



**Elli Peltola**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

YAMK

Johtamisen ja yhteiskunnallisesti vaikuttavan palvelutuotannon kehittäminen

Opinnäytetyö

Kevät 2020

# HUUMEIDENKÄYTTÖTILA HELSINKIIN

Selvitystyö turvallisen, valvotun huumeidenkäyttötilapilotin käynnistämiseksi Helsinkiin



## TIIVISTELMÄ

Elli Peltola

Huumeidenkäyttötila Helsinkiin. Selvitystyö valvotun, turvallisen huumeidenkäyttötila-pilotin käynnistämisestä Helsinkiin

57 sivua, 1 liite

01/2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Johtamisen ja yhteiskunnallisesti vaikuttavan palvelutuotannon kehittäminen

YAMK

Sota huumeita vastaan on hävitty. Huumeidenkäyttö on lisääntynyt, samoin huumeidenkäytöstä aiheutuneet haitat. Huumeidenkäyttäjien kuolleisuus on kasvanut. Vuonna 2018 huumeisiin kuoli 261 ihmistä. Jokainen huumeidenkäytöstä aiheutunut kuolema on turha ja estettävissä. Huumeita käyttäviä ei saa jättää palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Suomessa tarvitaan nyt uusia keinoja ja aktiivista kehittämistä. Yksi tehokkaimista keinoista kansainvälisten kokemusten ja tutkimusten mukaan ovat valvotut huumeidenkäyttötilat, joita on maailmalla noin 100.

Valvotut käyttötilat ovat täysi-ikäisille suunnattuja matalankynnyksen yksiköitä. Tavoitteena on vähentää huumeidenkäyttäjien sairastavuutta, kuolleisuutta ja lisätä tietoa huumeidenkäyttöön sekä terveyteen liittyvistä asioista ja hoitopoluista. Lisäksi tavoitteena on lisätä kaupunkiturvallisuutta sekä alueiden viihtyisyyttä.

Valvotun käyttötilan käynnistäminen ei ole lainsäädännöllisistä syistä Suomessa tällä hetkellä mahdollista. Helsingin kaupunginhallitus on jättänyt 04/2019 esityksen valtioneuvostolle erillislain säätämiseksi. Tällä turvattaisiin sekä asiakkaiden asioiminen, että työntekijöiden turvallinen työskentely käyttötilassa.

Olen tehnyt vuoden 2019 aikana kehittämistyön pilotoitavista valvotuista, turvallisista käyttötiloista Helsinkiin yhdessä moniammatillisen työryhmän sekä asiantuntijoiden kanssa. Helsinkiin tulee käynnistää kaksi toimintaympäristöltään erilaista käyttötilaa. Molemmissa yksiköissä hyödynnetään synergiaetuja olemassa olevien palveluiden kanssa. Käyttötila East Side perustetaan olemassa olevan matalan kynnyksen päiväkeskuksen yhteyteen Itä-Helsinkiin ja se on auki maanantaista sunnuntaihin klo 9 – 20. Toinen käyttötila käynnistetään keskustan läheisyyteen, esimerkiksi asunnottomien palvelukeskuksen yhteyteen ja on auki 24 / 7.

Pilotointimallien rakentamisessa on huomioitu laaja-alaisesti eri näkökulmat kuten sijainti ja resurssit, kaupunkiturvallisuus ja ympäristötyö, tilastointi ja tutkimus, vertaistyö, tartuntataudit ja turvallisuus sekä tulevaisuudessa huomioitavat asiat. Selvityksessä on esitetty huomioitavaksi myös muut haittoja vähentävän työn työkalut kuten ainetunnistuspalvelu, fentanylipikatestit sekä naloksonin käyttö.

Asiasanat: huumeidenkäyttö, haittoja vähentävä työ, valvottu huumeidenkäyttötila, ympäristötyö

## ABSTRACT

Elli Peltola

Drug consumption room to the city of Helsinki. Research for starting a supervised and safe drug consumption room in Helsinki as a pilot project.

57 pages, 1 appendice

01/2020

Master's Degree Programme in the Development of Leadership and Socially Effective Service Provision , Master of Health Care

The War on Drugs has been lost. Substance abuse is ever growing, thus increasing the adverse effects seen in the society. The number of drug related deaths has also been growing for several years consecutively. In year 2018 the number of deaths was 261. Every single one of the deaths in consequence of drug use is in vain and preventable. Drug users cannot be left outside of the social and health care services. Finland is in dire need for effective means and active developing of measures to tackle this issue. According to international studies, Supervised Drug Consumption Rooms are among the most effective measures to be taken in order to gain control over drug related deaths. One can find over 100 of these already around the world.

Supervised drug consumption rooms are easy access units. The gain is to increase the health of drug users, as well as giving out information concerning using of drugs and other ways of getting treated for the addiction on hand. Also, one of the goals is to increase city safety and congeniality.

Starting a supervised drug consumption room is not possible in Finland as of right now, due to legal issues. Helsinki City Council has issued a law proposal 04/2019 to the national government in order to get legislative matters in order for a room to be founded. This clause would secure the security for the clients as well as the professionals working at the supervised drug consumption room.

