



**Jenni Kauhanen**  
**Piia Leinonen**  
**Phatra Sae-lao**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2022

# **HUUMEITA KÄYTTÄVIEN HENKILÖIDEN KOKE- MUKSIA HUUMEIDEN KÄYTÖN LAITTOMUUDEN JA RANGAISTAVUUDEN VAIKUTUKSISTA**

---

## TIIVISTELMÄ

Jenni Kauhanen, Piia Leinonen, Phatra Sae-lao  
Huumeita käyttävien henkilöiden kokemuksia huumeiden käytön laittomuuden ja rangaistavuuden vaikutuksista  
93 sivua, liitteet 4  
Kevät, 2022  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää huumeidenkäyttäjien kokemuksia huumeiden käytön laittomuudesta ja rangaistavuudesta sekä niiden vaikutuksista. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa sosiaali- ja terveysalan päihde-työntekijöille huumeidenkäyttäjien omista kokemuksista huumeiden käytön rangaistavuuteen liittyen, jotta ammattilaisilla olisi hyvät valmiudet kohdata huumeidenkäyttäjiä sekä madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnystä.

Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen kyselytutkimus, joka toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin Sympiksien ja A-klinikkasäätiön Verkko-Vinkki-hankkeen kanssa syksyllä 2021. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin Webropol-kyselyä, joka luotiin Sympiksien toimipisteisiin myös paperilomakkeina. Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmiston avulla ja vastaajien keskiarvojen välisiä eroja testattiin varianssianalyysillä. Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla, jossa hyödynnettiin teemoittelua. Tutkimukseen osallistui yhteensä 319 vastaajaa.

Keskeisimpiä aineistosta esille nousseita teemoja olivat hoitojärjestelmään liittyvät vaikutukset, kohtaaminen sekä asenteet ja sosiaaliset, terveydelliset sekä yhteiskunnalliset vaikutukset. Huumeiden käytön laittomuuden koettiin vaikuttavan negatiivisesti ihmisten asenteisiin ja tuloksista nousi esille huumeiden käyttöön liittyvä häpeä sen rangaistavuuden vuoksi. Rangaistavuuden koettiin vähentävän luottamusta, avoimuutta, huumeiden puheeksiottoa sekä hoitoon hakeutumista. Tuloksista ilmeni vastaajien kohdanneen syrjintää, nöyryyttämistä ja epätasa-arvoista kohtelua terveydenhuollon palveluissa. Yhdeksän kymmenestä (91 %) vastaajasta oli sitä mieltä, että huumeiden käytön rangaistavuus tulisi poistaa, jotta hoitoon hakeutuminen tehostuisi.

Tutkimustulosten perusteella huumeiden käytön laittomuus ja rangaistavuus aiheuttivat vastaajien kokemuksen mukaan voimakasta stigmaa, joka koostuu useasta eri tekijästä. Pelko rikosoikeudellisista seurauksista, työ- tai opiskelupaikan menettämisestä sekä leimaavista asenteista heijastuu negatiivisesti suoraan huumeita käyttävien henkilöiden hoitoon hakeutumiseen ja hyvinvointiin.

Asiasanat: haittoja vähentävä työ, huumeet, huumeiden käyttö, huumeepolitiikka, päihdehoito, stigma

## ABSTRACT

Jenni Kauhanen, Piia Leinonen, Phatra Sae-lao

The illegality and punitive use of drugs seen by people with drug use

93 pages and 4 appendices

Spring, 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Bachelor of Health Care

The taking-off point of this thesis was to find out the experiences of drug users regarding the illegality and punishability of drug use as well as their effects. The aim of the thesis was to increase information for substance abuse social workers in social and healthcare about the experiences of drug users, so that professionals are well equipped to confront drug users and lowers the threshold for seeking treatment.

The thesis was carried out as a quantitative survey that was conducted in collaboration with the Symppis facilities that are psychiatric and substance abuse outpatient care facilities provided by the city of Helsinki and the A-Clinic Foundation's Verkko-Vinkki project in autumn 2021. The Webropol query was used as a method of collecting data, which was implemented in the Symppis facilities also as paper forms. The questionnaire contained both structured and open questions. The quantitative data set was analyzed using SPSS software. The differences between the averages of the respondents' answers were tested by variance analysis. Answers to open questions were analyzed through content analysis, which utilized themed method. A total of 319 respondents participated in the study.

The results of the thesis study emphasized the effects of the care system, encounter and attitudes as well as social, health and societal impacts. The illegality of drug use was perceived to negatively affect people's attitudes. The shame surrounding drug use arose due to its punishability. Punishments were perceived by drug users to reduce confidence, openness, addressing the substance abuse, as well as seeking treatment by drug users. The findings showed defendants facing discrimination, humiliation and unequal treatment in the healthcare services. Nine out of 10 (91 %) respondents agreed that the criminalization of drug use should be eliminated in to improve the effectiveness for seeking treatment.

Based on the study, the illegality and punishability of drug use caused according to the experiences of the respondents, a strong stigma consisting of several different factors. The fear of criminal consequences, the loss of a job or a place of study, and stigmatizing attitudes are directly reflected in the treatment and well-being of people using drugs.

Keywords: harm reduction, drugs, drug use, drug policy, substance abuse treatment, stigma

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 HUUMAUSAINEPOLITIikka .....	6
2.1 Kansallinen ja kansainvälinen huumausainepolitiikka .....	6
2.2 Lainsäädäntö .....	7
2.3 Huumeepolitiikan eri suuntauksia .....	9
3 HUUMEET JA HUUMEIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA .....	12
3.1 Huumeiden ongelmakäyttö .....	12
3.2 Riippuvuus ja huumeiden käytön haittavaikutukset .....	13
3.3 Huumeisiin kohdistuvat asenteet väestökyselyissä .....	14
3.4 Huumeiden käyttö ja hoitoon hakeutuminen .....	15
3.5 Huumekuolemat .....	19
4 HUUMEIDENKÄYTTÄJIIN KOHDISTUVAT ASENTEET .....	21
4.1 Eettiset haasteet päihdehoitotyössä .....	21
4.2 Stigman vaikutus kohtaamiseen .....	22
5 TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	25
6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANIT .....	26
6.1 Helsingin kaupunki .....	26
6.2 A-klinikkasäätiö .....	27
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	28
7.1 Tiedonhaku .....	28
7.2 Aineiston keruu .....	29
7.3 Tutkimuksen kyselylomake .....	31
7.4 Aineiston analysointi ja käytetyt menetelmät .....	33
8 TULOKSET .....	39
8.1 Vastaajien taustatiedot .....	39
8.2 Hoitojärjestelmään liittyvät vaikutukset .....	42
8.2.1 Hoitoon hakeutuminen ja pääseminen .....	42

8.2.2 Luottamus hoitohenkilökuntaan ja hoidon laatu .....	45
8.3 Kohtaaminen ja asenteet .....	49
8.4 Sosiaaliset vaikutukset.....	52
8.5 Terveysteen liittyvät vaikutukset .....	53
8.6 Yhteiskunnalliset vaikutukset .....	56
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	60
9.1 Eettisyys.....	60
9.2 Validiteetti .....	62
9.3 Reliabiliteetti.....	65
10 POHDINTA .....	68
10.1 Tulosten tarkastelu.....	68
10.1.1 Tutkimuksen vastaajajoukko .....	68
10.1.2 Laittomuuden kokemus ja heijastuminen hoitoon hakeutumiseen	70
10.1.3 Rangaistavuuden vaikutukset .....	74
10.2 Ammatillinen kasvu .....	78
10.3 Johtopäätökset, suositukset ja jatkotutkimusehdotukset.....	81
LÄHTEET.....	85
LIITE 1. Saatekirje terveysneuvontapisteille ja kyselyn alkuun .....	94
LIITE 2. Kyselylomake .....	95
LIITE 3. Taulukko 7 .....	101
LIITE 4. Taulukko 8.....	102

## 1 JOHDANTO

Maailmalla huumausainepolitiikka on kokenut viimevuosina suuria muutoksia ja myös Suomessa aihe on herättänyt yhä enemmän keskustelua. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusprofessori Pekka Hakkarainen ja ohjelmajohtaja Tuukka Tammi julkaisivat vuonna 2018 THL- blogi -kirjoituksen, jossa he totesivat, että huumeiden käytön rangaistavuudesta tulisi luopua ja Suomen huume-politiikkaa tulisi arvioida uudelleen. Rikoslain ja rangaistavuuden sijaan he painottivat huumeongelmaan vastaamista sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin. Myös kansainväliset järjestöt, kuten World Health Organization, WHO (2017) ja Global Commission on Drug Policy (2020) esittävät, että huumeiden käyttöön tulisi puuttua muutoin kuin nykyisellä rankaisemisen mallilla. (Hakkarainen & Tammi, 2018.) Kirjoitus käynnisti laajan yhteiskunnallisen keskustelun huumaus-ainepolitiikan vaikuttavuudesta ja keinoista vaikuttaa huumeiden käyttöön.

Huumekuolemien määrä on Suomessa noussut useana vuonna (Tilastokeskus, 2020b; 2021). Euroopan unionin neuvosto on hyväksynyt uuden huumausaine-strategian vuosille 2021–2025 (EU:n huumausainestrategia (2021–2025) 2012/C 326/02) ja toimenpideohjelma sen toteuttamiseksi on vielä osin työn alla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021a). Huumeiden käytöstä syntyvien haittojen vähentäminen ja hoitoon vaikuttaminen ovat erittäin ajankohtaisia aiheita tällä hetkellä, minkä vuoksi valitsimme opinnäytetyömme aiheen tämän ilmiön ympäriltä.

Huumeiden käyttöön liittyy usein voimakastakin stigmaa, jonka on todettu voivan estää huumeidenkäyttäjää kertomasta huumeiden käytöstään tai hakeutumasta hoitoon, vaikka hän kokisi tarvitsevänsä apua (Laitinen ym., 2017; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019; Unlu ym., 2020). Halusimme opinnäytetyössämme selvittää näiden ilmiöiden laajuutta ja yhteyttä huumeidenkäyttäjien hoitoon hakeutumiselle.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kyselytutkimuksen avulla huumeidenkäyttäjien kokemuksia huumeiden käytön laittomuudesta ja rangaistavuudesta sekä niiden vaikutuksista. Tavoitteenamme on lisätä tietoa sosiaali- ja terveysalan päihdetyöntekijöille huumeidenkäyttäjien omista kokemuksista huumeiden käytön rangaistavuuteen liittyen, jotta ammattilaisilla olisi hyvät valmiudet kohdata huumeidenkäyttäjiä ja madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnyksiä. Tutkimuksen avulla haluamme tuoda työelämätahon asiakaskokemusta näkyväksi ja lisätä työntekijöiden tietoutta sekä mahdollistaa arvokeskustelun lisäämistä asiakkaiden näkökulmasta. Toteutimme tutkimuksemme yhteistyössä Helsingin kaupungin ja A-klinikkasäätiön kanssa. Työelämäkumppanimme toimi Helsingin kaupungin päivätoimintakeskus Symppis, jonka palveluihin kuuluu mm. terveysneuvontatyö suonensisäisesti huumausaineita käyttäville. Kyselytutkimus toteutettiin Helsingin Symppiksissä sekä Verkko-Vinkki-hankkeen kanssa salatussa Tor-verkossa.

## 2 HUUMAUSAINEPOLITIikka

### 2.1 Kansallinen ja kansainvälinen huumausainepolitiikka

Suomen huumausainepolitiikalla pyritään ehkäisemään huumausaineiden kysyntää ja tarjontaa, vähentämään huumausaineiden käytöstä johtuvia haittoja, mahdollistamaan varhainen hoitoon saattaminen huumeongelmallisille sekä saattamaan laittomaan toimintaan syyllistyneet rikosoikeudelliseen vastuuseen (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Huumausainepolitiikan tavoitteena on minimoida huumausaineiden käytöstä ja sen torjunnasta johtuvat taloudelliset, terveydelliset ja sosiaaliset haitat ja kustannukset (Kotovirta ym., 2021, s.20; Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021b). Suomessa noudatetaan kokonaiskieltopolitiikkaa, joka määrittelee huumeisiin liittyvän toiminnan laittomaksi ja rangaistavaksi. Huumausainepolitiikan tavoitteet painottuvat kuitenkin eri näkökulmista eri tavoin. Kieltopolitiikan rinnalla toimii kansanterveydellisesti painottunut lähestymistapa, jolloin puhutaan usein haittoja vähentävästä huumausainepolitiikasta. Tällöin painotetaan kansanterveydellisiä näkökulmia yksilön, yhteisöjen ja yhteiskunnan haittojen vähentämiseksi, jolloin huumeiden käyttöön puuttuminen ei ole ensisijaisena tavoitteena. Tunnetuimpia haittoja vähentäviä huumausainepolitiikan toimenpiteitä ovat huumeidenkäyttäjien terveysneuvonta, jossa on mahdollista vaihtaa puhtaita pistosvälineitä, sekä opioidikorvaushoito. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021b.)

Huumausainepolitiikkaa koordinoi Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö. Koordinaation tukena toimii THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, joka tuottaa tutkimus-, seuranta- ja asiantuntijatietoa huumausainepolitiikan tueksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021b.) Huumausainepolitiikkaa toteutetaan kansallisella lainsäädännöllä, yhteiskuntapoliittisilla toimilla ja kansainvälisillä sopimuksilla kuten Yhdistyneiden kansakuntien huumausaineiden vastaisella sopimuksella, jota Suomi on sitoutunut noudattamaan (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Suomi tekee paljon kansainvälistä yhteistyötä huumausainepolitiikan osalta ja osallistuu aktiivisesti myös EU:n yhteisen huumausainepolitiikan suunnitteluun (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021a).



Euroopan unionin neuvosto on hyväksynyt uuden huumausainestrategian, jota hyödynnetään huumausainepolitiikan painopisteinä vuosina 2021–2025 (EU:n huumausainestrategia (2021–2025) 2012/C 326/02). Toimenpideohjelma sen toteuttamiseksi on vielä osittain työn alla. EU:n huumausainepoliittisen päätöksenteon tukena toimii Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytösten seurantakeskus EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, joka kerää EU:n jäsenmaista luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa huumausaineiden käytöstä, haitoista sekä keinoista näiden ehkäisemiseksi ja julkaisee vuosittain raportin EU:n huumausainetilanteesta. Uusi EU:n huumausainestrategia korostaa kansanterveydellisesti ja kontrollipoliittisesti tasapainoista lähestymistapaa ja tieteelliseen näyttöön perustuvia keinoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021a.)

## 2.2 Lainsäädäntö

Huumausainepolitiikkaa ja päihdehoitoa toteutetaan usean eri lain pohjalta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) turvaa potilasta terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisessä. Päihdehoitoa toteutetaan myös linjassa sosiaalihuoltolain (L13001/2014) kanssa toimivan kokonaisuuden muodostamiseksi. Huumausaineiden käytön ja leviämisen ehkäisyä säädellään huumausainelaille (L 373/2008), jota sovelletaan huumausaineiden ja kuluttajamarkkinoilta kiellettyjen psykoaktiivisten aineiden valvontaan. Huumeilla tarkoitetaan huumausainelaisissa määritellyjä huumausaineita ja huumausainelaisissa määritellyjen yleissopimusten listoihin kuuluvia aineita ja valmisteita, joita käytetään laittomasti päihtymistarkoituksessa. Suomessa huumeiden valmistus, myynti, välittäminen, kuljettaminen, hankkiminen, hallussapito ja käyttäminen ovat laittomia ja rikoslain (L 39/1889.) 50 luvun mukaan rangaistavia tekoja. Huumausaineiden käyttörikoksesta tuomitaan henkilö, joka käyttää tai pitää hallussaan tai yrittää hankkia vähäisen määrän huumausainetta omaa käyttöä varten.

Rikoslain 50 luvun 7 § koskee huumausaineen käyttörikokseen liittyvistä toimenpiteistä luopumista, jolloin syyte voidaan jättää nostamatta ja rangaistus antamatta, jos rikosta on pidettävä kokonaisuutena arvostellen vähäisenä tai henkilö

on hakeutunut sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymään hoitoon (L 39/1889). Poliisihallitus on antanut 1.1.2019 uuden ohjeen poliiseille menettelystä huumausaineen käyttörिकosta koskevissa asioissa. Ohjeessa poliiseja ohjeistetaan aina antamaan hoitoon ohjausta huumausaineen käyttäjälle ja selkiytettiin toimenpiteistä luopumisen käytäntöä yhtenäisemmäksi valtakunnansyyttäjän uuden ohjeistuksen kanssa, joka koskee seuraamuksen määräämistä huumausaineen käyttörिकoksesta. (Poliisihallitus, 2018; Syyttäjälaitos, 2018.)

Ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä säädetään lailla, joka velvoittaa kunnan huolehtimaan tarpeenmukaisesta ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. Yhtenäisen tavoitteista on huumausaineiden käytöstä johtuvien haittojen vähentäminen (L 523/2015). Päihdehuoltolaki velvoittaa kunnan järjestämään päihdehoitoa. Hoito on järjestettävä siinä laajuudessa ja sellaisella sisällöllä kuin sille kunnassa esiintyy tarve. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tulee kehittää niin, että päihteiden ongelmakäyttäjien hoito toteutuu osana yleisiä palveluita ja erityisesti päihdehuoltoon kehitettyjen palveluiden turvin, joihin päihdeongelmaisia tulee pystyä ohjaamaan. Päihdehuoltolain tavoitteena on päihteiden ongelmakäytön ehkäisemisen sekä vähentämisen lisäksi edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä sekä turvallisuutta. Sen keskeisiin periaatteisiin kuuluu hoidon perustuminen luottamukseen ja toiminnassa on ensisijaisesti otettava huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Päihdehuollon palveluja on annettava henkilön avun, tuen sekä hoidon tarpeen perusteella ja ne on toteutettava ensisijaisesti avohoidossa joustavasti, monipuolisesti ja helposti tavoitettavasti. (L 41/1986.)

Myös terveydenhuoltolaissa määritellään terveydenhuollon palveluihin sisältyvä päihdetyöhön liittyvä ohjaus sekä neuvonta ja sairaanhoitopalveluihin sisältyvä erityisen tuen tarpeessa, esimerkiksi päihteiden ongelmakäytön vuoksi, olevan henkilön ongelmien varhainen tunnistaminen, hoito sekä jatkohoitoon ohjaaminen (L 1326/2010).

### 2.3 Huume politiikan eri suuntauksia

Huumausaineilla ja huumeilla tarkoitetaan laitonta päihdettä, jonka määrittelee lainsäädäntö eli oikeudellinen määritelmä laittomasta päihdestä on huumausaine (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020c). Huumausaine määritelmää käytetään terminä myös virallisessa huumausainepolitiikassa. Yleisimmin keskusteltaessa huumausainepolitiikasta käytetään kuitenkin myös termiä huume politiikka. Tässä opinnäytetyössä hyödynnämme näitä termejä samoilla käyttöperiaatteilla.

Huumeiden käytön rangaistavuudesta keskustelun yhteydessä käytetään usein termejä laillistaminen, dekriminialisointi ja depenalisointi, jotka tulee erottaa toisistaan, sillä laillisuus ja rangaistukset ovat kaksi eri asiaa. Laillistamisella mahdollistettaisiin huumeiden saatavuus ja laillinen jakelu vapaammin tai rajoitetusti, kuten Suomessa toimitaan alkoholin ja tupakkatuotteiden kanssa. Dekriminalisoinnilla tarkoitetaan sitä, että huumausaineiden käyttö ja esimerkiksi pienien määrien hallussapito eivät olisi laissa kiellettyjä. Tämä voisi kohdistua kaikkiin huumausaineisiin tai koskea esimerkiksi vain tiettyä huumausainetta. Depenalisoinnilla tarkoitetaan sitä, että huumausaineiden käyttö ja esimerkiksi hallussapito olisivat edelleen laissa kiellettyä, mutta niistä ei rangaistaisi tietyissä tapauksissa. Sitä voidaan toteuttaa lakiin kirjatun toimenpiteestä luopumispykälän perusteella. Depenalisoinnilla voidaan myös tarkoittaa seuraamusten lieventämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020a.)

Viime vuosina eri puolilla maailmaa on sovellettu dekriminialisointipolitiikkaa, jonka tuloksia ja vaikutuksia on tarkasteltu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjallisuuskatsauksessa, jota tarkasteltaessa on huomattava, että eri maiden asettamat tavoitteet sekä toteutustavat eroavat suuresti toisistaan. Maiden vertailu ja politiikan arviointi on näin ollen haastavaa ja monisyistä. Dekriminalisointipolitiikka pyrkii kuitenkin tasapainottamaan kieltopolitiikan vaikutuksia ja sitä käytetään yleensä vähentämään yliannostuskuolemia, kansanterveysriskejä sekä huumeiden käytön kontrolliin liittyviä kustannuksia. (Unlu ym., 2020, s. 6–7.)

Kyseisen katsauksen mukaan huumeiden käyttöön liittyvä stigma on merkittävä este avun hakemiselle ja dekriminisointi mahdollistaa huumeidenkäyttäjien määrittelymisen hoidon ja huolenpidon tarvitsijoiksi syytettävien sijasta. Yksi dekriminisoinnin päätavoitteista on lisätä hoitoon hakeutumiseen liittyviä asenteita. Sen voidaan odottaa poistavan onnistuneesti huumeidenkäyttäjiin liittyvää stigmaa, ja huumeidenkäyttäjät hakevat todennäköisemmin apua sekä neuvontaa myös ystäviltä, sukulaisilta ja ammattilaisilta. Dekriminoinnilla ja lääketieteellisen kannabiksen käytännöillä ei ollut kannabiksen käytön lisääntymiseen viittaavia merkittäviä vaikutuksia nuorilla, toisinkuin vapaammalla huumeepolitiikalla verrattessa neljää eri poliittista mallia. Osa tutkimuksista antoi näyttöä lisääntyneestä alkoholin käytöstä kannabispolitiikan muutosten ja lääkekannabiksen käyttöönnoton myötä. (Unlu ym., 2020, s. 47–49.)

Yhdysvalloissa kannabiksen laillistamisen odotettuinakin seurauksina oli terveydenhuollon kustannusten nousu ja mm. kannabikseen liittyvien ensiapukäyntien on todettu lisääntyneen merkittävästi (Kailanto, 2015). Alkoholin käytön kasvu lisääntyi mahdollisesti samankaltaisten vaikutusten hakemiseksi, korvaamiseksi tai vaikutuksen voimistamiseksi. Kuitenkin vertailtaessa tutkimusten löydöksiä kaikkiaan, on selvä korrelaatio havaittavissa maiden lainsäädännön ja alkoholi-, sekä kannabispolitiikan ja ikärajojen suhteen. (Unlu ym., 2020, s. 47–49.) Alkoholin lisääntynyt käyttö on tullut osittain yllättävänä seurauksena huumeepolitiikan muutoksille kannabiksen laillistamisen myötä (Kailanto, 2015).

Tutkimusten mukaan hoitoon hakeutumisen trendi kannabikseen liittyvissä ongelmissa on kasvanut dekriminisoinnin myötä Euroopassa 76 %, kun sen käytön yleisyys taas on pysynyt pääosin tasaisena saman ajanjakson aikana. Samanlaisia viitteitä on raportoitu myös Yhdysvalloissa. Kirjallisuuden mukaan maailmanlaajuinen trendi osoittaa, että myös hoitoon pääsy on lisääntynyt dekriminisoinnin jälkeen kaikissa maissa. Dekriminointia toteuttavat maat myös todennäköisemmin lisäsivät resursseja hoitoon ja haittojen vähentymiseen. (Unlu ym., 2020, s. 49.)

Huumeusainepolitiikalla ja lainsäädännöllä pyritään Suomessa laajalti tukemaan huumeidenkäyttäjien hoitoon hakeutumista ja pääsyä ja siinä huomioidaan myös

luottamukseen perustuminen keskeiseksi osaksi hoidon toteuttamista. Samalla kuitenkin lainsäädäntö määrittelee huumeidenkäyttäjän rikolliseksi hänen hoidon tarpeensa vuoksi eli huumeiden käytön osalta. Tilastokeskuksen mukaan huumausaineen käyttörikoksia kirjattiin vuonna 2019 21 100, joka oli 1 800 tapausta enemmän kuin edellisvuonna ja kaikkiaan huumausainerikoksia kirjattiin 32 300. Tilastoidut huumausainerikokset ovat olleet kasvussa reilun kymmenen vuoden ajan. (Tilastokeskus, 2020a.) Myös hoitoonohjaus poliisin toimesta on kasvanut poliisin tehostaessa täysi-ikäisten hoitoon ohjausta vuonna 2019, jolloin hoitoonohjauksia kirjattiin tammi-elokuussa 1 932, kun edellisvuoden aikana hoitoonohjauksia oli tehty vain 471 (Rönkä & Markkula, 2020a). Tilastojen perusteella voidaan kuitenkin päätellä, että hoitoonohjauksen mahdollisuudesta huolimatta käyttörikokset jatkavat kasvuaan ja toimenpiteistä luopumista käytetään harvakseltaan. Käyttörikoksia kirjattiin vuonna 2020 23 800, joka tarkoittaa 2 700 tapauksen lisääntymistä edellisvuodesta eli tilastoidut huumausaineen käyttörikokset ovat edelleen kasvussa (Tilastokeskus, 2021a).

### 3 HUUMEET JA HUUMEIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA

#### 3.1 Huumeiden ongelmakäyttö

Huumeiden erilaisia käyttötapoja ovat mm. kokeilukäyttö, säännöllinen käyttö eli tapakäyttö ja ongelmakäyttö. Huumeiden kokeilu tai säännöllinen käyttö eivät automaattisesti johda ongelmakäyttöön tai riippuvuuteen huumeista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos, 2019.) Strukturoitu haastattelututkimus n=202 helsinkiläiselle huumeiden aktiivikäyttäjälle osoittaa, että huumeidenkäyttäjät eivät ole yksi homogeeninen ryhmä, vaan osa huumeidenkäyttäjistä on edelleen tiiviisti yhteiskunnassa mukana. Eroja osoitettiin olevan sekä päihteiden käyttötottumusten osalta, kuten huumeiden pääasiallinen suonensisäinen käyttö tai muut käyttötavat, että elämäntilanteiden osalta, joka näkyi mm. kouluttautumisessa sekä työssä olemisena aktiivisesta huumeiden käytöstä huolimatta. (Pitkänen ym., 2016.)

Huumeiden kokeilukäyttö tarkoittaa, että huumausainetta käytetään noin yhdestä kuuteen kertaan. Tällöin selvitetään, saadaanko aineesta haluttu vaikutus. Satunnaiskäytöllä tarkoitetaan puolestaan sitä, että käyttäjä hyödyntää huumeiden käytön mahdollisuutta kokeilukäyttäjää useammin. Tapakäytöstä puhuttaessa tarkoitetaan, että huumeiden käyttö on toistuvaa. Sitä esiintyy tietynlaisissa tilanteissa tai rituaaleissa. (Päihdelinkki, i.a.) Tästä voidaan käyttää myös nimitystä viihdekäyttö. Huumeiden ongelmakäytöstä puhutaan silloin, kun käyttö on aiheuttanut vakavia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Ongelmakäytössä on yleistä myös huumeriippuvuus ja terveyttä vaarantavat käyttötavat kuten huumeiden suonensisäinen käyttö. Vuonna 2017 opioidien ja amfetamiinin ongelmakäyttö oli yleisintä 25–34-vuotiailla ja toiseksi yleisintä 35–44-vuotiailla. (Rönkä & Markkula, 2020c.) Tässä opinnäytetyössä huumeiden ongelmakäytöllä tarkoitetaan vakavia sosiaalisia tai terveydellisiä haittoja aiheuttanutta amfetamiinien tai opioidien käyttöä.

### 3.2 Riippuvuus ja huumeiden käytön haittavaikutukset

Huume- ja päihderiippuvuus määritellään usein pakonomaisena tarpeena käyttää aineita sen tuomista sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista huolimatta, eikä riippuvainen kykene vähentämään tai lopettamaan käyttöään, vaikka hän haluaisi. Usein tähän liittyy myös fysiologisen riippuvuuden kehittyminen, jolloin sietokyky eli toleranssi käytettävää ainetta kohtaan kasvaa ja käytettävät määrät lisääntyvät tai huumeiden käytön lopettamiseen liittyy usein voimakkaitakin vieroitusoireita, jotka saavat jatkamaan huumeiden haitallista käyttöä. Riippuvuus voi ilmetä myös psykologisena, jolloin siihen ei liity toleranssin kehittymistä tai vieroitusoireita, vaan riippuvuus perustuu aineen tuomiin toivottuihin psyykkisiin vaikutuksiin, kuten sen kykyyn tuottaa mielihyvää ja hyvää oloa eli euforiaa. (Huttunen, 2018.)

Riippuvuuden syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät. Sen edellytyksenä on kuitenkin aineen tai toiminnan tuoma tyydytys psyykkisellä tai fyysisellä tasolla. Riippuvuuden syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat mm. yksilölliset ja perinnölliset tekijät sekä eri aineiden ominaisuudet. Myös riippuvuuskäyttäytymiselle otollinen ympäristö voi vahvistaa käyttäytymistä ja sen muodostumiseen kytkeytyy erilaisia neurokemiallisia ja fysiologisia muutoksia sekä uskomuksia. Riippuvuus aiheuttaa usein häpeää ja syyllisyyttä, jonka vuoksi ongelmaa voidaan pyrkiä kieltämään ja salaamaan ja siitä kärsivätkin usein ensin käyttäjän läheiset. (Koski-Jännes & Kuusisto, 2020.) Huumeiden käyttö voi aiheuttaa myös sosiaalista riippuvuutta, mikä tarkoittaa sitä, että aineen käyttöön liittyy kaveripiiri, josta ei ole helppoa irrottautua. Huumeiden hankkimisesta voi aiheutua myös huumevelkoja ja rikoskierre huumeidenkäyttäjälle, josta voi olla vaikea irtautua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020b.)

Huumeriippuvuus uhkaa sekä fyysistä, että psyykkistä terveyttä. Fyysisiä sairauksia ja komplikaatioita aiheuttaa joko käytetty huume tai sen käyttötapa. Hoitoon hakeudutaan infektioiden, tapaturmien, vatsavaivojen, verenkierron ongelmien tai vieroitusoireiden vuoksi. Huumeidenkäyttäjillä on myös usein ongelmia suunterveyden kanssa. Huumeiden käyttö aiheuttaa usein mielenterveysongel-

mia, jolloin tarvitaan päihdepsykiatrista hoitoa. Psykkisiä oireita voi olla ahdistuneisuus, masennus, persoonallisuushäiriöön liittyvät oireet, psykoottisuus ja unettomuus. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018.) Kannabiksen käyttäjillä saattaa olla ahdistus- ja paniikkihäiriöitä tai psykoottista oireilua. Amfetamiinin ja muiden stimulanttien on todettu aiheuttavan unettomuutta, laihtumista, fyysisen kunnon huonontumista ja psykoottisia oireita. Huumeiden, kuten amfetamiinin ja opioidien pistäminen aiheuttaa iho- ja verisuonitulehduksia sekä vakavia infektioita ja tartuntatauteja, jotka leviävät veriteitse. Näitä ovat esimerkiksi hiv, hepatiitti ja sydänlihastulehdus. Opioidit kuten buprenorfiini vaikuttavat aiheuttaen niin fyysistä, kuin psyykkistäkin riippuvuutta. Tämä aiheuttaa opioidien päivittäistä ja pakonomaista käyttöä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2020b.) On olemassa myös eri aineiden päällekkäistä käyttöä tai käyttöä alkoholin kanssa, jota kutsutaan myös sekakäytöksi, mikä saattaa vaikuttaa niiden vaikutuksiin ja haittoihin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019).

