

Stadin nistit – huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta

TUUKKA TAMMI & TUULI PITKÄNEN & JUSSI PERÄLÄ

Johdanto

Käytettävissä olevat määrälliset arviot huumeiden ongelmakäyttäjistä ja heidän käyttämistään päihdeaineista ovat pääosin valtakunnallisia. Vuodelta 2005 olevan viimeisimmän arviota (Partanen & al. 2007) mukaan Suomessa on 14 500–19 000 amfetamiinien tai opioidien ongelmakäyttäjää. Arviossa on tosin luultavasti mukana myös yhteiskuntaan integroituneita huumeiden satunnaiskäyttäjiä. Luku on puolisen prosenttia 15–55-vuotiaista suomalaisista. Miehä huumeongelmaisista on arvion mukaan 80 prosenttia ja valtaosa kuuluu 15–34-vuotiaiden ikäryhmään. Suurin osa (75–80 %) käyttää ensisijaisesti amfetamiinia. Vajaa puolet suomalaisista amfetamiinien tai opioidien ongelmakäyttäjistä asuu pääkaupunkiseudulla: on esitetty, että tulevaisuudessa huumeusaineongelma saattaa keskittyä yhä enemmän pääkaupunkiseudulle ja muutaman muun suurimman kaupungin alueille. (Mt.)

Tässä artikkelissa tarkennamme kuvaa huumeusaineiden ongelmakäytöstä pääkaupunkiseudulla. Tarkastelemme huono-osaisten huumeidenkäyttäjien käyttämiä päihdeaineita sekä niiden käyttötapoja ja hankintaa. Analyysi perustuu 100 helsinkiläisen huumeiden käyttäjän strukturoituihin haastatteluihin. Haastateltavat rekrytoitiin huumeiden käyttäjille tarkoitettujen anonyymien terveysneuvontapisteiden kautta, käyttäjien tuttavaverkostoista tai heidän tultuaan hoitajärjestelmän piiriin. Selvitimme käyttäjien elämäntilannetta sekä analysoimme eri päihteiden ja psykoaktiivisten lääkkeiden käyttöiheyttä,

käyttö- ja hankintatapaa sekä sitä, missä määrin amfetamiinien ja opioidien käyttäjät erottuvat omina ryhminään. Tarkastelimme myös opioidien, bentsodiatsepiinien ja alkoholin käytön kasautumista samoille henkilöille; taustalla vaikuttaa osaltaan hiljattainen huumekuolemia koskeva tutkimus (Salasuo & al. 2009), jonka mukaan erityisesti näiden aineiden yhteiskäyttö aiheuttaa merkittävän osan huumekuolemista Suomessa.

Tutkimusaineisto

Tutkimusta varten haastateltiin sataa helsinkiläistä huumeiden käyttäjää suomeksi käännetyn yhteiseurooppalaisen strukturoidun haastattelulomakkeen avulla. Tutkimus on osa yhteiseurooppalaista Quaf2-hanketta (*“Second Multi-City Study on Quantities and Financing of Illicit Drug Consumption”*). Haastatteluista saatuja tietoja vertaillaan hankkeen myöhemmässä vaiheessa kuuden muun eurooppalaisen pääkaupungin vastaaviin tietoihin. Muut mukana olevat kaupungit ovat Belgrad, Bukarest, Kööpenhamina, Moskova, Sarajevo ja Tukholma (ks. Eisenbach-Stangl & al. 2009.)

Strukturoidun haastattelun perustieto-osuudessa vastaajilta tiedusteltiin muun muassa ikää, koulutusta sekä pääasiallista tulonlähdetä, asuimuotoa ja työtilannetta. Haastattelun laajimmassa osuudessa vastaajilta kysyttiin heidän käyttämäänsä päihdeaineita, niiden käyttöiheyttä ja -määriä, saantilähdetä ja yksittäisten aineiden hintoja sekä omaa rahankäyttöä aineisiin. Käyttäjää pyydettiin myös arvioimaan terveydenti-

laansa, taloudellista tilannettaan, turvallisuudentunnettaan, vaikutusmahdollisuuksia omassa elämässään ja pääsyä terveyden- ja huumehoitopalveluihin sekä työmarkkinoille. Erillisillä kysymyksillä tiedusteltiin myös ystävien määrää sekä sitä, kuinka usein vastaaja oli joutunut hankaluuksiin poliisin kanssa viimeisen vuoden aikana.

Pääosa haastatteluista tehtiin vuoden 2009 marras-joulukuussa. Eniten haastatteluja teki ammattikorkeakouluopiskelija, joka oli usean viikon ajan läsnä itäisen Helsingin terveysneuvontapisteissä ja tiedusteli sopivaksi arvioimissaan tilanteissa asioimaan tulleilta käyttäjiltä kiinnostusta osallistua haastatteluun. Haastatteluille maksettiin pieni korvaus (12 euroa). Haastattelijaa oli ohjeistettu lähestymään erityisesti naiskäyttäjiä ja maahanmuuttotautaisia käyttäjiä, jotta myös heitä saataisiin riittävästi mukaan aineistoon. Yleisesti ottaen haastateltavat vaikuttivat motivoituneilta osallistumaan tutkimukseen ja pitivät lomakkeen kysymyksiä järkeenkäyvinä. Monet myös ilmaisivat tyytyväisyytensä siitä, että heidän tilanteestaan ollaan kiinnostuneita. Tutkijoiden näkökulmasta yhteiseurooppalainen lomake sisälsi joitakin puutteita, jotka kuitenkin kyettiin paikkaamaan lisämerkinnöin lomakkeeseen ja myöhemmin lisämuuttujina tilasto-ohjelmassa (SPSS).