During the year 2019 I have researched and developed a model for a pilot project, which would lead into starting supervised secure drug consumption rooms in Helsinki. I have worked alongside a multiprofessional working committee as well as other experts. We should start two different consumption rooms in Helsinki. With two different operational environments. Both units would take advantage of the synergy with different social and healthcare services that already exist. The consumption room East Side is to be started affiliated with the easy access day center located in the eastern parts of Helsinki. This room would be open every day from Monday to Sunday, 9am to 8pm. The other consumption room would be near the city center, affiliated with the homeless shelter for example. It would be open 24/7.

Whilst developing the working pilot models, the perspective has been broad between such key aspects like location, resources, city safety and environmental work, compilation of statistics and research, working with peers, contagious diseases, safety and other issues that may have to be taken into consideration in the future. The report also suggests other means of harm reduction to be considered. Means such as substance recognition, fentanyl quick test and the using of naloxone.

Keywords: drug use, harm reduction, drug consumption room, environmental work

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3 HUUMEIDENKÄYTTÖ JA SIITÄ AIHEUTUVIEN HAITTOJEN VÄHENTÄMINEN .....	9
3.1 Päihderiippuvuus ja huumeiden käyttö Suomessa.....	10
3.2 Huumeidenkäyttö pistämällä .....	12
3.3 Huumeidenkäytöstä aiheutuvat haitat .....	13
3.3.1 Infektiot .....	14
3.3.2 Tartuntataudit .....	15
3.3.3 Huumeisiin liittyvät kuolemat .....	16
3.4 Kaupunkiturvallisuus ja asuinaluelähtöinen ympäristötyö .....	17
3.5 Vertaistyö.....	22
4 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIN VAIHEET.....	25
4.1 Ideointia .....	26
4.2 Ideoinnista suunnitteluun .....	27
4.3 Kehittämistyön asiantuntijatyöryhmä .....	28
4.4 Arviointi ja raportointi .....	29
5 TURVALLISEN, VALVOTUN HUUMEIDENKÄYTTÖTILAN PILOTOINTIMALLI.....	32
5.1 Turvallinen, valvottu huumeidenkäyttötila.....	32
5.2 Huumeidenkäyttötilan perustehtävä ja tavoitteet.....	35
5.3 Sijainti ja resurssit.....	36
5.3.1 Käyttötila East Side .....	39
5.3.2 Käyttötila Stadi .....	39
5.4 Vertaistyö.....	41
5.5 Tilastointi ja tutkimus .....	41
5.6 Tartuntataudit ja niiden ennaltaehkäiseminen .....	42
5.7 Turvallisuusnäkökulmia.....	44
5.8 Ainetunnistus .....	46

5.9 Uusia keinoja asiakkaiden käyttöön – Fentanyl-pikatestit ja asiakkaille jaettava Naloksoni .....	48
5.9.1 Fentanyl-pikatestit .....	49
5.9.2 Naloksoni.....	50
5.10 Ympäristötyö .....	51
5.11 Mahdolliset riskit ja niiden ennaltaehkäiseminen.....	52
5.12 Tulevaisuudessa huomioitavaa .....	53
 6 POHDINTA .....	 55
6.1 Arviointi.....	55
6.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	56
6.3 Oman osaamisen kehittyminen .....	58
6.4 Merkityksellisyys, kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet .....	59
 LÄHTEET.....	 60
 LIITTEET .....	 64

## 1 JOHDANTO

Suomessa on käytössä rajoittava huumausainepolitiikka. Lain mukaan huumeiden käyttö ja hallussapito on kiellettyä sekä rangaistavaa. Huumausainepolitiikan tavoitteena on ehkäistä huumausaineiden käyttöä sekä leviämistä ja samalla vähentää huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja. Käytännössä pyritään lisäämään huumeiden käyttäjille tarkoitettuja matalan kynnyksen palveluja ja edelleen määrittämään hoidon kynnyksiä sekä poistamaan hoitoon hakeutumisen esteitä. (Varjonen 2015, 14). Päihdehuollon tukena on päihdehuoltolaki (41/1986), jonka mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä haittoja. Lisäksi tavoitteena on edistää päihteiden käyttäjien ja heidän läheistensä toimintakykyä sekä turvallisuutta. Päihdepalvelujen laatusuositusten laatimisessa on lähdetty ajatuksesta, että haittoja vähentävä työ tulisi olla huomioituna kaikissa kunnan päätöksissä. (Varjonen 2015, 63-64).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa Suomessa huumeiden käyttöön liittyvän työn kehittämistä ja ohjaamisesta. THL toimii yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Suomen hallitus hyväksyy jokavuotisen budjetin, joka on linjassa strategian ja toimintasuunnitelman kanssa. Vuonna 2016 on arvioitu, että Suomessa huumeisiin liittyvään ennalta estävään, haittoja vähentävään sekä hoitotyöhön käytettiin noin 334,2 miljoonaa euroa. (EMCDDA, Finland Country Drug Report 2019, 2-3).