### 3.3 Huumeisiin kohdistuvat asenteet väestökyselyissä

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt väestökyselyitä huumeita koskevista mielipiteistä ja asenteista Suomessa. Sen mukaan huumeet ovat kokonaisuudessaan nykyään tutumpi ilmiö Suomessa kuin aikaisemmin. Huumeita kohtaan tunnetut pelot ovat vähentyneet, kun ihmisten tietoisuus huumeista sekä henkilökohtaiset kontaktit ovat lisääntyneet. Tämän vaikutuksesta asenteet ja mielipiteet ovat lieventyneet. Tutkimuksen mukaan huumeiden käyttö on yleistynyt vuosien 1992 ja 2018 välillä merkittävästi. Ihmisille on myös tarjottu käytettäväksi tai ostettavaksi huumeita aikaisempaa enemmän. Lisääntynyt huumeiden käyttö koskee erityisesti kannabista ja vuonna 2018 sitä oli kokeillut lähes puolet 25–34-vuotiaista miehistä. (Karjalainen ym., 2020, s. 34–36.) Asenteiden lieventyminen selittää osaltaan sitä, että kannabikseen liittyvä kansalaisaloite sai ensimmäisen kerran kerättyä riittävän määrän kannattajia. Eduskunnalle luovutettiin kansalaisaloite kannabiksen käytön rangaistavuuden poistamisesta 5.11.2020 ja aloite on lähetetty eduskunnan lakivaliokuntaan, joka on lisännyt julkista keskustelua ja uutisointia aiheesta entisestään. (Eduskunta, 2021.)



Kannabiksen lisäksi monen muunkin huumeen käyttö on yleistynyt ja kannabiksen jälkeen yleisimpiä aineita väestökyselyssä olivat amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini. Vuonna 2018 niiden kokeilun osuus väestöstä oli 3–5 % kun taas kannabiksen osuus oli 24 %. Erityisesti luvut kuvaavat yhteen tai muutamaaan kertaan rajoittuvaa kokeilua. Ihmisten riskikäsitykset kannabiksen suhteen ovat lieventyneet mutta muita huumeita kohtaan ne ovat säilyneet kriittisinä. Suhtautuminen huumeiden säännölliseen käyttöön on kuitenkin tiukempaa kuin kokeiluun. (Karjalainen ym., 2020, s. 35–36.) 2010-luvun alussa muuntohuumeiden myynnin yleistymisestä oltiin huolissaan, koska näiden aineiden sisällöistä ei oltu varmoja ja jopa kertakokeilut saattoivat olla riskialttiita. Muuntohuumeista on esitetty varoituksia julkisuudessa, mikä vaikuttaa tehonneen, sillä niillä on nähty olevan suuria terveydellisiä ja muita riskejä. Yhä useammilla erityisesti 25–34-vuotiailla nuorilla aikuisilla kannabiksen kokeilu on kuitenkin johtanut sen käyttöön myöhemminkin ja tähän ikäryhmään kuuluvien terveydelliset ongelmat ovatkin kasvaneet ja hoidossa olleiden määrä on lisääntynyt päihteiden käytön vuoksi. (Karjalainen ym., 2020, s. 35–36.)

### 3.4 Huumeiden käyttö ja hoitoon hakeutuminen

Väestötasolla väestökyselyiden lisäksi huumeiden käyttöä voidaan tutkia myös jätevesitutkimuksilla, jotka perustuvat laboratorioanalytiikkaan. Toksikologisilla analyyseilla voidaan määrittää jätevesistä huumeita ja niiden aineenvaihduntatuotteita lähes reaaliaikaisesti käyttömäärien selvittämiseksi. Huumeiden käyttötapoja voidaan puolestaan selvittää mittaamalla huumejäämiä käytetyistä ruis-kuista. (Rönkä & Markkula, 2020b, s. 29–31.)

Jätevesitutkimuksien mukaan amfetamiinin, metamfetamiinin, kokaiinin ja ekstaasin käyttö on merkittävästi lisääntynyt. Myös huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on lisääntynyt 2010-luvulla ja vuonna 2017 Suomessa arvioitiin olevan jopa 31 100–44 300 opioidien ja amfetamiinin ongelmakäyttäjää ja yli puolella huumehoidon asiakkaista oli ainakin kolme ongelmapäihdettä. Suomessa yleisimmin väärin käytetty opioidi on buprenorfiini, jota käytetään myös opioidiriippuvaisten korvaushoidossa. Heroiinia ei kahtena vuotena ollut lainkaan tutkituissa

ruikussa ja vuonna 2019 vain kahdessa ruiskussa todettiin heroiniä. (Rönkä & Markkula, 2020b, s. 37.) Heroiniä ei Suomessa juurikaan ole enää saatavilla, joka voi selittää osaltaan buprenorfiinin käytön yleistymisen. Ruiskujen ainejäämätutkimuksen mukaan Helsingin alueella yleisimmät pistämällä käytetyt huumeet olivat keskushermostoa lamaava buprenorfiini, sekä stimulantit eli keskushermostoa kiihottavat amfetamiini ja metamfetamiini. Amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttöä esiintyy alueittain kaikkialla Suomessa, kuitenkin noin kolmasosa sijoittuu pääkaupunkiseudulle. (Rönkä & Markkula, 2020b, s. 37–39.)

Suomessa yleisin huumeiden vuoksi hoitoon hakeutumisen syy on opioidien käyttö. EMCDDA julkaisee raportteja, jotka sisältävät kansallisia arvioita ja analyyskejä Euroopan huumeitilanteesta ja suuntauksista, joita maat raportoivat vuosittain keskukselle. Vuonna 2017 Suomessa hoitoon hakeutuneista päihdeongelmallisista opioidien käyttäjiä oli 48,5 % ja heistä suurin osa 77,3 % käyttivät opioideja pääasiassa suonensisäisesti. Euroopan Unionissa arvioidaan olevan keskimäärin 1,3 miljoona suuren riskin opioidien käyttäjää ja opioidit ovat ensisijainen huume noin 34 % kaikista hoitoon hakeutumisista. Korvaushoidossa arvioitiin olevan kaikkiaan 660 000 opioidienkäyttäjää. Suomessa opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden määrä on saatavilla vuodelta 2015, jolloin korvaushoidossa oli reilu 3 000 asiakasta. (EMCDDA, 2020.) Amfetamiinin ja opioidien ongelmakäytön yleisyyttä on tutkittu Suomessa ja opioidien ongelmakäyttäjää arvioitiin vuonna 2017 olevan Suomessa kuitenkin runsaasti enemmän kuin korvaushoidossa olijoita, jopa 23 500–29 500. Todennäköisesti myös korvaushoidossa olevien määrä on noussut hieman kahdessa vuodessa. (Rönkä ym., 2020.)

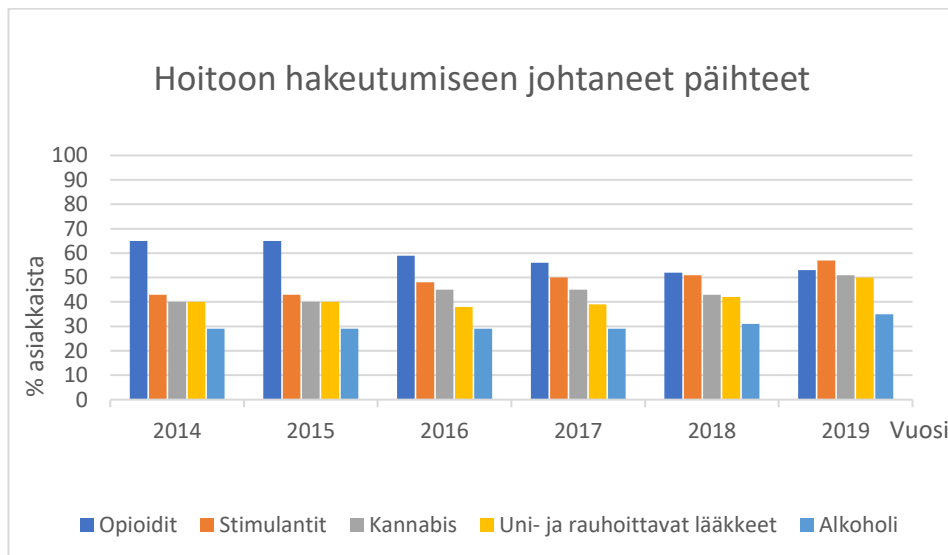
Euroopan huumeraportin mukaan kokaiinin merkitys Euroopan huumeongelmassa on korostunut ja takavarikoiden määrä sekä koko on ennätyslukemissa. Kokaiinin käyttäjien osuus ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneista on kasvanut useassa maassa ja kaikkiaan kokaiinin käyttäjien osuus hoitoon hakeutuneista on n. 18 %. Amfetamiinin vuoksi hoitoon hakeutuneiden määrä Euroopassa on keskimäärin 5 % ja MDMA:n 0,3 %. Nousussa on ollut myös kannabisongelmien vuoksi ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuminen. Vuonna 2018 Euroopassa hoitoon hakeutuneista kannabiksen käyttäjien osuus oli n. 32 %. Suomessa puolestaan raportin arvioiden mukaan amfetamiinin käyttäjien osuus

hoitoon hakeutuneista oli 20,3 %, kannabiksen käyttäjien 18,3 % ja kokaiinin käyttäjien osuus 0,4 %. MDMA:n eli ekstaasin käyttäjien osuus ei näkynyt hoitoon hakeutumisena. (EMCDDA, 2020.) Suomessa amfetamiinin ongelmakäytön yleisyys on keskimäärin suurempaa kuin muualla Euroopassa. Amfetamiinien ongelmakäyttäjien määräksi on arvioitu 20 900–27 800. Amfetamiinin ja opioidien sekakäyttö on myös yleistä, joten tutkimusaineiston henkilöillä saattoi olla käyttöä molemmista aineista eikä näin olleen määrillä voida mitata huumeiden kokonaiskäyttäjien määrää. (Rönkä ym., 2020.) Hoidon piirissä on vain osa huumeidenkäyttäjistä.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2018 sisältää keskeiset tilastotiedot huumeoloista Suomessa aiemmilta vuosilta. Päihdehuollon huumeasiakkaat - tilastojen mukaan huumeiden käytön vuoksi päihdepalveluihin hakeutui vuonna 2017 2 167 asiakasta, joista ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneita asiakkaita oli 303 ja heistä 47 % oli käyttänyt joskus huumeita suonensisäisesti pistämällä (Kuvio 1). Tiedot perustuvat vapaaehtoiseen tietojen keruuseen THL:n toimesta 77 avo- ja laitoshuollon yksiköltä, jotka hoitavat huumeiden tai lääkkeiden päihdekäytön vuoksi päihdepalveluihin hakeutuneita asiakkaita. (Jääskeläinen & Virtanen, 2018, s. 67.) Hoitoon hakeutuminen riittävän aikaisessa vaiheessa ei selkeästi toteudu, jolloin huumeiden käyttöön liittyy hoitoon hakeutuessa usein jo merkittäviä terveydellisiä haittoja mm. suonensisäisen käytön seurauksena. Vuoden 2020 Päihdetilastollisen vuosikirjan mukaan hoitoon hakeutumiseen johtaneista päihdeistä vuosina 2014–2019 opioidien määrä on hiukan laskenut, kun taas stimulanttien ja kannabiksen vuoksi hoitoon hakeutuminen on hieman lisääntynyt (Kuvio 2). Vuonna 2019 myös uni- ja rauhoittavien lääkkeiden osuus nousi 50 % hoitoon hakeutumiseen johtaneista päihdeistä. (Jääskeläinen & Virtanen, 2021, s. 67).



**Kuvio 1. Päihdetilastollinen vuosikirja 2018: Huumeiden käytön vuoksi päihdepalveluihin hakeutuneet asiakkaat.**



**Kuvio 2. Päihdetilastollinen vuosikirja 2020: Hoitoon hakeutumiseen johtaneet päihteet. (Enintään 3 ongelmallisinta päihdettä).**

Vuoden 2019 Päihdehuollon huumeasiakkaat raportointiin osallistui 64 huumeiden yksikköä 1 596 asiakkaasta. Tilastoraportin mukaan opioidit olivat yleisin ongelmia aiheuttanut huume 77 % vastauksissa, jossa kysyttiin huumeiden vuoksi päihdehoitoon hakeutuneiden asiakkaiden ongelmia aiheuttaneita päihteitä. Kysymys kattaa viimeisen kuukauden aikana ongelmia aiheuttaneet päihteet, joilla on ollut vaikutusta hoitoon hakeutumiseen, vaikka kyseisen päihteen käyttöä ei olisi ollut tiedonkeruun hetkellä. Muista päihteistä ongelmia aiheuttivat stimulantit 57 %, kannabis 51 % sekä uni- ja rauhoittavat lääkkeet 50 %. Huu-

measiakkaista myös 35 % kertoi alkoholin ongelmakäytöstä. Asiakkaista työssäkäyviä oli 10 %, opiskelijoita 7 % ja jonkinlaisen kuntouttavan työtoiminnan piirissä 6 %. Nykyiselle huumehoidon hoitajaksolle muiden päihdehuollon palveluiden kautta oli ohjautunut 45 % asiakkaista. Oma-aloitteisesti asiakkaista hakeutui 18 % ja terveydenhuollon kautta 8 % asiakkaista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021c.) Päihdehuollon huumeasiakkaat tilastoraportin aineiston keruuseen osallistuvien yksiköiden määrä on vaihdellut viimevuosina, eikä aineisto kata kaikkea Suomessa annettua huumehoitoa. Vuonna 2020 tietojen keruuseen osallistui 57 yksikköä ja päihdehuollon asiakkaiden huumeiden käyttö pysyi samankaltaisena kuin aiemmin. Yhä useampi opioidien käyttäjä oli korvaushoidon piirissä ja aineiston 1281 asiakkaasta yli puolet oli opioidikorvaushoidossa olevia. Lukumäärien vaihtelun vuoksi vuoden 2020 raportissa käsitellään lähinnä suhteellisia osuuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022b.) Aineistonkeruuta koskevien yksiköiden vähentymisen vuoksi olemme hyödyntäneet tarkemmin vuoden 2017 tilastoja suuremman asiakasmäärän tietojen hyödyntämiseksi.

### 3.5 Huumekuolemat

Huumekuolemien määrittelyssä on kansainvälisiä eroja, jotka vaikuttavat tilastointiin ja niiden vertailuun. Suomessa tilastokeskus käyttää huumeainekuolemien laskemisessa EMCDDA:n laatimaa luokittelua Selection B, jonka mukaan huumeainekuolema määritellään tapausten mukaan, missä ”peruskuolemansyynä on huumeiden käytöstä johtuva mielenterveyden häiriö tai tahaton, tahallinen tai tahallisuudelta epäselvä huumeiden aiheuttama myrkytys”. Huumeilla luokituksessa tarkoitetaan lähinnä opioideja, kannabista ja sen johdoksia, hallusinoogeneja, amfetamiinia sekä sen johdoksia. (Tilastokeskus, i.a.)

Suomessa huumekuolemien määrä on noussut kolmena vuonna peräkkäin ennen vuotta 2019 (Tilastokeskus, 2019). Yleisimmin huumeainekuolemat johtuvat yhteiskäytöstä. Tarkasteltaessa Suomen tilannetta vuonna 2017 suurimmassa osassa huumekuolemia oli osallisena opioidien kuten buprenorfiinin käyttö yleensä yhdessä alkoholin ja bentsodiatsepiinien kanssa. Keskimääräinen

15–64-vuotiaiden huumekuolleisuus Euroopassa oli yli puolet pienempi miljoonaa ihmistä kohden kuin Suomessa. Vertailua on kuitenkin mahdotonta tehdä varmuudella eri tilastointi- ja raportointikäytäntöjen vuoksi. Osa maista myös saattaa aliraportoida tuloksia ja vertailuja on syytä tehdä erittäin varoen. (EMCDDA, 2019, s. 12.)

Vuonna 2018 Suomessa huumeisiin kuoli 261 ihmistä, joka on 61 enemmän kuin vuonna 2017. Eniten kasvoi 20–29-vuotiaiden osuus kuolleista ja huumekuolemat painottuvat nuorempiin ikäryhmiin kuin Euroopassa keskimäärin. (Tilastokeskus, 2019.) Vuonna 2019 huumekuolemien määrä vähentyi 234 henkeen, mutta se oli silti lähes 60 enemmän kuin 10 vuotta sitten. Eniten kuolemia oli 35–39-vuotiaissa. Huumekuolemien määrä onkin kasvanut Suomessa kymmenessä vuodessa 100 000 asukasta kohden 27 %. (Tilastokeskus, 2020b.) 2000-luvun huumekuolleisuus on yleisesti vahvasti yhteydessä huono-osaisuuteen erityisesti niissä tapauksissa, joissa peruskuolemansyy oli huumeisiin liittyvä päihdehäiriö. (Rönkä, 2019, s. 38–48.) Vuonna 2020 huumausainekuolemat jatkoivat taas kasvuaan 24 tapauksella edellisvuoteen verrattuna ja huumausaineisiin kuoli 258 henkilöä. Erityisesti nuorten alle 30-vuotiaiden miesten kuolemat lisääntyivät ja huumausainekuolemista 173 oli tapaturmaisia huumeiden yliannostuksia. Yli 70 % huumekuolemista johtui opioidien liikkakäytöstä ja valtaosassa kuolemista oli mukana usean aineen käyttöä. Kuolleista 56 oli naisia ja yli puolet 27 huumeilla tehdystä itsemurhasta oli naisten tekemiä. (Tilastokeskus, 2021b.) Huumekuolemien ehkäisemiseksi tulisikin miettiä lisää keinoja sekä pohtia miten voisimme parantaa hoitoon pääsyä ja hoitoon hakeutumista huumeidenkäyttäjien osalta.

## 4 HUUMEIDENKÄYTTÄJIIN KOHDISTUVAT ASEENTEET

### 4.1 Eettiset haasteet päihdehoitotyössä

Hoitotyötä ohjaavat etiikka, arvot ja periaatteet. Etiikalla tarkoitetaan sitä filosofian osa-aluetta, joka pohtii oikeaa ja väärää sekä hyvää ja pahaa. Eettisyys on ihmisen tietoinen arvovalinta, jota tukee hänen oma motivaationsa ja tahto toimia oikein. Leino-Kilpi ja Välimäki (2003) määrittelevät, että hoitotyö on inhimillistä toimintaa, jonka avulla pyritään hyvään ja tavoiteltava hyvä on terveys. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2003.) Terveystieteiden tutkimuskeskus, ETENE jakaa eettiset periaatteet kuuteen osa-alueeseen, joita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, yhteistyö ja arvonnanto sekä hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri. (ETENE, 2011.) Sairaanhoidajia ohjaavat myös sairaanhoidajien eettiset ohjeet vuodelta 1996, ja niiden tarkoitus on tukea eettistä päätöksentekoa työelämässä (Sairaanhoidajaliitto, 1996). Eettiset ohjeet tukevat sairaanhoidajia toimimaan eettisesti oikein, sillä ohjeet saavat heidät tarkastelemaan työnsä moraalisia puolia ja hyödyntämään ohjeita ristiriitatilanteissa. Lisäksi ohjeet kasvattavat yhteenkuulumisen tunnetta työympäristössä ohjeiden koskettaessa koko työyhteisöä. Eettisen pohdinnan tarkoituksena on tunnistaa ja tutkia eettisiä ongelmia, esittää ratkaisuja ja perustella sekä kehittää moraalista tietoisuutta edistämällä moraalista kasvua. Eettiselle ongelmalle ominaista ovat arvojen väliset ristiriidat, jotka voi ratkaista erilaisin keinoin. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2003.)

Tutkimuksen mukaan päihdehoitotyössä hoitajien kohtaamia eettisiä ongelmia aiheuttavat mm. lapsiperheet, raskaana olevat naiset sekä alaikäiset nuoret. Haasteita heille toivat myös mielenterveysongelmista kärsivät ja opiaattikorvushoidossa olevat asiakkaat. Hoitajan ja asiakkaan erimieliset näkemykset aiheuttavat monesti hoitajalle eettisen ristiriidan. Hoitajat pohtivat mm. miten pysyä ristiriitatilanteissa puolueettomana. Hoitajat kohtasivat myös vaitiolovelvollisuuteen ja potilaan oikeuksiin, kuten itsemääräämisoikeuteen, liittyviä eettisiä ongelmia. Päihdeongelmia vähentävän työn ja hoitotyön periaatteet ovat toisinaan ristiriidassa, jolloin hoitaja mahdollisesti epäroi minkä periaatteiden mukaisesti tulisi

toimia. (Lindberg & Suhonen, 2012.) Asiakaslähtöisessä hoitotyössä pitäisi ottaa huomioon asiakkaan näkökulmia ja oikeuksia. Siitä huolimatta monesti todellisuudessa asiakas nähdään ongelmallisena yksilönä. Tutkimuksissa on osoitettu, että päihtyneiden asiakkaiden hoitoon liittyy monenlaisia haasteita. Päivystyksessä työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset joutuvat työssään päivittäin kohtaamaan hyvinkin erilaisia tilanteita, eikä heillä ole välttämättä riittävästi ammattitaitoa ja tietoa päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa tai päihtyneen asiakkaan kohtaamisessa. (Noppari ym., 2018.) Päihdetyöhön liittyy myös kielteisiä asenteita, mikä usein haittaa hyvän hoidon toteutumista. (Noppari ym., 2018; Tierney, 2016.) Hoitajilla saattaa olla leimaavia asenteita ja he saattavat tuntea epätietoisuutta hoitaessaan päihderiippuvaisia, mikä voi johtaa negatiivisiin ajatuksiin aiheuttaen mm. ahdistusta ja voimattomuutta. (Tierney, 2016.)

#### 4.2 Stigman vaikutus kohtaamiseen

Stigma tarkoittaa negatiivista sosiaalisen leimautumisen tunnetta, joka useimmiten vaikuttaa ihmisen identiteettiin sekä itsetuntoon. Se aiheuttaa ihmisessä monesti myös häpeää ja kärsimystä. Ei-toivottu leimautumisen kokemus on tyypillisesti seurausta ulkopuolisen tietämättömyydestä johtuvasta leimaavasta käyttäytymisestä. Leimaava käyttäytyminen usein perustuu ennakkoluuloihin ja stereotyyppiseen ajattelutapaan. (Mielenterveystalo, i.a.) Erving Goffman (1963) määrittää stigman erilaisiksi tyypeiksi. Ihminen voidaan leimata esimerkiksi jonkin piirteen, rodun tai uskonnon takia (Goffman, 1963, s. 13–14). Stigma on sittemmin tutkimuksissa liitetty myös ihmisten eroavaisuuksien luokitteluun, mikä usein johtaa vähemmistön syrjintään.

Huumeiden käytön laittomuus aiheuttaa paljon stigmaa ja sen on todettu olevan haitallista erityisesti niille huumeidenkäyttäjille, jotka tarvitsevat apua tai hoitoa. Huumeidenkäyttäjien leimaamiseen liittyvien erilaisten näkemysten ja uskomusten tutkimuksen tarkoituksena on ollut muun muassa kerätä tietoa, jonka avulla voidaan pyrkiä vähentämään huumeidenkäyttäjiin kohdistuvia leimaavia asenteita ja siten mahdollisesti kohdata huumeriippuvuutta sairauden, eikä eettisen ongelman näkökulmasta. (Palamar, 2013.) Tutkimuksissa onkin saatu viitteitä



siitä, että huumeidenkäyttäjiiin liittyvä stigma saattaa pitkittää huumeriippuvaisen hoitoon hakeutumista (Palamar, 2013; Stengel, 2013). Lisäksi se voi aiheuttaa epärehellisyyttä mm. huumeiden käyttöön liittyen. Päihdeongelmasta ja huumeriippuvuudesta puhuttaessa herääkin usein kysymys, missä määrin ihminen on itse aiheuttanut ongelmansa vai onko tämä seurausta yhteiskuntaan ja ympäristöön liittyvistä tekijöistä. (Stengel, 2013.) On myös tutkittu, että huumeiden käyttöön voi liittyä itseään leimaavia uskomuksia, masennusta ja itsetuhoisia ajatuksia (Davis & Nahar, 2020.).

Päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden haastatteluissa nousi esille kokemuksia päihdeongelmaisten luokittelusta mm. rikolliseksi sekä yleisesti päihdeongelmaisiin kohdistuneita negatiivisia asenteita pääasiassa ulkopuolisten ihmisten taholta, mutta myös muilta terveydenhuollon ammattilaisilta (Rovamo & Toikko, 2019). Stigma voi vaikuttaa huumeidenkäyttäjän kohtaamiseen liittyvään toimintaan eri palveluissa ja se liittyy voimakkaasti huumeidenkäyttäjien ja yhteiskunnan väliseen luottamukseen ja voi heikentää huomattavasti ihmisen hyvinvointia. Huumeidenkäyttäjiiin kohdistuu usein ennakkoluuloja ja syrjintää. Terveysneuvontapisteiden asiakkaat elävät huumemaailman vuoksi epäluottamuksen ilmapäärissä ja luottamus viranomaisiin on vähäistä. Häpeä ja stigma voivat toimia esteenä muiden palveluiden hakemiselle, mutta eivät kuitenkaan näytä estävän terveysneuvontapisteissä asiointia. Tähän voivat vaikuttaa tuomitsemattomuus ja luottamuksellisuus, jotka kuuluvatkin haittoja vähentävään työotteeseen ja matalan kynnyksen palveluiden periaatteisiin. (Laitinen ym., 2017, s. 117–135.)

Päihteiden käyttöön jo itsessään liittyy usein voimakasta stigmaa, mutta varsinaisesti huumeiden käyttöön liittyvän laittomuuden merkitystä stigman lisäämiseen ei ole tutkittu huumeidenkäyttäjien näkökulmasta tai omasta kokemuksesta. Rikollisuuden kuitenkin mielletään luonnollisesti lisäävän häpeän ja leimaantumisen voimakkuutta, joka kehoitetaan huomioimaan kohdatessa huumeidenkäyttäjiiä. Avoimuutta ja luottamuksellista suhdetta tulisi pyrkiä kehittämään hoitotyössä. Tähän ohjaa myös huumeongelmaisen hoidon Käypä hoito -suositus, joka on laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille kansallisena suosituksena. Yhtenä suosituksen tavoitteista on vaikuttaa huumehoidon asenteisiin lisäämällä tietoa. Hoitohenkilökunnalta tarvitaan neutraalia, ennakkoluulotonta ja

tuomitsematonta otetta kohdatessa huumeidenkäyttäjiä, jotta ongelmiin voidaan tarjota apua. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018.) On tärkeää, että päihdehoitotyön ammattilaiset osaavat sekä arvioida että toteuttaa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa ja ymmärtävät myös asiakkaan näkökulmasta esiin tulevia haasteita.

## 5 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää huumeidenkäyttäjien kokemuksia huumeiden käytön laittomuudesta ja rangaistavuudesta sekä niiden vaikutuksista. Tavoitteena on lisätä tietoa sosiaali- ja terveysalan päihdetyöntekijöille huumeidenkäyttäjien omista kokemuksista huumeiden käytön rangaistavuuteen liittyen, jotta ammattilaisilla olisi hyvät valmiudet kohdata huumeidenkäyttäjiä ja madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnystä.

Pyrimme tutkimuksen avulla lisäämään ymmärrystä huumeriippuvuudesta sairautena ja lisäämään päihdetyöntekijöiden ja terveydenhuoltohenkilöstön tietoutta sekä herätellä tunnistamaan omia asenteita ja niiden vaikutusta omaan työhön. Tutkimuksen avulla tuomme työelämätahon asiakaskokemusta näkyväksi ja lisäämme työntekijöiden tietoutta sekä mahdollistamme arvokeskustelun lisäämistä asiakkaiden näkökulmista.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten huumeidenkäyttäjät kokevat huumeiden käytön laittomuuden ja miten se heijastuu hoitoon hakeutumiseen?
2. Minkälaisia vaikutuksia huumeidenkäyttäjät kokevat huumeiden käytön rangaistavuudella olevan?
3. Minkälaisia seurauksia huumeidenkäyttäjät kokisivat, jos huumeiden käyttö ei olisi rangaistavaa?

## 6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANIT

### 6.1 Helsingin kaupunki

Opinnäytetyömme työelämäkumppanina toimi Helsingin kaupunki ja toteutimme tutkimuksen yhteistyössä päivätoimintakeskus Symppiksen kanssa. Helsingissä Symppiksellä on kolme eri päivätoimintakeskusta Itäkeskuksessa, Kontulassa ja Sörnäisissä, sekä liikkuva terveysneuvonta, jotka toimivat tutkimusympäristöinä.

Symppiksestä meille nimettiin opinnäytetyölle oma yhteyshenkilö sairaanhoitajasta, joka toimi meitä avustavana ja ohjaavana tahona koulun ohjaajan lisäksi. Tapasimme ja olimme sähköpostitse yhteydessä yhteyshenkilöön ja hyödynsimme yhteistyötä myös aiheen tarkemmassa rajauksessa sekä työelämätahon näkökulmien saamisessa, jotta tutkimuksen tuloksia voidaan selkeästi hyödyntää myös työelämän kehittämisessä. Kävimme yhteistyöneuvotteluja yhdessä kaupungin kanssa opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista sekä käytännön toteutuksesta. Osastonhoitaja toimi yhteyshenkilönä tutkimusluvan hakemisessa.

Symppiksien palvelut ovat kaikille avoimia matalan kynnyksen palveluita, joihin ei tarvita erillistä lähetettä. Palvelut ovat suunnattu aikuisille päihde- ja mielenterveysasiakkaille ja asioida voi pääsääntöisesti anonyymisti. Päivätoimintakeskuksissa on tarjolla puuroa, kahvia ja leipää ja niissä järjestetään erilaista toimintaa ja palveluja sekä tapahtumia joiden tavoitteena on vahvistaa asiakkaiden osallisuutta ja arjen hallintaa. Näitä voivat olla esimerkiksi kädentaidon ryhmät, tietokilpailut ja bingo. Symppiksen palveluihin kuuluu myös Sosiaali- ja terveysneuvonta suonensisäisesti huumeita käyttäville, jonka tavoitteena on huumeiden käytöstä johtuvien haittojen vähentäminen. (Helsingin kaupunki, 2021a.) Itäkeskuksessa, Kontulassa ja Sörnäisissä on myös lääkäri paikalla viikoittain.

Terveysneuvonnassa asiakkaille tarjotaan käyttövälineiden vaihtamista puhtaisiin välineisiin ja ohjausta turvalliseen pistämiseen. Pikatesteinä voidaan tehdä

HIV- ja HCV-pikatestejä ja toimipisteissä voidaan antaa myös rokotuksia. Asiakkailla voidaan tehdä myös hoidon tarpeen arviointeja ja heille järjestetään vertaistoimintaa. (Helsingin kaupunki, 2021b.) Osaa palveluista kuten lääkehoitoa ja läheteiden tekoa ei voida toteuttaa anonyymisti.

## 6.2 A-klinikkasäätiö

Helsingin kaupungin lisäksi haimme tutkimuslupaa myös A-klinikkasäätiöltä, jotta kyselylomake voitiin julkaista salatusta Tor-verkossa Verkko-Vinkki-hankkeen työntekijöiden avustuksella. Verkko-Vinkki-hanke on toiminut vuodesta 2018 tehden mm. verkkoterveysneuvontaa salatun Tor-verkon sivustoilla sekä Wickr:n kautta, missä sen tavoitteena on tarjota tutkittuun tietoon perustuvaa terveysneuvontaa riskitietoisempaan päihteidenkäyttöön. Toimintaa tehdään haittoja vähentävällä työotteella. Käydyistä keskusteluista ei kerätä tunnistetietoja ja työntekijöitä sitoo salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. (A-klinikkasäätiö, 2020a.) A-klinikkasäätiö myös ylläpitää Tietopuu-sivustoa päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseksi ja julkaisee tutkimusjulkaisutietokannassa A-klinikkasäätiön piirissä tehdyt opinnäytetyöt ja tutkimussuunnitelmat. (A-klinikkasäätiö, 2021a.)

Salatusta verkossa asiointi tapahtuu täysin anonyymisti ja verkon keskusteluforumisivustot mahdollistavat myös ammattilaisten osallistumisen tukipalveluiden tarjoamiselle verkossa olevien päihdekauppapaikkojen lisäksi. Useat eri toimijat ovat kertoneet toiminnoistaan foorumilla ja tavoittaneet päihteitä käyttäviä ihmisiä matalalla kynnyksellä sivuston avulla. Verkko-Vinkin työntekijät myös kouluttavat eri tahoja Tor-verkon toiminnasta ja auttavat sisältöjen luomisessa. Huumeiden käyttöön liittyvän rangaistavuuden ja stigmatisoinnin pelon vuoksi apua ei välttämättä haeta terveydenhuollon ammattilaisilta suoraan tarpeesta huolimatta. (A-klinikkasäätiö, 2020b.)