Pidimme perusteltuna, että suurin osa haastatteluista ($n=67$) tehtiin nimenomaan huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaille, sillä karkean arvion mukaan terveysneuvontapisteet tavoittavat jopa 70 prosenttia huumeita suomensisäisesti käyttävistä (Arponen & al. 2008, 25). Terveysneuvontapisteet ovat niin kutsuttuja matalan kynnyksen palveluja, joissa suomensisäisesti huumeita käyttävät voivat nimettömänä asioiden vaihtaa puhtaita käyttövälineitä sekä saada sosiaali- ja terveysneuvontaa (mt.). Lisäksi haastatteluja tehtiin kahdella Helsingissä toimivalla avohoitoklinikalla ($n=15$), joissa toteutetaan niin kutsuttua haittoja vähentävää korvaushoitoa. Tässä hoitomuodossa päihdeaineiden hoidonaikeista käyttöä ei kontrolloida yhtä tiukasti kuin muussa korvaushoidossa. Jotta aineisto ei olisi kattanut vain haittojen vähentämispalveluiden tavoittamia ja suomensisäisesti huumeita käyttäviä ihmisiä, terveysneuvontapisteen yhdelle käyttäjä-vertaistyohtekijälle annettiin tehtäväksi haastatella sellaisia käyttäjiä, jotka eivät ole palveluiden piirissä: näitä lähinnä käyttäjien kodeissa tehtyjä haastatteluja kertyi 20 kappaletta.

Kaikkiaan haastatteluja tehtiin siis 102 kappaletta, joista lopuksi kaksi hylättiin epäluotettavina. Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin.

Kriteerinä oli, että haastateltavista valtaosan tulisi olla aktiivikäyttäjiä, mutta mukaan kelpuutettiin myös sellaisia käyttäjiä, joiden aktiivisesta huumeiden käytöstä ei ollut kulunut yli kuu-kautta. Lopullisessa aineistossa korvaushoidossa olevia oli 23 henkeä, joista 20 oli miehiä ja kolme naisia. Helsingissä on tällä hetkellä noin 450 korvaushoitopotilasta.

Aineistoa analysoidessa taustatietojen ja päihdeiden käytön väliset yhteydet on pyritty huolellisesti tarkistamaan, mutta pääasiallisesti vain tilastollisesti merkitsevät erot on raportoitu. Käytetyn testin arvo sekä merkitsevyytensä on merkitty sulkuihin, tosin Fisherin eksaktista testistä on merkitty ainoastaan merkitsevyytensä. Ristiintaulukointeja varten luokkien määrä on pääasiassa supistettu kahteen tai kolmeen, koska aineiston koko on pieni ($N=100$). Fischerin eksaktia testiä on käytetty nelikentissä, suuremmisissa taulukoissa on käytetty Pearsonin χ^2 -testiä. Keskiarvovertailuissa on käytetty yksisuuntaista varianssianalyysiä ja t -testiä. Päihdeiden käytön kasaantumista kartoitettaessa on käytetty lisäksi kaksisuuntaisia Pearsonin korrelaatiokertoimia.

Taustatietoja haastatelluista käyttäjistä

Sadasta haastatellusta 71 oli miehiä ja 29 oli naisia. Sukupuolijakauma vastaa väestötason arvioita, joissa miesten osuudeksi ongelmakäyttäjistä on arvioitu 70–80 prosenttia (Partanen & al. 2007). Haastateltujen joukossa oli kolme romanian, kaksi venäläistä, yksi saksalainen ja yksi vietnamilainen.

Nuorin haastateltu oli 19- ja vanhin 47-vuotias. Kaikkien haastateltujen keski-ikä oli 29,4 vuotta (mediaani 28,5). Naisista 72 prosenttia oli alle 28-vuotiaita, mutta miehistä vain 30 prosenttia ($p<.001$)¹. Aineiston 23 korvaushoitopotilasta olivat keskimäärin vanhempia kuin muut haastatellut (32 vuotta vs. 29 vuotta [$t(df=98)=2.25, p=.027$]).

Perustietojen (taulukko 1) valossa voidaan esittää, että haastatellut käyttäjät ovat monessa mie-

¹ Jatkossa, kun tekstissä ilmoitetaan vain $p:n$ arvo, se perustuu Fisherin eksaktiin χ^2 -testiin.

lessä huono-osaisia ja elävät yhteiskunnan marginaalissa (ks. päihdeongelmaisten huono-osaisuudesta mm. Nuorvala & al. 2008; Törmä 2007). Huono-osaisuudella viitataan yleensä erilaisiin hyvinvoinnin puutteisiin, muun muassa työttömyyteen, köyhyyteen, asumiseen liittyviin ongelmiin, perheongelmiin tai muiden sosiaalisten suhteiden ongelmiin, terveysongelmiin, sosiaaliseen ja koulutukselliseen huono-osaisuuteen sekä syrjäytyneisyyteen vallankäytöstä ja osallistumisesta. Olosuhteiden lisäksi huono-osaisuus merkitsee usein subjektiivista kokemusta elämän näköalattomuudesta ja heikoista mahdollisuuksista. (Vrt. Rauhala 2000; Heikkilä 1990.)