THL:n vuonna 2017 tekemän päihdehuollon huumeasiakkaiden tilastoraportin mukaan eniten väärinkäytetty yksittäinen opioidi on Suomessa buprenorfiini, joka oli raportin mukaan ensisijaisena ongelmapäihteenä 35 % prosentilla päihdehuollon huumeasiakkailla. Muita esiin tulleita opioideja olivat muun muassa heroini, oksikodoni, metadoni ja tramadoli. Tilastoraportista selviää, että huumeasiakkaista 81 % oli vuonna 2017 vähintään kaksi ongelmapäihdettä. Eniten ongelmallinen päihde oli opioidi (77 %), tämän jälkeen stimulantit (55 %), kannabis (52 %), rauhoittavat lääkkeet (45 %) ja alkoholi (34 %). Huumehoidon asiakkaista 69 % on raportin mukaan miehiä ja 31 % on naisia. Asiakkaan keskimääräinen ikä on

34 vuotta. Tähän tiedonkeruuseen vuonna 2017 osallistui 77 huumehoitoyksikköä ja dataa saatiin lähes 2200 asiakkaasta. (THL 2018).

Vuonna 2018 huumeet aiheuttivat Suomessa 261 ihmisen kuoleman. Tämä on 61 enemmän kuin edellisenä vuonna. (Tilastokeskus, 2019). THL on tuonut esiin menetelmiä, joiden avulla voidaan ehkäistä opioidikuolemia. Kansainvälisten mallien ja tutkimusten mukaan yksi tehokkaimmista keinoista on valvotut huumeidenkäyttötilat. Valvotun käyttötilan käynnistäminen ei ole lainsäädännöllisistä syistä Suomessa tällä hetkellä mahdollista. Helsingin kaupunginhallitus on jättänyt 04/2019 esityksen valtioneuvostolle erillislain säätämiseksi. Tällä turvattaisiin sekä asiakkaiden asioiminen, että työntekijöiden turvallinen työskentely käyttötilassa.

Toinen tärkeä keino on naloksonin käyttö opiaattien yliannostustilanteissa sekä asiakkaille itselleen ja heidän läheisilleen jaettuna, että sellaisien ammattiryhmien kesken, jotka kohtaavat työssään opioidien käyttäjiä eli pääasiassa ensihoidon ja terveydenhuollon työntekijöitä. Tämä ei tällä hetkellä ole mahdollista Suomessa muilla kuin ensihoidon henkilökunnalla. Lisäksi opioidikuolemia voidaan myös ehkäistä turvaamalla asiakkaille pääsy korvaushoitoon. Yleisesti opioidikuolemien ehkäisyssä on tärkeää myös tietoisuuden lisääminen liittyen opioideihin, etenkin alkoholin ja bentsodiatsepiinien yhtäaikaisen käytön yliannostusriskiä kasvattavaan vaikutukseen. (THL 2018).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda pilotointimalli pistämällä huumeita käyttäville suunnattuun valvottuun käyttötilaan Helsingissä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa pilotointimallin lisäksi tietoa pistämälle käyttävien käyttötilasta. Laajempaan tavoitteeseen on, että opinnäytetyön tuottaman mallin sekä tiedon avulla Helsinkiin pilotoitaisiin valvottu, turvallinen käyttötila huumeita pistämällä käyttäville ihmisille.

Opinnäytetyön ensimmäisessä osiossa avaan teoreettisen viitekehyksen, toinen osio koostuu kehittämistyön prosessin eri vaiheista. Kolmannessa luvussa esit-

telen, minkälainen turvallinen, valvottu huumeidenkäyttötila pitäisi pilotoida Helsinkiin ja viidennessä luvussa pohdin prosessia sekä jatkotutkimusaiheita kokonaisuudessaan.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Helsingin kaupunginvaltuutettu Kati Juva jätti 04/2018 valtuustoaloitteen koskien huumeidenkäyttäjien turvallisia käyttötiloja. 06/2018 Helsingin kaupungin hallitus esitti, että kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala selvittää vuoden 2018 aikana mahdollisuutta pilotoida huumeriippuvaisille tarkoitettua valvottua käyttötilaa. Selvitys tehtiin loppuvuoden 2018 aikana. Työryhmän tekemän selvityksen mukaan valvotut, huolellisesti ja hyvin suunnitellut sekä oikein sijoitetut käyttötilat vähentävät huumehaittoja sekä parantavat yleistä järjestystä ja turvallisuuden tunnetta.

Käyttötilaselvitystä varten kuultiin myös huumeita käyttävien ihmisten ajatuksia valvotuista käyttötiloista. Kartoitus toteutettiin kyselyllä ja vastauksien keräämiseen osallistuivat useat eri toimijat. Laaja-alaisen yhteistyön avulla vastauksia saatiin 364. Tulosten mukaan valvottua huumeidenkäyttötilaa pidetään tarpeellisena ja tärkeänä lisänä palvelujärjestelmään. Käyttötiloja toivotaan vastausten perusteella eri puolille kaupunkia: Itä-Helsinkiin ja Sörnäisten, keskustan ja Kampin väliselle alueelle.