Aidosti anonyymi alusta mahdollisti laajemman vastaajien tavoittamisen. Tor-verkko tarjosi ympäristön, jonka myötä vastaajat pystyivät halutessaan rehellisesti ja anonyymisti vastaamaan kyselylomakkeeseemme. Verkon kautta tavoittelimme myös työssäkäyviä ja opiskelevia kohderyhmään kuuluvia vastaajia.

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Tiedonhaku

Alkuvuodesta 2021 perehdyimme aiheeseen jokainen erikseen ja loimme miellekartat suunnittelun avuksi. Kävimme tämän jälkeen yhdessä läpi näkökulmiamme ja yhteisiä lähtökohtia teoreettiselle viitekehykselle. Teimme tiedonhakua useissa osissa etsien sopivia hakutermejä ja tietokantoja. Hakutermien avulla etsimme eri tietokannoista aiheeseen liittyvää tutkimustietoa, sekä perehdyimme ajankohdaisiin strategioihin, suosituksiin ja tutkimustietoon erityisesti kansainvälisen huumeapolitiikan suhteen myös eri maiden virastojen sivujen kautta. Käytettyjä hakutermejä, tietokantoja ja sivustoja on kuvattu tarkemmin alla olevassa taulukossa (Taulukko 1).

**Taulukko 1. Tiedonhaun kuvausta käytettyjen termien ja tietokantojen mukaan.**

<b>Käytettyjä hakutermejä</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- rikos, rikoslaki, lainsäädäntö, huumeapolitiikka, huumeaineriikoserikmerkintä, Huumeidenkäyttö tilastot</li> <li>- "huumeiden käyttäjät", "huumeiden käyttäjä", huume, huumeet, "päihteiden käyttäjät", päihdeongelmat</li> <li>- "päihteiden väärinkäytön tunnistaminen", ehkäisevä, hoitotyö, sosiaalityö, ennaltaehkäisy, "hoitoon hakeutuminen", huumeiden käyttäjän hoitoon hakeutuminen", "huumeiden käyttäjän esteet hoitoon hakeutumiselle"</li> <li>- sepsis, verenmyrkytys, "huumeiden käyttäjän pelot", "pakkohoitoon joutuminen", "seuraamukset huumeiden käytöstä", "päihteiden käyttäjien elämäntilanteet"</li> <li>- social stigma or social discrimination or stigma or stigmatization</li> <li>- and/or substance-related disorders [mesh] or drug users or drug abusers or illicit drugs or substance abuse detection or DRUG addicts or substance use or substance abuse or drug addiction or drug use or substance-related disorders or addiction or drug abuse</li> <li>- experiences or perceptions or attitudes or views or feelings or qualitative or perspective or attitudes of health personnel or attitude or nurse attitudes</li> <li>- treatment adherence and compliance or treatment-seeking or help-seeking behavior or fears of the drug addicts</li> <li>- decriminalization, Finnish or Finland (SU)</li> </ul>
<b>Tietokannat, joita hyödynnettiin</b>
Diak FINNA, Medic, Medline, CINAHL, EBSCO, ProQuest, Google, Google Scholar, Theseus.
<b>Huumeapolitiikan suhteen hyödynnetyt sivustot: tutkimustieto, ajantasaiset strategiat</b>
STM, THL, EMCDDA, WHO, Global Commission on Drug Policy

Hyödynsimme tiedonhaussa Diakin informaation tiedonhaun ohjausta omalla ohjausajalla tutkimusten etsimisessä sekä tiedonhaun rajaamisessa ja tarkentamisessa. Suoritimme hakuja eri tietokannoista. Tiedonhaun avulla löysimme laajasti tutkimuksia ja julkaisuja koskien Suomen huumeilannetta ja huumeiden käyttöä. Tutkimusartikkeleita löytyi mm. huumeidenkäyttäjiiin sekä huumeiden käyttöön kohdistuvista asenteista ja päihdetyön eettisistä haasteista. Stigmatisoinnin eli leimaamisen vaikutuksia huumeidenkäyttäjiä kohtaan on tutkittu jonkin verran, mutta miten leimaavat asenteet liittyvät eri uskomuksiin ja mielipiteisiin huumeiden käytöstä ja riippuvuudesta, on tutkittu vasta vähän. Monet tutkimusartikkelit, jotka käsitelivät huumeiden käyttöön liittyvää stigmaa, koskivat vain tiettyä käyttäjäryhmää, kuten esimerkiksi HIV-potilaita, mistä syystä emme nähneet näitä artikkeleita sopiviksi. Huumeepolitiikkaan ja lainsäädäntöön liittyvää tietoa haimme pääasiassa eri verkkosivustoilta.

## 7.2 Aineiston keruu

Tutkimuksemme on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, johon on liitetty kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen elementtejä avoimien kysymyksien muodossa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numeerisesti ja sen avulla saadaan vastauksia kysymyksiin, kuinka moni, kuinka usein ja kuinka paljon. Määrällisessä tutkimuksessa tutkittava tieto saadaan numeroina tai laadullinen aineisto muokataan numeeriseksi. Numerotiedot tulkitaan ja selitetään sanallisesti. (Vilka 2007, s. 14.) Prosenttiosuuksien ja tuloksien havainnoinnissa voidaan hyödyntää taulukoita ja kuvioita. Määrällinen tutkimus edellyttää riittävän suurta otosta. (Heikkilä, 2014, s. 15.)

Valitsimme aineiston keräämisen menetelmäksi kyselylomakkeen. Kyselylomake soveltuu erityisesti hyvin henkilökohtaisten asioiden selvittämiseen ja sitä käytetään usein selittävässä tutkimuksessa aineiston keräämisen menetelmänä. Kyselytutkimuksen havaintoyksikkönä on yleensä henkilö, jonka ominaisuuksia, käyttäytymistä, mielipiteitä tai asenteita pyritään selvittämään. (Vilka, 2007, s. 19, 28.) Kyselylomakkeen avulla pystytään välttämään haastattelijan vaikutus an-

nettuihin vastauksiin ja se soveltuu haastattelijan läsnäolon puuttuessa hyvin arkaluontoisten kysymysten esittämiseen. Vastausten tarkkuus voi kuitenkin olla kyseenalainen haastatteluun verrattuna ja väärinkäsitysten mahdollisuus on suuri. Tiedonkeruu menetelmää valittaessa tuleekin huomioida myös tutkittavan asian luonne, jotta voidaan valita tutkimukselle sopivin tiedonkeruumenetelmä. (Heikkilä, 2014, s. 16–18.)

Laadimme tutkimusta varten kyselylomakkeen (LIITE 2) sekä saatekirjeen (LIITE 1) jonka jälkeen loimme verkkokyselyn Webropol-kyselytutkimustyökalulla. Saatekirje lisättiin jokaisen kyselylomakkeen alkuun ja sen avulla myös markkinoimme kyselyä toimipisteissä sekä verkossa. Kävimme viemässä tutkimusta varten kyselylomakkeet ja palautelaatikat Itäkeskuksen, Kontulan ja Sörnäisten Symppinksen toimipisteisiin. Liikkuvan terveysneuvonnan autoon ei toimitettu omaa palautelaatikkoa vaan kyselylomakkeet ja palautuskuoria. Ohjeistimme henkilökunnan tutkimuksen toteutuksen osalta lisäksi lähettämällä jokaiseen yksikköön yhdelle yhteyshenkilölle sähköpostilla kyselylomakkeita, saatekirjeitä ja tarkempaa tietoa tutkimuksen käytännön toteutuksesta ja aikataulusta sekä tutkimuksen tarkoituksesta. Paikan päällä erityistä huolellisuutta pyydettiin huomioimaan palautettavien lomakkeiden salassapidon osalta ja palautelaatikkojen sijaintien suhteen. Liikkuvan kuoret pyydettiin palauttamaan Sörnäisten pisteen palautelaatikkoon. Esitteet tutkimuksesta saatekirjeen muodossa asetettiin yksiköihin esille yhdessä henkilökunnan kanssa ja heille toimitettiin vastaajille palkkioksi annettavia karkkeja ja tikkareita. Verkkolinkki kyselylomakkeelle julkaistiin Torverkossa kahdella eri keskustelualueella sekä sosiaalisessa mediassa Symppinksen ja Verkko-Vinkin Facebook-sivuilla yhteistyössä työelämätahojen toimesta. Verkko-Vinkin kanssa sovimme sähköpostitse ja puhelimitse tutkimuksen aikaisesta yhteydenpidosta. Kysely oli avoinna 16.8.2021 – 19.9.2021 välisen ajan.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat täysi-ikäiset henkilöt, jotka käyttävät huumausaineita tai joilla on ollut aiemmin huumausaineiden käyttöä. Tutkimus toteutettiin anonymisti ja vastaaminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Tavoitteenamme oli saada vähintään +100 vastausta, jotta tutkimus säilyttäisi kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta. Tilastollisten menetelmien vastaajien vähim-



mäismääräksi suositellaan 100 henkilöä (Vilkka, 2007, s. 17). Kohderyhmän tavoittamiseksi päivystimme kyselyn aukioloajan sovitusti Tor-verkossa ja vastailimme tutkimusta koskeviin kysymyksiin. Verkko-Vinkin työntekijät avustivat tripikoodien eli nimimerkkien tekemisessä ja toimimme tiiviissä yhteistyössä kyselyn ajan. Toisen Tor-verkon sivuston ylläpito tarjoutui avustamaan meitä nimimerkkien kanssa sekä markkinoi kyselyämme kiinnittämällä kiinteän linkin laudan etusivulle julkaisuumme, joka lisäsi tutkimuksen näkyvyyttä sivuston käyttäjille. Huumeidenkäyttäjien tavoittamiseksi tutkimuksen kohderyhmä voi usein nimetä itse uusia mahdollisia osallistujia, sillä kohderyhmää voi olla haastavaa löytää (Otos ja otantamenetelmät, 2021).

Paperiset kyselylomakkeet olivat käytössä Helsingin kaupungin päivätoimintakeskus Sympiksissä, sillä terveysneuvontapisteiden asiakkaila ei välttämättä ole pääsyä nettiin ja asiointi voi olla nopeaa, joten näin tavoitimme useampia vastaajia kohderyhmästä. Paperiset kyselylomakkeet palautettiin Sympiksien henkilökunnalle suljettuun palautelaatikkoon, josta kävimme noutamassa aineiston kootusti meille viimeisellä kyselyviikolla. Kysely toteutettiin anonyymisti ilman tunnistetietojen keräämistä ja paperilomakkeille täytetyt tiedot syötettiin viimeisenä viikonloppuna kahden tutkijan toimesta suoraan Webropol-linkin kautta verkkoaineistoon, jolloin virhetäyttöjen määrä pystyttiin minimoimaan. Yksi lomakkeista jouduttiin jättämään tutkimuksen ulkopuolelle, sillä vain ensimmäisen sivun tiedot olivat täytettyinä, jotka koskivat taustatietoja. Tietojen yhdistämisen jälkeen paperilomakkeet hävitettiin asianmukaisesti ja sovitusti Sympiksen kautta.

### 7.3 Tutkimuksen kyselylomake

Kyselylomake sisälsi pääasiassa strukturoituja kysymyksiä. Strukturoiduilla kysymyksillä tarkoitetaan, että niille on valmiit vastausvaihtoehdot (Vilkka, 2007, s. 67). Liitimme kyselyyn harkitusti myös avoimia vastausvaihtoehtoja kohderyhmähuomioiden. Suunnittelussa huomioimme kysymysten sisällön, jotta osasimme kysyä tutkimuksen kannalta oikeita kysymyksiä tilastollisesti mitattavalla tavalla, sillä kyselylomakkeeseen ei voinut tehdä muutoksia enää jälkikäteen. Kyselylomakkeella on suuri vaikutus tutkimuksen onnistumiseen. Kyselyn kokonaisuuden

kannalta tärkeintä on kysymysten sisältö ja tutkijan tulee ymmärtää mitä ulottuvuuksia tai käsitteitä niillä pystytään mittaamaan. (Vehkalahti, 2019, s. 20, 23.)

Teoreettisessa viitekehyksessä avasimme tutkimukseen liittyviä ulottuvuuksia kuten huumeiden käytön laittomuuden merkitystä stigman syntymiseen, huume-politiikan vaikutusta päihdetyön näkökulmaan ja hoitoon sekä stigman vaikutusta asenteisiin teoriassa määriteltyjen käsitteiden avulla ja hyödynsimme näitä kyselylomakkeen luomisessa. Viitekehys rakentuu tutkijoiden miettimistä oleellisista teorian osa-alueista ja tutkijoiden määrittelemistä käsitteistä sekä ohjaa aineiston keräämistä ja tulosten analysointia (Heikkilä, 2014, s. 24). Vehkalahden (2019, s. 20) mukaan kyselytutkimuksessa on aluksi tärkeää hahmottaa tutkittavaan asiaan liittyvät ilmiöt ja sen keskeiset ulottuvuudet. Valmis tutkimusalan teoria auttaa johtamaan ulottuvuudet suoraan teoriassa määriteltyihin käsitteisiin. Toisaalta vähemmän tutkituilla alueilla tutkijan tulee huomioida oma mahdollisuus havaita ja tunnistaa myös uusia ulottuvuuksia tutkimuksen edetessä.

Kyselylomake (LIITE 2) koostui 19 eri kysymyksestä. Lomakkeen alussa selvitettiin vastaajien huumeiden käytön tilannetta, jotta oikea kohderyhmä tuli vastaajalle selkeäksi ja saimme vertailuaineistoa taustamuuttujia varten. Vastaajilta tiedusteltiin myös huumeiden käytöstä koettuja hyötyjä ja haittoja. Laadimme kyselylomakkeeseen väittämiä, joihin käytimme Likertin asteikkoa. Likertin tavallisesti 5-portaista järjestysasteikkoa hyödynnetään usein mielipide- ja asenneväittämissä, joissa toisena ääripäänä on täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä vaihtoehdot (Heikkilä, 2014, s. 51). Kyseistä asteikkoa käytettiin kysymyksissä 10 ja 11. Kysymyksien 6 ja 7 järjestysasteikon toisena ääripäänä oli vähentää erittäin paljon ja toisena ääripäänä lisää erittäin paljon vaihtoehdot ja näiden välinen asteikko koostui vaihtoehdosta ei vaikutusta. Näihin kysymyksiin lisättiin mukaan kuudes vaihtoehto en osaa sanoa, jotta vaikutuksia kuvaavat vastaukset eivät antaisi virheellistä tulosta, jos vastaajalla ei ollut kysymyksen väittämään selkeää mielipidettä tai kokemusta asiasta. Laadullisen tutkimuksen mahdollistamiseksi kyselylomakkeessa oli mukana kaksi täysin avointa kysymystä. Kysymys 8 minkälaisia vaikutuksia koet huumeiden käytön rangaistavuudella olevan sekä kysymys 9 jos huumeiden käyttäminen ei olisi Suomessa ran-

gaistavaa, minkälaisia vaikutuksia kokisit sillä olevan. Osassa muista kysymyksistä valittua vastausvaihtoa pystyi halutessaan vielä tarkentamaan avoimella vastauksella.

Taustakysymyksissä kysyttiin vastaajien sukupuolta, ikää ryhmiteltynä, koulutustasoa, asuinpaikkakuntaa rajauksella pääkaupunkiseutu tai muu, asumismuotoa ja tämänhetkistä työmarkkinatilannetta. Taustakysymykset sijoitettiin kyselyn loppuun kohderyhmän ja aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Anonymiteetin kannalta taustakysymysten kysyminen heti alussa saattaa herättää vastaajissa negatiivisia tunteita (Kyselylomakkeen laatiminen, 2021). Mitään kysymystä ei asetettu myöskään pakolliseksi vastata, joten lomakkeen kysymyksissä oli jonkin verran eriäviä vastausmääriä.

#### 7.4 Aineiston analysointi ja käytetyt menetelmät

Tutkimusmenetelmänämme oli määrällinen tutkimus täydennettynä muutamalla laadullisella avoimella kysymyksellä, sillä koimme, ettei määrällinen tutkimus yksinään anna tarpeeksi kattavaa tulosta. Kahden tutkimusmenetelmän yhdistäminen lisää tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 102–103). Aloitimme aineiston käsittelyn yhdistämällä paperilomakkeiden vastaukset nettilomakkeiden vastauksiin, jotta aineisto käsiteltiin kokonaisuudessaan yhdessä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 319 vastaajaa. Hyödynsimme aineistomme käsittelyssä ja analyysissa valmiita ohjelmistoja, kuten Webropol- ja SPSS-tilasto-ohjelmaa sekä Excel -taulukko-ohjelmaa ja Word-tekstinkäsittelyohjelmaa.

Alkuun perehdyimme yhdessä koko aineistoon yleisesti ja kävimme aineiston vastauksia ja tuloksia läpi SPSS tilasto-ohjelmistolla lehtori, tutkija Jouko Porkan avustuksella. Päädyimme jakamaan aineiston analysoinnin siten, että Piia Leinonen perehtyi kvantitatiivisten eli määrällisten tutkimustulosten analysointiin ja dokumentointiin keskittyen yleisesti tutkimuskysymykseen, miten huumeidenkäyttäjät kokevat huumeiden käytön laittomuuden ja miten se heijastuu hoitoon hakeutumiseen. Jenni Kauhanen ja Phatra Sae-lao perehtyivät kvalitatiivisten eli laadullisten tutkimustulosten analysointiin ja dokumentointiin niin, että Kauhanen

analysoi kyselylomakkeen kysymyksen kahdeksan keskittyen tutkimuskysymykseen, minkälaisia vaikutuksia huumeidenkäyttäjät kokevat huumeiden käytön rangaistavuudella olevan. Sae-lao puolestaan analysoi kyselylomakkeen kysymyksen yhdeksän keskittyen tutkimuskysymykseen, minkälaisia seurauksia huumeidenkäyttäjät kokisivat, jos huumeiden käyttö ei olisi rangaistavaa. Vastausten ja esille nousseiden teemojen avulla jaoin tutkimustulokset yhdessä eri osaluokkiin esittelyä ja dokumentointia varten.

Määrällisen tutkimuksen analyysi alkoi tutkimuksen perustulosten eli suorien jakaumien sekä taustatietojen läpikäymisellä. Yksittäisiä vastaajia oli jättänyt vastaamatta joihinkin väittämiin. 319 vastaajasta kuitenkin vähintään 314 oli valinnut jonkin annetuista vastausvaihtoehdoista. Lomakkeilla olevat virheet muutettiin uusille arvoille ja keskiarvoja vääristävät vastausvaihtoehdot, kuten *en osaa sanoa* jätettiin pois vastauksista, jotta aineisto voitiin käsitellä tilastollisesti luotettavalla tavalla. Näiden tulosten kuvioissa on nähtävissä pienempi havaintoyksikköjen (N) määrä. Osa vastauksista ryhmiteltiin uudelleen ja vastauksiin perehdyttiin tutkimuskysymysten näkökulmasta. Tuloksista luotiin eri kuvioita ja taulukoita havainnollistamaan tuloksia ja ilmiöitä, jotka selitettiin sanallisesti. Graafinen esitysmuoto on visuaalinen tapa tuoda esille näkökulmia ja tarkastella muuttujia (Graafinen esitys (kuvio), 2021). Kysymyksen nro 13 vastausvaihtoehdon *kyllä* täydentävistä avoimista vastauksista tehtiin määrällisen analyysin lisäksi neljän osaluokan teemoittelu terveydenhuollon henkilökunnan suhtautumisesta ja sen vaikutuksista tiedossa olevaan huumeiden käyttöön yleisimpien vastausten mukaisesti. Teemat havainnollistettiin kuvan (Kuva 1) avulla.

Määrällisen aineiston suorien tuloksien jälkeen valikoimme ne taustamuuttujat, joiden välisiä vaihteluita ja riippuvuutta halusimme tarkastella. Vertailtaviksi ryhmiksi valikoituivat vastaajien huumeiden käyttöön liittyvät taustamuuttujat, jotka ryhmiteltiin uudelleen (Taulukko 2).

**Taulukko 2. Taustamuuttujien jakaumat ryhmien välisten erojen tarkastelua varten (n).**

Taustamuuttujat	n
<b>Huumeiden käyttö pääasiassa pistämällä suonensisäisesti</b>	
Päivittäin, viikoittain tai kuukausittain (eli säännöllisesti)	49
Viimeisen vuoden sisällä tai lopettanut pistämällä käytön	42
En ole koskaan käyttänyt pistämällä huumeita	226
<b>Kuinka usein käytät huumeaineita</b>	
Päivittäin	72
Viikoittain	98
Kuukausittain	75
Harvemmin kuin muutaman kerran vuodessa tai lopettanut	72
<b>Ensimmäinen huumeiden kokeiluikä</b>	
15-vuotiaana tai alle	123
16–19-vuotiaana	120
20–47-vuotiaana	73

Ryhmittelyn jälkeen aineisto analysoitiin uudelleen ristiintaulukoinnin varianssi-analyysin avulla jokaisen valitun muuttujan ryhmien välillä, jotta pystyimme selvittämään, oliko vastaajien keskiarvoissa eroja. Varianssianalyysin avulla voidaan selvittää toisistaan riippumattomien ryhmien välisien muuttujien tilastollisesti merkittäviä keskiarvoeroja. Pienet erot voivat merkitä liian suurta todennäköisyyttä sille, että erot johtuvat sattumasta. (Heikkilä, 2014, s. 210.) Keskiarvojen erojen tilastollisen merkittävyyden raja-arvoina on käytetty seuraavia merkittävyytasoja. *Tilastollisesti melkein merkittävä* Sig \*  $0,01 < p < 0,05$ , *tilastollisesti merkittävä* Sig. \*\*  $0,001 < p < 0,01$  sekä *tilastollisesti erittäin merkittävä* Sig. \*\*\*  $p < 0,001$ . Tulosten esittelyn yhteydessä tekstiin on kirjattu keskiarvojen erojen tilastollinen merkittävyys ilmaisten F= f-testiluku ja \* Sig arvon taso. Varianssianalyysistä ja keskiarvojen eroista tehtiin taulukot (LIITE 3, LIITE 4) selventämään ja täydentämään ryhmien välisiä eroja, jotka kirjattiin tuloksien yhteyteen.

Laadullisessa tutkimuksessa asiaa tarkastellaan tutkimuksen kohteena olevien näkökulmasta (Puusa ym., 2020). Pyrimme tutkimuksellamme selvittämään huumeidenkäyttäjien omia kokemuksia myös avointen vastausvaihtoehtojen kautta. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset tuottavat laadullista tietoa ilman valmiita vastausvaihtoehtoja (Vilkka, 2007, s. 62). Avoimien kysymysten avulla saadun aineiston analyysin tarkoitus on saada tarkempi ja laajempi käsitys tutkimusaiheesta (Puusa ym., 2020). Sisällönanalyysia käytetään usein tekstimuodossa

olevan aineiston analysoimisessa. Avoimien vastausten analysoimisessa hyödynsimme teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Teoriaohjaavalle sisällönanalyysille on tyypillistä, että analyysin tekoa ohjaavat sekä teoriapohja, että kerätty aineisto (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Sisällönanalyysin tekeminen eteni vaiheittain. Laadullisen sisällönanalyysin apuvälineenä käytetään teemoittelua (Tuomi & Sarajärvi 2018). Teemat muodostetaan etsimällä vastauksia yhdistäviä asioita. Teemoittelun aikana eri teemojen yhteyteen kootaan aineistosta ne kohdat, jotka liittyvät kyseiseen teemaan. Tämän voi suorittaa käsin tai tekstinkäsittelyllä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006a.)

Aloitimme laadullisen aineiston analysoinnin tutustumalla teoreettisen viitekehyksen pohjalta laatimaamme aineistoon, jonka jälkeen tarkastelimme vastauksista yhdistäviä tekijöitä ja pyrimme nostamaan esille mielenkiintoa herättäviä teemoja. Ryhmittelimme avoimien vastausten eli analyysiyksiköiden aiheita mm. värikoodien sekä käsitekarttojen avulla. Koodausta voidaan käyttää apukeinona teemojen muodostamisessa. Teemat syntyvät, kun aineistosta havainnoidaan keskeisiä asioita esimerkiksi taulukoinnin avulla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006a.) Analyysiyksiköiden pohjalta loimme alateemoja, jotta aineistoa oli helpompi ryhmitellä ja laadimme lopulta pääteemat teoriapohjaan peilaten yhdessä. Kokosimme taulukoihin (Taulukko 3 ja 4) yleisimmät teemat, jotka nousivat vastauksista esille. Taulukoissa on esiteltyinä pää- ja alateemat sekä analyysiyksiköt. Analyysiyksiköt ovat peräisin aineistosta, ja niiden ryhmittelyssä hyödynnetään teoriapohjaa. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Taulukkoon 3 on koottuna teemoja, mitkä nousivat esille kysymyksessä 8 minkälaisia vaikutuksia koet huumeiden käytön rangaistavuudella olevan ja taulukossa 4 on esitettynä teemat, jotka nousivat esille vastaajien kokemuksista kysymyksessä 9, jos huumeiden käyttäminen Suomessa ei olisi rangaistavaa, minkälaisia vaikutuksia kokisit sillä olevan. Tulosten raportoinnin ja tarkastelun jälkeen muodostimme lopuksi johtopäätöksiä sekä määrällisen, että laadullisen aineiston tulosten ja aiemmin luodun teorian pohjalta peilaten näitä toisiinsa.

**Taulukko 3. Analyysin teemoittelu rangaistavuuden vaikutuksista.**

ANALYYSIYKSIKKÖ	ALATEEMA	PÄÄTEEMA	
Ei uskalleta hakeutua hoitoon koska pelätään rangaistusta tai merkintää rikosrekisterissä	Hoitoon hakeutumisen vaikeus	Hoitojärjestelmään liittyvät vaikutukset	
Hoitoa ei ole saatavilla	Hoitoon pääsemisen vaikeus		
Hoidon kesto on liian lyhyt			
Tiettyjä lääkkeitä ei määrätä tai reseptejä ei uusita, jos hoitohenkilökunta on tietoinen huumeiden käytöstä	Hoidon laadun aleneminen		
Hoitohenkilökunnalle ei uskalleta kertoa huumeiden käytöstä	Luottamuksen puute hoitohenkilökuntaan tai viranomaisiin		
Koetaan että itsemääräämisoikeuteen puututaan	Huumeiden käyttäjien epätasa-arvoinen kohtaaminen	Kohtaaminen ja asenteet	
Koetaan, että käyttäjiä kohtaan on ennakkoluuloja			
Koetaan kiusaamista			
Koetaan, että käyttäjiä kohtaan on stigmaa			
Koetaan syrjintää			
Koetaan nöyryyttämistä			
Koetaan epätasa-arvoa			
Koetaan häpeää	Huumeiden käyttöön kohdistuvat negatiiviset asenteet		
Huumeiden käytön kokemuksista ei uskalleta kertoa muille			
Pelko kiinnijäämisestä ja leimaantumisesta			
Huumeista ei uskalleta puhua myönteisesti	Yleinen negatiivinen suhtautuminen huumausaineisiin		
Ei uskalleta ilmoittaa poliisille kokemastaan pahoinpitelystä, jos on ottanut huumeita	Luottamuksen puute poliisiin ja viranomaisiin		
Pelko ajo-oikeuden menettämisestä			
Ongelmat ystävyys- ja parisuhteessa	Ongelmat ihmissuhteissa	Sosiaaliset vaikutukset	
Epämääräinen sosiaalinen ympäristö			
Erakoituminen, yksinäisyys ja piilottelu			
Voidaan menettää lasten huoltajuus tai tapaamisoikeus			
Joudutaan maksamaan sakkoja	Taloudelliset vaikeudet		
Velkaantuminen			
Asunnon menetys			
Harrastusvälineet takavarikoidaan, joka estää harrastamisen	Vapaa-ajan haasteet		
Stressi	Psyykkiset sairaudet ja oireet	Terveys	
Itsetunto-ongelmat			
Elämänlaatu on huonontunut			
Koetaan pelkotiloja ja vainoharhaisuutta			
Ahdistuneisuus			
Kipu	Somaattiset terveysongelmat		
Siirrytään vaarallisempiin aineisiin, jotka eivät näy virtsanäytteessä			
Huumeiden käyttäminen/huumeiden käytön lisääntyminen			
Ei saada opiskella tai työskennellä tietyillä aloilla. Riski työsuhteen irtisanomisesta	Ongelmat opiskelu- ja työelämässä		Yhteiskunnalliset vaikutukset
Koetaan, että syrjäydytään yhteiskunnasta			
Muuttaminen ulkomaille	Asumiseen liittyvät haasteet		
Huumevalistus kouluissa on yksipuolista	Ongelmat lääketieteen kehityksessä		
Koetaan että huumausaineiden lääketieteellisiä hyötyjä ei tutkita tarpeeksi			

**Taulukko 4. Analyysin teemoittelu vastaajien näkemyksistä, jos huumeiden käyttö ei olisi rangaistavaa.**

ANALYYSIYKSIKKÖ	ALATEEMA	PÄÄTEEMA
Matalampi kynnyks hakea apua.	Hoitoon hakeutumisen helpottuminen	Hoitojärjestelmään liittyvät vaikutukset
Helpottaisi hoitoon ohjaamista.		
Hoitoon hakeuduttaisiin ajoissa.		
Avoimuus ja käytöstä puhuminen terveydenhuollossa.	Luottamus hoitohenkilökuntaan	
Tarpeenmukaista hoitoa	Laadukas hoito	
Tehokkaampaa hoitoa		
Paremmat resurssit palveluille		
Helpottaisi puheeksiottoa.		
Huumeidenkäyttäjien kohdistuvat asenteet vähenisivät.	Huumeidenkäyttäjien kohtaaminen	Kohtaaminen ja asenteet
Stigmatisointi/leimaaminen väheni.		
Huumeriippuvaiset kohdattaisiin tasavertaisemmin.		
Häpeäntunne väheni.	Huumeiden käyttöön kohdistuvat asenteet	
Huumeiden käyttöön kohdistuvat asenteet vähenisivät.		
Hätätilanteissa uskalletaan pyytää apua/soittaa hätäkeskukseen.		
Kiinnijäämiseen liittyvä pelko ja ahdistus väheni.		
Vähentäisi stressiä ja ahdistusta.	Psyykinen terveys	
Huumeriippuvuuteen liittyvät ongelmat vähenevät.		
Kivun lääkitseminen	Somaattinen terveys	
Huumeiden käyttöön liittyvät infektiot vähenevät.		
Huumekuolemat vähenevät.		
Vähentäisi suonensisäistä käyttöä.		
Lisää huumeiden käyttöä.		
Huumeiden käyttö vähenee.		
Syrjäytyminen väheni.	Sosiaaliset vaikutukset	Yhteiskunnalliset vaikutukset
Paremmat mahdollisuudet työllistymiseen/päästä opiskelemaan.	Opiskelu/Työ	



## 8 TULOKSET

### 8.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yhteensä 319 vastaajaa, joista 50 osallistui kyselyyn paperilomakkeilla päiväkeskus Sympviksen toimipisteissä, ja loput vastaajista osallistuivat tutkimukseen Webropol-verkkolomakkeella. Vastaajista valtaosa (70 %) oli miehiä ja yksi neljäsosa (25 %) naisia. Vastaajien ikää tiedusteltiin ikäryhmittäin ja suurin osa vastaajista (40 %) oli iältään 25–34-vuotiaita ja kolmasosa (32 %) vastaajista oli 35–44-vuotiaiden ikäluokassa. Alle 25-vuotiaita oli alle viidesosa ja yli 45-vuotiaita vastaajia noin joka kymmenes vastaajista.

