz, J. & Thom, B. (toim.) (2009): Two worlds of drug consumption in late modern societies: comparative studies in six European cities, Ashgate, Aldershot.
- UNODC & EMCDDA (2007): Guidance for the measurement of drug treatment demand. United Nations Office on Drugs and Crime & European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Vienna.
- Forsell, M. & Nurmi, T. (2013): Huumehoidon Pompidou-tiedonkeruu. Määrittelyt ja ohjeistus vuodesta 2014 alkaen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL): Ohjaus 16/2013.
- Forsell, M. & Nurmi, T. (2014): Päihdehuollon huumeasiakkaat 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL): Tilastoraportti 21/2014.
- Hakkarainen, P., Karoliina, K., Ojajärvi, A. & Salasuo, M. (2015): Huumeaineiden ja kuntodopingin käyttö ja niitä koskevat mielipiteet Suomessa vuonna 2014. *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (4): 319–333.
- Heckathorn, D.D. (1997): Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. *Social Problems* 44 (2): 174–199.
- Koivula U-M., Saari M., Saari J., Tourunen J., Tyrväinen J. & Vettenranta E. (2014): ”Ilman Nerviä en olisi hengissä”. Kyselytutkimus A-klinikkasäätiön Pirkanmaan palvelualueen terveys- ja sosiaali-neuvontapiste Nervin asiakkaiden hyvinvoinnista ja palveluiden käytöstä. Tampereen kaupungin julkaisuja, selvitykset ja kehittämisraportit 4/2014. http://www.tampere.fi/liitteet/n/qVuwmTAHM/NERVI_tutkimus.pdf
- Kotovirta, E. (2009): Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL): Tutkimus 10/2009.
- Ollgren, J., Forsell, M., Varjonen, V., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Kainulainen, H., Karjalainen, K., Kotovirta, E., Partanen, A., Rönkä, S., Seppälä, T. & Virtanen, A. (2014): Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (5): 513–523.
- Partanen, A., Alho, H., Leppo, A. & Vormaa, H. (2014). Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa vuonna 2011: ovatko hoidot monimuotoistumassa? *Suomen Lääkärilehti* 69 (7), 481–486.
- Pitkänen, T., Kaskela, T., Tourunen, J., Levola, J. & Holopainen, A. (2014). Toimintakykyä kartoittava Paradise24fin-lomake: Tausta ja käyttöohjeet. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 61. <http://a-klinikka.fi/julkaisut/4/2173>
- Pitkänen, T., Kaskela, T., Tyni, S. & Tourunen, J. (2016): Päihdehoitoon hakeutuneiden rikollisuus: Rekisteri- ja hoitotietoihin perustuva seurantalutkimus vankeusrangaistukseen tuomituista päihdehoidon asiakkaista. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisusarja 1/2016.
- Tammi, T., Pitkänen, T. & Perälä, J. (2011): Stadin nistit – huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (1): 45-54.
- Tourunen, J. & Pitkänen, T. (2010): Opioidiriippuvaisten korvaushoito ja syrjäytymisen ehkäisy. S. 147-168. Teoksessa Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.): Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Varjonen, V. (2015): Huumetilanne Suomessa 2014. Kansallinen huumevuosiraportti EMCDDA:lle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL): Raportti 1/2015.

Lähetetty toimitukseen 29.9.2015

Vertaisarvioitu 19.11.2015