Selvityksen mukaan huumeidenkäyttötilan perustaminen edellyttää kuitenkin lainsäädännön muuttamista. Erillislain avulla turvattaisiin sekä asiakkaiden asioiminen että henkilökunnan työntekeminen ilman lainsäädännöllisiä haasteita ja ristiriitoja. Helsingin kaupunginhallituksen kokouksessa 04/2019 päätettiin, että tehdään valtioneuvostolle lainsäädäntöaloite huumeiden käyttöhuoneen kokeilun oikeuttavan erillislain säätämisestä.

Tämä opinnäytetyö tuottaa turvallisen, valvotun huumeidenkäyttötilan pilotointimallin Helsinkiin. Työ on toiminnallinen kehittämistyö.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa pilotointimallin lisäksi tietoa huumeita käyttäville suunnatusta valvotusta käyttötilasta. Laajempaa tavoitteena on, että opinnäytetyön tuottaman mallin sekä tiedon avulla Helsinkiin pilotoitaisiin valvottu, turvallinen käyttötila huumeita pistämällä käyttäville ihmisille.

Kehittämistyön kysymykseni on: minkälainen valvottu huumeidenkäyttötila  
Helsinkiin tulisi pilotoida?

### 3 HUUMEIDENKÄYTTÖ JA SIITÄ AIHEUTUVIEN HAITTOJEN VÄHENTÄMINEN

Haittoja vähentävään työhön liittyy vahvasti ihmisoikeuskysymykset ja huumeiden käyttäjien oikeus saada asianmukaisia palveluita. Toiminnan keskiössä ovat ihmisarvon kunnioitus, suvaitsevaisuus, luottamus, osallisuus ja vastuullisuus. (Ovaska 2009, 219).

Huumeiden käytön yhteydessä haittoja vähentävällä työllä pyritään vähentämään huumeiden käytöstä yksilölle, yhteisölle ja yhteiskunnalle aiheutuvia sosiaalisia, terveydellisiä ja taloudellisia haittoja. Keinoja ovat esimerkiksi pistovälineiden vaihto, opioidikorvaushoito sekä terveys- ja sosiaalineuvonta. Tilanteessa, jossa ihminen ei pysty lopettamaan huumeiden käyttöä, haittoja vähentävä työ on keino auttaa ja vähentää huumeiden käytöstä yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia. (Kotovirta & Tammi 2012, 154).

Huumekuolemien määrä on kasvanut vuosittain. (Tilastokeskus 2019). Tähän liittyen julkisuudessa on käyty keskustelua siitä, minkälaisin keinoin huumekuolemien määrä saataisiin laskemaan. Konkreettisia, esitettyjä keinoja ovat olleet muun muassa valvotut huumeidenkäyttötilat, ainetunnistuspalvelu, asiakkaille jaettava naloksoni sekä mahdollisuus vieroitushoitoon nopeammin kuin se tällä hetkellä on mahdollista. On myös todettu, että etsivä ja jalkautuva työ on tehokas keino palvelujärjestelmän ulkopuolella olevien ihmisten tavoittamisessa. 2019 tehdyssä Euroopan huumeraportissa on esitetty selkeästi ja havainnollisesti kaa-vion muodossa lähestymistavat opioidikuolemien estämiseksi (KUVA 1). Monet keinot ovat osittain Suomessa käytössä ja olemassa olevia palveluita vahvistamalla sekä ottamalla käyttöön uusia keinoja on mahdollista vaikuttaa huumeidenkäytöstä aiheutuvien haittojen sekä kuolemien vähenemiseen.



KUVA 1, Euroopan huumeraportti 2019: Suuntauksia ja muutoksia.

### 3.1 Päihderiippuvuus ja huumeiden käyttö Suomessa

Päihderiippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat monet asiat, kuten esimerkiksi ympäristö, perinnölliset tekijät, päihteiden saatavuus, ihmisen kyky selvitä vastoinkäymisistä sekä päihteiden käytön salliva sosiaalinen ympäristö. Huumeriippuvuutta voidaan tarkastella useista eri teorioista lähtien. Ajatellaan, että päihderiippuvuus on pakonomaista tarvetta hakea lohtua jostakin päihteestä, kun ihminen ei onnistu saamaan tyydytystä ja mielenrauhaa muilla keinoilla. Päihderiippuvainen voikin tavoitella pakonomaisella päihteidenkäytöllä muun muassa yhteenkuuluvuutta, mielenrauhaa ja pahan olon poistoa. Tästä syystä päihderiippuvaiselle voi päihteidenkäytöstä tulla tiedostamaton tapa tyydyttää omia tarpeitaan, poistaa huonommuuden ja syyllisyyden tunteitaan sekä masennusta, kun muut keinot niiden poistamiseen eivät enää riitä. (Holmberg 2010, 36). Huumeriippuvuudesta kärsivät ihmiset ovat usein syrjäytyneitä. Heillä on huumeiden ongelmakäytön lisäksi monia muitakin sosiaalisia sekä terveyteen liittyviä haasteita. (Kuussaari ym., 2014, 274-276).