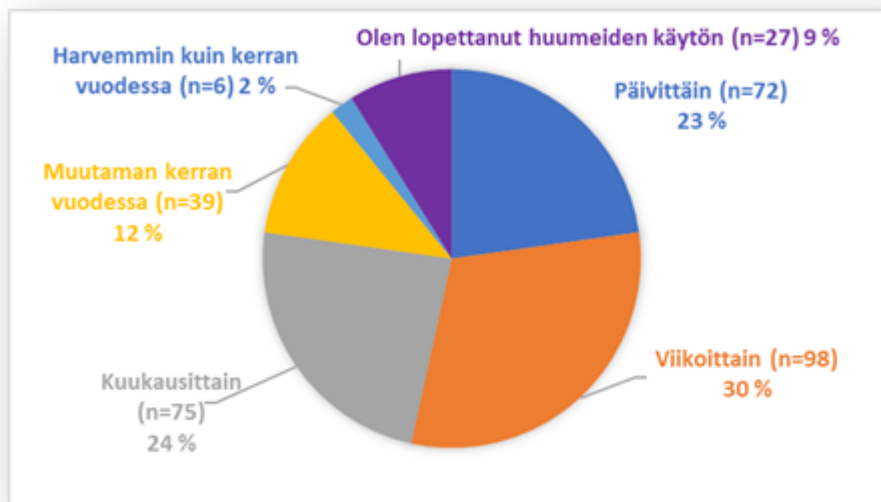
Lähes puolella (46 %) vastaajista oli vähintään toisen asteen koulutus ja yli kolmasosalla (34 %) jokin korkeakoulututkinto. Viidellä vastaajista ei ollut loppuun saakka suoritettua koulutusta ja vain peruskoulun käyneitä oli alle joka viides vastaajista (18 %). Työelämässä vastaajista oli yhteensä yli kolmasosa (40 %) ja työttömänä reilu viidesosa (23 %). Joka viides vastaajista (22 %) oli opiskelijoita. Muu kategoriaan oli ilmoitettu tarkennukseksi lähinnä yrittäjänä tai freelancerina toimiminen.

Vastaajien asuinpaikka rajauksella pääkaupunkiseutu (49 %) tai muu (51 %) jakaantui lähes tasaisesti. Asuinmuotona suurimmalla osalla vastaajista oli oma tai vuokra-asunto (92 %) ja asunnottomina oli kymmenen vastaajista. Kyselyssä tiedusteltiin myös minkä ikäisenä vastaajat ovat kokeilleet ensimmäisen kerran huumeita. Nuorin ilmoitettu kokeiluikä oli kahdeksanvuotiaana ja vanhin 47-vuotiaana keskiarvon ollessa 17,56. Puolet vastaajista (50 %) oli kokeillut huumeita 16 ikävuoteen mennessä tai sen aikana. Tarkemmin vastaajien sosiodemografinen tausta on tarkasteltavissa taulukossa 5.

Taulukko 5. Tutkimuksen vastaajien sosiodemografinen tausta (N, %).

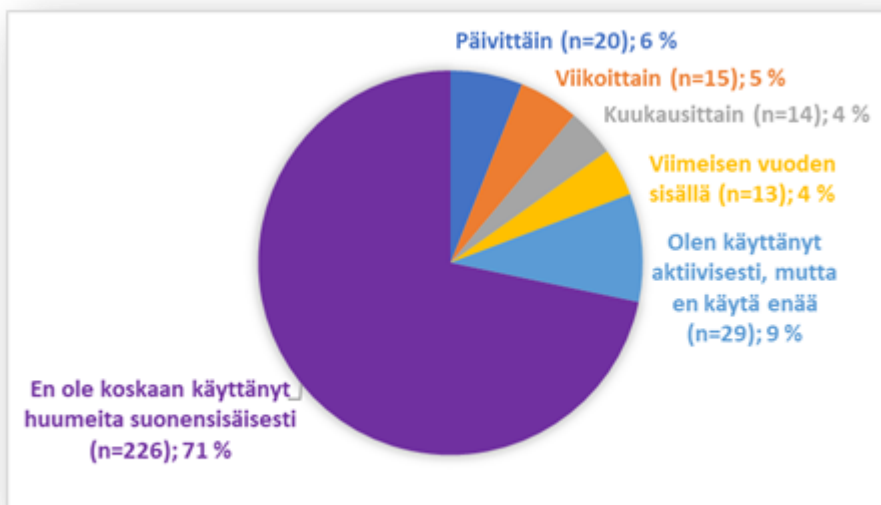
<b>Sukupuoli (N=315)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mies	220	70
Nainen	78	25
Muu/En halua sanoa	17	6
<b>Ikä (N=316)</b>		
18–24	55	17
25–34	125	40
35–44	101	32
45–54	27	9
yli 55-vuotiaat	8	3
<b>Asuinpaikka (N=317)</b>		
Pääkaupunkiseutu	156	49
Muu	161	51
<b>Asumismuoto (N=317)</b>		
Oma tai vuokra-asunto	291	92
Asumisyksikkö/Tuettu Asuminen	16	5
Vailla vakinaista asuntoa	10	3
<b>Koulutus (N=311)</b>		
Ei koulutusta	5	2
Peruskoulu	56	18
Toisen asteen koulutus	144	46
Korkeakoulututkinto	106	34
<b>Työmarkkina-asema (N=315)</b>		
Opiskelija	70	22
Työtön	72	23
Kokopäivätyössä	108	34
Osa-aika työssä	20	6
Työtoiminnassa, työkokeilussa tai vastaavassa	16	5
Eläkkeellä	16	5
Muu	13	4
<b>Huumeiden ensimmäinen kokeilukerta (N=316)</b>		
8–15-vuotiaana	123	39
16–19-vuotiaana	120	38
20–47-vuotiaana	73	23

Selvitimme kyselyn alussa myös vastaajien huumeiden käyttötottumuksia (Kuvio 3) ja suonensisäistä käyttöä (Kuvio 4). Yli puolet (53 %) vastaajista käytti huumausaineita vähintään viikoittain ja lähes neljäsosa (24 %) kuukausittain. Muutama kerran tai harvemmin kuin kerran vuodessa vastasi käyttävänsä 14 prosenttia vastaajista ja yhdeksän prosenttia ilmoitti lopettaneensa huumeiden käytön.



Kuvio 3. Vastaajien huumeiden käyttötottumukset (%). N=317.

Pääasiassa suonensisäisesti pistämällä huumausaineita käytti vastaajista vain viidesosa (19 %) ja valtaosa (71 %) ei ollut koskaan käyttänyt huumeita suonensisäisesti.

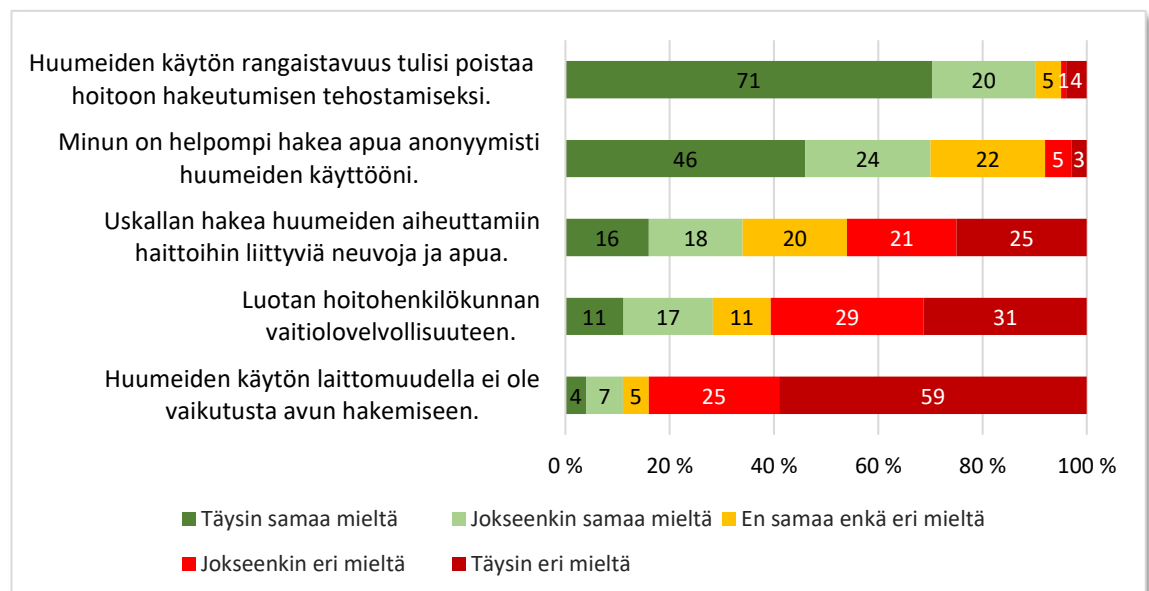


Kuvio 4. Vastaajien suonensisäinen huumeiden käyttö (%). N=317.

## 8.2 Hoitojärjestelmään liittyvät vaikutukset

### 8.2.1 Hoitoon hakeutuminen ja pääseminen

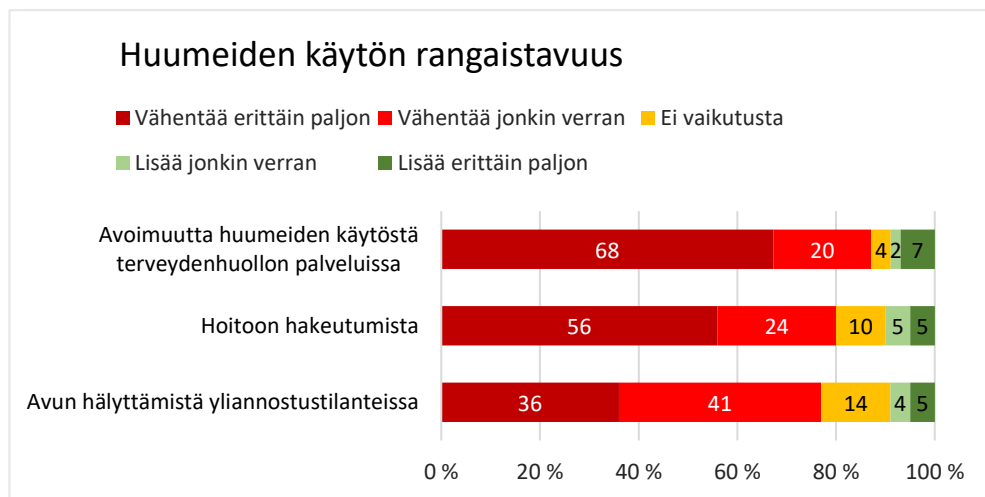
Tutkimuksen vastaajista suurin osa (84 %) koki huumeiden käytön laittomuudella olevan vaikutusta avun hakemiseen (Kuvio 5). Ne vastaajat, jotka eivät olleet koskaan käyttäneet pistämällä huumeita olivat voimakkaimmin tätä mieltä keskiarvon ollessa 4,51 kun kuukausittain tai useammin käyttävien keskiarvo oli 3,52 ( $F=21,02^{***}$ ) (LIITE 3). Yhdeksän kymmenestä (91 %) vastaajasta oli sitä mieltä, että huumeiden käytön rangaistavuus tulisi poistaa, jotta hoitoon hakeutuminen tehostuisi. Tämä korostui niiden vastaajien keskuudessa, joilla ei ollut pistoskäyttöä ja ero lopettaneisiin tai harvakseltaan käyttäviin oli tilastollisesti erittäin merkittävä ( $F=8,13^{***}$ ). Lähes puolet (46 %) vastaajista oli eri mieltä siitä, että he uskaltavat hakea neuvoja ja apua huumeiden aiheuttamiin haittoihin. Vain joka kolmas (34 %) vastaajista oli samaa mieltä väittämän kanssa. Ne vastaajat, jotka eivät ole käyttäneet pistämällä huumeita olivat voimakkaimmin väitettä vastaan ja keskiarvot jakoutuivat lineaarisesti pistoskäytön yleisyyden mukaan ( $F20,41^{***}$ ). Myös huumeiden ensimmäinen kokeiluikä vaikutti mielipiteisiin.



**Kuvio 5. Vastaajien näkemyksiä hoitoon hakeutumisesta ja luottamuksesta hoitohenkilökuntaa kohtaan %, N= 314–318. Asteikolla 1= Täysin samaa mieltä; 5=Täysin eri mieltä.**

Mitä vanhempana vastaajat olivat kokeilleet huumeita ensimmäisen kerran, sitä useammin he olivat eri mieltä siitä, että uskaltavat hakea apua. ( $F=5,04^{**}$ ) Anonyymi avun hakeminen huumeiden käyttöön koettiin helpommaksi kuin nimellä esiintyminen 70 prosentin mukaan vastaajista.

Rangaistavuudella koettiin olevan vaikutuksia myös hoitoon hakeutumiseen (Kuvio 6). 88 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että huumeiden käytön rangaistavuus vähentää avoimuutta huumeiden käytöstä terveydenhuollon palveluissa ja neljä viidestä (80 %) vastaajasta koki huumeiden käytön rangaistavuuden vähentävän hoitoon hakeutumista. Voimakkaimmin avoimuuden ( $F=23,50^{***}$ ) ja hoitoon hakeutumisen ( $F=13,37^{***}$ ) vähentymistä kokivat ne vastaajat, joilla ei ole ollut pistoshuumeiden käyttöä verrattuna säännöllisesti pistämällä käyttäviin vastaajiin (LIITE 4).



**Kuvio 6. Vastaajien kokemuksia huumeiden käytön rangaistavuuden vaikutuksista hoitoon hakeutumiseen %, N= 285–305. Asteikolla 1= Vähentää erittäin paljon; 5= Lisää erittäin paljon. (En osaa sanoa vastausvaihtoehto poistettu).**

Vastaajilta tiedusteltiin huumeiden käytön rangaistavuuden vaikutuksia avun hälyttämiseen yliannostustilanteissa. Mielenpitoa antoi 285 vastaajaa ja 33 vastaajaa valitsi *en osaa sanoa* vaihtoehdon, joka on poistettu kuviosta. Tämä voi selittyä taustatietojen mukaisesti sillä, ettei kaikilla vastaajilla ole kokemusta kyseisestä asiasta, kuten tutkimuksessa oli oletuksenakin. 77 prosenttia koki rangaistavuuden vähentävän erittäin paljon tai jonkin verran avun hälyttämistä paikalle

yliannostustilanteissa ja mielipiteissä oli nähtävissä tilastollinen riippuvuus pistoshuumeiden käyttöön lineaarisesti. Niillä vastaajilla, joilla ei ole ollut pistoskäyttöä, oli pienin keskiarvo ( $F=5,98^{***}$ ). Huumeiden käyttötottumukset eivät vaikuttaneet vastaajien mielipiteisiin hoitoon hakeutumisen ja pääsemisen suhteen.

Vastaajilta kysyttiin kokemuksia huumeiden käytön rangaistavuuden vaikutuksista myös avoimella kysymyksellä. Vastaukset jaettiin viiteen pääteemaan aiemmin esitellyn taulukon (Taulukko 3) mukaisesti, joita olivat: Hoitojärjestelmään liittyvät vaikutukset, kohtaaminen ja asenteet, sosiaaliset vaikutukset, terveys sekä yhteiskunnalliset vaikutukset. Teemassa hoitojärjestelmään liittyvät vaikutukset, kävi ilmi, että 232 vastaajasta 47 eli joka viides vastaaja ei ollut uskaltanut hakeutua hoitoon, koska pelkää rangaistusta tai merkintää rikosrekisterissä. Osa vastaajista ei ollut uskaltanut hakeutua hoitoon päihdeongelmiin tai muihinkaan vaivoihin liittyen, kuten mennä esimerkiksi hammaslääkäriin. Tämän vuoksi osa vastaajista koki, että heidän fyysiset ja psyykkiset terveysongelmansa ovat lisääntyneet.

*Rangaistavuus estää avun hakemisen. Kun itse huomasi että huumeidenkäyttö muuttui säännölliseksi ja käyttö siirtyi ”miedoista” huumeista vahvempiin, en uskaltanut kertoa kellekään tai hakea apua.*

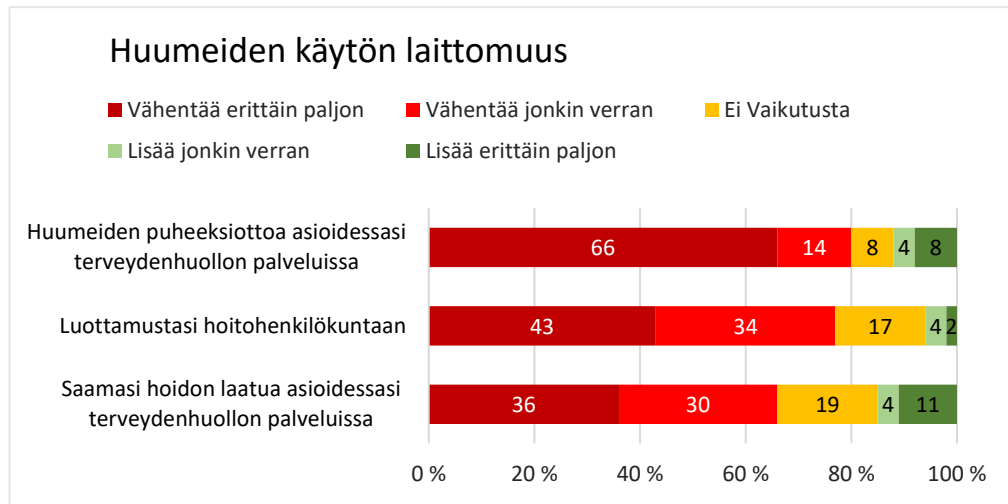
Avoimissa vastauksissa 22 vastaajaa eli lähes joka kymmenes koki ongelmia hoitoon pääsemisessä. Joko hoitoa ei ollut ollut saatavilla tai sen kesto on ollut liian lyhyt. 20 vastaajaa eli lähes joka kymmenes vastaaja toi esille, että huumeiden käytön rangaistavuudella on ollut vaikutusta myös hoidon laatuun. Heistä noin kolmasosa kertoi syyksi, että heille ei ole määrätty tiettyjä lääkkeitä tai niiden reseptejä ei ollut uusittu, jos hoitohenkilökunta on ollut tietoinen huumeiden käytöstä. Vastauksissa tuotiin myös esille, että rangaistavuuden poistaminen madaltaisi kynnystä hakea apua ja helpottaisi hoitoon ohjausta. 254 vastaajasta 104 oli sitä mieltä, että hoitoon hakeutuminen helpottuisi. Osa vastaajista uskoi, että hoitoon hakeuduttaisiin ajoissa, koska ei tarvitsisi pelätä rangaistusta. ”Uskaltaisinkin hakeutua hoitoon” ja ”hoitoa hakisi pienemmällä kynnyksellä, jos huumausaineen käyttö olisi enemmän suotavaa”.

*Todennäköisesti käyttö olisi hetkellisesti avoimempaa. Mutta pidemmällä tähtäimellä, rangaistavuudesta luopumalla, mahdollisesti onnistuttaisiin madaltamaan hoitoon hakeutumisen kynnyistä ja kuntoutumista.*

## 8.2.2 Luottamus hoitohenkilökuntaan ja hoidon laatu

Huumeiden käytön laittomuuden koettiin vähentävän huumeiden puheeksiottoa terveydenhuollon palveluissa sekä luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan (Kuvio 7). 80 prosenttia vastaajista koki huumeiden käytön laittomuuden vähentävän erittäin paljon tai jonkin verran huumeiden puheeksiottoa etenkin ilman pistoskäyttöä olevien keskuudessa. Suurin ero tilastollisesti näkyi heidän ja säännöllisesti pistävien välillä ( $F=10,45^{***}$ ) (LIITE 4). Sama riippuvuussuhde nousi esille luottamuksen kohdalla. Noin kolme neljästä vastaajasta (77 %) koki luottamuksen hoitohenkilökuntaan vähentyvän laittomuuden vuoksi ja eniten luottamuksen vähentymistä suhteessa muihin ryhmiin koki ilman pistoskäyttöä olevat vastaajat ( $F=7,08^{***}$ ). Tarkasteltaessa aiempaa kuviota (Kuvio 5) voimme todeta, että vain noin joka neljäs (27 %) vastaajista luottaa hoitohenkilökunnan vaitiolovelvollisuu-teen. Yli puolet (60 %) vastaajista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämän *Luotan hoitohenkilökunnan vaitiolovelvollisuuteen* kanssa ja voimakkaimmin epäluottamusta kokivat ne vastaajat, joilla ei ole ollut pistoskäyttöä ( $F=9,49^{***}$ ) (LIITE 3).

Kysyttäessä saadun hoidon laadusta asioidessa terveydenhuollon palveluissa, vastaajista 48 valitsi *en osaa sanoa* vaihtoehdon. 66 prosenttia koki laadun vähentyvän erittäin paljon tai jonkin verran huumeiden käytön laittomuuden vuoksi (Kuvio 7). Vähiten laadun huonontumista toivat esille säännöllisesti pistämällä huumeita käyttävät, kun taas vuoden sisällä pistäneet tai kokonaan pistämisen lopettaneet vastaajat kokivat eniten laadun vähentymistä. ( $F=7,63^{***}$ ) (LIITE 4).



**Kuvio 7. Huumeiden käytön laittomuuden vaikutus puheeksiottoon, luottamukseen ja hoidon laatuun vastaajien kokemana %, N= 269–309. Asteikolla 1= Vähentää erittäin paljon; 5= Lisää erittäin paljon. (En osaa sanoa vastausvaihtoehto poistettu).**

Vähäisempää mielipiteiden määrää selittää osaltaan se, että vain noin puolet (48 %) vastaajista on kertonut huumeiden käytöstään terveydenhuollon palveluissa (Taulukko 6). Noin neljäsosa (23 %) vastaajista ei ole kertonut terveydenhuollossa huumeiden käytöstään, koska he kokivat, ettei heidän yksityisyyden suojansa toteutuisi ja avoimuudesta koituisi seurauksia työsuhteeseen tai työpaikalla. Niiltä vastaajilta, jotka olivat kertoneet huumeiden käytöstään, kysyttiin myös, onko huumeiden käytön laittomuudella tai rangaistavuudella ollut vaikutusta siihen, miten asiaan on suhtauduttu terveydenhuollon palveluissa. Heistä lähes kolme neljästä (74 %) koki avoimuudella olleen vaikutuksia terveydenhuollon henkilöstön suhtautumiseen ja neljäsosa (26 %) vastaajista kertoi, ettei vaikutuksia ole ollut.

**Taulukko 6. Vastaajien kokemuksia terveydenhuollon palveluiden henkilöstön suhtautumisesta huumeiden käyttöön (N, %).**

Oletko kertonut huumeiden käytöstäsi terveydenhuollon palveluissa? (N=316)	N	%
Kyllä	151	48
En, koska yksityisyyden suojani ei toteutuisi ja tästä koituisi seurauksia työsuhteeseeni/työpaikallani	74	23
En	91	29
Onko huumeiden käytön laittomuudella tai rangaistavuudella ollut mielestäsi vaikutusta siihen, miten asiaan on suhtauduttu terveydenhuollon palveluissa? (n=148) *	n	%
Ei	38	26
Kyllä, mitä vaikutuksia?	110	74

\*Kysymys esitetty vastausvaihtoehdon kyllä jälkeen



Esille tuodut vaikutukset avoimuudesta luokiteltiin neljään eri teemaan (Kuva 1). Eniten esille nousi leimaantuminen, asenteellisuus, syrjintä tai huono kohtelu, jonka toi esiin 47 vastaajista suoraan pääasiallisena suhtautumisen muutoksena. Vastaajat kuvasivat asenteen muutoksia sekä hoitajien, että lääkäreiden taholta, negatiivista tai ala-arvoista kohtelua, leimaantumista huumeiden käyttäjäksi, rikolliseksi tai kakkosluokan kansalaiseksi. Kolme vastaajista kertoi kokevansa samaa kohtelua ja ennakkoluuloja myös raitistumisen jälkeen. *”Leimataan koko loppuelämäksi, vaikka olisi raitistunut”* ja *”Kertomisen jälkeen joissakin tapauksissa äänensävy on välittömästi kääntynyt arvostelevaksi/halventavaksi”* sekä *” Jois-sain kohtaa minua ei uskota ja jotkin kohtelevat huonosti/ eivät puhu minulle sairaalassa tai vastaa kysymyksiini. Nämä vain sairaalahoidossa”*.

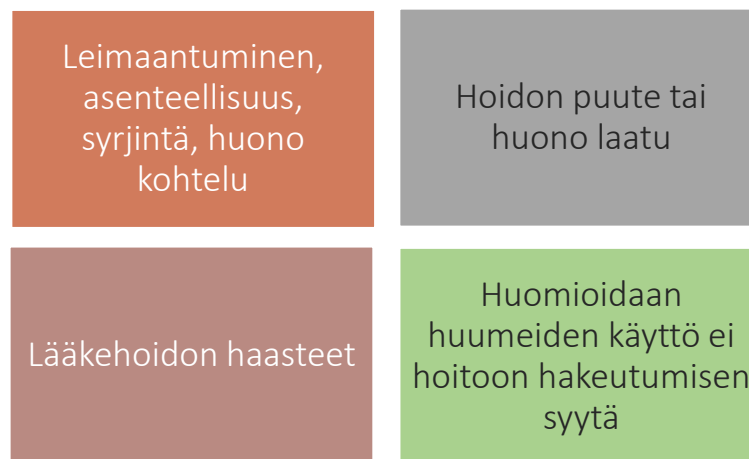
*Negatiivisia, vähätteleviä, epäasiallisia. Hoitoa on evätty, oireita vähätelty, kipulääkettä ei ole leikkausten jälkeen annettu ja annettu ki-vuissa kitua. Mt puolella ei ole psykoosiin saanut apua vaan käsketty vaan lopettaa käyttö. Käytön lopetuksen jälkeen huudettu herää-mössä kovaan ääneen, että tämä on se entinen IV huumeiden käyttäjä, lista on loputon.*

Hoidon laadun heikkeneminen ja haasteet saada tarvittavaa hoitoa kuvattiin myös seurauksena joka viidennen vastaajan taholta. Erityisesti psykiatrinen hoito ja terapia koettiin mahdottomaksi saada tai hoitosuhteita oli keskeytetty tiedossa olevan huumeiden käytön vuoksi. *”Ei ole saanut mielenterveyden hoitoa, koska pienikin laittoman päihteen käyttö nähdään ongelmakäyttönä, toisin kuin alkoholin”* ja *”Hoidon laatu heikkenee heti, kun tiedoissasi lukee, että addikti”* sekä *”Kyllä, minulta (ja monelta muulta) evättiin apu mielenterveysongelmiin koska myönsin käyttäneeni huumeita. On traagista, että mielenterveyspalveluissa ihmistä ns. rankaistaan rehellisyydestä”*.

Lähes joka viides vastaajista nosti esille haasteet myös lääkeshoidossa. Koettiin, ettei saada riittävää kipulääkitystä tai tarvittavia reseptejä ei uusita lääkkeisiin, koska ajatellaan, että lääkkeitä haetaan päihtymystarkoituksessa tiedossa olevan huumeiden käytön vuoksi. *”Kadun asiasta kertomista, koska se vaikuttaa mm. lääkkeiden saamiseen, kun vuosikausia sitten kertonut polttavan kannabista. Edelleen vaikuttaa hoitoon”* ja *”Minulle mm. ei määrätä kunnollisia kipulääkkeitä,*

*vaikka olen kipupotilas. Se on aika paha paikka, kun ajoittain kipu on invalidisoivaa”.*

Viimeisenä teemana reilu kymmenen vastaajista toi esille terveydenhuollossa huomioitavan ensisijaisesti huumeiden käyttö. Muihin sairauksiin oli vaikeuksia saada apua, koska koettiin, että huumeiden käytöstä haetaan syytä kaikkiin oireisiin. *”Käyttöni oli keskiössä koko hoitajaksoni aikana terveysasemalla, vaikka sittemmin esim. terapeutini eivät kokeneet käyttöäni merkittäväksi” ja ”Kaikki ollut huumeiden syytä, vaikka oireet jatkuvat käytön lopetuksen jälkeen ja oli ennen sitä”.*



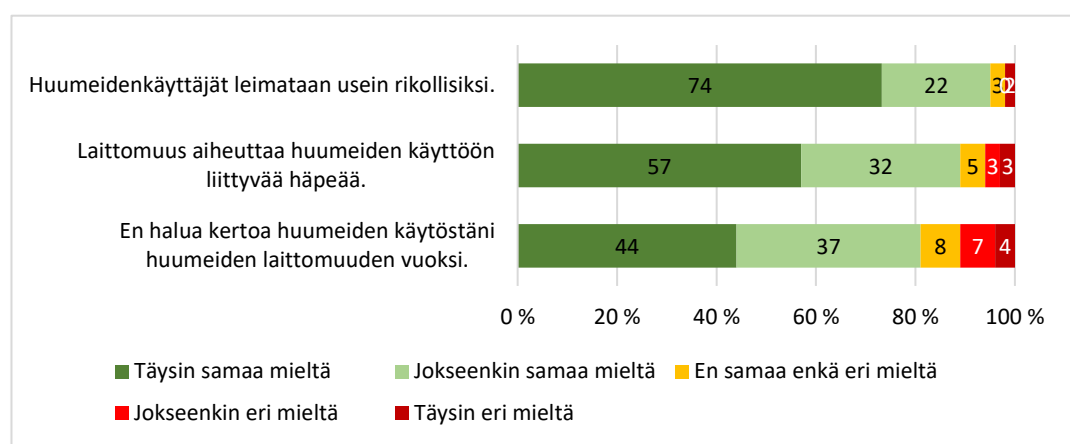
**Kuva 1. Vastaajien esille tuomat 4 teemaa terveydenhuollon palveluiden henkilökunnan suhtautumisesta ja sen vaikutuksesta tiedossa olevaan huumeiden käyttöön.**

Avoimissa vastauksissa 232 vastaajasta 31 eli reilu kymmenes toi esille, ettei ole uskaltanut kertoa huumeiden käytöstään hoitohenkilökunnalle. Syyksi he kertoivat, että hoitohenkilökunnan asenteet huumeidenkäyttäjiä kohtaan ovat usein negatiivisia ja huumeiden käytöstä kertominen voisi vaikuttaa saadun hoidon laatuun sekä lisätä kiinnijäämisen riskiä mikä taas aiheuttaisi esimerkiksi työpaikan menetyksen ja muita ongelmia. Myöskään vain satunnaisesti huumeita käyttävät eivät ole uskaltaneet kertoa huumeiden käytöstään hoitohenkilökunnalle koska pelkäävät, että heidät leimataan ongelmakäyttäjiksi. *”En voi puhua päihteistä esim. lääkärin kanssa, vaikka se olisi mahdollisesti olennaista sairauden hoitoon liittyen”.*

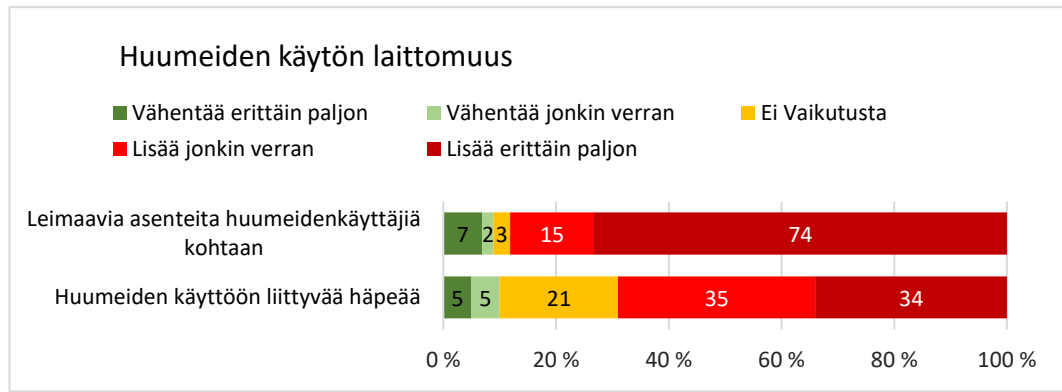
Osa vastaajista koki, että jos huumeiden käyttö ei olisi rangaistavaa, huumeiden käytöstä voisi puhua avoimemmin terveydenhuollossa, eikä tarvitsisi hävetä tai pelätä leimaantumista. *“Keskustelu olisi avoimempaa ja henkilökohtaisella tasolla uskaltaisi ottaa asian puheeksi terveydenhuoltoon liittyvissä palveluissa”*. Avomissa vastauksissa tuotiin myös esille, että huumeiden käytön rangaistavuudesta luopumisen myötä hoito olisi tarpeenmukaista, nykyistä tehokkaampaa ja terveydenhuollon palveluille olisi paremmat resurssit.