Taulukko 1. Perustietoja haastatelluista käyttäjistä (n=100)

Sukupuoli	
Miehiä	71
Naisia	29
Ikä	
-19	2
20-29	61
30-39	27
40-	10
Koulutus	
Peruskoulu suorittamatta	4
Peruskoulu	76
Ammattikoulu tai lukio	20
Asumistilanne	
Oma tai vuokra-asunto	54
Kumppanin, perheen tai ystävien asunto	21
Asuntola	18
Asunnoton	7
Työtilanne	
Työtön	79
Kokopäivätyö	3
Osa-aikatyö	4
Tukityöllistetty	4
Lomautettu	2
Eläkkeellä	5
Opiskelija	2
Kotiäiti/isä	1
Pääasiallinen toimeentulon lähde	
Oma työ	7
Sosiaaliturva	73
Perheen tuki	2
Huumekauppa	7
Muu laiton toiminta	9
Veroton ("pimeä") työ	1
Ei vakituista tuloa	1

Käyttäjien koulutustausta ja työtilanne oli heikko. Heistä valtaosa oli haastatteluhetkellä työttömiä, Helsingin yleinen työttömyysaste on noin seitsemän prosenttia. Kolme neljättä oli suorittanut vain peruskoulun, neljä ei sitäkään. Korkein koulutus oli ammattikoulu tai lukio. Ikä ei ollut yhteydessä koulutustasoon, mutta naisten koulutustaso oli miehiä matalampi [$\chi^2(df=2)=6.07$, $p=.048$], toisin kuin yhteiskunnassa yleisesti. Yli puolella käyttäjistä ei haastatteluajankohtana ollut vakituista kumppania. Oma tai vuokra-asunto oli yli puolella haastatelluista, mutta neljännes asui asuntolassa tai oli asunnoton. Naiset asuivat miehiä useammin omassa asunnossa ($p=.004$).

Kolme neljästä vastaajasta ilmoitti pääasialliseksi tulonlähteekseen sosiaaliturvan. Lähes joka kuudennen päätulonlähteenä oli huume-kauppa tai muu laiton toiminta. Aiempien tietojen perusteella tiedetään, että osa käyttäjistä rahoittaa käyttöönsä myymällä aineita kavereilleen tai oheisrikollisuudella, kuten esimerkiksi "ritsaamalla" tavaroita (ks. Perälä 2010; Kinnunen 2008). Aineistossamme vain seitsemällä prosentilla pääasiallinen tulonlähde oli palkkatyö. Kenenkään päätulonlähde ei kuitenkaan ollut kerjääminen tai prostituutio. Oletamme, että joissakin muissa tutkimushankkeen kohdekaupungeissa myös nämä tulonhankinnan muodot nousivat esille.

Haastateltuja oli pyydetty arvioimaan viisiporraisilla asteikoilla (-2+2) omaa terveydentilaansa, taloudellista tilannettaan, turvallisuudentunnettaan, vaikutusmahdollisuuksia omassa elämässään sekä pääsyä terveyden- ja huumehoitopalveluihin sekä työmarkkinoille. Tiedustelluista asioista synkimpinä vastaajille näyttäytyivät oma taloudellinen tilanne (keskiarvo -0.89), mahdollisuudet työmarkkinoilla (-0.35) ja huumehoitoon pääsymahdollisuudet (-0.02). Kysymyslomakkeen avovastauksissa tuli toistuvasti esille erityisesti korvaushoidon heikko saatavuus pääkaupunkiseudulla. Käyttäjät olivat keskimäärin melko tyytyväisiä mahdollisuuksiinsa vaikuttaa omaan elämäänsä (1,12). Suhteessa käyttäjien elämäntilanteeseen tällainen pystyvyyden ilmaus saattaa vaikuttaa yllättävältä. Ikä ei ollut yhteydessä siihen, miten haastateltavat elämäntilannettaan arvioivat, kuten ei sekään, oliko haastateltu korvaushoidossa vai ei. Naisten ja miesten välillä oli eroa siten, että miehet kokivat terveytensä paremmaksi (0.39) kuin naiset [-0.07; $t(df=98)=2.01$].

$p=.047$) ja heillä oli enemmän hyviä ystäviä (ka 3,7) kuin naisilla [ka 2,6; $t(df=98)=2.66$ $p=.009$].

Haastateltavilta kysyttiin, olivatko he viimeisen vuoden aikana joutuneet ongelmiin poliisin kanssa: 65 prosentilla oli ollut ongelmia enemmän kuin yhden kerran. Alle viidennes (18 %) ei ollut joutunut ongelmiin poliisin kanssa. Pääasiallisen toimeentulonsa laittomin keinoin hankkivista käyttäjistä vain yksi ei ollut kokenut ongelmia poliisin kanssa viimeisen vuoden aikana. Naisvastaajilla oli ollut miehiä vähemmän pulmia poliisin kanssa [$t(df=98)=2.39$, $p=.019$]. Yhteiskunnan marginaalissa elävät huumeidenkäyttäjät joutuvat siis usein tekemisiin poliisin kanssa, mikä on käynyt ilmi myös aiemmissa tutkimuksissa (Kainulainen 2009).

Eri päihde- ja lääkeaineiden käyttö: opioidit ja bentsodiatsepiinit suosituimpia

Kaikkien haastateltujen säännöllisen huumeiden käytön keston keskiarvo oli 13 vuotta (mediaani 12, keskihajonta 6,1). Lyhyin käyttöura oli kestänyt kolme vuotta ja pisin 35 vuotta. Naiset olivat käyttäneet laittomia aineita keskimäärin vähemmän aikaa kuin miehet (10,0 vuotta vs. miehet 14,3 vuotta, [$t(df=98)=3.36$, $p=.001$]. Korvaushoidossa olevat puolestaan olivat käyttäneet aineita keskimääräistä kauemmin, 17,3 vuotta, kun muiden käyttöurien keskiarvo oli 11,7 vuotta [$t(df=98)=4.17$, $p<.001$]. Vastaajien huumeiden käytön kestosta voidaan päätellä, että suuri osa heistä on aloittanut käyttönsä niin kutsutun Suomen toisen huumeaallon harjalla. Termillä viitataan huumeiden käytön nopeaan yleistymiseen 1990-luvun puolivälin jälkeen (ks. Partanen & Metso 1999; Hakkarainen & Metso 2003).