Huumeiden kokeilu ja käyttö lisääntyivät Suomessa huomattavasti 1990-luvun puolivälistä lähtien. Tuota aikaa kutsutaan toiseksi huumeaalloksi. Haluttiin erottaa ilmiö ensimmäisestä huumeaallosta, joka oli 1960–70-luvuilla. Tuolloin etenkin kannabiksen käyttö lisääntyi lyhyeksi aikaa nuorisoliikeshdinnän seurauksena. Huumeongelmien lisääntymiseen reagoitiin poliittisesti ottamalla käyttöön uusia haittojen vähentämisen politiikan mukaisia keinoja. Huumeidenkäyttäjille tarkoitettu pistosvälineidenvaihto aloitettiin matalan kynnyksen terveysneuvonpisteissä vuonna 1997. Samana vuonna STM antoi myös ensimmäisen määräyksen korvaushoidosta Suomessa. Heroiinin käytön yleistyminen 1990-luvun jälkipuoliskolla ja oli tarpeen kehittää opioidiriippuvaisten hoitoa. (Rönkä, 2018, 14-15).

Korvaushoidon käyttöönotto ei alkanut Suomessa ilman haasteita ja vielä 1990-luvun korvaushoitolääkkeiden mahdollista kulkeutumista hoidon kautta laittomille markkinoille pidettiin korvaushoidon keskeisenä vasta-argumenttina. 1990-luvun lopulla korvaushoidon lieveilmiöt eivät juurikaan enää herättäneet keskustelua. Nykyään korvaushoitolääkkeenä käytettävästä buprenorfiinista, Subutex tai Temgesic, on tullut Suomen eniten päihteenä käytetty opioidi. Se on syrjäyttänyt heroiniin miltei kokonaan. Aluksi heroini katosi markkinoilta, kun oopiumiunikon viljely väheni Afganistanissa Talibanien valtaantumisen jälkeen. Tällä hetkellä heroiniä on saatavilla Euroopan markkinoilla, mutta Suomeen ei sitä ole ainakaan suurissa määrin tullut. Vuonna 2017 laitonta buprenorfiinia takavarikoitiin 24 510 tablettia ja heroiniä vain 350 g. (Rönkä, 2018, 12-15).

Väärinkäytettynä buprenorfiini liuotetaan veteen, pistetään ja sitä käytetään usein yhdessä alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden kanssa. Buprenorfiinin väärinkäyttö on havaittavissa käyttäjäkyselyissä, hoitoon hakeutuneiden määrässä sekä myrkytyskuolemissa. Myös lääkeaineiden päihdekäytön haitat ovat näkyneet lisääntyneinä suonitulehduksina. Lisäksi lääketableteissa sidosaineina käytetyt aineet tukkivat verisuonia ja tämä on johtanut siihen, että huumeidenkäyttäjien raajojen amputoinnin määrä on kasvanut. (Rönkä, 2018, 12-15).

Vuonna 2008 uusitulla opioidiriippuvaisten korvaushoitoasetuksella Suomessa alettiin suosia hoidossa buprenorfiininaloksoni -yhdistelmävalmistetta,

Suboxonea. Kyseisen lääkkeen sisältämä naloksoni ehkäisee useimmilla päihetyksillä. Myöhemmin tehdyt tutkimukset kuitenkin osoittavat, että myös yhdistelmävalmistetta voidaan väärinkäyttää. Tuoreimman opioidikorvaushoitotoselvityksen mukaan pelkkää buprenorfiinivalmistetta käytetään hoidossa vain 2 prosentilla asiakkaista. Suomessa korvaushoidon hoitokäytännöt ovat tiukat ja suurin osa väärinkäytetystä buprenorfiinista on tullut Suomeen salakuljettuna Baltian maista ja Ranskasta koko 2000-luvun ajan. (Rönkä, 2018, 12-15).

Amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjää arvioidaan Suomessa olevan 18 000–30 000 ja arvion mukaan heistä 2/3 on pääkaupunkiseudulla. Suomalaiselle huumeekulttuurille erityinen piirre on buprenorfiinin käyttö pistämällä. (Varjonen 2015, 5). Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen (EMCDDA) tekemän huumausainetilanne katsauksen mukaan Suomessa on riskiryhmään kuuluvia opioidien käyttäjiä 12 700 – 15 090. Opioidikorvaushoito on Suomessa yleisin hoitoon hakeutumisen syy. Hoitoon hakeutuneista huumeidenkäyttäjistä Suomessa 51% käyttää ensisijaisena huumeena jotain opioidia, seuraavaksi eniten hoitoon hakeutuneista käyttää ensisijaisesti amfetamiinia (19%) ja kolmanneksi eniten kannabista (18%). Vaikka opioidit ovatkin hoitoon hakeutuneiden yleisimmin käyttämä huume ovat suurimmat huumeetakarikat järjestäen painon perusteella kannabis, amfetamiini, metamfetamiini ja kokaiini. (EMCDDA, Finland Country Drug Report 2019, 1).