### 8.3 Kohtaaminen ja asenteet

Huumeiden käytön laittomuuden koettiin vaikuttavan negatiivisesti ihmisten asenteisiin huumeidenkäyttäjää kohtaan (Kuvio 8) ja lisäävän huumeiden käyttöön liittyvää häpeää (Kuvio 9). Lähes yhdeksän kymmenestä (89 %) vastaajasta koki laittomuuden lisäävän leimaavia asenteita huumeidenkäyttäjää kohtaan. Samaa mieltä väittämän *Huumeidenkäyttäjät leimataan usein rikollisiksi*, kanssa oli 96 prosenttia vastaajista. Laittomuuden koettiin aiheuttavan huumeiden käyttöön liittyvää häpeää valtaosan (89 %) mielestä ja neljä viidestä vastaajasta (81 %) ei halua kertoa huumeiden käytöstään sen laittomuuden vuoksi. Joka viides vastaaja (21 %) kuitenkin toi esille, ettei huumeiden käytön laittomuudella ole vähentävää tai lisäävää vaikutusta niiden käyttöön liittyvään häpeään.



Kuvio 8. Vastaajien kokemuksia huumeiden käyttöön liittyvästä häpeästä %, N=314–317. As-teikolla 1= Täysin samaa mieltä; 5=Täysin eri mieltä.



**Kuvio 9. Huumeiden käytön laittomuuden vaikutus leimaaviin asenteisiin vastaajien kokemaana %, N=308. Asteikolla 1= Vähentää erittäin paljon; 5= Lisää erittäin paljon. (En osaa sanoa vastausvaihtoehto poistettu).**

Mielipiteissä kohtaamisen ja asenteiden suhteen oli nähtävissä tilastollisia eroja kaikkien muuttujien välillä ja merkittävin selittävä tekijä liittyi pistoshuumeiden käyttöön. Ne vastaajat, joilla ei ole ollut pistoskäyttöä olivat voimakkaimmin sitä mieltä, etteivät halua kertoa huumeiden käytöstään sen laittomuuden vuoksi ( $F=12,43^{***}$ ) ja että laittomuus aiheuttaa huumeiden käyttöön liittyvää häpeää ( $F=5,96^{**}$ ) sekä vähentää huumeiden käytön myöntämistä ( $F=18,34^{***}$ ) muita ryhmiä useammin. Mitä nuorempana vastaaja oli kokeillut huumeita ensimmäisen kerran, sitä voimakkaammin hän oli sitä mieltä, että huumeidenkäyttäjät leimataan rikollisiksi ( $F=3,04^*$ ) ja mitä vanhempana vastaaja oli kokeillut huumeita ensimmäisen kerran, sitä useammin hän oli sitä mieltä, että laittomuus vähentää huumeiden käytön myöntämistä ( $F=3,93^*$ ). 16–19-vuotiaana ensimmäisen kerran kokeilleet taas olivat voimakkaammin sitä mieltä, etteivät halua kertoa huumeiden käytöstään sen laittomuuden vuoksi kuin nuorempana aloittaneet ( $F=4,67^*$ ). Myös huumeiden käyttötottumuksista löytyi tilastollisesti merkittävä ero päivittäin ja kuukausittain huumeita käyttävien vastaajien väliltä. Kuukausittain käyttävät vastaajat kokivat laittomuuden lisäävän enemmän leimaavia asenteita huumeiden käyttäjiä kohtaan ( $F=3,06^*$ ) (LIITTEET 3 ja 4).

Avoimissa vastauksissa 232 vastaajasta 46 eli joka viides toi esille, että rangaistavuus aiheuttaa huumeiden käyttäjiä kohtaa stigmaa. ”*Eniten harmia siitä on varmasti nuorelle (tai vanhalle) joka vaikka vain kokeilisi ja saman tien rikosrekisteri, sen jälkeen leimattu 4ever.*” Vastaajista 15 kertoi kokevansa, että heitä kohtaan on jonkinlaisia ennakkoluuloja. 13 Vastaajaa toi esille kokemuksia kiusaamisesta,

kun taas 21 vastaajaa eli vajaa kymmenes oli kokenut jonkinlaista syrjintää. 12 vastaajaa oli kokenut nöyryyttämistä ja 18 vastaajaa kertoi kokemastaan epätasa-arvosta. Yksittäiset vastaajat toivat esille, että heidän itsemääräämisoikeutensa on puututtu.

*Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa olen joutunut monesti huumetesteihin, jotka ovat niin nöyryyttäviä, että menetän joka kerran yöuneneni ja koen itsetuhoisia fiiliksiä - vain siksi että tunnen olevani täysin epätasa-arvoisessa asemassa.*

232 vastaajasta 30 eli reilu kymmenes oli sitä mieltä, että huumeiden käytön kokemuksista ei uskalleta kertoa muille. 20 vastaajaa eli vajaa kymmenes koki, että rangaistavuus vähentää luottamusta poliisiin ja viranomaisiin. Osa heistä kertoi sen aiheuttavan tilanteita, joissa poliisille ei olla uskallettu kertoa kokemastaan väkivallasta, jos on ottanut huumausaineita sekä pelkoa ajo-oikeuden menettämisestä. ”En myöskään kertoisi rikostilanteesta, jossa huumeet ovat olleet osallisena. Esim. jos minut raiskattaisiin huumeympyröissä, en kertoisi asiasta viranomaisille”.

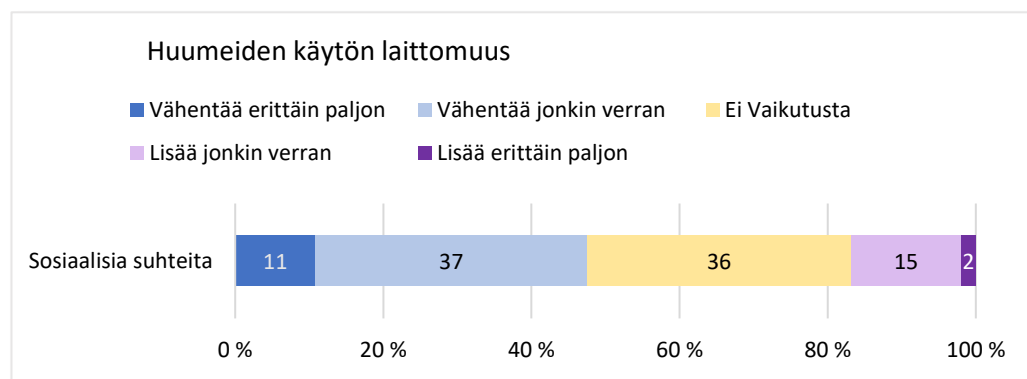
20 vastaajan mukaan rangaistavuus lisää pelkoa kiinni jäämisestä ja leimaantumisesta, mikä huonontaisi elämänlaatua monella eri osa-alueella. Yksittäiset vastaajat toivat esille, että huumeista ei uskalleta puhua myönteisesti. Heidän mielestään tämä taas vaikuttaa julkisen keskustelun laatuun. 254 vastaajasta 47 eli noin viidesosa uskoi, että jos huumeiden käyttö ei olisi rangaistavaa, se vaikuttaisi huumeidenkäyttäjien kohtaamiseen ja huumeiden käyttöön liittyviin asenteisiin. Rangaistavuudesta luopuminen saattaisi ajan myötä vähentää stigmaa ja leimaavia asenteita huumeiden käyttöä sekä käyttäjiä kohtaan.

*Häpeä vähentyisi, kun ihmistä ei leimattaisi rikolliseksi vaan nähtäisiin yhteiskunnan osallisena arvokkaana itsenään. Tuomitsevaisuus vähentyisi, kun perusteet tuomittavuudelle poistuisi.*

*Tämä ei leimaisi käyttäjiä automaattisesti huonommiksi/pahoiksi ihmisiksi, jota se nykyään selkeästi tekee. Vaikka itselläni ei ole oma-kohtaista kokemusta, uskoisin, että hoitoalallakin löytyy ihmisiä, jotka eivät tykkää hoitaa päihdeongelmaisia ihmisiä, koska ajattelevat näiden olevan huonoja ihmisiä.*

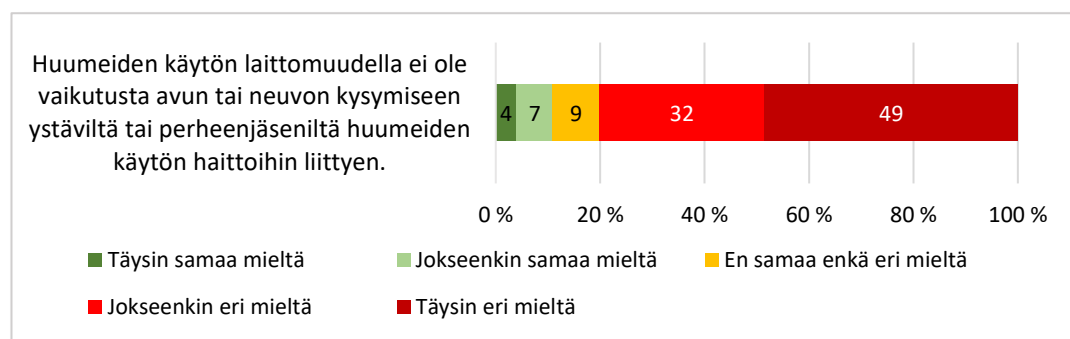
## 8.4 Sosiaaliset vaikutukset

Huumeiden käytön laittomuuden koettiin vaikuttavan jonkin verran sosiaalisiin suhteisiin (Kuvio 10). Lähes puolet (48 %) vastaajista koki, että huumeiden käytön laittomuus vähentää sosiaalisia suhteita ja joka kolmas (36 %) vastaajista oli sitä mieltä, ettei laittomuudella ollut vaikutusta. Vastaajat toivat esille myös sosiaalisten suhteiden lisääntymistä (17 %). Eniten sosiaalisten suhteiden vähentymistä toivat esille nuorimpana ensimmäisen kerran huumeita kokeilleet ( $F=3,67^*$ ) ja harvemmin pistävät tai jo pistämisen lopettaneet vastaajat ( $F=4,83^{**}$ ) (LIITE 4).



**Kuvio 10. Vastaajien kokemus huumeiden käytön laittomuuden vaikutuksista sosiaalisten suhteiden määrään %, N=299. Asteikolla 1= Vähentää erittäin paljon; 5= Lisää erittäin paljon. (En osaa sanoa vastausvaihtoehto poistettu).**

Neljä viidestä (81 %) vastaajasta oli eri mieltä väittämän *Huumeiden käytön laittomuudella ei ole vaikutusta avun tai neuvon kysymiseen ystäviltä tai perheenjäseniltä huumeiden käytön haittoihin liittyen* kanssa (Kuvio 11).



**Kuvio 11. Vastaajien kokemuksia huumeiden käytön laittomuuden vaikutuksista avun ja neuvon kysymiseen ystäviltä tai perheenjäseniltä %, N=316. Asteikolla 1= Täysin samaa mieltä; 5=Täysin eri mieltä.**

Suurin keskiarvo eli voimakkaimmin eri mieltä olivat ne vastaajat, jotka eivät ole käyttäneet pistämällä huumeita muihin ryhmiin verrattuna (F4,37\*) (LIITE 3). Huumeiden käyttötottumuksissa ei ollut merkittäviä mielipide-eroja suhtautumisessa sosiaalisiin vaikutuksiin.

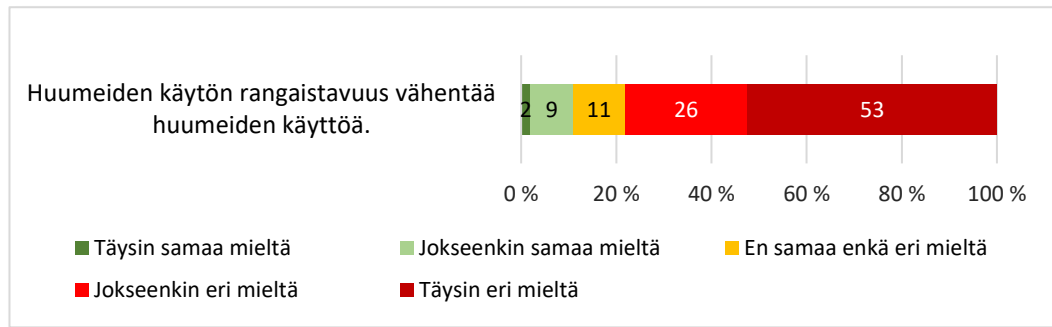
Avoimissa kysymyksissä yksittäisistä vastauksista nousi esille kokemuksia, että huumeiden käytön rangaistavuus on lisännyt ongelmia ihmissuhteissa, kuten ystävyysuhteissa ja parisuhteissa. Vastaajista kymmenen kertoi, että rangaistavuus on aiheuttanut riskin menettää lastensa huoltajuus tai tapaamisoikeus. Yksittäisissä vastauksissa tuotiin myös esille, että rangaistavuudella on ollut vaikutusta sosiaaliseen ympäristöön yleisesti. *“Asiaa tuskin tulisi otettua puheeksi terveydenhuollossa. Sosiaaliset suhteet mutkistuvat: vähän kuin homoseksuaalisuudessa, kaapissa oleminen ja avoimuus muodostavat poissulkevia piirejä.”* Koettiin, että huumeiden käytön rangaistavuus lisää yksinäisyyttä, piilottelua ja erakoitumista, joka voi johtaa syrjäytymiseen, kun taas huumeiden käytön rangaistavuudesta luopumisen uskottiin vähentävän syrjäytymistä. Yksittäiset vastaajat toivat esille myös talouteen liittyviä asioita, kuten asunnon menetyksen, sakkojen maksamisen ja velkaantumisen. Lisäksi joissain vastauksissa kerrottiin rangaistavuuden vaikuttaneen harrastuksiin.

*Rankaiseminen tai jo pelkkä rankaisemisen pelko aiheuttaa käyttäjille syrjäytymistä, koska tiettyjen aineiden vaikutuksen alaisena joutuu välttelemään joitain sosiaalisia aktiviteetteja käytöstä kiinnijäämisen riskin takia.*

## 8.5 Terveysteen liittyvät vaikutukset

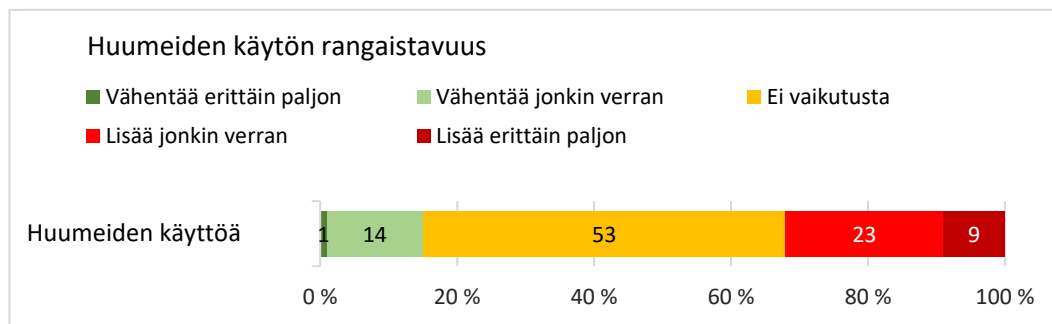
Määrällisen tutkimuksen strukturoiduissa kysymyksissä tiedustelimme vastaajien kokemuksia terveyteen liittyvistä vaikutuksista huumeiden käyttämisen näkökulmasta. Tutkimusaineiston mukaan huumeiden käytön rangaistavuuden ei koettu vähentävän huumeiden käyttöä. Tarkasteltaessa seuraavaa kuviota (Kuvio 12) useampi kuin kolme neljästä vastaajasta (79 %) oli jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että huumeiden käytön rangaistavuus vähentää huumeiden käyttöä. Vain joka kymmenes (11 %) vastaaja oli samaa mieltä väittämän kanssa. Mielipiteissä

on nähtävissä riippuvuus vastaajan ensimmäiseen huumeiden kokeiluikään. Mitä nuorempa vastaaja on kokeillut ensimmäisen kerran huumeita, sitä enemmän hän on eri mieltä väittämän kanssa ( $F=3,38^*$ ). Eroa käyttötottumusten välillä tai pistoskäytön välillä ei suhtautumisessa ollut (LIITE 3).



**Kuvio 12. Vastaajien kokemus siitä vähentääkö huumeiden käytön rangaistavuus huumeiden käyttöä %, N=317. Asteikolla 1= Täysin samaa mieltä; 5=Täysin eri mieltä.**

Kysyttäessä vastaajien mielipidettä miten rangaistavuus vaikuttaa huumeiden käyttöön, yli puolet vastaajista (53 %) oli sitä mieltä, ettei rangaistavuudella ole lainkaan lisäävää tai vähentävää vaikutusta (kuvio 13) ja noin kolmannes (32 %) vastaajista koki rangaistavuuden lisäävän huumeiden käyttöä. Pistoskäyttö, huumeiden käyttötottumukset tai ensimmäinen kokeiluikä eivät vaikuttaneet mielipiteisiin rangaistavuuden vaikutuksista huumeiden käyttöön.



**Kuvio 13. Vastaajien kokemus huumeiden käytön rangaistavuuden vaikutuksista huumeiden käyttöön %, N=294. Asteikolla 1= Vähentää erittäin paljon; 5= Lisää erittäin paljon. (En osaa sanoa vastausvaihtoehto poistettu).**

Avoimissa vastauksissa kävi ilmi, että huumeiden käytön rangaistavuudella on vaikutusta psyykkiseen terveyteen. 232 vastaajasta 26 eli reilu kymmenes kertoi, että rangaistavuus on heikentänyt heidän elämänlaatuaan. Yksittäiset vastaajat



kertoivat kokeneensa itsetunto-ongelmia, stressiä sekä pelkotiiloja ja vainoharhaisuutta.

*Itse olen kokenut syrjintää, haukkumista yms. jopa ihan peruslääkärissä. Uskon jopa itsekin, että olen pelkkä arvoton paska, että en usko, että olen minkään arvoinen, rakastettava jne. Toivon/ajattelen joka ikinen päivä, että kunpa en olisi olemassa, kunpa en heräisi enää, kun nukkumaan menen.*

Vastaajista 21 eli vajaa kymmenes kertoi kokeneensa ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuutta koettiin esimerkiksi poliisille kiinnijäämisen pelon vuoksi sekä epämääräisen sosiaalisen ympäristön vuoksi mihin vastaajat olivat joutuneet huumeiden käytön rangaistavuuden takia. Vastaajat toivat esille, että rangaistavuus on vaikuttanut psyykkiseen terveyteen myös siten, etteivät he ole uskaltaneet hakea apua mielenterveysongelmiinsa. Vastauksissa nousi esille myös rangaistavuuden vaikutukset fyysiseen terveyteen. Yksittäiset vastaajat kertoivat sen mm. lisäävän kipua esimerkiksi siten, että heille ei ole määrätty riittävää kipulääkitystä, kun heidän tiedoissaan on ollut merkintä huumeiden käytöstä. Tämä itsessään on heikentänyt heidän toimintakykyään, huonontanut elämänlaatua, lisännyt itsetuhoisia ajatuksia ja vaikeuttanut sosiaalisia suhteita. ”*Ensinnäkin niin estetään julmasti ihmisiä saamasta apua kipuihin ja sairauksiin, vaikka sen pitäisi olla lähtökohta auttamistyössä.*” 19 vastaajaa eli lähes kymmenes toi avoimissa vastauksissa esille, että rangaistavuus aiheuttaa huumeiden käytön lisääntymistä.

*Koen, että huumeiden käytön rangaistavuus lisää huumeiden ongelmakäyttöä sekä vakavia seurauksia pitkäaikaiskäytöstä, sillä pelko rangaistuksesta vähentää hoitoon hakeutumista sekä ongelmista puhumista.*

Rangaistavuuden vaikutuksista yksittäiset vastaajat kertoivat, että ovat ajautuneet käyttämään vaarallisempia aineita, jotka eivät näy virtsanäytteessä ”*Testien takia nuoret, jotka esim. polttavat vain pilveä, siirtyvät kovempiin aineisiin nopeammin koska ne eivät näy kusessa niin pitkään.*” Lisäksi tuotiin esille, että rangaistavuuden vuoksi huumevalistus kouluissa on yksipuolista, joka taas lisää ihmisten ennakkoluuloja ja kiusaamista huumeidenkäyttäjiä kohtaan sekä heikentää nuorten tietämystä eri huumeaineista. Rangaistavuudesta luopumisen myötä vastaajat kokivat, että voitaisiin mahdollisesti tehostaa eri tukipalveluja ja huumevalistusta, jonka avulla pystyttäisiin vähentämään ongelmakäyttöä.

*Huumeista ei myöskään kerrota nuorten huumevalistuksessa tarpeeksi hyvin koska laittomasta asiasta on ilmeisesti vaikea puhua, vaikka koulussa. Nuoret usein saavat huumevalistuksesta sen viestin, että kaikki huumeet ovat samanlaisia ja yhtä vaarallisia ja tämä väärä tieto tekee huumeiden käytöstä potentiaalisesti hyvin vaarallista. Kun asioista ei puhuta niiden oikeilla nimillä, eikä nuorille kerrota, vaikka miten erilaiset huumeet toimivat, saavat he tiedon sitten 'kadulta' tai parempi vielä, huonon kokemuksen kautta.*

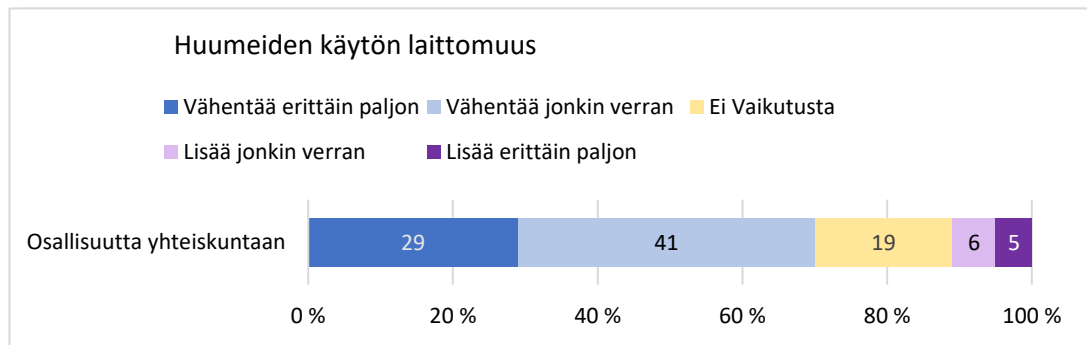
*Jos huumeiden käyttö ei olisi rangaistavaa voitaisiin ehkä yläkoulun terveystiedon tunneilla antaa nuorille kattavampi tietopaketti siitä, mitä huumeet ovat ja miten ne eroavat toisistaan ja yhteiskunta voisi katsoa nuoria koulun luokassa realistisesti ja todeta, että jotkut näistä nuorista tulee käyttämään huumeita seuraavien vuosien aikana, jotkut heistä käyttävät jo, joten meillä on velvollisuus antaa heille mahdollisimman kattava määrä informaatiota huumeista jotta he voisivat käyttää niitä turvallisesti.*

86 eli noin kolmasosa vastaajista koki, että myös huumeiden käytön rangaistavuudesta luopumisella olisi terveyteen liittyviä vaikutuksia. Osa heistä uskoi, että huumeiden käyttö voisi olla turvallisempaa ja yliannostustilanteet voitaisiin hoitaa tehokkaammin. Lisäksi yliannostustilanteissa saataisiin todennäköisemmin selville yliannostuksen aiheuttama huumausaine, sillä asiasta uskallettaisiin kertoa avoimemmin. Rangaistavuudesta luopuminen saattaisi myös vähentää huumeiden käyttöön liittyviä kuolematapauksia sekä riippuvuusongelmia. *“Käyttöhuoneet olisivat mahdollisia.”* Monet vastaajista pitivät todennäköisenä, että huumeiden käytön rangaistavuudesta luopuminen tulisi lisäämään huumeiden käyttöä, mutta joidenkin mielestä se saattaisi vähentää ongelmakäyttöä ja riippuvuuksia, kun taas osa vastaajista oli sitä mieltä, että huumeiden käyttö vähenisi, jos käyttö ei olisi rangaistavaa. Vaikka osa vastaajista uskoi käytön lisääntyvän, uskoivat he myös huumehaittojen vähenevän rangaistavuudesta luopumisen myötä.

## 8.6 Yhteiskunnalliset vaikutukset

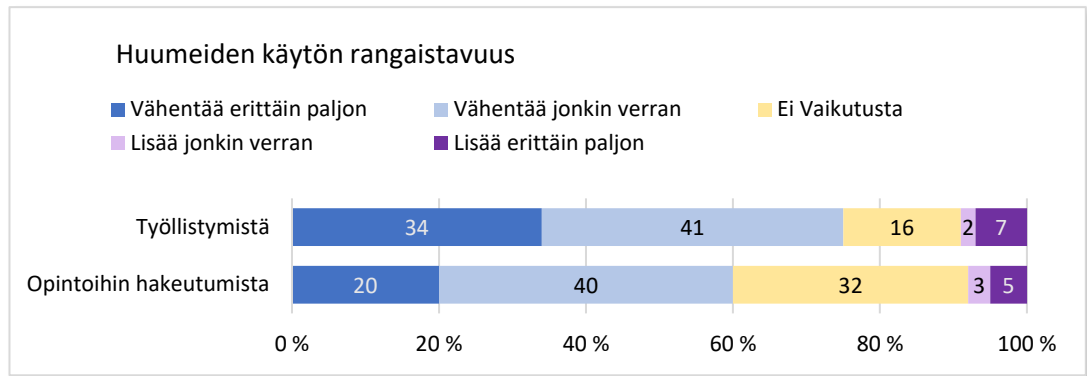
Tutkimuksessa selvitettiin vastaajien mielipidettä huumeiden käytön laittomuuden ja rangaistavuuden vaikutuksista osallisuuteen yhteiskunnassa (Kuvio 14), työllistymiseen ja opintoihin hakeutumiseen (Kuvio 15). Suurin osa vastaajista (70 %) oli sitä mieltä, että huumeiden käytön laittomuus vähentää osallisuutta

yhteiskuntaan. Lähes joka viides (19 %) vastaaja puolestaan koki, ettei laittomuudella ole vaikutusta osallisuuteen. Vastaajista joka kolmas (32 %) oli sitä mieltä, ettei huumeiden käytön rangaistavuudella ole vaikutusta opintoihin hakeutumiseen, mutta yli puolet vastaajista (60 %) koki sen vähentävän hakeutumista opintoihin. 35 vastaajista valitsi *en osaa sanoa* vaihtoehdon kysyttäessä vaikutuksia opintoihin hakeutumiseen.



**Kuvio 14. Huumeiden käytön laittomuuden vaikutus osallisuuteen yhteiskunnassa vastaajien kokemana %, N= 299. Asteikolla 1= Vähentää erittäin paljon; 5= Lisää erittäin paljon. (*En osaa sanoa vastausvaihtoehto poistettu*).**

Eniten yhteiskunnallisia vaikutuksia koettiin olevan työllistymiseen liittyen. Neljä viidestä vastaajasta (75 %) koki, että huumeiden käytön rangaistavuus vähentää erittäin paljon tai jonkin verran työllistymistä. Huumeiden käyttötottumusten vaikutus mielipiteisiin yhteiskunnallisista tekijöistä on selkeä. Ne vastaajat, jotka käyttävät huumeita harvemmin kuin muutaman kerran vuodessa tai ovat lopettaneet huumeiden käytön, ovat voimakkaimmin sitä mieltä, että huumeiden käytön laittomuus ja rangaistavuus vähentää osallisuutta yhteiskuntaan ( $F=7,12^{***}$ ), opintoihin hakeutumista ( $F=5,16^{**}$ ) sekä työllistymistä ( $F=3,2^*$ ). Heidän keskiarvonsa oli kaikilla osa-alueilla alle 2, kun muilla ryhmillä keskiarvo oli yli 2. Työllistymisen osalta selittävänä tekijänä oli myös pistoshuumeiden käyttäminen. Ne vastaajat, joilla ei ole koskaan ollut pistoshuumeiden käyttöä, kokivat voimakkaimmin huumeiden käytön rangaistavuuden vähentävän työllistymistä ( $F=4,17^*$ ) ja vastausten keskiarvo jäi myös alle 2:n. Ensimmäinen huumeiden koekäyttö ei vaikuttanut mielipiteisiin.



**Kuvio 15. Huumeiden käytön rangaistavuuden vaikutus työllistymiseen ja opintoihin hakeutumiseen vastaajien kokemana %, N= 281–292. Asteikolla 1= Vähentää erittäin paljon; 5= Lisää erittäin paljon. (En osaa sanoa vastausvaihtoehto poistettu).**

Avoimissa vastauksissa koskien huumeiden käytön rangaistavuuden vaikutuksia, 232 vastaajasta 28 eli reilu kymmenes toi esille, ettei ole saanut työskennellä tietyillä aloilla, jos on jäänyt kiinni huumeiden käytöstä. 23 vastaajan mukaan on olemassa riski työsuhteen irtisanomiselle. 19 vastaajaa eli lähes kymmenes vastaajista myös koki, ettei päästä opiskelemaan tietyille aloille.

*Tuomio huumausaineen käyttöririksestä tai huumausainerikoksesta voi estää opiskelun tai työllistymisen tietyillä aloilla, joka voi joissain tilanteissa olla yksilön kannalta kohtuutonta ja johtaa syrjäytymiseen ja kuluuriin yhteiskunnalle.*

35 vastaajaa eli vajaa viidennes koki, että rangaistavuuden vuoksi he syrjäytyvät yhteiskunnasta. Vastaajat toivat esille, että rankaisemisen pelko aiheuttaa sosiaalisten tilanteiden välttelyä mikä johtaa syrjäytymiseen. Syrjäytymisen syyksi he myös kertoivat, etteivät ole enää saaneet opiskelu- tai työpaikkaa huumausainemerkinnän takia ja ovat tämän vuoksi pudonneet yhteiskunnan ulkopuolelle. Monet vastaajat toivat esille luottamuksen puutteen yhteiskuntaa kohtaan. Vastaajat kokivat, että yhteiskunta tuomitsee sekä huumeidenkäyttäjät, että huumausaineet mikä taas vaikuttaa käyttäjien toimintaan ja ennakkoluuloihin yhteiskuntaa kohtaan. ”Rankaisemalla käyttäjää, yhteiskunta heittää käyttäjän susille. Syntyy varjoyhteiskunta, jossa kukaan ei soita apua, kaikki salataan ja ulkopuoliset tahot muuttuvat uhaksi”.

Yksittäiset vastaajat kertoivat, että ovat muuttaneet rangaistavuuden vuoksi ulkomaille. He kokivat, että ovat muuttaneet ulkomaille koska Suomessa ei kunnioiteta heidän oikeuksiaan, eivätkä he tunne olevansa osa yhteiskuntaa. Jotkut vastaajista olivat päässeet takaisin työelämään muutettuaan ulkomaille. *”Se, että en voi elää elämäni vapaasti omilla ehdoilla Suomessa. Tämän takia olen muuttanut ulkomaille. Palaan takaisin, kun Suomen päihdepolitiikka päivitetään 2000 luvulle”*. Joidenkin vastaajien mielestä rangaistavuuden vuoksi huumausaineiden lääketieteellisiä hyötyjä ei tutkita Suomessa tarpeeksi. *”Vaikeuttaa laittomien aineiden viemistä klinisiin tutkimuksiin, jopa silloin kun on vahvaa näyttöä, että niillä olisi terapeuttista arvoa.”* Osa vastaajista toikin esille, että rangaistavuudesta luopuminen mahdollisesti lisäisi tutkimuksia huumausaineiden lääkekäytöstä. 254 vastaajasta 18 eli vajaa kymmenes uskoi, että rangaistavuudesta luopumisen myötä olisi myös paremmat mahdollisuudet päästä töihin tai opiskelemaan. Osa vastaajista puolestaan uskoi, että huumeiden käyttöön liittyvä rikollisuus saattaisi lisääntyä rangaistavuudesta luopumisen myötä.