Haastateltujen käyttämiä päihde- ja lääkeaineita on koottu suosituimmuusjärjestyksessä sekä aineryhmittäin että yksittäisten pähteiden osalta taulukkoon 2. Yleisimmin oli käytetty opioidiryhmään kuuluvaa päihdettä (buprenorfiini, muut lääkeopioideit ja heroini; 88 vastaajaa viimeisen kuukauden aikana), sitten bentsodiatsepiineja (81), jonka jälkeen tulivat alkoholi ja kannabis (73) sekä amfetamiinit (66). Opioideista erikseen mainiten eniten käytetty oli buprenorfiini Subutexina (60 vastaajaa).

Odotetusti sekä buprenorfiinin (Subutex) että amfetamiinien (ml. MDPV ja metamfetamiini)

tyypillinen käyttötapa oli pistäminen. Vaikka Subutexin pistäminen näyttäisi olevan yleisempää kuin buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmävalmisteen Suboxonen ($p<.001$), on huomattava, että tämä ero selittyy korvaushoitopotilailla. Kun tarkastellaan vain laittomilta markkinoilta hankittuja aineita, Suboxonen pistoskäyttö oli yhtä yleistä kuin Subutexin: 96 prosenttia Suboxonen käyttäjistä ilmoitti pääasialliseksi käyttötavaksi pistämisen. Viimeisen kuukauden aikana erityisesti nuoremmat (alle 28-vuotiaat) haastatellut olivat pistäneet Suboxonea ($p=.016$). Tulokset tukevat niitä aiempia kenttä- ja tutkimushavain-toja (mm. Alho & al. 2007), joiden mukaan yhdistelmävalmisteen käyttöönotton pääperustelu – se, että sen väärinkäyttöpotentiaali on vähäinen – ei pidä paikkaansa. Suboxone on sekä suosittu että tyyppillisesti pistämällä käytetty päihde, joka hankitaan yleisimmin laittomilta markkinoilta.

Laillisista lääkeaineista (ks. taulukon 2 alaviitteet I–III) erityisesti opioideihin lukeutuvat oksikodoni (18 käyttäjää) ja morfiini (7) sekä erilaiset mielialälääkkeet olivat myös jonkin verran käytettyjä, mutta esimerkiksi Lyrican (pregabaliini) mainitsi vain kaksi vastaajaa ja Temgesicin (buprenorfiini) tai Ardinexin (kodeiini) yksi. Heroini on lähestulkoon kadonnut Suomen huumemarkkinoilta 2000-luvulla. Myöskään tähän tutkimukseen haastatellut eivät kahta lukuun ottamatta olleet käyttäneet heroinia viimeisen kuukauden aikana. Sen saatavuus on myös viranomaislähteiden mukaan hyvin satunnaista. Huomionarvoista on, että viime vuosina paljon julkisuutta saanut gamma ei noussut tutkimuksemme esiin. Kohuhuume MDPV:tä oli kokeiltu yli puolet haastatelluista, ja heistä 26 henkeä oli käyttänyt sitä edellisen kuukauden aikana.

Bentsodiatsepiinit lääkäreiltä ja opioidit markkinoilta

Bentsodiatsepiineja edellisen kuukauden aikana käyttäneistä lähes puolet (39/81) oli käyttänyt niitä päivittäin. Puolelle käyttäjistä bentsodiatsepiinit oli määrännyt lääkäri, neljäsosa oli hankkinut ne katukaupasta, ja noin viidennes oli saanut aineet tuttaviltaan (taulukko 3). Alle 29-vuotiailla ($n=50$) bentsodiatsepiinien käyttö oli yleisempää ja säännöllisempää kuin tätä vanhemmillä vastaajilla [$\chi^2(df=3)=8.35$, $p=.039$].

Opioideja käytti päivittäin 72 vastaajaa (joista 23 oli korvaushoidon asiakkaina). Subutexia

Taulukko 2. Eri päihteiden ja lääkkeiden käytön yleisyys ja käyttötavat

Aineryhmät	Käyttänyt viimeisen kuukauden aikana	Käyttänyt viimeisen vuoden aikana	Käyttänyt yli vuosi sitten	Ei ole koskaan käyttänyt	Ei käyttänyt viimeisen kuukauden aikana, aiemmas- ta käytöstä ei tietoa	Pääasiallinen käyttötapa (kysytty vain viimeisen kk:n aikana ainetta käyttäneiltä)	Suonen- sisäisesti (iv) käyt- täjien osuus %
	n=100						
Opioidit (kaikki)	88	3	1		8	IV: 65/88	74
Bentsodiatsepiinit ^I	81	5	4	1	9	IV: 4/81 Suun kautta: 77/81	5
Kannabis	73	12	4		11	Polttamalla 73/73	0
Alkoholi	73	12	4		11		0
Amfetamiinit (kaikki)	66	25	8		1	IV: 63/66	94
Psykelääkkeet ^{II}	22	1	1		86	IV: 1/20	5
Buprenorfiini (Subutex)	60	11	5	2	22	IV: 56/60 Nuuskaamalla: 3/60 Suun kautta: 1/60	93
Amfetamiini	56	33	8		3	IV: 54/56 Nuuskaamalla: 2/56	96
Buprenorfiini-nalok- soni (Suboxone)	39	3			58	IV: 28/39 Suun kautta 11/39	72
MDPV	26	28	2		44	IV: 25/26 Nuuskaamalla: 1/26	96
Metadoni	14	8	2		76	IV: 2/14 Suun kautta 12/14	14
Kodeiini	7	20	14	12	47	Suun kautta 6/7 N/K: 1/7	0
Tramadol	7	9	11	12	61	IV: 1/7 Suun kautta: 6/7	14
Muut lääkeopioidit ^{III}	11	17	2		70	IV: 7/11	64
Gamma (GHB)	6	15	22		57	Suun kautta 6/6	0
Metamfetamiini	5	20			75	IV: 5/5	100
Kokaiini	4	17	42	21	16	IV: 1/4 Nuuskaamalla: 3/4	25
LSD	4	14	23		59	IV: 2/2	50
Heroini	2	20	47	14	17	IV: 2/2	100
Ekstaasi	2	15	65	18	2	Nuuskaamalla:1/2 Suun kautta: 1/2	0
Sienet	2	2	2		94	Suun kautta: 2/2	0