### 3.2 Huumeidenkäyttö pistämällä

Huumeiden käyttö pistämällä tarkoittaa suonensisäistä sekä lihakseen pistettävää huumeidenkäyttöä. Päihdehoidon piirissä olevista huumeiden käyttäjistä lähes 80 % on käyttänyt huumeita pistämällä. Suomessa eniten pistämällä käytettyjä huumeita ovat tilastojen mukaan buprenorfiini ja amfetamiini (THL 2016). Käytettäessä huumeita tai lääkkeitä pistämällä on niiden biologinen hyötyosuus usein moninkertaisesti suurempi muihin käyttötapoihin verrattuna. Bentsodiatsepiinien ja opioidien yhteiskäyttö etenkin pistämällä käytettynä sekä lisää opioidien vaikutusta että pidentää niiden vaikutuksen kestoja. Nopeavaikutteisia bentso-

diatsepiineja on todettu käytettävän tähän tarkoitukseen. Suomessa osa päihdehuollon asiakkaista nimeää bentsodiatsepiinit ensisijaiseksi ongelmapäihteeksi. (Varjonen 2015, 48-52).

Huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrää arvioidaan Suomessa amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjien määrällä. Amfetamiinien ongelmakäyttäjien määrä oli vuonna 2012 11000– 18000 ja opioidien 13000–15000 (Varjonen 2015, 48-49). Tutkimuksen mukaan valtaosalla suonensisäisesti huumeita käyttäneistä päihdepalvelunasiakkaista oli ollut pistovälineiden yhteiskäyttöä. (Forsell & Nurmi 2016, 11).

### 3.3 Huumeidenkäytöstä aiheutuvat haitat

Huumeiden käyttöön liittyy paljon terveydellisiä haittavaikutuksia. Erityisesti huumeiden käyttö pistämällä aiheuttaa paljon terveystorjuntariskejä ja eri aineilla sekä erilaisilla käyttötavoilla on omat haittavaikutuksensa. Käytettävissä aineissa olevat sidosaineet ja epäpuhtaudet, sekä huono hygienia voivat aiheuttaa laskimotukoksia ja pehmytkudosinfektioita sekä myös endokardiittia. Valtimoon pistämisestä voi puolestaan seurata valtimotukos ja pahimmillaan raajan amputaatio. (Partanen ym., 2008).

Huumeidenkäyttö voi aiheuttaa verisuonille monenlaisia haittoja kuten tulehduksia ja verisuoniseinämien verenpurkauksia. Tablettien pistämisen seurauksena kudoksiin voi syntyä hapenpuutetta ja suonitukoksia. Lisäksi tablettien sisältämät sidosaineet, kuten tärkkelys ja talkki, voivat vaurioittaa verisuonten seinämiä, supistaa verisuonia ja kiteyttää huumausaineita suonissa. Seurauksina voi syntyä jopa syvä laskimotromboosi ja lihaskuolio. Lisäksi toistuvasta pistämisestä voi aiheutua myös pinnallisia laskimotukoksia, jotka ilmenevät jatkuvana käsien turvotuksena ja toistuvina tulehduksina. (Lepäntalo, 2008).

### 3.3.1 Infektiot

Säännöllisesti pistämällä huumeita käyttävillä on riski saada pistopaikkoihinsa paikallinen infektio. Likaiset pistovälineet sekä huono hygienia pistotilanteessa lisäävät infektion riskiä. Pistosinfektion aiheuttaja on yleensä lähtöisin ihmisen omalta iholta ja aiheuttajia ovat muun muassa stafylokokki- ja streptokokkibakteerit. Infektion tunnusmerkkejä ovat yleensä punoitus, turvotus, kuumotus sekä kipu infektoituneessa kohdassa. (Ristola 2012, 170-176).

Infektoriskiä lisää valtimoon osuneen pistoksen aiheuttama verenvuoto kudoksiin sekä pistäminen tulehtuneen ihon lävitse. Hoitamaton infektio voi levitä ympäröiviin kudoksiin ja tämän seurauksena ihmiselle voi aiheutua hengenvaara. Levinneen infektion yleisimpiä tunnuspiirteitä ovat useimmiten kuume, yleistilan lasku sekä huonovointisuus. Lievän, paikallisen pistokohdan infektion voi hoitaa suun kautta otettavilla antibiooteilla, mutta levinnyt infektio vaatii sairaalahoitoa. (Ristola 2012, 170-176).

Bakteerit voivat levitä likaisista pistovälineistä tai aikaisemmin infektoituneesta pistopaikasta verenkiertoon ja tämän seurauksena aiheuttaa verenmyrkytyksen eli sepsiksen. Verenkiertoon levinneet bakteerit voivat levitä myös muihin kudoksiin. Infektiopesäkkeitä voi kehittyä esimerkiksi selkärankaan, luustoon sekä niveliin. (Ristola 2012, 170-176). Sydänlappiin edetessä voi bakteeri-infektio aiheuttaa sydämen läppien ja sisäkalvon infektion eli endokardiitin, jonka oireina voivat olla kuumeilu, yleinen sairauden tunne, laihtuminen sekä yöhikoilu. Jos endokardiitti vaurioittaa sydänlappää, läpän toiminta häiriintyy ja seurauksena on läppävika, joka voi hoitamattomana johtaa sydämen vajaatoimintaan. Endokardiitti vaatii aina sairaalahoidon suonensisäisellä antibiootilla. (Baddour ym. 2015, 1435).