## 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 9.1 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden varmistamiseksi olemme sitoutuneet noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin luetaan mm. rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus koko tutkimustyön prosessin ajan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2013).

Olemme myös perehtyneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeeseen ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista ja ihmistieteiden eettisestä ennakoarvioinnista Suomessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019) ja olemme sitoutuneet noudattamaan ohjeistusta ja eettisiä periaatteita opinnäytetyössämme. Kyselyyn vastanneilla henkilöillä oli täysi oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen missä tahansa vaiheessa, myös kesken lomakkeen täytön ja osallistuminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen eikä aiheuttanut mahdollisesti asiakkaina oleville henkilöille mitään seuraamuksia. Varsinaista hoitosuhdetta ei tutkittavilla henkilöillä ollut tutkimuksen toteuttamiseen liittyviin yksiköihin, sillä päivätoimintakeskuksissa vastaajat asioivat pääasiassa anonyymeina asiakkaina ja Verkko-Vinkki jakoi linkin kyselyyn yleisillä Tor-verkon sivustoilla.

Kyselylomakkeen kohderyhmää olivat täysi-ikäiset huumeita käyttävät tai käyttäneet henkilöt, eikä tutkimus näin ollen kohdistunut alaikäisiin henkilöihin. Emme keränneet suoraan tunnistettavia henkilötietoja kyselyyn vastaavilta ja taustatiedot oli mietitty oleellisesti kyselyn toteuttamisen tarpeen kannalta. Taustatiedot huumeiden käyttötavoista auttoivat selvittämään huumeiden käytön tasoa sekä toimivat analysoinnissa taustamuuttujina. Asuinpaikkakunnan rajauksena käytettiin mm. pääkaupunkiseutu tai muu ja ikä oli ryhmiteltyinä vaihtoehtoina, jotta tiedot eivät olisi liian tunnistettavia.

Yksi opinnäytetyön tekijöistä (Piia Leinonen) suoritti opintoihin liittyvän harjoittelun Itäkeskuksen Sympiksessä samaan aikaan kun kyselylomake julkaistiin elo-

kuussa. Päivätoiminnan kävijät täyttivät suurimmaksi osaksi kyselylomakkeen itsenäisesti paperilomakkeena Sympiksessä tai verkossa. Kyselylomake täytettiin kuitenkin anonyymisti, joten tutkimukseen ei tullut haastatteluasetelmaa, vaikka yksi tutkijoista olikin paikalla fyysisesti ja avusti alle viiden lomakkeen täytössä vastaajien pyynnöstä. Päivätoiminnan asiakkaat myös käyttivät nimenomaan huumeidenkäyttäjille tarkoitettua terveysneuvontaa Sympiksissä, joten heidän huumeidenkäyttötaustansa oli yleisesti tiedossa yksikön työntekijöillä ja toiminta oli myös terveysneuvonnassa anonyymia, eikä näin ollen vaarantanut vastaajien yksityisyyden suojaa. Paperilomakkeen palautus toteutettiin kootusti työntekijöiden välityksellä, jolloin yksittäisiä vastauksia ei käyty läpi lomaketta palauttaessa, eikä lomaketta jälkikäteen voitu yhdistää yksittäiseen vastaajaan.

Tutkimuksemme aihe ja kohderyhmä vaativat jatkuvaa eettistä pohdintaa ja ovat erittäin sensitiivisiä. Tutkimusluvan hakeminen myös A-klinikkasäätiöltä oli meille eettisesti tärkeää, vaikka tutkimuksen kohteena ei suoranaisesti ollut A-klinikkasäätiön päihdehuollon varsinaiset asiakkaat. Halusimme kuitenkin toimia yhteistyössä verkossa jo toimivan ammatillisen tahon kanssa, jolla on kokemusta salatun verkon toiminnasta ja käyttäjäryhmästä sekä siihen liittyvistä erityiskysymyksistä. Tor-verkkoa käytetään usein päihteiden ostamiseen ja myymiseen, joten verkkoympäristössä toteutetaan myös laitonta toimintaa. Kyselylomake julkaistiin yhteistyössä Verkko-Vinkin kanssa, joka on osalle verkon käyttäjistä jo tuttu palveluntuottaja ja toivoimme tämän lisäävän vastaajien luottamusta tutkimukseen osallistumiselle. Valmis kyselylomake lähetettiin sovitusti Verkko-Vinkin työntekijöille nähtäväksi ennen tutkimusluvan hakemista, jotta he pystyivät varmistumaan tutkimuksen kysymysten olevan samassa linjassa myös heidän työskentelytapojensa ja näkökulmiensa kanssa.

Meille oli tärkeää, että vastaajien tuli pystyä luottamaan täyteen anonyymiteettiin tutkimukseen osallistuessa sekä verkko- että paperilomakkeella. Tutkimuslupia hakemalla sitouduimme A-klinikkasäätiön ja Helsingin kaupungin edellyttämiin vaitiolositoumuksiin. Tutkimuksessa hyödynnettiin vain kyselylomakkeilla saatua vapaaehtoisesti annettua tietoa. Verkkokyselyn vastausasetuksista varmistettiin kyselyn olevan anonyymikysely, jotta vastaajien tiedot eivät tallentuneet järjestel-

mään. Sähköiseen Webropol-kyselyn aineistoon pääsy oli vain opinnäytetyön tutkijoilla järjestelmän käyttöoikeuksien ja salasanojen avulla. Tutkimuksen tiedostoja säilytettiin vain opinnäytetyön tutkijoiden omilla henkilökohtaisilla tietokoneilla, joissa pääsy aineistoon oli myös salasanan takana. Analysointi vaiheessa haimme vielä tutkimuslupa-an muutoksen sekä A-klinikkasäätiöltä, että Helsingin kaupungilta, jotta aineistoa voitiin käsitellä yhdessä lehtori Porkan kanssa ja saimme opastusta SPSS ohjelmiston käyttöön ja analysointiin. Paperilomakkeita säilytettiin tietoturvallisesti, kunnes tiedot oli syötetty Webropoliin ja paperilomakkeet hävitetty Sympiksien kautta sovitusti. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kerätty aineisto tuhoetaan.

Mäkelän mukaan päihdetyössä tulee aina ottaa huomioon arvot ja etiikka. Päihdetyön tärkein eettinen periaate on ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaisella meistä on velvollisuus kunnioittaa ihmisyyttä, yksilöllisyyttä ja elämää, edistää ihmisten hyvinvointia sekä vähentää kärsimystä. (A-klinikkasäätiö, 2021b.) Tutkimuksemme pyrimme kunnioittamaan eettisiä periaatteita ja lähestymään päihdeongelman tilannetta kunnioittavasti ja sensitiivisesti. Hyvän eettisen toiminnan perustana on moraalinen ymmärrys, vakaa luonne, oman tiedon ja haavoittuvuuden ymmärtäminen. Sairaanhoidajan eettinen tieto perustuu niin teoreettiseen, toiminnalliseen, tilanteelliseen kuin henkilökohtaiseen tietoon. (Sarvimäki ym., 2009, s. 86.)

## 9.2 Validiteetti

Aloitimme opinnäytetyön tutkimuksen suunnitteluvaiheessa arvioimaan tutkimuksemme luotettavuutta eli validiteettia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimus pätevä eli onko se tehty huolellisesti ja onko siitä nousseet tulokset ja johtopäätökset tehty oikein. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006b.) Tämän vuoksi olemme pyrkineet olemaan kriittisiä määrällisten ja laadullisten vastausten tuloksinassa tutustumalla aineistoon huolellisesti sekä ennen teemoittelua, että koko analysoinnin aikana.



Kyselylomaketta laadittaessa työelämätaho osallistui kyselylomakkeen sisällön kommentointiin, jotta lomakkeesta saatiin mahdollisimman yksiselitteinen ja kattava tutkimusongelman kannalta. Olemme tarkastelleet eri termien merkitystä heidän palautteensa avulla ja muokanneet lomaketta myös ulkoasulta ja kirjoitusasultaan selkeämmäksi. Saimme Verkko-Vinkiltä palautetta ja uusia näkökulmia kysymysten sisällöstä suhteessa tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyön teoriaosuuteen, joiden pohjalta muokkasimme työtämme ja kysymyksiämme opinnäytetyön tavoitteen mukaisesti.

Kohderyhmän huomioimiseksi lomakkeen ulkoasuun ja kysymysten ymmärrettävyyteen pyydettiin kommentteja myös oman työmme kautta muutamalta päihdeyksikön vapaaehtoiselta asiakkaalta ja kyselylomake esiteltiin myös heidän avullaan. Tarkensimme kyselylomakkeen ymmärrettävyyttä lisäämällä kyselyn alkuun kyselyssä huumeilla ja huumausaineilla tarkoitettavan termin selvennyksen. Lisäksi kysymysten 6 ja 7 yhteyteen tarkensimme Suomen lainsäädännöllistä termiä huumeiden käytön laittomuudesta ja rangaistavuudesta. Verkkokyselyn toimivuuden testasimme erikseen tekniseltä osalta ennen julkaisua täyttämällä kyselyn ja tarkastamalla Webropolin antama raportti tuloksista. Testivaiheen vastaukset poistettiin järjestelmästä ennen kyselyn julkaisua ja tehtiin tarvittavat tekniset tarkennukset vielä asetuksien osalta. Vastaustilat avoimiin kysymyksiin pyrittiin jättämään riittävän suuriksi, mutta kohtuullisiksi. Kyselylomakkeen testaaminen tai koehaastattelu lisää lomakkeen luotettavuutta, jotta pystytään varmistamaan kysymysten selkeys ja yksiselitteisyys (Heikkilä, 2014, s. 58).

Kysymysten ja termien ymmärrettävyyttä pyrittiin selkeyttämään vastaajille kyselylomakkeessa riittävästi, jotta ne olisivat yksiselitteisesti ymmärrettävissä. On kuitenkin huomioitava vastaajien taustatietojen mukaisesti, että osa vastaajista etenkin terveysneuvontapisteissä ovat voineet olla päihtyneitä lomaketta täyttäessä, joka on voinut alentaa käsitteiden ymmärrettävyyttä tai lomakkeen täytön luotettavuutta. Osa vastaajista henkilökunta on avustanut lomakkeen täytössä, jotta kysymykset on voitu selittää selkeästi ja antaa lisätietoa epävarmoihin kohtiin ymmärrettävyydestä. Verkkolomakkeen täytössä vastaaja on varmemmin kyennyt täyttämään lomakkeen huolellisesti, sillä lomakkeelle pääsy on jo vaatinut verkossa suunnistamista ja toimimista ennen lomakkeelle pääsyä.

Avoimien kysymysten vastaukset myös pääasiassa tukivat lomakkeen kysymysten ymmärrettävyyttä vastaajien tuottaessa selkeästi esille nimenomaan huumeiden käytön rangaistavuuden vaikutuksia, jotka olivat yhteneväisiä strukturoitujen kysymyksien vastausten kanssa. Huomioimme jo lomaketta laadittaessa mahdollisuuden, että julkisen keskustelun ja eri huumeepoliittisten mallien vuoksi huumeiden käytön laittomuus on helposti sekoitettavissa itse huumausaineiden laittomuuteen, koskien myös niiden hankintaa. Muutamissa yksittäisissä vastauksissa vastaajat ovat tuoneet esille vaikutuksia, joista on tulkittavissa selkeästi, että kysymys on ymmärretty virheellisesti. Tämän minimoimiseksi erittelimme etukäteen erikseen osaan kysymyksistä kyseessä olevan huumeiden käytön rangaistavuus ja kyseisen termin tarkennusta sekä kiinnitimme kysymysten lauserakenteeseen erityistä huomiota.

Kyselyyn tulleiden palautteiden perusteella suurin osa koki kyselyn olevan selkeää ja kattavaa. Palautteesta nousi kuitenkin muutama vastaus esille, missä nimenomaan kysymysten 6 ja 7 rakenteellisuus koettiin epäselväksi tai hankalaluokiseksi ja vastaaja ei ollut täysin varma oliko ymmärtänyt kysymysasettelun oikein väittämien vähentää-lisää välillä. Aineistoon perehtymisen ja analysoinnin jälkeen arvioimme tutkimuksen kysymysten mitanneen tarkoitettua vaikutusta ja saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme luotettavasti kattaen tutkimusongelmamme. Kysymysten 6 ja 7 vastaukset olivat yhteneviä kysymysten 10 ja 11 väittämien kanssa, joiden tulkinta oli vastaajille yksiselitteisemmin ja selkeämmin ymmärrettävissä ja myös avoimet vastaukset tukivat tuloksia. Palautteen perusteella vastaajat toivat myös esille, että eri huumausaineita ei olisi tullut niputtaa yhteen laittomina päihteinä, sillä kokemus haitoista, hyödyistä ja avun tarpeesta eroaa suuresti oma käytön perusteella ja vastaajat olisivat toivoneet erittelevää kysymystä siitä, mitä huumausaineita he käyttävät. Tähän viittaavasti kyselyn alussa tiedusteltiin vastaajien huumeiden käyttötottumuksia ja suonensisäistä huumeiden käyttöä, joka antaa osaltaan näkökulmaa huumeiden käyttöön liittyviin ongelmiin yhdessä avointen vastausten ja vastaajien taustatietojen kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuitenkin ensisijaisesti selvittää huumausaineiden laittomuuden ja rangaistavuuden merkitystä vastaajille.

### 9.3 Reliabiliteetti

Olemme pyrkineet tuomaan raportissa esiin selkeästi perustelut valitsemillemme menetelmille ja pyrkineet avaamaan tutkimuksen prosessin kaikki eri vaiheet avoimesti, jotta myös lukija pystyy arvioimaan ja tarkastelemaan tutkimuksen luotettavuutta ja reliabiliteettia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta ja kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkijan on oltava tarkka ja kriittinen tulosten käsittelyssä ja tulokinnassa koko tutkimuksen ajan virheiden välttämiseksi. (Heikkilä, 2014, s. 28, 178.) Reliabiliteetti tarkoittaa myös tutkimustulosten toistettavuutta (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Avoimien vastausten kohdalla huomasimme, että tietyt aiheet toistuivat vastauksissa hyvin usein. Avoimien vastausten teemoittelu on ollut meille käytännöllinen apuväline vastausten analysoinnissa, mutta se on myös lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Teemoittelulla olemme pyrkineet tuomaan esille vastaajien esittämät vaikutukset eri osa-alueilta. Myös laadullisissa vastauksissa vastaajamäärät olivat suuria (232, 254), mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta laadullisten vastausten osalta. Olemme etsineet ennen tutkimusta ja tutkimuksen jälkeen muita vastaavia tutkimuksia ja verranneet niiden tuloksia saamiimme tuloksiin, mikä myös lisää luotettavuutta.

Mielipidemittauksissa keskiarvoja hyödynnetään usein havainnoinnin helpottamiseksi ja yleiskuvan antamiseksi käsitellystä asiasta, jolloin muuttujia käsitellään välimatka-asteikollisina (Heikkilä, 2014, s. 81–82). Mittaustavan luotettavuuden osoittamiseksi arvojen selitteet pyrittiin luomaan niin, että asteikko oli mahdollisimman tasavälinen ja keskiarvoa sekoittavat vaihtoehdot poistettiin ennen analysointia kuten aiemmin jo raportissa kuvasimme. Analysoinnin eri vaiheet on toistettu uusinta-analysoinnilla aina palatessa aineiston analysointiin ja varmistettu, että tulokset pysyvät yhtenevinä ja mahdolliset tarkkuusvirheet aineiston käsittelyssä on pystytty heti korjaamaan. Taulukot ja kuviot on tarkastettu alkuperäisestä aineistosta aina muutoksien jälkeen ja ennen lisäämistä erillisestä tiedostosta itse raporttiin, jotta on saavutettu riittävä ja kriittinen tarkkuus tulosten esittämisessä ja kokonaisaineiston perusteella on arvioitu tulosten tulkintaa.

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös otoksen edustavuus eli vastaako tutkittava joukko koko kohderyhmän perusjoukkoa ja mahdollinen vastauskato. (Heikkilä, 2014, s. 176–178.) Opinnäytetyömme tutkimuksen kohderyhmästä eli huumeidenkäyttäjistä ei ole saatavilla yhtenäistä rekisteriä tai riittävän luetettavaa tietoa perusjoukon todellisesta koosta, joten satunnaisotoksen saaminen ei ole mahdollista. Mikäli satunnaisotosta ei ole mahdollista saada, on tutkijoiden tyydyttävä harkinnanvaraiseen näytteeseen (Otos ja otantamenetelmät, 2021). Vastauskatoa ei voida arvioida, koska kyseessä ei ole satunnaisotos, joten käsittelemme tutkimusta kokonaisuutena. Tarkastelimme myös yksittäisten kysymysten vastausprosentteja ja määriä, sillä yhtäkään kysymyksistä ei ollut asetettu pakolliseksi. Yhdenkään kysymyksen tai väittämän vastaukset eivät alittaneet 314 vastaajaa, eli puuttuvia vastauksia oli korkeintaan 5 vastaajalta.

Tutkimuksen otoskoko oli suuri 319 vastauksella, joka lisää keskiarvojen luotettavuutta vastauksissa, eikä yksittäiset virheet vaikuta yhtä paljon tuloksiin kokonaisuudessaan. Webropol lomakkeen vastaajille ei tarjottu tutkimukseen osallistumisesta erillisiä palkkioita. Sympyksissä paperilomakkeisiin vastanneille oli tarjolla pieniä määriä karkkia kuten tikkareita, mutta palkkio annettiin vastaamisen jälkeen eikä erillistä mainostusta tästä ollut. Ratkaisuun päädyttiin eettisistä periaatteista yhdessä työryhmän kanssa, sillä emme kokeneet asialliseksi pitää esillä karkkia ja velvoittaa lomakkeen täyttöön palkkion saamiseksi eli palkkiot eivät ohjanneet vastauksia. Tavoitimme myös laajan otannon yhteiskunnassa toimivia työssäkäyviä tai opiskelevia vastaajia eri koulutustaustoilta ja myös pääkaupunkiseudun ulkopuolelta. Emme voi yleistää saatuja tuloksia koskemaan koko perusjoukkoa eli kaikkia huumeidenkäyttäjiä, vaan käsittelemme ilmiöiden esiintyvyyttä kyselyyn vastanneiden huumeidenkäyttäjien kokemuksen pohjalta ja vaikutukset ja tulokset koskevat johtopäätöksineen vain tutkittavaa joukkoa.

Tutkimuksen toteuttamisen jälkeen luotettavuutta on arvioitu myös kysymyslomakkeen vastausten avulla. Osa kysymyksistä lomakkeessa toimi ikään kuin kontrollikysymyksinä, joissa samaa asiaa on mitattu kahdella eri kysymyksellä. Tarkastelimme esimerkiksi kysymyksen 7 väittämää huumeiden käytön rangaistavuuden vaikutuksesta huumeiden käyttöön, missä 14 % vastaajista (en osaa sanoa vaihtoehto mukaan laskettuna) oli sitä mieltä, että rangaistavuus vähentää

huumeiden käyttöä erittäin paljon tai jonkin verran. Kysymyksen 10 yhtenä väittämänä oli *huumeiden käytön rangaistavuus vähentää huumeiden käyttöä*. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 11 % vastaajista, joka antoi lähes saman mielipiteen ja lisäsi vastauksien luotettavuutta lomakkeen kannalta.

## 10 POHDINTA

### 10.1 Tulosten tarkastelu

#### 10.1.1 Tutkimuksen vastaajajoukko

Kuten jo raportin teoriaosuudessa toimme ilmi, huumeidenkäyttäjät eivät ole yksi homogeeninen ryhmä. Päihteiden käyttötottumukset ja yhteiskuntaan integroituminen eroavat käyttäjien välillä aktiivisesta huumeiden käytöstä huolimatta (Pitkänen ym., 2016). Tämä tuli ilmi myös opinnäytetyömme tuloksissa vastaajien taustatietoja tarkastellessa. Pistohuumeiden käyttöä ei ole ollut lainkaan 71 % vastaajista, vaikka aktiivista huumeiden käyttöä vähintään kuukausittain oli 78 % ja vähintään viikoittain yli puolella vastaajista. Yli puolet vastaajista (60 %) oli työelämässä tai opiskelijoita ja lähes puolet (46 %) oli suorittanut vähintään toisen asteen tutkinnon ja joka kolmas (34 %) korkeakoulututkinnon. Pyrimme tutkimusta tehdessämme tavoittamaan terveysneuvontapisteiden syrjäytyneimpien kävijöiden lisäksi myös yhteiskuntaan kiinnittyneitä vastaajia, joilla on aktiivista käyttöä. Tämä vaikuttaa toteutuneen.

Huumeiden käyttö ja kokeilu on lisääntynyt vuonna 2018 ja erityisesti kannabiksen osalta 25–34-vuotiaiden aikuisten ryhmässä. Tämän ikäluokan miehistä lähes puolet oli kokeillut kannabista elämänsä aikana ja kokeilu on lisääntynyt nyt myös vanhemmissa ikäryhmissä. (Karjalainen ym., 2020, s. 16–19.) Tutkimuksemme vastaajista suurin osa, lähes puolet (40 %) kuului 25–34-vuotiaiden ikäryhmään ja kolmannes (32 %) 35–44-vuotiaiden ikäryhmään. Suurin osa vastaajista oli miehiä (70 %). Tutkimuksen vastaajajoukko vaikuttaa noudattavan väestörakenteelta yleisintä ryhmää huumeidenkäyttäjien keskuudessa. Myös huumeiden ongelmakäytön osalta vuonna 2017 yleisintä oli 25–34-vuotiaiden amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttö ja toiseksi yleisintä ongelmakäyttö oli 35–44-vuotiailla (Rönkä ym., 2020). Pääasiassa pistämällä huumeita käytti tutkimuksemme vastaajista vähintään kuukausittain 15 % ja kaikkiaan pistoskäyttöä oli tai oli ollut 28 % vastaajista.

Kyselyn alussa vastaajilta tiedusteltiin myös huumeiden käyttöön liittyvistä haitoista valmiiden vaihtoehtojen avulla. Yli puolet vastaajista koki huumeiden käytöllä olevan taloudellisia, terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja (vastaaja pystyi valitsemaan useamman kuin yhden vaihtoehdon). 58 vastaaja ei kokenut huumeiden käytöllä olevan lainkaan haittoja. Haittoja huumeiden käyttöön liittyen kysyttiin kuitenkin yleisellä tasolla, eikä vastauksien perusteella voida sanoa, onko vastaaja kokenut haittaa omalla käytöllään. Avoimissa täydentävissä *muu, mikä* vastauksissa tuotiinkin esille, että huumeiden käyttöön liittyvät haitat ovat riippuvaisia käytetyistä aineista eikä vastaaja välttämättä kokenut omalla käytöllään olevan haittoja, mutta tunnisti esimerkiksi ongelmakäyttöön liittyviä mahdollisia haittoja yleisesti. Muita esille tulleita haittoja olivat esimerkiksi kiinnijäämisen pelkoon, laittomuuteen, työelämään ja syrjäytymiseen liittyvät haitat.

Vastaajat kokivat huumausaineiden käytöllä olevan myös hyötyjä ja näissä avoimissa vastauksissa korostui omakohtainen kokemus. Eniten hyötyjä vastaajat erittelivät olevan kannabiksella ja psykedeeleilla. Näillä koettiin olevan vaikutuksia mm. masennuksen, ahdistuksen, unettomuuden ja stressin helpottamiseksi sekä sosiaalisten tilanteiden pelkoon. Terapeuttiseen itsensä tutkimiseen, masennuksen hoitoon ja oman toiminnan ymmärtämiseen hyödynnettiin psykedeelejä. Vastaajat toivat esille huumeiden hyötyjä viihdekäytössä myös verrattuna alkoholin käyttöön, jota he joko eivät halunneet käyttää tai kokivat ettei alkoholi sovi heille. Useissa vastauksissa tuotiin esille huumausaineiden käyttö viihdekäyttönä, kun haluttiin nauttia ystävien seurasta tai vapaa-ajasta siinä missä muut ihmiset hyödyntävät alkoholia. Myös kivun lievitys nousi esille yhtenä koettuna hyötynä. Osa vastaajista kertoi, ettei koe huumeilla olevan lainkaan hyötyjä tai niitä ei koeta olevan enää tässä vaiheessa käyttöä, mutta *”pysyy terveenä”*.

Huumeiden käyttöön liittyvät haitat ja hyödyt antavat näkökulmia vastaajien omasta suhteesta huumeiden käyttöön sekä keskinäisistä kokemuseroista. Aihetta olisi ollut mielenkiintoista tutkia syvällisemmin laajemmalla ja tarkemmalla analysoinnilla, mutta jouduimme rajamaan analysointia tämän osalta. Halusimme kuitenkin nostaa vastauksia ja kokemuksia taustatietoina esille tässä pohdinnan luvussa, joka osaltaan voi selittää vastaajien kokemusta eriarvoisuudesta laittomuuden suhteen ja selventää käyttöön liittyviä asenteita.

### 10.1.2 Laittomuuden kokemus ja heijastuminen hoitoon hakeutumiseen

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli miten huumeiden käyttäjät kokevat huumeiden käytön laittomuuden ja miten se heijastuu hoitoon hakeutumiseen. Huumeiden käytön laittomuuden koettiin vaikuttavan negatiivisesti ihmisten asenteisiin ja tutkimuksen tuloksista nousi voimakkaasti esille vastaajien kokemus huumeiden käyttöön liittyvästä ja lisääntyvästä häpeästä sen rangaistavuuden vuoksi. Lähes kaikki vastaajista kokivat, että huumeidenkäyttäjät leimataan usein rikollisiksi ja vastaajat eivät halunneet kertoa huumeiden käytöstään sen laittomuuden vuoksi.

Jurvansuu ja Rissanen (2021) tarkastelivat päihdetyön erikoislehdessä mielenterveysbarometrin tuloksia naapuriasenteisiin liittyen sekä vertailivat mielenterveyskuntoutujiin ja päihteidenkäyttäjiin kohdistuvia asenteita. Eniten sosiaalista etäisyyttä haluttiin ottaa huumeidenkäyttäjiin, kun tätä verrattiin alkoholin käyttöön tai mielenterveyskuntoutujiin. Stigma päihteiden käytön kohdalla muuttuu hitaasti ja siihen liittyviin keskusteluihin liittyy edelleen paljon moralisoivia äänensävyjä. Huumeiden käyttöön liittyy artikkelin kirjoittajien mukaan myös yhteiskunnan kriminalisointi- ja rangaistuskäytäntöjen vuoksi voimakasta rakenteellista stigmaa, ja kirjoittajat esittivät kysymyksen stigman vastaisen työn merkittävyydestä tilanteessa, jossa käyttö on vahvasti sanktioitua. (Jurvansuu & Rissanen, 2021.)

Laillisten ja laittomien päihteiden kuten huumeiden ja alkoholin käyttöön liittyy niin yhteneväisiä kuin eriäviäkin moraalisia ja rikollisia toimia. Tilastokeskuksen mukaan mm. rattijuopumusten määrä on lisääntynyt vuonna 2020 ja kolme neljästä perusmuotoisesta rattijuopumuksesta johtui muista huumaavista aineista kuin alkoholista. Törkeistä rattijuopumuksista kuitenkin suurin osa (90 %) oli alkoholin aiheuttamia. Alkoholirikosten ja rikkomusten määrä on laskenut yli 20 % edellisvuodesta ja tapauksia oli yhteensä 1400 kappaletta, kun huumausainerikokset taas ovat jatkaneet kasvuaan. Törkeät huumausainerikokset ovat kuitenkin laskeneet edellisvuodesta ja ovat lähes samoissa määrissä alkoholirikkomusten kanssa, kun taas tilastoidut huumeiden käyttörikokset ovat jatkaneet tasaista kas-



vuaan ja aiheuttivat valtaosan huumausainerikoksista 23 800 tapauksella. (Tilastokeskus, 2021a.) Rakenteellinen stigma ja lisääntynyt huumeiden käyttö vaikuttavat lisäävän osaltaan rangaistavuuden leimaavia vaikutuksia huumeidenkäyttäjien keskuudessa.

Rovamon ja Toikon (2019) mukaan myös alan ja erityisesti perusterveydenhuollon ja somatiikan työntekijöillä vaikuttaa olevan negatiivisia ja stigmatisoivia asenteita päihteidenkäyttäjiä kohtaan. Tämä näkyi myös tutkimuksemme vastaajien kokemuksissa. Vastaajat kertoivat kohdanneensa syrjintää, nöyryyttämistä ja epätasa-arvoa terveydenhuollossa ja osa vastaajista nosti esiin asenteellista kohtelua myös päihteiden käytön lopettamisen jälkeen. Tuloksia tarkastellessa negatiivinen leima vaikuttaa heijastuvan myös huumeiden käytön myöntämiseen, ja vastaajat kokivatkin rangaistavuuden vähentävän huumeiden puheeksiottoa terveydenhuollon palveluissa sekä huumeiden käytön myöntämistä. Päivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat ovat tuoneet esille aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamisen aiheuttavan ahdistusta ja pelkoa silloin kun potilas on ollut päihtynyt ja potilaiden toistuvat käynnit aiheuttivat myös turhautumisen tunteita. Toisaalta hoitajat kokivat myös eettisesti tärkeäksi potilaan kunnioittamisen ja syyllistämisen välttämisen. Riittävä ammattitaito päihtyneen asiakkaan kohtamiseen ja päihteiden käytön puheeksiottamiseen saatettiin myös kokea puutteelliseksi. (Noppari ym., 2018.) Nämä tekijät voivat osaltaan vaikuttaa vastaajien kokemuksiin. Vastauksissa tuotiin myös useasti esille, ettei hoitoon uskalleta haakeutua, koska pelätään rangaistusta tai merkintää rikosrekisterissä.

Osassa vastauksista korostui myös lääkehoidon haasteet ja vastaajat toivat esille, että tarvittavien lääkkeiden saanti hankaloituu tiedossa olevan huumeiden käytön vuoksi. Päihdetutkimus 2014-väestötutkimusaineiston mukaan suomalaisessa aikuisväestössä 5 % esiintyi reseptillä saatavien lääkkeiden väärinkäyttöä, joka oli yleisempää nuorilla, vähän koulutetuilla ja huumeidenkäyttäjillä. Tavallisia väärinkäyttötarkoituksia olivat päihtyminen, kokeilunhalu sekä omatoiminen hoito. Lähes puolet (48 %) lääkkeitä väärinkäyttäneistä raportoivat hankkineensa lääkkeitä väärinkäyttöön omalla reseptillään. (Pätsi ym., 2020.) Terveydenhuollon henkilökunnan kokemuksia voidaankin toisaalta ajatella ymmärrettä-

vinä näkökulmina, sillä lääkkeiden väärinkäyttö on yleisempää huumeita käyttävien keskuudessa muuhun väestöön verrattuna. Potilaan oikeuksien kannalta oikeus ennakkoluulottomaan ja asianmukaiseen hoitoon tulisi kuitenkin toteutua ilman eriarvoista asemaa kaikkien potilaiden kohdalla yhdenvertaisesti (Kotovirta ym., 2021, s.10). Hoitotyöntekijät kohtaavatkin työssään usein eettisiä ristiriitoja (Lindberg & Suhonen, 2012.). Vastaajat myös toivat esille kokeneensa terveydenhuollon henkilökunnan taholta leimaavia ennakkoasenteita, ja heidän ajatellaan ensisijaisesti olevan hakemassa vahvoja kipulääkkeitä huolimatta esille tuoduista oireista. Toisaalta tutkimuksen vastauksissa nousi myös esille, ettei negatiivisuus välttämättä ole yhteydessä juuri rangaistavuuteen:

*Ei se välttämättä rangaistavuudesta johdu, mutta terveydenhuollossa on oma negatiivinen asenteensa huumeidenkäyttäjiä kohtaan ja osa hoitosuosituksistakin on laadittu syrjimään huumeidenkäyttäjien hoitoa.*

Tutkimuskysymykseen peilaten huumeiden käytön rangaistavuuden koettiin heijastuvan hoitoon hakeutumiseen negatiivisesti. Vastaajat toivat esille huumeiden käytön laittomuuden vaikuttavan avun hakemiseen, ja vastaajien mukaan huumeiden käytön rangaistavuus tulisi poistaa hoitoon hakeutumisen tehostamiseksi. Vastaajat kokivat rangaistavuuden vähentävän hoitoon hakeutumista ja avoimuutta huumeiden käytöstä terveydenhuollon palveluissa. Lähes puolet vastaajista koki myös, että he eivät uskalla hakea apua ja neuvoa huumeiden aiheuttamiin haittoihin ja rangaistavuuden vähentävän avun hälyttämistä paikalle myös yliannostustilanteissa. On tiedossa, että yliannostustilanteissa saatetaan jättää kutsumatta ensihoito paikalle mm. rikosoikeudellisten seuraamusten ja pidätysten pelossa, jolloin avun saaminen viivästyy (Kailanto & Viskari, 2022, s. 10). Edeltävien tulosten tilastollinen riippuvuus suhteessa pistoskäyttöön oli erittäin merkittävä. Voimakkaimmin kaikilla osa-alueilla korostui niiden vastaajien mielipide, joilla ei ole ollut pistoshuumeiden käyttöä. Sama korrelaatio oli havaittavissa luottamuksen suhteen. Voimakkain epäluottamus henkilökunnan vaitiolovelvollisuuden ja kokemus siitä, että huumeiden käytön laittomuus vähentää luottamusta hoitohenkilökuntaan oli niillä vastaajilla, joilla ei ollut pistoskäyttöä. Tulos oli osittain yllättävä, sillä yleisesti erityisesti pistoshuumeiden käyttäjillä on koettu olevan merkittävää epäluottamusta.