I Muun muassa: Opamox, Diapam, Stilnoct, Tenox, Xanor, Rivatril

II Muun muassa: Cipralex, Seroquel, "psykelääkkeet" yleisesti, Lyrica, Levotzin, Zyprexal, Eflexor, Ketipinor, Optibar, Seroxat

III Muun muassa: oksikodoni, morfiini, Fentanyl, Indalgin, Norspan bandid, Temgesic

viimeisen kuukauden aikana käyttäneistä lähes puolet (28/60 käyttäjää) oli käyttänyt sitä päivittäin, ja yli 80 % (49/60) oli käyttänyt Subutexia vähintään 15 päivänä kuukauden aikana. Subutex ja Suboxone hankittiin pääasiassa laittomilta markkinoilta, samoin kuin amfetamiini. Amfe-

tamiinien käyttö oli buprenorfiinia jaksottaisempaa (taulukko 4): niistä 56 vastaajasta, jotka olivat käyttäneet amfetamiinia edellisen kuukauden aikana, kahdeksan oli käyttänyt sitä päivittäin, 17 vähintään joka toinen päivä. Yli 28-vuotiaissa vastaajissa (n=50) oli nuorempia ikäryhmiä enemmän

Taulukko 3. Mistä päihde tai resepti oli viimeksi hankittu

Päihde	n	Lääkäriltä	Tuttavalta	Laittomilta markkinoilta	Muualta
Bentsodiatsepiinit	81	40	16	23	2
Amfetamiini	56	0	16	36	4
Buprenorfiini (Subutex)	56	1	9	42	4
Marijuana	39	0	30	8	1
Hasis	34	0	18	14	2
Buprenorfiini-naloksoni (Suboxone)	30	11	2	16	1
Metadoni	14	11	1	1	1
Kodeiini ja tramadoli	13	0	10	3	0

sellaisia, jotka eivät viimeisen kuukauden aikana olleet lainkaan käyttäneet amfetamiinia ($p=.028$).

Miehet olivat käyttäneet viimeisen kuukauden aikana naisia useammin kaikkien muiden päihderyhmien päihhteitä paitsi amfetamiinia (taulukko 4). Tutkimusaineiston korvaushoitopotilaista ($n=23$) käyttivät yhtä yleisesti alkoholia, bentsodiatsepiineja ja kannabista kuin muut vastaajat, mutta muita harvempi heistä oli käyttänyt amfetamiineja ($p=.013$) ja useampi psykelääkkeitä ($p=.042$). Korvaushoitopotilaista itse hankittuja opioideja olivat käyttäneet hoidon aikana yhtä lukuun ottamatta kaikki (19 oli ostanut Subutexia, 2 Suboxonea ja 1 metadonia).

Helsingissä ei juurikaan ole avoimia huumeiden katumarkkinoita. Laittomat aineet hankitaan pääasiallisesti ”luukkuina” tunnetuista yk-

sityisasunnoista. Osa käyttäjistä hakee aineensa, varsinkin buprenorfiinin ja lääkkeit, ulkomailta, usein Baltian maista. Aiempien tietojen mukaan markkinoiden alimmalla tasolla olevat käyttäjät ja myyjät maksavat amfetamiinista 16–30 euroa grammalta. Subutexin hinta on vaihdellut 20–50 euron välillä ja hinnat tuntuivat olevan noususuhdanteessa. Suboxonen hinta puolestaan on vaihdellut 15–30 euron välillä. Hasis maksaa käyttäjille 5–10 euroa grammalta, kunkinto (marijuana) on kalliimpaa, keskimäärin 15 euroa grammalta. (Perälä 2010.) Aineistossamme käyttäjien raportoima amfetamiinigramman hinta vaihteli 15 ja 35 euron välillä (mediaani 30 euroa), Subutex-tabletin hinta 25 ja 60 euron välillä (mediaani 45 euroa) ja Suboxone-tabletin hinta 20 ja 40 välillä (mediaani 24,50 euroa).

Taulukko 4. Päihhteiden ja lääkkeiden käyttötiheys edellisen kuukauden aikana miehet ($n=71$) ja naiset ($n=29$) erikseen

Aineryhmä		Ei ollenkaan	1–28 päivänä	29–31 päivänä	Khi ² sig.
Opioidit	Miehet	2	11	58	$p<.001$
	Naiset	10	5	14	
Bentsodiatsepiinit	Miehet	8	31	32	$p=.006$
	Naiset	11	11	7	
Alkoholi	Miehet	13	48	10	$p=.009$
	Naiset	14	13	2	
Kannabis	Miehet	14	52	5	$p=.034$
	Naiset	13	14	2	
Amfetamiinit	Miehet	29	41	1	$p<.001$
	Naiset	5	17	7	
Psykelääkkeet	Miehet	56	4	11	$p=.345$
	Naiset	22	4	3	

Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan, paljonko he olivat kaikkiaan kuluttaneet rahaa laittomiin päihteisiin edellisen kuukauden aikana. Keskiarvo oli 511 euroa (mediaani 425 euroa). Summa vaihteli nolasta 2 400 euroon. Naisten ja miesten välillä ei rahankäytössä ollut eroa. Korvaushoidossa olevat (n=23) käyttivät huomattavasti vähemmän rahaa aineiden hankintaan kuin muut: heiltä kului tähän keskimäärin 205 euroa kuussa, kun muut käyttivät kuukaudessa aineisiin keskimäärin 602 euroa [$t(df=76.6)=5.56, p<.001$]. Laittomien toimien pääasiallisen toimeentulonsa ansainneet (n=16) olivat käyttäneet huumeisiin enemmän rahaa (keskiarvo 908 euroa) kuin muut [keskiarvo 435 euroa, $t(df=17,7)=-3.15 p=.006$].