Infektion aiheuttaja voi olla myös peräisin pistettävän aineen valmistukseen käytettävistä välineistä tai itse aineista. Tämä tekee hoidosta haastavampaa, koska useimmat antibiootit eivät tehoa ympäristöstä saatuihin bakteereihin. Infektioiden

vaatimat pitkät hoitajaksot voivat olla vaikeita toteuttaa potilaan ollessa päihteiden käyttäjä, koska aktiivisesti huumeita käyttävän ihmisen voi olla vaikea sitoutua pidempiin hoitajaksoihin. (Ristola 2012, 170-176).

### 3.3.2 Tartuntataudit

Vuonna 2018 Suomessa todettiin yhteensä 1 163 C-hepatiittitartuntaa ja yhteensä C-hepatiitin kantajia arvioidaan olevan 22 000, eli noin 0,4 % väestöstä. C-hepatiittivasta-ainepositiivisia pistämällä huumeita käyttäviä arvioidaan olevan 14 000. C-hepatiittivirus (HCV) tarttuu veren herkästi välityksellä ja tartuntaan riittää pienikin määrä virusta. Harvinaisempia tartuntatapoja ovat synnytyksen yhteydessä äidistä lapseen tapahtuvat tartunnat ja seksitartunnat. Kehittyneissä maissa tartunnat liittyvät yleensä päihteiden käyttöön ja Suomessa tavallisin syy C-hepatiittitartuntoihin on pistovälineiden yhteinen käyttö. C-hepatiitin itämisaika vaihtelee kolmesta viikosta neljään kuukauteen. Alkuvaiheessa tauti on yleensä vähäoireinen. Oireina voi olla esimerkiksi lievää keltaisuutta. Usein C-hepatiitti aiheuttaa vähäoireisen ohimenevän maksatulehduksen, mutta C-hepatiitin kantajalla maksan vaurioitumisen riski ajan myötä kasvaa. (THL 2019).

HIV Tartuntatautirekisteriin ilmoitetaan Suomessa vuosittain noin 170 uutta HIV-tartuntatapausta, joista suonensisäisten huumeiden käyttöön liittyy arviolta vain yksittäisiä. Korkeimmillaan suonensisäisten huumeiden välityksellä saadut HIV-tartunnat ovat olleet vuonna 1999, jolloin tapausten määrä oli 88. Pistämällä huumeiden käyttävien ihmisten keskuudessa tartunnat on onnistuttu pitämään matalalla tasolla vuosituhannen vaihteen epidemian jälkeen pistosvälineiden vaihtamisen sekä tartunnan saaneiden HIV-positiivisten erityispalveluiden ansiosta. (THL 2018). 2018 – 2019 välillä tilanne huumeidenkäyttäjillä todetuissa uusissa hiv-tartunnoissa oli poikkeuksellinen. Puolen vuoden välillä löydettiin neljä uutta tartuntaa, mikä on poikkeuksellista aiempiin vuosiin verrattuna lukuun ottamatta epidemiaa vuosituhannen vaiheessa. Mahdollisen epidemian selvittämiseksi testaustoimintaa tehostettiin sekä lisättiin jalkautuvaa testaustoimintaa määräaika-

### 3.3.3 Huumeisiin liittyvät kuolemat

Tuorein tieto ensihoidon hälytystehtäviin liittyen löytyy vuodelta 2014, jolloin ilmoitettiin noin 10 000 huumeisiin liittyvää tehtävää. Näistä 6 000 ei oltu tarkkaan määritelty, minkä päihteen käyttö tilanteeseen liittyi. Useimmat ihmiset, joilla ei ollut hengenvaaraa olivat käyttäneet sekä useita laittomia, että laillisia aineita. Potilastietojen mukaan Helsingin sairaalan alueelta huumeisiin liittyvät yleisimmät yliannostukset vuonna 2014 olivat gammahydroksivoihappo ja gammabutyrolaktoni. Tuolloin oli liikkeellä siis paljon ns. lakkaa, jonka käytöstä ja vaaroista ihmisillä ei ollut vielä kokemusta. Seuraavaksi yleisin oli opioidit. Huumeisiin liittyvät kuolemat voidaan laskea suoraan laittomien huumeiden aiheuttamiksi ensi- ja toissijaisena kuolemansyynä.

Toksikologinen tieto osoittaa, että buprenorfiini yleensä yhdistettynä alkoholin ja/tai bentsodiatsepiinien kanssa, olivat suurimassa osassa tapauksista mukana liittyen huumeiden aiheuttamiin kuolemiin. Euroopan keskimääräinen kuolleisuus huumeiden takia on 22 kuolemaa miljoonasta. Suomessa luku on 53 kuolemaa miljoonasta. (EMCDDA, Finland Country Drug Report 2019, 11 – 12).