Laitinen ym. (2017) toivat aiemmassa tutkimuksessaan esiin, että terveysneuvontapisteiden asiakkailta on voimakas epäluottamus ihmisiin ja viranomaisiin, joka korostui myös verrattuna väestötasoon yleisesti. Vastaajien koulutustaso ei kuitenkaan ollut merkittävästi yhteydessä luottamukseen, mutta epäluottamus oli suurempaa heillä, joilla oli taustallaan tuomioita. Toisaalta terveysneuvontapisteiden asiakkaat käyttivät runsaasti kunnan palveluita, joihin lukeutui myös terveyskeskus- ja päihdepalvelut, vaikkakin heidän kokemuksensa riittävästä avunsaannista jäi alhaiseksi. Eniten poiskäännytyksiä koettiin terveydenhuollon puolella mielenterveyspalveluissa. (Laitinen ym., 2017, s. 100–101, s. 123–128.) Mielenterveyspalveluiden saamattomuus korostui usealla vastaajalla myös tämän tutkimuksen laadullisissa vastauksissa, erityisesti silloin kun vastaajien huumeiden käyttö oli tiedossa terveydenhuollon palveluissa. Vastaajat toivat myös esille rangaistavuuden vähentävän luottamusta poliisiin ja viranomaisiin, joka oli yhtenevää edellä mainitun tutkimuksen kanssa.

Huumeiden käytön rangaistavuuden poistamisen koettiin puolestaan voivan vähentää huumeiden käyttöön liittyviä leimaavia ja negatiivisia asenteita sekä vaikuttaa huumeiden käyttäjien kohtaamiseen. Rangaistavuuden poistamisella koettiin myös mahdollisesti olevan hoitoon hakeutumisen kynnyistä madaltava vaikutus ja hoitoon saatettaisiin hakeutua ajoissa. Lähes joka kolmas vastaajista toi esille, että hoitoon hakeutuminen helpottuisi. Tunnistetusti huumeongelman hoidossa tarvitaan tuomitsematonta ja ennakkoluulotonta asennoitumista, sillä huumeiden käyttöön liittyvä voimakas stigma voi estää hoitoon hakeutumista ja avoimuutta tarpeesta huolimatta (Laitinen ym., 2017; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019; Unlu ym., 2020). Tutkimuksemme tulokset tukevat tätä lähtökohtaa.

Huumeiden ongelmankäytöksi luetaan tutkimuksissa yleisimmin vakavia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia aiheuttava amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttö. Usein käyttötapaan liittyy suonensisäinen huumeiden käyttö, joka on yhteydessä terveydellisiin ongelmiin. Huumeiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat ovatkin lisääntyneet Suomessa. (Rönkä ym., 2017.) Haittoja vähentävän hoidon periaatteisiin kuuluu luottamuksellisuus ja tuomitsemattomuus itsessään, joka

vaikuttaa lisäävän suonensisäisten huumeiden käyttäjien luottamusta, asiointia sekä avun saamisen ja ihmisarvoisen kohtaamisen kokemusta terveysneuvontapisteissä (Laitinen ym., 2017, s. 133–134). Pistämällä huumeita käyttävien vastaajien luottamustaso hoitohenkilökuntaa kohtaan ja uskallus hakea hoitoa olivat tutkimuksessamme myönteisempiä kuin niiden, joilla ei ollut pistoskäyttöä. Myöskään heidän kokemuksensa rangaistavuuden vaikutuksesta hoitoon hakeutumiseen, avoimuuteen tai huumeiden käytön myöntämiseen ei ollut yhtä jyrkkä kuin ilman pistoskäyttöä olevien vaikkakin kaikki vastaajat kokivat selkeitä negatiivisia vaikutuksia.

Terveysneuvontapalveluita käyttävillä asiakkailla huumeiden käyttö on usein jo ongelmallista ja huumeita käytetään pistämällä. Palveluita hyödynnetään puhtaiden välineiden ja terveysneuvonnan saamiseen ja ongelmia on kasaantunut useasti jo yhteiskuntatasolla. Vastaajilta ei tiedusteltu erikseen häpeästä tai stigmasta yleisesti päihteiden käyttöön liittyen, vaan kysymykset oli laadittu ainoastaan laittomien päihteiden ja huumeiden käytön rangaistavuuden näkökulmasta. Näin ollen emme voi olla huomioimatta itse päihteiden käyttöön liittyvää häpeän tunnetta laittomuuden lisäksi, mutta voimme todeta rangaistavuuden lisäävän häpeää ja stigmaa. Myös vastaajien motiivia on hyvä pysähtyä miettimään eli ovatko vastaajat vastanneet rangaistavuuden vaikutuksiin oman kokemuksensa kautta vai ohjaako mahdollisuus käyttää päihteitä ilman rangaistusta osaa vastauksista. Kysymyksissä ei myöskään eritelty mitkä terveydenhuollon palveluja eri kysymyksissä tarkoitetaan. Näin ollen vastaaja on voinut vastata oman tulkinnan ja kokemuksen pohjalta joko perusterveydenhuollon ja somatiikan tai päihdehuollon palveluita koskeviin kokemuksiin, joten olettamusta luottamuksen lisääntymisestä terveysneuvontapalveluiden yhteydessä ei voida luotettavasti tämän aineiston perusteella todeta.

### 10.1.3 Rangaistavuuden vaikutukset

Pyrimme tutkimuskysymysten avulla myös selvittämään, minkälaisia vaikutuksia huumeidenkäyttäjät kokivat huumeiden käytön rangaistavuudella olevan ja minkälaisia vaikutuksia huumeidenkäyttäjät kokisivat, jos huumeiden käyttö ei olisi

rangaistavaa. Huumeiden käytön rangaistavuuden koettiin vaikuttavan erilaisiin terveydellisiin, sosiaalisiin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän väestökyselyn mukaan huumeiden käyttö on yleistynyt vuosien 1992 ja 2018 välillä merkittävästi. (Karjalainen ym., 2020, s. 34–36.) Tutkimuksessamme selvitettiin huumeiden käytön rangaistavuutta suhteessa huumeiden käyttöön. Suurin osa (79 %) vastanneista oli eri mieltä siitä, että huumeiden käytön rangaistavuus vähentäisi huumeiden käyttöä. Portugalissa on 2000-luvun vaihteessa tehty maan huume politiikkaan liittyviä uudistuksia, maassa tuolloin vallinneen heroini-ongelman vuoksi. Huumeiden käytön dekriminallisoinnilla on pyritty vähentämään huumeiden käyttöön liittyviä ongelmia. Tutkimustulokset osoittavat, että dekriminointi on ollut toimiva keino vähentää käyttöön liittyviä ongelmia, kuten ongelmakäyttöä, huume kuolemia ja tartuntoja. (Greenwald, 2009.) Vaikka teoriaosuudessa on jo aiemmin mainittu, haluamme vielä painottaa, että dekriminallisoinnilla tarkoitetaan huumeiden käytön rangaistavuuden, ei huumeiden laittomuuden poistamista.

Aiemmissä tutkimuksissa on saatu myös viitteitä siitä, että dekriminointi vähentäisi yleisesti huumeiden käyttöä, vaikka sen pelättiin vaikuttavan käyttöä lisäävästi (Greenwald, 2009). Tämän tutkimuksen tuloksia tarkastellessa voidaan todeta, että vastaajilla olikin hyvin eriäviä mielipiteitä siitä, miten rangaistavuuden poistaminen tulisi vaikuttamaan huumeiden käyttöön Suomessa. Monet vastaajista uskoivat, että huumeiden käyttö tulisi lisääntymään, kun taas toiset uskoivat, että jos huumeiden käyttö ei olisi rangaistavaa, käyttö vähentyisi ja osa ajatteli, ettei rangaistavuus vaikuta tähän ollenkaan. Vastauksista voidaan päätellä myös, että huumeiden käytön rangaistavuuden poistaminen saattaisi vähentää huumeiden käyttöön liittyviä ongelmia, kuten jo aiemmat tutkimustulokset osoittavat.

Vuonna 2019 päihdehuollon huumeasiakkailta oli matala työllisyystaso. Vain 10 % oli säännöllinen työpaikka ja puolet asiakkaista oli työttömiä työnhakijoita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021c.) Myös tutkimuksemme tulokset osoittavat, että huumeiden käytön laittomuuden koetaan voivan vähentää yhteiskunnallista osallisuutta, vaikka osa vastaajista toikin esille, ettei laittomuudella ole vaikutusta

osallisuuteen. Vastaajat uskoivat, että huumeiden käytön rangaistavuus vähentää opintoihin hakeutumista, vaikka toisaalta tuotiin esille, ettei vaikutusta tähän olisi. Lisäksi uskottiin, että huumeiden käytön rangaistavuus vähentää työllistymistä ja osa vastaajista uskoi sen myös vaikuttavan mahdollisuuksiin työskennellä tietyillä aloilla, jos on esimerkiksi jäänyt kiinni huumeiden käytöstä. Toisaalta osa vastaajista (16 %) koki, ettei rangaistavuudella ole vaikutusta työllistymiseen. Rangaistavuuden poistamisen puolestaan koettiin parantavan mahdollisuuksia päästä opiskelemaan tai töihin. Vastauksissa nousi voimakkaasti esille myös kiinnijäämisen pelko, joka hankaloittaa mm. monia työelämässä olevia käyttäjiä ja riski menettää oma työpaikka voi aiheuttaa stressiä ja ahdistusta.

Huumausaineiden käytön on todettu voivan aiheuttaa myös sosiaalista riippuvuutta, jossa huumeiden käytön ympärille on muodostunut kaveripiiri, mistä irrottautuminen ei ole helppoa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2020b.) Tutkimuksemme vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin koettiin moninaisina. Lähes puolet vastaajista kokivat, että huumeiden käytön laittomuus vähentää sosiaalisia suhteita ja avoimissa vastauksissa tuotiin esille huumeiden käytön rangaistavuuden lisänneen ongelmia ystävyys- ja parisuhteissa. Osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei laittomuudella ole lainkaan vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin tai arvioi sen jopa lisäävän sosiaalisia suhteita. Osa vastaajista toi esille taloudelliset vaikeudet rangaistavuuden seurauksena, kuten sakkojen maksaminen, velkaantuminen ja asunnon menetys. Vastaajat kokivat, että rangaistavuus oli vaikuttanut myös heidän vapaa-aikaansa. Joidenkin heistä harrastusvälineet, kuten aseet oli takavarikoitu, kun oli jääty kiinni huumeiden käytöstä. Huumeet myös jäsennettiin osaksi taiteen tekemistä, joten huumeiden käytön rangaistavuudella koettiin olevan negatiivisia vaikutuksia taiteellisiin harrastuksiin. Vastaajat kokivat tämän olevan henkisesti kuormittavaa, koska he eivät ole pystyneet olemaan omia itsejään.

On raskasta piilotella todellista persoonaansa. Rangaistavuus pakottaa minut kaksoiselämään tietyissä tilanteissa.

Tutkimustuloksista nousi myös esille, että rangaistavuuden poistamisella olisi syrjäytymistä vähentävä vaikutus. Syrjäytyminen käsitteenä liitetään usein ulkopuoliseksi jäämiseen. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi työttömyys, taloudelliset ongelmat kuten köyhyys ja velkaantuminen sekä elämänhallintaan liittyvät haasteet

kuten mielenterveys- ja päihdeongelmat. Syrjäytyminen ei välttämättä aina ole yksilöllistä, vaan se saattaa kohdistua joukkoon samankaltaisia ihmisiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022a.) Ihmiset, jotka käyttävät huumeita, erityisesti ongelmakäyttäjät joutuvat kohtaamaan niin sosiaalisissa suhteissa, työ- ja opiskeluelämässä kuin terveydenhuollon palveluissakin leimaavia ja negatiivisia asenteita sekä ennakkoluuloja, joiden pelätään aiheuttavan syrjintää ja leimaavaa kohtelua (Kotovirta ym., 2021, s.13.) Toisaalta osa vastaajista kertoi saaneensa uuden sosiaalisen verkoston huumeiden käytön avulla, joka on lisännyt yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Huumeiden käyttöön liittyy usein myös mielenterveysongelmia, kuten ahdistuneisuutta, masennusta, psykoottisuutta, unettomuutta ja persoonallisuushäiriöihin liittyviä oireita. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018.) Myös vastauksista kävi ilmi, että huumeiden käytön rangaistavuuden koettiin vaikuttavan mielenterveyteen. Vastaajat kertoivat sen aiheuttavan esimerkiksi ahdistuneisuutta, stressiä ja pelkotiloja. Moni vastaajista kertoi käyttävänsä huumausaineita samojen psyykkisten vaivojen lääkitsemiseksi, joita huumausaineet voivat itsessään myös aiheuttaa. Tämä voi lisääntyä osaltaan myös sen vuoksi, että vastaajien kokemuksen mukaan mielenterveysongelmien hoitoa ei ollut saatavilla huumeiden käytön vuoksi. Tarkastellessamme tutkimustuloksiamme, huomasimme, että huumeiden käytön rangaistavuudella oli vaikutuksia vastaajien terveyteen. Vastauksista saatu tieto oli yhdenmukaista teoreettiseen viitekehykseen nähden. Sillä vastattiin myös hyvin tutkimuskysymyksiimme.

Käyttöön liittyy usein myös fyysisiä terveysongelmia, kuten infektoita, tapaturmia, vatsavaivoja, verenkierron ongelmia ja vieroitusoireita. Näitä voivat aiheuttaa joko käytetty huumausaine tai sen käyttötapa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018.) Tutkimuksemme mukaan huumeiden käytön rangaistavuudella on vaikutusta myös fyysiseen terveyteen. Vastaajat kertoivat mm. rangaistavuuden aiheuttavan heille fyysisiä terveysongelmia, kuten voimakkaita kiputiloja, koska he eivät olleet saaneet riittävää lääkitystä huumemerkinnän vuoksi. He kertoivat kipujen huonontaneen

heidän elämänlaatuun ja toimintakykyään. Pitkäaikaisesta eli kroonisesta kivusta puhuttaessa tarkoitetaan pidempää kuin kolme kuukautta kestänyttä kipua tai jos kivun paraneminen kestää kauemmin kuin kudosten normaali parantuminen. Erilaiset sairaudet, kuten nivelrikko ja hermovauriot liittyvät pitkäaikaiseen kipuun. Vaikeista kiputiloista kärsivä tarvitsee yleensä lääkkeettömien hoitokeinojen lisäksi henkilökohtaisesti räätälöityä lääkehoitoa, minkä tavoitteena on saada potilaan elämänlaatu ja toimintakyky entistä tasoa kohti. Akuutilla kivulla tarkoitetaan äkillistä kipua ja sitä voi aiheuttaa erilaiset vammat, tulehdukset ja leikkaukset (Terveyskylä, 2019; Terveyskylä, 2017).

Avoimissa täydentävissä vastauksissa nousi myös esille, ettei huumeiden käytön lääketieteellisiä hyötyjä tutkita vastaajien mielestä Suomessa tarpeeksi. Vastajat kokivat, että joistakin Suomessa huumausaineeksi luokitelluista aineista voisi olla hyötyä esimerkiksi kivun lievityksessä ja mielenterveysongelmien hoidossa. Global drug surveyn (GDS) tekemän maailman suurimman kansainvälisen huumetutkimuksen raportissa mainittiin vastaajien psykedeelien käytöstä osana heidän mielenterveysongelmiensa hoitoa. Puolet vastaajista, jotka olivat ottaneet mikroannoksia psykedeelleja 12 kuukauden aikana ja joilla oli mielenterveyslääkitys, olivat joko pystyneet vähentämään tai lopettamaan lääkkeen käytön. GDS aikookin tutkia aihetta tarkemmin seuraavassa raportissaan. (Global Drug Survey, 2021.) Myös tässä tutkimuksessa huumeiden käyttöön liittyvissä hyödyissä vastaajat toivat esille kokemuksiaan esimerkiksi psilosybiinin hyödyistä mm. hoitoresistenssin masennuksen ja Hortonin päänsäryn hoidossa.

## 10.2 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajien ammatilliset kompetenssit on kerätty yhteen yleissairaanhoitajien osaamisvaatimuksiksi (Laukkanen, 2020), jotka on jaoteltu 13 eri osa-alueen mukaisesti. Jokaisen valmistuvan sairaanhoitajan tulisi tuntea ja hallita niiden sisältö. Opinnäytetyömme aihepiiri pyörii vahvasti eettisten kysymysten äärellä ja olemme opinnäytetyötämme tehdessä joutuneet pohtimaan laajalti omaa eettistä näkemystämme, sekä ihmisarvon ja ihmisoikeuksien toteutumista eri vähemmistöryhmien ja syrjäytyneiden asiakkaiden keskuudessa. Sairaanhoitajan työhön



liittyy oleellisesti eettisten ongelmien tunnistaminen ja käsittely. Näiden aihepiirien haasteet ovat näkyneet opinnäytetyömme prosessin aikana kauttaaltaan. Kerätessämme teoriaosuutta eettisyys ja hoitotyön arvot nousivat vahvasti haasteina esille tutkimuksissa, teoretiedossa ja suosituksissa. Oman toiminnan eettisyys niin tutkimuksen toteuttamisessa kuin prosessin aikana kokonaisuudessaan on ollut jatkuvan mietinnän ja tarkastelun alla. Olemme myös joutuneet pohtimaan valintojamme ja muuttamaan toimiamme prosessin aikana eettisen pohdinnan seurauksena. Koemme prosessin kehittäneen erityistä herkkyyttä eettisten periaatteiden ja ongelmien tunnistamisessa sekä käsittelyssä ammatillisesta näkökulmasta ja yksilötasolla. Työskennellessä päihteitä käyttävien ihmisten keskuudessa eettisyyden osa-alue onkin yksi tärkeimmistä osaamisen alueista, joka tulisi olla jatkuvan kehityksen alla.

Lisäksi toivomme voivamme edistää yhdenvertaisuutta, tasa-arvoa sekä syrjimättömyyttä opinnäytetyömme avulla ja herätellä muitakin hoitotyön asiantuntijoita kiinnittämään huomioita omaan toimintaansa näiden edistämiseksi. Asiakaslähtöisyys osaamisvaatimusten osa-alueena kattaa myös kohtaamisen merkityksen arvostavasti ja asiakkaan huomioimisen oman elämänsä asiantuntijana. Erityisesti analysoinnissa jouduimme huomioimaan tutkimuksen peruskysymyksiensä priorisoinnin lisäksi vastaajien oikeuden saada luotettavasti ja rajallisuuden puitteissa mahdollisimman kattavasti heidän näkemyksensä esille, minkä vuoksi he ovat tutkimukseemme osallistuneet. Tutkimukseen perehtyvät saavat kattavan näkemyksen vastaajien erilaisista kokemuksista ja rangaistavuuden vaikutuksista kokonaisvaltaisesti vastaajien hyvinvointiin. Päihdehoitotyössä korostuu terveyden edistämisen osa-alue, johon liittyy vahvasti terveydellisten riskitekijöiden tunnistaminen ja varhaisen tuen tarjoaminen. Opinnäytetyömme avulla toivomme, että olemme saaneet nostettua esille sellaisia tekijöitä, joiden avulla mahdollisia riskitekijöitä huumeidenkäyttäjien keskuudessa olisi helpompi tunnistaa.

Lisäksi koemme tutkimuksemme vahvistavan osaamisvaatimusten näyttöön perustuvan toiminnan ja tutkimustiedon hyödyntämisen sekä päätöksenteon keinoja. Jotta yhteiskunta voi hyvin, tulee sen huolehtia kaikista jäsenistään ja erityisesti heikommassa asemassa olevien oikeuksien toteutumisesta. Huumeiden

käyttöön liittyy paljon yhteiskunnalle kalliita lieveilmiöitä, kuten rikollinen toiminta ja käyttäjälle sekä hänen läheisilleen mahdollisesti kohdistuvat haitat. Vaikuttavia ja tutkittuja uusia keinoja eri haittojen vähentämiseksi ja terveyden edistämiseksi tarvitaan. Tutkimustiedolla voimme tuottaa vaikuttavia keinoja joihin yhteiskunta pystyy sitoutumaan ja löytämään ne keinot, joilla avun voi kohdistaa oikein ja kannattavasti.

Raportissamme olemme pyrkineet tuomaan esille useita erilaisia luotettavia lähteitä ja instansseja, joiden toimintaa tulisi huumetyössä ja huume politiikan osalta hyödyntää sekä myös tarkastella osaltaan kriittisesti. Toivomme, että lukija pystyy raportin avulla huomioimaan kriittisyyden ja etenkin huumeiden käyttöön liittyvän moninaisuuden, joka tekee asioista moniulotteisia, eikä yhtä oikeata toimintatapaa välttämättä löydy joihinkin asioihin. Alakulttuurit ja käytettävät huumeaineet myös vaihtelevat ja kulkevat maailman trendien mukaan, joiden perässä hoitotyön ammattilaisten, tutkijoiden ja yhteiskunnan tulee pysyä ja pystyä vastaamaan aina uusiin esille tuleviin avun tarpeisiin riittävän nopeasti. Työmme avulla olemme kehittäneet runsaasti omaa kriittisyyttämme ja kykyä huomioida asioiden ominaisuudet. Näin jälkikäteen olisimme pohtineet tutkimuksen aiheen rajaamista vielä selkeämmäksi ja hieman suppeammaksi, jotta olisimme voineet keskittyä joihinkin osa-alueisiin tarkemmin ja tarkastella näitä laajemmin eri näkökulmista. Nyt pohdintaa ja eri näkökulmia on tuotu esille enemmän pääpiirteissään useammalta osa-alueelta ja mm. vastaajien käyttämät terveydenhuollon palvelut jäivät tästä syystä määrittelemättä tarkemmin.

Tutkimuksemme avulla olemme kehittäneet eniten osaamistamme eri tutkimusmenetelmistä sekä kykyä tutkia ja arvioida etenkin tulevaisuudessa eri tiedon luotettavuutta sekä sovellettavuutta käytäntöön. Tutkimusprosessi oli meidän kaikkien ensimmäinen ja jouduimme opettelemaan toimintaa tutkimusta tehdessämme ja epävarmuus omasta osaamisesta on seurannut meitä työn mukana. Näin jälkikäteen olisimme muotoilleet kyselylomaketta vielä hieman toisenlaiseksi, jotta sen tulkinta olisi ollut selkeämpää. Erityisesti kysymysten 6 ja 7 asettelu osoittautui monitulkintaiseksi ja mahdollisti väärinymmärryksen, joten näitä tuloksia tulee tarkastella kriittisesti. Myös tulosten pohjalta olisi voinut tehdä erilaisia oletuksia joidenkin muutosten avulla. Olisimme tarkentaneet entisestään

eri termejä ja tarkoituksia mm. tarkoitettujen palveluiden sekä stigman osalta ja muotoilleet kysymyksiä tarkemmin. Kaikkiaan olemme kuitenkin tyytyväisiä tutkimuksemme prosessiin ja koemme saaneemme luotettavasti tietoa vastaajien kokemuksista sekä kattavia vastauksia tutkimuskysymyksiimme, joista toivomme olevan tulevaisuudessa hyötyä.

Suuri anti oli myös tutkimuksen aikana toteutettu verkostotyö työelämätahojen kanssa, joita ilman tutkimusta ei olisi saatu toteutettua näin kattavasti. Ammattilaisten tiedon jakaminen ja asiakkaiden näkökulmien yhdistäminen on tulevan työmme parasta antia. Haluammekin saattaa tutkimuksemme tulokset käytännön hyötyyn laajemmin. Opinnäytetyön raportti julkaistaan Theseuksessa sekä A-kliinikkasäätiön tutkimusjulkaisutietokannassa ja vastaajien toiveen mukaisesti Torverkossa. Tavoitteenamme on myös lisätä tutkimuksen tuloksien näkyvyyttä. Olemme yhteydessä Tietopuu-sivustoon mahdollista blogikirjoitusta varten alan kehittämistyön hyödynnettäväksi ja mahdollisuuksien mukaan selvittämmme osallistumista esimerkiksi webinaareihin tutkimuksen tuloksien osalta. Esittelemme tutkimuksen tulokset vielä erikseen Symppiksien työryhmille. Toivomme, että tutkimuksemme avulla syntyisi aiheeseen liittyvää keskustelua sekä jatkotutkimusta tutkimusmenetelmiin jo perehtyneiltä tutkijoilta, joiden avulla tietoa voitaisiin saada vielä kattavammin ja selvitettyä kausaalisuhteiden merkityksiä. Tällä tutkimuksella olemme antaneet tulevalle kehitykselle suuntaa ja erityisesti kasvattaneet omaa ammatillista osaamistamme ja asiantuntijuuttamme aihepiiriin liittyen.

### 10.3 Johtopäätökset, suositukset ja jatkotutkimusehdotukset

Huumeiden käytön laittomuuden ja rangaistavuuden koetaan aiheuttavan voimakasta stigmaa, joka koostuu useasta eri tekijästä. Tähän vaikuttavat mm. käyttäjän kokemaa häpeää, epäluottamus, pelko ja erilaiset yhteiskunnalliset ja sosiaaliset tekijät sekä odotukset. Erityisesti huumeiden ongelmakäyttöön liittyy lisäksi usein rikollista ja yhteiskunnan normien vastaista toimintaa, joka osaltaan lisää huumeiden käyttöön liittyvää stigmaa. Käyttö on vahvasti sanktioitua, mikä lisää yhteiskunnallista eriarvoisuutta sekä toisaalta epäluuloa ja pelkoa väestössä, kuin myös terveydenhuollon ammattilaisissa, jotka kohtaavat työssään huumeita

käyttäviä henkilöitä. Leimaavien asenteiden ja yhteiskunnallisen moraalin välityksellä huumeita käyttävät henkilöt ajatellaan herkästi yhtenä ongelmaisena stereotyyppisenä ryhmänä, joka toteuttaa rikollisuutta. Tällöin yksilön riski syrjäytyä yhteiskunnasta kasvaa. Pelko rikosoikeudellisista seurauksista, työ- tai opiskelupaikan menettämisestä sekä leimaavista asenteista heijastuu negatiivisesti suoraan huumeita käyttävien henkilöiden hoitoon hakeutumiseen ja hyvinvointiin. Rangaistavuuden koetaankin entisestään ja voimakkaasti vähentävän mm. luotamusta, avoimuutta, huumeiden puheeksiottoa sekä hoitoon hakeutumista.

Huumeiden käytön laittomuus ja rangaistavuus ovat huume politiikan näkökulmasta monitahoisia ja tunteita herättäviä aiheita. Huume poliittisten muutosten varsinaisia seurauksia on vaikeata ennustaa kokonaisuudessaan etukäteen ja pelko negatiivisista huumeiden käyttöä lisäävistä sekä siihen liittyvistä terveydellisistä haitoista on suuri. Useiden eri maiden huume poliittisten linjausten muutoksista ja sen seurauksista on kuitenkin jo saatavilla tutkittua ja tieteellistä näyttöä, joiden soveltuvuutta on pyritty arvioimaan myös Suomen näkökulmasta. Tätä tulee ehdottomasti jatkaa myös tulevaisuudessa sekä seurata tiiviisti maailmalla tapahtuvia muutoksia ja kokemuksia. Keskustelua huume politiikan muutoksista ja mahdollisuuksista tulisi lisätä yhteiskunnallisesti sekä pyrkiä käymään avoimesti tutkittuun tietoon pohjautuen. Myös uudessa päihde- ja riippuvuusstrategiassa (Kotovirta ym., 2021, s.21) huumeaine poliittisten tavoitteiden saavuttamiseksi tulee varmistaa viranomaisten välinen kansainvälinen huumeaine poliittinen koordinaatio asiantuntemuksen vahvistamiseksi.

Huumeiden käyttö, niihin liittyvät ongelmat ja huume kuolemat ovat lisääntyneet vuosien saatossa. Tarvitaan uusia ja tehokkaita toimia erityisesti kaikista syrjäytyneimpien huumeiden ongelmakäyttäjien tarpeisiin vastaamiseksi. Huumeiden käytön ja kokeilun yleistyessä on myös huomioitava huumeita käyttävien ihmisten olevan yhä useammin yhteiskuntaan integroituneita, moninaisia ja erilaisista taustoista tulevia ihmisiä, joille rangaistavuudesta ja voimakkaasta stigmosta koituvat seuraukset voivat olla kohtuuttomia huumeiden käyttöön liittyviin ongelmiin nähden. Koska epäluottamus ja hoitoon hakeutumisen esteet ovat voimakkaimpia juuri kyseisellä ihmisryhmällä, tulisi hoitoon hakeutumisen kynnyksiä madaltaa

ja eriarvoisuutta ja leimaavia asenteita pyrkiä yhteiskunnallisesti ja aktiivisesti vähentämään. Hoitoon hakeutuminen ei saisi viivästyä liian pitkälle, jolloin huumeiden ongelmakäyttö pääsee lisääntymään entisestään.

Yhteiskunnallisen asenteen lisäksi avainasemassa ovat mielestämme terveydenhuollon ammattilaiset, joilla tulisi olla kyky kohdata kaikki asiakkaat ihmisarvoisesti, yhdenveroisesti ja kyky noudattaa alan ammattieettisiä periaatteita tasa-arvoisuuden ja ihmisoikeuksien edistämiseksi ja negatiivisten asenteiden vähentämiseksi. Tämän toteutumiseen tulisi tulevaisuudessa kiinnittää erityistä huomiota ja lisätä koulutusta. THL on juuri julkaissut huumekuolemien ehkäisyn Suomen mallin suosituksen (Kailanto & Viskari, 2022), johon on kerätty työryhmän toimesta vaikuttavaksi todettuja keinoja huumekuolemien ehkäisemiseksi. Opioidikorvaushoito, käyttöhuoneet, terveysneuvonta, naloksoniohjelma ja avun hälyttämisen esteiden vähentäminen ovat olleet julkisuudessa ja haittoja vähentävällä työkentällä aktiivisesti esillä vaikuttavuuden osalta viime aikoina. Koemme, että mallissa uudempina keinoina korostuvat tiedottaminen ja kampanjointi koko väestölle ja huumeita käyttäville henkilöille, viranomaisluottamuksen vahvistaminen ja erityisesti huumeita käyttäviin ihmisiin kohdistuvan negatiivisen leiman vähentäminen, jotka nousivat tarpeellisina esille myös tämän tutkimuksen tuloksien perusteella.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää tarkemmin aktiivisesti huumeita käyttävien sosiodemografista taustaa sekä heidän omia kokemuksiaan huumeiden käytön tuomista hyödyistä ja haitoista eri huumausaineiden kohdalla. Tässä tutkimuksessa ei kartoitettu tai eritelty eri huumeita käyttävien kokemuksia, mutta tarkemman tutkimuksen avulla voisi saada arvokasta tietoa eri käyttötaivoista nykypäivänä ja näin ollen kohdentaa tarpeen mukaista hoitoa ja ennaltaehkäisyn keinoja tehokkaasti. Huumeiden ongelmakäyttäjien kokemista terveyshaitoista ja tarvittavista palveluista niiden vähentämiseksi on olemassa paljon tutkittua tietoa ja vaikuttavaksi koettuja keinoja. Tutkimuksemme pohjalta jäimme kuitenkin miettimään, onko kuilu satunnaisesta tai säännöllisestä viihdekäytöstä, jossa haittoja ei vielä koeta, liian suuri siihen hetkeen, kun käyttö on jo ajautunut ongelmalliseksi ja sen mukana tuomat muut yhteiskunnalliset ja sosiaaliset haitat ovat päässeet kasvamaan liikaa? Koemme tärkeäksi pysyä yhteiskunnan ja eri

käyttökulttuurien muutosten mukana, jotta kohdennettua palvelua ja apua voidaan tarjota sitä tarvitsevalle ennen kuin haitat ja ongelmat huumeiden käyttöön liittyen pääsevät kasaantumaan liikaa. Ennaltaehkäiseviä päihdetyön toimia tästä näkökulmasta olisi tärkeä saada kohdennettua oikein.

## LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö. (18.5.2020a). *Verkkoterveysneuvonta*.  
<https://www.vinkki.info/verkkoterveysneuvonta>
- A-klinikkasäätiö. (20.5.2020b). *Terveysneuvonta Tor-verkossa koulutus*.  
<https://www.vinkki.info/tor-koulutus>
- A-klinikkasäätiö. (7.1.2021a). *Mikä on Tietopuu-sivusto?* [https://tietopuu.a-klinikkasaatio.fi/mika\\_on\\_tietopuu\\_sivusto](https://tietopuu.a-klinikkasaatio.fi/mika_on_tietopuu_sivusto)
- A-klinikkasäätiö. (1.3.2021b). *Tietopuu. Päihdetyön arvot ja etiikka*. [https://tietopuu.a-klinikkasaatio.fi/paihdeyton\\_arvot\\_ja\\_etikka](https://tietopuu.a-klinikkasaatio.fi/paihdeyton_arvot_ja_etikka)
- Davis, R., & Nahar, V. (2020). *An Investigation of the Associations Between Drug-related Self-stigmatizing Beliefs, Depression, and Suicidal Ideation Among Collegiate Drug Users*. *Journal of Alcohol & Drug Education*. <https://web.s.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=fea1b533-fb72-40c7-88d3-2f7c5c8e0719%40redis>
- Eduskunta. (11.3.2021). *Lakihankkeiden tietopaketit – LATI. Kannabiksen käytön rangaistavuuden poistaminen*.  
[https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen\\_oikeus/LATI/Sivut/kannabiksen-kayton-rangaistavuuden-poistaminen.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/kannabiksen-kayton-rangaistavuuden-poistaminen.aspx)
- EMCDDA. (2019). *Finland Country Drug Report*. Publications Office of the European Union. Saatavilla [https://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/finland\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/finland_en)
- EMCDDA. (2020). *Euroopan huumeraportti: Keskeisiä kysymyksiä*. Euroopan unionin julkaisutoimisto. <http://www.doi:10.2810/229007>
- ETENE (2011) *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. (ETENE-julkaisuja 32).  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>
- EU:n huumausainestrategia (2021–2025) 2012/C 326/02. Euroopan unionin virallinen lehti 24.3.2021. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021XG0324\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021XG0324(01))
- Global Commission on Drug Policy. (2.3.2020). *Statement: Time for a bold debate on the modernization of the drug control normative framework*.

<https://www.globalcommissionondrugs.org/statement-time-for-a-bold-debate-on-the-modernization-of-the-drug-control-normative-framework>

Global Drug Survey. (2021). *GDS 2021 Global Report*. [https://www.globaldrug-survey.com/wp-content/uploads/2021/12/Report2021\\_global.pdf](https://www.globaldrug-survey.com/wp-content/uploads/2021/12/Report2021_global.pdf)

Goffman, E. (1963). *Stigma. Notes of the management of the spoiled identity*. Simon & Schuster Inc.

Graafinen esitys (kuviot). (2021). *Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kuviot/kuviot/>

Greenwald, G. (2009). *Drug Decriminalization in Portugal. Lessons for creating fair and successful drug policies*. Cato Institute.

[https://www.cato.org/sites/cato.org/files/pubs/pdf/greenwald\\_whitepaper.pdf](https://www.cato.org/sites/cato.org/files/pubs/pdf/greenwald_whitepaper.pdf)

Hakkarainen, P., & Tammi, T. (13.2.2018). *Huumeiden käytön rangaistavuudesta tulisi luopua*. <https://blogi.thl.fi/huumeiden-kayton-rangaistavuudesta-tulisi-luopua/>

Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus* (9. uud. p.). Edita.

Helsingin Kaupunki. (14.01.2021a). *Symppikset*.

<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/paihdepalvelut/paivatoiminta/symppikset/>

Helsingin Kaupunki. (05.02.2021b). *Symppiksen liikkuva terveysneuvonta*.

<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/paihdepalvelut/paivatoiminta/symppis-liikkuva-terveysneuvonta/symppis-liikkuva-terveysneuvonta>

Huttunen, M. (30.11.2018). Päihde- ja huumeriippuvuus. *Duodecim*.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Jurvansuu, S., & Rissanen, P. (2021). Päihteidenkäyttäjiiin liittyvä stigma muuttuu hitaasti. *Tiimi*, (3) 2021, 26–27. [https://tietopuu.a-klinikkasaitio.fi/tutkittua/tiimin\\_artikkelit](https://tietopuu.a-klinikkasaitio.fi/tutkittua/tiimin_artikkelit)



- Jääskeläinen, M., & Virtanen, S. (toim.). (2018). *Päihdetilastollinen vuosikirja 2018: Alkoholi ja huumeet*. (SVT): Sosiaaliturva. THL.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-251-2>
- Jääskeläinen, M., & Virtanen, S. (toim.). (2021). *Päihdetilastollinen vuosikirja 2020: Alkoholi ja huumeet*. (SVT). THL.  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-618-3>
- Kailanto, S. [THL:n seminaarit ja koulutukset]. (23.10.2015). *Laki ja kannabis Suomessa*. [Video; luentotalenne]. YouTube.  
<https://www.youtube.com/watch?v=HppaYSOoZ0w>
- Kailanto & Viskari. (toim.) (2022). *Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli: Suosituksia huumeekuolemien ehkäisemiseksi*. [Työpaperi 6/2022].  
 Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-819-4>
- Karjalainen, K., Pekkanen N., & Hakkarainen P. (2020). *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet*. Terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-441-7>
- Koski-Jännes, A., & Kuusisto, K. (4.12.2020). *Riippuvuus*.  
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>
- Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R., & Tuominen, I. (2021). *Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030*. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuja 2021:17). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>
- Kyselylomakkeen laatiminen. (2021). *Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodit/kuulutus/kyselylomake/laatiminen/>
- L 39/1889. Rikoslaki 19.12.1889/39.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L50>
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

- L 373/2008. Huumausainelaki 30.5.2008/373.  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>
- L 1326/2010. Terveysneuvontalaki 30.12.2010/1326.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- L 523/2015. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015/523.  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150523>
- Laitinen, K., Uhlbäck, S., Eskelinen, N., Saari, J., & Kainulainen, S. (2017).  
*Sumuisten sielujen hyvinvointi: Terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen.* (Diak työelämä 9). Diakonia-ammattikorkeakoulu.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-282-0>
- Laukkanen, A. (15.1.2020). *Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt.*  
<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistun>
- Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2003). *Etiikka hoitotyössä.* WSOY.
- Lindberg, E., & Suhonen, R. (2012) Hoitajien kohtaamat eettiset ongelmat suonensisäisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteissä. *Hoitotiede*, 24(1), 50–61. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1551282>
- Mielenterveystalo. (i.a.). *Stigma eli häpeäleima.* Saatavilla 10.3.2021  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>
- Noppiari, E., Koivunen, M., Mäkelä, K-L., & Hakala, T. (2018) Sairaanhoitajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä – osaamisen näkökulma. *Hoitotiede*, 30(4), 334–346. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-016754889>
- Otos ja otantamenetelmät. (2021). *Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja.* Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/>
- Päihdelinkki. (i.a). *Kun puhut huumeiden käytöstä, mistä puhut.* Saatavilla 6.4.2021 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/vanhemmille/huolesta->

puheeksi-puheesta-teoiksi/kun-puhut-huumeidenkäytöstä-mistä-puhut

- Palamar, J. (2013) An examination of beliefs and opinions about drug use in relation to personal stigmatization towards drug users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(5), 367–373.  
<https://doi.org/10.1080/02791072.2013.843044>
- Pitkänen, T., Perälä, J-P., & Tammi, T. (2016) Huumeiden käyttäjiä on monenlaisia: kahdensadan helsinkiläisen huumeiden aktiivikäyttäjän elämäntilanne ja päihteiden käyttö. *Tietopuu: tutkimussarja*, 2016(1), 1–10. [https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tietopuu\\_Tutkimussarja\\_1\\_2016.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tietopuu_Tutkimussarja_1_2016.pdf)
- Poliisihallitus. (2018). *Menettely huumausaineen käyttörिकosta koskevissa asioissa*. [Ohje 49612]. Saatavilla 19.3.2021  
[https://syyttajalaitos.fi/documents/11121156/13629702/7-31-17Kayttorikosohje\\_2019Liite3.pdf/f21f2b38-adea-f457-ec80-1b242eaedd9b/7-31-17Kayttorikosohje\\_2019Liite3.pdf](https://syyttajalaitos.fi/documents/11121156/13629702/7-31-17Kayttorikosohje_2019Liite3.pdf/f21f2b38-adea-f457-ec80-1b242eaedd9b/7-31-17Kayttorikosohje_2019Liite3.pdf)
- Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. (2020) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Pätsi, S.-M., Lintonen, T., & Karjalainen, K. (2020). Lääkkeiden väärinkäyttö suomalaisessa aikuisväestössä. *Lääkärilehti*, 75(4), 188–192.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041610753>
- Rovamo, E., & Toikko, T. (2019). Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiativinen stigma. *Yhteiskuntapolitiikka* 84(3), 281–291. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220162>
- Rönkä, S. (2019). *Huumeiden käyttäjien kuolemat Suomessa: Monimenetelmäinen tutkimus lääkkeellistymisen, sosiaalisen huono-osaisuuden ja huumeiden käyttökontekstien näkökulmasta*. [Väitöskirja]. (Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 107). Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3370-0>
- Rönkä, S., & Markkula, J. (toim.). (2020a). *Huumausainepolitiikan vaikuttavat keinot, sovellettavuus Suomeen ja suositukset: THL:n selvitysraportti*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020112492824>

- Rönkä, S., & Markkula, J. (toim.). (2020b). *Huumetilanne Suomessa 2020*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>
- Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Karjalainen, K., Partanen, A., & Väre, T. (2020). Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. *Duodecim*, 136(8), 927–935. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202103298719>
- Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. (2006a). *Teemoittelu*. Saatavilla [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)
- Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. (2006b). *Validiteetti*. Saatavilla [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_1.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html)
- Sairaanhoidajaliitto (1996) *Sairaanhoidajan eettiset ohjeet*. Saatavilla 16.3.2021 <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoidajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Sarvimäki, A., Stenbock-Hult, B., & Nieminen, P. (2009). *Hoitotyön etiikka*. Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Huumausainepolitiikka*. Saatavilla 8.3.2021 <https://stm.fi/huumausainepolitiikka>
- Stengel, C. (2013). The risk of being “too honest”: drug use, stigma and pregnancy. *Health, Risk & Society*, 16(1), 36–50. <http://dx.doi.org/10.1080/13698575.2013.868408>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (12.04.2018). *Huumeongelmaisen hoito*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>
- Syyttäjälaitos. (2018). VKS:2018:2 *Seuraamuksen määrääminen huumausaineen käyttörikoksesta*. [Valtakunnansyyttäjän yleinen ohje]. Saatavilla 20.1.2022 <https://syyttajalaitos.fi/vks-2018-2-seuraamuksen-maaraaminen-huumausaineen-kayttorikoksesta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (16.12.2019). *Huumeet ja puheeksiotto*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/huumeet>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (13.1.2020a). *Huumausaineiden laillisuus ja käytön rangaistavuus*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumausainepolitiikka/huumausaineiden-laillisuus-ja-kayton-rangaistavuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (3.6.2020b). *Päihdehaitat käyttäjälle, läheisille ja yhteiskunnalle*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat-kayttajalle-laheisille-ja-yhteiskunnalle>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (15.12.2020c). *Keskeiset käsitteet*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/mita-ehkaiseva-paihdeyto-on/keskeiset-kasitteet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (12.1.2021a). *Kansainvälinen huumeepolitiikka*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumausainepolitiikka/kansainvalinen-huumeepolitiikka>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (24.2.2021b). *Huumausainepolitiikka*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumausainepolitiikka>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (10.3.2021c). *Päihdehuollon huumeasiakkaat 2019*. Tilastoraportti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202103096935>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (9.2.2022a). *Nuorten syrjäytymisen ehkäisy*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/nuorten-syrjaytymisen-ehkaisy>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (25.1.2022b). *Päihdehuollon huumeasiakkaat 2020: Yhä useampi opioidikäyttäjä korvaushoidon piirissä*. Tilastoraportti. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022012410036>
- Terveyskylä. (16.8.2017). *Akuutti eli äkillinen kipu*. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/akuutti-eli-%C3%A4killinen-kipu>
- Terveyskylä. (12.7.2019). *Mitä on pitkäaikainen eli krooninen kipu?* <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitk%C3%A4aikainen-kipu/mit%C3%A4-on-pitk%C3%A4aikainen-kipu>
- Tierney, M. (2016). *Improving nurses' attitudes toward patients with substance use disorders*. American Nurse Today.

<https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=32b23ef2-de03-48d7-999e-99543ed5bb1b%40redis>

Tilastokeskus. (16.12.2019). *Huumeisiin ja alkoholiin kuolleita aiempaa enemmän.* (SVT): Kuolemansyyt.

[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt\\_2018\\_2019-12-16\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_tie_001_fi.html)

Tilastokeskus. (14.5.2020a). *Katsaus poliisin, tullin ja rajavartiolaitoksen tietoon tulleeseen rikollisuuteen.* (SVT): Rikos- ja pakkokeinotilasto.

[https://www.stat.fi/til/rpk/2019/13/rpk\\_2019\\_13\\_2020-05-14\\_kat\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/rpk/2019/13/rpk_2019_13_2020-05-14_kat_001_fi.html)

Tilastokeskus. (14.12.2020b). *6. Huumeisiin kuolleiden määrä väheni vuonna 2019.* (SVT): Kuolemansyyt.

[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt\\_2019\\_2020-12-14\\_kat\\_006\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_kat_006_fi.html)

Tilastokeskus. (12.5.2021a). *Katsaus poliisin, tullin ja rajavartiolaitoksen tietoon tulleeseen rikollisuuteen.* (SVT): Rikos- ja pakkokeinotilasto.

[http://www.stat.fi/til/rpk/2020/13/rpk\\_2020\\_13\\_2021-05-12\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/rpk/2020/13/rpk_2020_13_2021-05-12_kat_001_fi.html)

Tilastokeskus. (10.12.2021b). *6. Miesten huumausainekuolemat lisääntyivät vuonna 2020.* (SVT): Kuolemansyyt.

[https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt\\_2020\\_2021-12-10\\_kat\\_006\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_kat_006_fi.html)

Tilastokeskus. (i.a.). *Käsitteet ja määritelmät.* Saatavilla 20.3.2021

<https://www.stat.fi/til/ksyyt/kas.html>

Tuomi, J., & Sarajärvi. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.* Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2013). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.* [Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012].

[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa.* Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019.

(Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019).

- [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf)
- Unlu, A., Tammi, T., & Hakkarainen, P. (2020). *Drug decriminalization policy: literature review: models, implementation and outcomes*. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-504-9>
- Vehkalahti, K. (2019). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsingin yliopisto. <http://doi.org/10.31885/9789515149817>
- Vilkkä, H. (2007). *Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Tammi.
- WHO. (2017). *Joint United Nations statement on ending discrimination in health care settings*. Saatavilla 20.1.2022  
<https://www.who.int/news/item/27-06-2017-joint-united-nations-statement-on-ending-discrimination-in-health-care-settings>

LIITE 1. Saatekirje terveysneuvontapisteille ja kyselyn alkuun

## KYSELYTUTKIMUS HUUMEIDENKÄYTTÄJIEN KOKEMUKSISTA HUUMEIDEN KÄYTÖN LAITTOJUUTEEN LIITTYEN



Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönä kyselytutkimusta. Tutkimus on suunnattu täysi-ikäisille henkilöille, jotka käyttävät huumeita tai joilla on ollut aiemmin huumeiden käyttöä.

### TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää huumeidenkäyttäjien kokemuksia huumeiden käytön laittomuudesta ja sen vaikutuksista. Tavoitteenamme on lisätä tietoa sosiaali- ja terveysalan päihdetyöntekijöille huumeidenkäyttäjien omista kokemuksista, jotta ammattilaisilla olisi hyvät valmiudet kohdata huumeidenkäyttäjiä ja madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnyksiä.

*Koemme tärkeäksi saada juuri sinun mielipiteesi ja äänesi kuuluviin yhteiskunnalliseen keskusteluun liittyen Suomen huume politiikasta ja hoidon saavutettavuudesta. Jokainen vastaus on tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta.*

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Helsingin kaupungin Sympiksien kanssa sekä kysely julkaistaan myös yhteistyössä A-klinikkasäätiön Verkko-Vinkin kanssa ja tutkimuksen tuloksia käytetään valmiissa opinnäytetyössä. Opinnäytetyön raportti ja siihen mahdollisesti liittyvät artikkelit voidaan julkaista internetissä, kun se on hyväksytty Diakonia-ammattikorkeakoulun osalta.

Vastaamalla kyselyyn annat meille luvan hyödyntää vastauksiasi osana opinnäytetyötämme ja voit keskeyttää osallistumisesi missä vaiheessa tahansa. Kyselyn voi täyttää myös verkossa osoitteessa:

<https://link.webropol.com/s/kyselytutkimuskokemuksista>

Tutkimus toteutetaan täysin vapaaehtoisesti, anonymisti ja luottamuksellisesti, eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa annetuista tiedoista. Vastaaminen vie noin 10–15 minuuttia. Kiitos osallistumisestasi!

Jos sinulla herää kysymyksiä tutkimukseen liittyen, ota yhteyttä

Jenni Kauhanen, jenni.kauhanen@student.diak.fi

Piia Leinonen, piia.leinonen@student.diak.fi

Phatra Sae-lao, phatra.sae-lao@student.diak.fi

Diakonia-ammattikorkeakoulu, DIAK



## LIITE 2. Kyselylomake

KYSELYTUTKIMUS HUUMEIDENKÄYTTÄJIEN KOKEMUKSISTA  
HUUMEIDEN KÄYTÖN LAITTOMUUTEEN LIITTYEN



Tässä kyselyssä huumeilla ja huumausaineilla tarkoitetaan huumausainelaissa määriteltyjä huumausaineita ja yleissopimusten listoihin kuuluvia aineita ja valmisteita sekä pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia (PKV) lääkeaineita, joita käytetään laittomasti päihtymistarkoituksessa.

**Ensimmäisessä osiossa kyselyssä tiedustellaan huumeiden käyttöhistoriaasi ja kokemuksiasi huumeiden käyttöön liittyen. Valitse vain yksi vaihtoehto, ellei toisin ohjeisteta.**

**1. Minkä ikäisenä kokeilit ensimmäisen kerran huumeita?**

\_\_\_\_\_ vuotiaana

**2. Kuinka usein käytät huumausaineita?**

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Muutaman kerran vuodessa
- Harvemmin kuin kerran vuodessa
- Olen lopettanut huumeiden käytön

**3. Käytätkö huumeita pääasiassa pistämällä suonensisäisesti?**

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Viimeisen vuoden sisällä
- Olen käyttänyt aktiivisesti, mutta en käytä enää
- En ole koskaan käyttänyt huumeita suonensisäisesti

**4. Mitä hyötyjä koet huumeiden käytöllä olevan?**

\_\_\_\_\_

**5. Mitä haittoja koet olevan huumeiden käytöllä? Voit valita useamman.**

- Terveystieteelliset haitat
- Sosiaaliset haitat (esim. läheiset, ihmissuhteet)
- Taloudelliset haitat (esim. työllistyminen, rahan meno)
- En koe huumeiden käytöllä olevan haittoja
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_



Mikäli et halua vastata avoimiin kysymyksiin (nro 8 ja 9) voit siirtyä suoraan seuraavalle sivulle.

**8. Minkälaisia vaikutuksia koet huumeiden käytön rangaistavuudella olevan?**

*Voit kertoa vapaasti omien kokemuksiesi tai ajatustesi mukaisesti (kysymys ei ole pakollinen).*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**9. Jos huumeiden käyttäminen ei olisi Suomessa rangaistavaa, minkälaisia vaikutuksia kokisit sillä olevan?**

*Voit kertoa vapaasti omien kokemuksiesi tai ajatustesi mukaisesti (kysymys ei ole pakollinen).*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Seuraavassa osiossa esitämme erilaisia väittämiä.**

*Toivomme, että vastaat väittämiin rehellisesti omien kokemuksiesi ja mielipiteidesi mukaisesti.*

**10. Mitä mieltä olet seuraavista väitteistä?**

*Valitse jokaiselta riviltä yksi vaihtoehto.*

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Huumeiden käytön laittomuudella ei ole vaikutusta avun hakemiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Laittomuus aiheuttaa huumeiden käyttöön liittyvää häpeää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Huumeiden käyttäjät leimataan usein rikollisiksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Huumeiden käytön rangaistavuus vähentää huumeiden käyttöä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Huumeiden käytön rangaistavuus tulisi poistaa hoitoon hakeutumisen tehostamiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Huumeiden käytön laittomuudella ei ole vaikutusta avun tai neuvon kysymiseen ystäviltä tai perheenjäseniltä huumeiden käytön haittoihin liittyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Missä määrin olet samaa tai eri mieltä seuraavista huumeiden käyttöäsi koskevista väittämistä?**

*Valitse jokaiselta riviltä yksi vaihtoehto.*

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. En halua kertoa huumeiden käytöstäni huumeiden laittomuuden vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Uskallan hakea huumeiden aiheuttamiin haittoihin liittyviä neuvoja ja apua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Luotan hoitohenkilökunnan vaihtolovelvollisuuteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Minun on helpompi hakea apua anonyymisti huumeiden käyttööni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Oletko kertonut huumeiden käytöstäsi terveydenhuollon palveluissa?**

- kyllä
- en, koska yksityisyyden suojani ei toteutuisi ja tästä koituisi seurauksia työsuhteeseeni/työpaikallani » [siirry kysymykseen 14](#)
- en » [siirry kysymykseen 14](#)

**13. Onko huumeiden käytön laittomuudella tai rangaistavuudella ollut mielestäsi vaikutusta siihen, miten asiaan on suhtauduttu terveydenhuollon palveluissa?**

- ei
- kyllä, mitä vaikutuksia?

---

---

---

**Lopuksi kysymme vielä muutamia taustatietoja tilastollista käsittelyä varten.**

*Valitse vain  yksi  vaihtoehto.*

**14. Sukupuoli**

- Mies  Muu
- Nainen  En halua sanoa

**15. Ikä**

- 18–24  45–54
- 25–34  55–64
- 35–44  yli 65-

**16. Asuinpaikka**

- Pääkaupunkiseutu  Muu

**17. Asuminen**

- Oma tai vuokra-asunto  Vailla vakinaista asuntoa
- Asumisyksikkö/ tuettu asuminen

18. **Koulutus** – valitse korkein loppuun suoritettu koulutusaste, vain yksi vaihtoehto.

- Ei koulutusta
  - Peruskoulu
  - Toisen asteen koulutus (ammattikoulu tai lukio)
  - Korkeakoulututkinto
  - Muu, mikä? \_\_\_\_\_
- 

19. **Tällä hetkellä olen**

- Opiskelija
  - Työtön
  - Kokopäivätyössä
  - Osa-aika työssä
  - Työtoiminnassa, työkokeilussa tai vastaavassa
  - Eläkkeellä
  - Muu, mikä? \_\_\_\_\_
- 

**Kiitos vastauksistasi!**

**Halutessasi voit antaa tässä palautetta tutkimukseen tai kyselyyn liittyen.**

---

---

## LIITE 3. Taulukko 7

		Huumeiden käyttö pääasiassa pistämällä suoneensisaisesti				Huumeiden käyttötottumukset				Ensimmäinen huumeiden kokeiluikä			
		Mean	F	Sig.		Mean	F	Sig.		Mean	F	Sig.	
Huumeiden käyttöön laittomuudella ei ole vaikutusta avun hakemiseen.		3,52	21,022	***	4,51	4,24	4,38	4,22	4,25	4,16	4,44	4,30	2,035
Laittomuus aiheuttaa huumeiden käyttöön liittyvää häpeää.		2,04	5,956	**	1,54	1,73	1,66	1,57	1,54	1,69	1,53	1,70	1,073
Huumeidenkäyttäjät leimataan usein rikollisiksi.		1,46	0,771		1,35	1,33	1,41	1,45	1,21	1,27	1,33	1,53	3,038
Huumeiden käyttöön rangaisavuus vähentää huumeiden käyttöä.		4,35	1,331		4,13	4,32	4,29	3,93	4,22	4,37	4,19	3,97	3,375
Huumeiden käyttöön rangaisavuus tulisi poistaa hoitoon hakeutumisen tehostamiseksi.		1,67	8,129	***	1,35	1,39	1,51	1,45	1,51	1,52	1,43	1,45	0,373
Huumeiden käyttöön laittomuudella ei ole vaikutusta avun tai neuvon kysymiseen ystävilä tai perheenjäseniltä huumeiden käytön haittoihin liittyen.		3,87	4,370	*	4,28	4,17	4,19	4,23	4,11	4,13	4,18	4,26	0,369
En halua kertoa huumeiden käyttämäni huumeiden laittomuuden vuoksi.		2,17	12,427	***	1,72	1,83	1,93	1,86	1,96	2,07	1,67	1,96	4,674
Uskallan hakea huumeiden aiheuttamiin haittoihin liittyviä neuvoja ja apua.		2,43	20,407	***	3,53	3,33	3,35	3,29	2,92	2,92	3,43	3,44	5,041
Luotan hoitohenkilökunnan vaitiovelvollisuuteen.		3,04	9,486	***	3,72	3,45	3,54	3,54	3,50	3,30	3,59	3,78	3,014
Minun on helpompi hakea apua anonyymisti huumeiden käyttöni.		2,02	2,031		1,87	1,94	1,98	1,89	1,93	2,03	1,82	1,99	1,344

\* Keskiarvojen erojen tilastollinen merkittävyys \*0,01 < p < 0,05 / \*\* 0,001 < p < 0,01 / \*\*\* p < 0,001

Taulukko 7. Keskiarvojen vertailu ja tilastollinen merkittävyys ryhmien välillä vertaillessa vastaajien huumeiden käyttötottumuksia, suoneensisäistä huumeiden käyttöä ja ensimmäistä kokeiluikä. Keskiarvojen vaihteluväli ja seilteet, 1= Täysin samaa mieltä - 5 Täysin eri mieltä.

## LIITE 4. Taulukko 8

**Taulukko 8. Keskiarvojen vertailu ja tilastollinen merkittävyys ryhmien välillä vertaillessa vastaajien huumeiden käyttötottumuksia, suonsensisästä huumeiden käyttöä ja ensimmäistä kokeiluikää. Keskiarvojen vaihteluvälit ja selitteet, 1= Vähentää erittäin paljon, 2= Vähentää jonkin verran, 3= Ei vaikutusta, 4= Lisää jonkin verran, 5= Lisää erittäin paljon. Vastausvaihtoehdot En osaa sanoa on poistettu.**

	Huumeiden käyttö pääasiassa pistämällä suonsensisäisesti					Huumeiden käyttötottumukset					Ensimmäinen huumeiden kokeiluikä					
	Mean	Mean	F	Sig. <sup>1</sup>	Mean	Mean	F	Sig. <sup>1</sup>	Mean	Mean	F	Sig. <sup>1</sup>	Mean	Mean	F	Sig. <sup>1</sup>
	2,29	2,10	7,083	***	1,90	1,84	1,99	1,85	1,82	1,95	0,360	1,86	1,86	0,474		
luottamustasi hoitohenkilökuntaan																
huumeiden puheksioitoa asioidessasi terveydenhuollon palveluissa sosiaalisia suhteita	2,33	2,12	10,449	***	1,79	1,73	1,94	1,49	1,86	1,60	1,645	1,70	1,70	1,234		
huumeiden käyttöön liittyvää häpeää	2,60	2,18	4,834	**	2,55	2,62	2,79	2,42	2,44	2,77	1,854	2,60	2,60	3,673	*	
leimaavia asenteita huumeidenkäyttäjää kohtaan	3,74	3,90	0,640		3,73	3,94	4,03	3,91	3,85	4,02	0,977	3,84	3,84	0,915		
saamasi hoidon laatua asioidessasi terveydenhuollon palveluissa osallisuutta yhteiskuntaan	2,91	2,05	7,626	***	2,17	2,47	2,38	1,87	2,33	2,22	2,906	2,12	2,12	0,534		
huumeiden käyttöä	3,16	2,00	1,373		2,10	2,40	2,36	1,70	2,17	2,16	7,116	2,15	2,15	0,003		
hoitoon hakeutumista	2,44	2,08	13,369	***	1,94	1,63	1,88	1,64	1,92	1,68	1,994	1,66	1,66	1,793		
huumeiden käytön myöntämistä	2,42	2,10	18,337	***	1,76	1,62	1,85	1,51	1,90	1,61	1,313	1,46	1,46	3,930	*	
avun hälyttämistä ylannostustilanteissa	2,39	2,31	5,979	**	2,00	2,07	2,09	1,85	2,18	1,96	0,726	1,80	1,80	2,855		
avoimuutta huumeiden käytöstä terveydenhuollon palveluissa	2,44	2,05	23,503	***	1,77	1,57	1,62	1,48	1,74	1,57	0,825	1,43	1,43	1,738		
opintoihin hakeutumista	2,59	2,32	1,794		2,22	2,46	2,60	1,98	2,28	2,43	5,159	2,29	2,29	0,716		
työllistymistä	2,47	2,15	4,169	*	2,21	2,05	2,27	1,75	2,04	2,12	3,200	2,00	2,00	0,301		

<sup>1</sup>: Keskiarvojen erojen tilastollinen merkittävyys \*0,01 < p < 0,05 / \*\* 0,001 < p < 0,01 / \*\*\* p < 0,001

15-vuotiaana  
16-19-vuotiaana  
yli 20-vuotiaana  
n=109-121  
n=98-116  
n=59-73

Harvemmin kuin muutaman kerran vuodessa/lopettanut  
n=63-71

Vilkkoittain  
n=63-70

Vilkkoittain  
n=83-97

Kuukausittain  
n=58-72

En ole koskaan käyttänyt huumeita pistämällä  
n=180-220

Viimeisen vuoden sisällä tai lopettanut pistämällä käytön  
n=39-42

En ole koskaan käyttänyt huumeita pistämällä  
n=180-220

En ole koskaan käyttänyt huumeita pistämällä  
n=180-220

En ole koskaan käyttänyt huumeita pistämällä  
n=180-220

En ole koskaan käyttänyt huumeita pistämällä  
n=180-220

En ole koskaan käyttänyt huumeita pistämällä  
n=180-220

En ole koskaan käyttänyt huumeita pistämällä  
n=180-220

En ole koskaan käyttänyt huumeita pistämällä  
n=180-220

En ole koskaan käyttänyt huumeita pistämällä  
n=180-220

En ole koskaan käyttänyt huumeita pistämällä  
n=180-220

En ole koskaan käyttänyt huumeita pistämällä  
n=180-220

En ole koskaan käyttänyt huumeita pistämällä  
n=180-220

En ole koskaan käyttänyt huumeita pistämällä  
n=180-220

En ole koskaan käyttänyt huumeita pistämällä  
n=180-220

En ole koskaan käyttänyt huumeita pistämällä  
n=180-220

En ole koskaan käyttänyt huumeita pistämällä  
n=180-220