Riskialtis opioidien, bentsodiatsepiinien ja/tai alkoholin yhteiskäyttö on yleistä

Aineistossamme opioidien käyttötiheys viimeisen kuukauden aikana oli lievästi yhteydessä tiheimpään bentsodiatsepiinien ($r=.33 p<.001$), kannabiksen ($r=.30 p=.003$), alkoholin ($r=.20 p=.047$)

ja psyykeliäkkeiden ($r=.20 p=.046$) käyttöön, mutta vähäisempään amfetamiinin käyttöön ($r=-.42 p<.001$). Tarkastelemme seuraavaksi yhteiskäyttöä hieman tarkemmin. Erityisesti pyrimme selvittämään, missä määrin riskialtis opioidien, bentsodiatsepiinien ja alkoholin suurkulutus kasautuu samoille käyttäjille sekä sitä, missä määrin yleisimmin käytettyjen aineiden, amfetamiinien ja opioidien, käyttäjät erottuvat omina ryhmään tai ovat päällekkäisiä.

Aineistossamme oli vain yksi haastateltu, joka ei ollut viimeisen kuukauden aikana käyttänyt sen paremmin amfetamiineja kuin opioideja (taulukko 5). Yli puolet (54) oli käyttänyt molempia aineita, kolmasosa (34) oli käyttänyt opioideja mutta ei amfetamiineja, ja joka kymmenes vastaaja oli käyttänyt amfetamiineja, mutta ei opioideja. Opioidien päivittäiskäyttäjät olivat viimeisen kuukauden aikana käyttäneet myös muita päihteitä: useampi kuin neljä viidestä bentsodiatsepiineja, kolme neljästä alkoholia ja miltei kaksi kolmesta amfetamiinia. Kaikki psyykeliäkkeitä päivittäin käyttävät (n=14) käyttivät myös opioideja päivittäin. Opioideja, bentsodiatsepiineja sekä alkoholia oli käyttänyt joka päivä neljä haastateltua.

Taulukko 5. Opioidien ja amfetamiinien, bentsodiatsepiinien tai alkoholin käytön tiheys ja kasautuminen samoille käyttäjille viimeisen kuukauden aikana

	Opioidit				Khi ² sig.
	Ei ed. kk:n aikana	1–28 päivänä	29–31 päivänä	Yhteensä	
Amfetamiinit					
Ei ed. kk:n aikana	1	5	29	35	
1–28 päivänä	5	10	42	57	
29–31 päivänä	6	1	1	8	
Yhteensä	12	16	72	100	p<.001
Bentsodiatsepiinit					
Ei ed. kk:n aikana	6	3	10	19	
1–28 päivänä	6	8	28	42	
29–31 päivänä	0	4	34	39	
Yhteensä	12	16	72	100	p=.008
Alkoholi					
Ei ed. kk:n aikana	7	3	17	27	
1–28 päivänä	5	12	44	61	
29–31 päivänä	0	1	11	12	
Yhteensä	12	16	72	100	p=.065

Yhteiskäyttöä tarkasteltiin erikseen naisilla ja miehillä (taulukko 6), koska sukupuolten välillä oli ero aineiden käytön yleisyydessä ja koska yleisesti tiedetään, että naisten ja miesten päihdeiden käyttötavat poikkeavat paljon toisistaan. Haastatellut miehet käyttivät tyypillisesti useita päihteitä, mutta toisaalta heillä ei yleisesti esiintynyt spesifejä päihdekombinaatioita. Naisilla puolestaan alkoholin, kannabiksen ja bentsodiatsepiinien käyttö kasaantui yleisesti samoille käyttäjille ja toisaalta amfetamiinin käyttäjät erottuivat muita enemmän omaksi ryhmäkseen. Päihdekombinaatioita tarkasteltiin lisäksi ikäryhmitäin viimeisen kuukauden aikana: 29-vuotiailla ja sitä vanhemmilla (n=50) kannabiksen käyttö oli merkittävästi yhteydessä bentsodiatsepiinien (r=.43 p=.002), opioidien (r=.47 p=.008) ja alkoholin (r=.32 p=.023) käyttöön, mutta nuoremmissa ainoastaan alkoholinkäyttöön (r=.44 p=.002).

Tarkasteltaessa amfetamiinin ja opioidien käytön päällekkäisyyttä kävi ilmeiseksi, että naiset ja miehet piti ryhmitellä erikseen. Miehet jaettiin kahteen ryhmään: a) miehet, jotka olivat viimeisen kuukauden aikana käyttäneet opioideja vähintään kymmenenä päivänä, mutta eivät lainkaan amfetamiinia (n=29) ja b) amfetamiinia sekä opioideja käyttäneet (n=38). Naiset jaettiin kahteen ryhmään: A) amfetamiineja käyttäneet, jotka olivat käyttäneet opioideja vähintään joka toinen päivä (n=11) ja B) pääasiassa amfetamiineja, mutta eivät lainkaan tai harvoin opioideja (n=11). Ryhmien ulkopuolelle jäi 11 haastateltua (esimerkiksi aineiston ainoa mies, joka oli käyttänyt amfetamiinia, mutta ei opioideja).

Miesten tai naisten ryhmät (a ja b, A ja B) eivät poikenneet toisistaan perustietojen tai korvaus-

hoidossa olemisen osalta. Naisista opioideja useammin käyttäneet (ryhmä A) olivat käyttäneet viimeisen kuukauden aikana myös enemmän bentsodiatsepiineja [t(df=20)=2.55 p=.019], kannabista [t(df=16,6)=14.15 p=.028] ja alkoholia [t(df=20)=2.33 p=.030] kuin pääasiassa amfetamiinia käyttäneet (ryhmä B). Lisäksi ryhmän A naiset kokivat nykyisen asumistilanteensa huonommaksi kuin ryhmä B [t(df=19)=-2.7 p=.028]. Opioideja mutta ei amfetamiineja käyttäneillä miehillä (ryhmä a) oli ollut vähemmän hankaluuksia poliisin kanssa [t(df=65)=-2.37 p=.021], heiltä oli kulunut vähemmän rahaa päihteisiin [t(df=58,2)=-2,32 p=.015] ja he kokivat mahdollisuutensa työmarkkinoilla paremmiksi [t(df=65)=2.46 p=.016] kuin opioidien ja amfetamiinien yhteiskäyttäjät (ryhmä b).

Lopuksi: huume on lääke on huume

Tuloksemme näyttävät vahvistavan helsinkiläisten käyttäjien osalta sitä havaintoa, että opioidiriippuvaisista huomattava osa on myös bentsodiatsepiiniriippuvaisia (Liebrenz & al. 2010). Alkoholinkäyttö oli myös opioidiriippuvaisten keskuudessa yleistä. Tuloksemme voimistavat aiemmin mainitussa huumekuolematutkimuksessa (Salasuo & al. 2009) esiin nostettua huolta opioidien, bentsodiatsepiinien tai alkoholin yhteiskäyttöilmioistä, joka myös tämän tutkimuksen valossa näyttää olevan keskeinen osa nykyistä yhteiskunnan marginaalissa elävien huumeongelmaisten käyttökulttuuria Helsingissä. Opioidien, bentsodiatsepiinien ja/tai alkoholin yhteiskäyttö aiheuttaa merkittävän osan huumekuolemista nyky-Suomessa. Huumekuolemien

Taulukko 6. Viimeisen kuukauden aikana käytettyjen päihdeiden ja lääkkeiden käyttötiheyksien välisiä korrelaatioita, miehet (n=71) diagonaalin yläpuolella ja naiset (n=29) alapuolella

	Opioidit	Bentsod	Alkoholi	Kannabis	Amfeta- miinit	Psyke- lääkkeet
Opioidit		.23	-.09	.17	-.05	.10
Bentsodiatsepiinit	.31		.02	.17	-.06	-.10
Alkoholi	.31	.41*		.19	.14	-.01
Kannabis	.32	.53**	.67***		.05	-.00
Amfetamiinit	-.52**	-.23	-.21	-.14		-.07
Psykelääkkeet	.41*	.20	-.04	-.15	-.51**	

* p<.05, **p<.010, ***p<.001

ehkäisemiseksi olisikin tarpeen nykyistä tehokkaammin informoida käyttäjiä erityisesti opioidien, bentsodiatsepiinien ja alkoholin yhteiskäytön riskeistä sekä selvittää, miten lääkemääräyskäytäntöjä voitaisiin kehittää päihdekäyttöä ehkäisevään suuntaan.

Huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien käyttämistä aineista ja niiden käyttötavoista on niukalti yleistettävää määrällistä tietoa. Sadan käyttäjän haastatteluihin perustuvan tutkimusaineistomme perusteella buprenorfiini ja amfetamiinit ovat eniten käytettyjä laittomia päihdeaineita, mutta myös bentsodiatsepiineja ja erilaisia lääkekäyttöön tarkoitettuja opioideja käytetään erittäin yleisesti. Heroiinin ja kokaiinin käyttö sen sijaan on edelleen harvinaista. Päihdekäytössä buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmälääkettä (Suboxone) käytetään miltei yksinomaan suonensisäisesti, samoin kuin pelkkää buprenorfiinia (Subutexia). Suboxonen päihdekäyttö on suosittua erityisesti nuorten käyttäjien keskuudessa.

Selvitimme, missä määrin amfetamiinin ja opioidien suurkuluttajat ovat toisistaan erillisiä ryhmiä. Hoitojärjestelmän näkökulmasta oletusta ryhmien erillisyydestä on ylläpitänyt erityisesti se, että opioidiriippuvuuteen on olemassa spesifi hoitomuoto (lääkkeellinen opioidikorvaushoito), kun taas amfetamiinien tai muiden stimulanttien käyttäjille vastaavaa spesifiä hoitomuotoa ei ole (ks. Huumeongelman hoito 2006, 596). Myös tutkimuksissa ja selvityksissä amfetamiinin ja opioidien käyttäjät luokitellaan tyypillisesti omiksi ryhmikseen. Analyysimme perusteella on olemassa joukko käyttäjiä, jotka käyttävät lähinnä opioideja tai amfetamiinia, mutta yleistäen voidaan todeta, että helsinkiläisen huono-osaisen huumealakuulttuurin kova ydin on kuitenkin sekakäytössä, jossa keskeistä osaa näyttelevät kivunlievitykseen tarkoitettut opioidipohjaiset lääkeaineet ja rauhoittavat lääkeaineet bentsodiatsepiinit sekä alkoholi ja kannabis.

Missä määrin yllä kuvatulla tavalla tehtyjä sataa haastattelua voidaan pitää edustavana otoksena ”yhteiskunnan marginaalissa elävistä helsinkiläisestä huumeidenkäyttäjistä”? Tilastollisessa tutki-

muksessahan otoksen avulla on tavoitteena saada koko populaatiota vastaavat tiedot: sen pitäisi olla ikään kuin populaation peilikuva pienoiskoossa. Marginaalissa elävien huumeiden käyttäjien kohdalla otoksen muodostamisen keskeisin ongelma on, että koko populaatiosta tiedetään varsin vähän. Lisäksi näiden ihmisten tavoittaminen on haasteellista monestakin syystä: muun muassa heidän psyykinen kuntonsa ja päihtymisasteensa haastattelutilanteessa, haastatteluun saapumatta jättäminen ja haluttomuus kertoa laittomasta toiminnasta vaikeuttavat tiedonkeruuta. Siksi aineistomme on pikemmin näyte kuin otos. Tapaa, jolla haastateltavat tässä tutkimuksessa valittiin, voidaan kuitenkin kutsua harkinnanvaraiseksi kiintiötönnäksi: terveysneuvontapisteiden ja kahden avohoitoklinikan asiakkaiden sekä yhden vertaistyöntekijän tuttavaverkostojen kautta tavoitettujen käyttäjien oletettiin tuntevan tutkimuksen kohteena oleva ilmiö omakohtaisesti, ja heidän oletettiin tietysti kuuluvan populaatioon, jolle etukäteistietojen perusteella oli asetettu tietty asuinpaikka, sukupuolta, ikää ja etnistä taustaa koskevat kiintiötavoitteet. Näytteen koko, sata vastaajaa, on melko pieni, minkä vuoksi tuloksia tulee arvioida suuntaa antavina. Koska valtaosa haastatteluista tehtiin terveysneuvontapisteissä, suonensisäisesti huumeita käyttävät ovat näytteessä luultavasti yliedustettuina suhteessa kaikkiin huono-osaisiin huumeiden aktiivikäyttäjiin.

Suomenkielen sana ”huume” on johdos sanoista huuma ja huumaantua. Suomeksi me voimme huumaantua niin kevään tuoksusta kuin kansainvälisen huumausainekontrollijärjestelmän laittomiksi listaamista molekyyleistä. Toisin kuin englannin samaa tarkoittava sana ”drug” (”lääkeaine”, vrt. *illicit drugs/licit drugs* eli laittomat ja lailliset lääkkeet), huume-termissä on se ongelma, ettei se kerro, mistä näissä psykoaktiivisissa aineissa on tyypillisesti kyse: ne ovat joko nykyisiä tai entisiä lääkeaineita, joita ”huumeidenkäyttäjiksi” kutsutut ihmiset käyttävät päihtymistarkoituksessa. Suomeksikin olisi syytä puhua nykyistä useammin lääkkeiden päihdekäytöstä tai päihdyttävien lääkkeiden luvattomasta käytöstä.

KIRJALLISUUS

- Alho, Hannu & Sinclair, David & Vuori, Erkki & Holopainen, Antti: Abuse liability of buprenorphine-naloxone tablets in untreated IV drug users. *Drug and Alcohol Dependence* 88 (2007): 1, 75–78
- Arponen, Anne & Brummer-Korvenkontio, Henriikki & Liitsola, Kirsi & Salminen, Mika: Luottamus ja vapaaehtoisuus terveystarkkailuun onnistumisen edellytyksinä. Poikkeustieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Julkaisuja 15/2008. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2008
- Eisenbach-Stangl, Irmgard & Moskalewicz, Jacek & Thom, Betsy (toim.): *Two Worlds of Drug Consumption in Late Modern Societies*. Ashgate, 2009
- Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena: Huumeiden käytön uusi sukupolvi. *Yhteiskuntapolitiikka* 68 (2003): 3, 244–256
- Heikkilä, Matti: Köyhyys ja huono-osaisuus hyvinvointivaltiossa. Julkaisuja 8/1990. Helsinki: Sosiaalivaltio, 1990
- Kainulainen, Heini: Huumeiden käyttäjien rikosoi-keudellinen kontrolli. Tutkimuksia 245. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 2009
- Kinnunen, Aarne: Kriminaalipolitiikan paradoksi. Tutkimuksia huumausainerikollisuudesta ja sen kontrollista Suomessa. Julkaisuja 233. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 2008
- Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. *Duodecim* 122 (2006): 5, 596–614

ENGLISH SUMMARY

Tuukka Tammi & Tuuli Pitkäinen & Jussi Perälä: Disadvantaged drug users in Helsinki: what drugs do they use, how do they use them and how do they get them (Stadin nistit – huono-osaisien helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta)

Most estimates of the number of drug users in Finland and the drugs they use are figures reflecting the situation in the whole country. This article studies drug abuse in the metropolitan Helsinki area. Its focus is to identify the drugs used by disadvantaged drug users and the way they use their drugs and how they get them. The analysis is based on structured interviews with 100 drug users (71 men and 29 women) in the Helsinki area. Their mean age was 29 years. Based on the background data collected, the interviewees were disadvantaged in multiple ways and living in the margins of society.

On average the interviewees had regularly used drugs for 13 years. The most widely used illicit drugs in the research material were buprenorphine and amphetamines, but benzodiazepines and various medicinal opioids were also in widespread use. Heroin and cocaine use, on the other hand, continues to remain rare. Other than intravenous use of buprenor-

- phine-naloxone (Suboxone) is very rare, and the same goes for buprenorphine alone (Subutex). The abuse of Suboxone is very common among young people in particular.
- Another aim of this study was to find out to what extent amphetamine and opioid users are two separate groups. The analysis suggests that there are a number of users who primarily use opioids or amphetamines, but overall the culture of disadvantage drug abuse in Helsinki is predominantly characterized by mixed use, with opioid-based pain killers, tranquillizing benzodiazepines and alcohol and cannabis occupying centre stage. The results give increasing cause for concern over the mixed use of opioids, benzodiazepines and alcohol, which in the light of this study is very common among marginalized, disadvantaged drug abusers in Helsinki. This mixed use accounts for a significant proportion of all drug-related deaths in Finland.
- The prominence of medicinal substances on the Helsinki drug scene gives reason to suggest that instead of a drug problem, it might be more accurate and appropriate to talk about the illicit use of intoxicating medicines.
- KEY WORDS**
drug users, Helsinki, interview