Huumausainekuolemien määrä on noussut kolmen peräkkäisenä vuotena. 20-29 vuotiaiden kuolemat lisääntyivät eniten. Kuolinsyy on Suomessa yleisimmin moniainemyrkytys, jossa huumeen osuus on merkittävin. Suhteessa eniten lisääntyivät huumeiden pitkäaikaiskäytöstä aiheutuneet kuolemat. Vuonna 2018 huumeet aiheuttivat Suomessa 261 ihmisen kuoleman. Tämä on 61 enemmän kuin edellisenä vuonna. Vuonna 2018 näitä yleensä huumeriippuvuudesta aiheutuvia kuolemia oli 49, kun niitä edellisenä vuonna oli 29. Suurin osa (65 %) huumausainekuolemista oli kuitenkin tapaturmaisia myrkytyskuolemia. Vuonna 2018 näitä oli 169, mikä on edellisiin vuosiin verrattuna suurempi määrä. Itsemurhia huumeilla tehtiin vuonna 2018 35, mikä oli 13 edellisvuotta enemmän. (Tilastokeskus 2019).

Huumausainekuolemista valtaosa on moniainemyrkytyksiä. Tämä tarkoittaa, että ihminen on huumeiden ohella käyttänyt esimerkiksi psyykelääkkeitä ja/tai alkoholia. Yleisintä vuonna 2018 oli huumeiden ja lääkkeiden yhteiskäyttö. Kolme neljästä huumekuolemasta liittyi opioidien liikkäyttöön ja vaikuttavimmat aineet olivat suurelta osin synteettisiä lääkeoppioideja. (Tilastokeskus 2019).

Huumeisiin liittyviä kuolemia oli vuonna 2018 100 000 asukasta kohden 4,7. Suomessa kuolleisuus huumeisiin on muiden Pohjoismaiden tavoin korkeampaa kuin muualla Euroopassa. Huumeisiin kuolleista oli miehiä yli 70 prosenttia. Huumeilla tehdyistä itsemurhista valtaosa oli kuitenkin naisten tekemiä. Suomessa huume-kuolemat painottuvat nuorempiin ikäryhmiin kuin muualla Euroopassa keskimäärin. Huumeisiin kuolleiden keski-ikä oli miehillä 33 vuotta ja naisilla 39 vuotta. Eniten lisääntyivät 20–29-vuotiaiden kuolemat, vaikka kasvua tapahtui lähes kaikissa ikäryhmissä. Huumeisiin kuolleiden suurin ikäryhmä oli 25–29-vuotiaat miehet. (Tilastokeskus 2019).

EMCDDA:n määrittelee huumekuoleman seuraavasti: peruskuolemansyynä on tahaton, tahallinen tai tahallisuudelta epäselvä huumeiden aiheuttama myrkytys tai huumeiden käytöstä johtuva elimellinen aivo-oireyhtymä tai käyttäytymisen häiriö. Määritelmässä huumeisiin luokitellaan opioidien lisäksi kannabis ja sen johdoksia, muita hallusinogeeniä sekä väärinkäyttöön soveltuvia psykostimulantteja, kuten amfetamiinia ja sen johdoksia. (Tilastokeskus 2019).

### 3.4 Kaupunkiturvallisuus ja asuinaluelähtöinen ympäristötyö

Ympäristötyö voidaan ymmärtää usealla eri tavalla esimerkiksi viheralueiden kunnostamisena, kierrättämisenä tai ilmastopäästöjen vähentämisenä. Tässä opinnäytetyössä ympäristötyöllä tarkoitetaan asuinaluelähtöistä ympäristötyötä ja sen tavoitteena on sopeuttaa haastavat palvelut, kuten päihdealan palveluyksikkö asiakkaineen lähiympäristön asukkaiden ja toimijoiden arkeen. Ympäristötyössä pyritään ennaltaehkäisemään ongelmia sekä huolehtimaan alueen turvallisuudesta ja rauhallisuudesta. Asuinaluelähtöisen ympäristötyön tavoitteena on

vaikuttaa myös ympäristön asukkaiden ja asukasyhdistysten asenteisiin. (Avellan, Lund, Viskari 2016. 26-30).

Valvottua huumeidenkäyttötilaa perustettaessa ympäristötyön merkitys on keskeinen, jotta yksi tavoitteista, kaupunkiturvallisuuden lisääntyminen, toteutuu. Ympäristötyön avulla vähennetään asuinalueen stigmatisoitumista sekä pyritään turvaamaan se, etteivät esimerkiksi asuntojen hinnat alueella laske.

Ympäristötyössä olennaista on työskennellä kiinteästi ja avoimesti yhteistyössä lähiympäristön kanssa. Ympäristötyön kannalta olisi hyödyllistä, että suuri osa ympäristön asukkaista olisi mukana toiminnassa. Tämä mahdollistaisi palveluyksikön integroitumisen ympäristöönsä. (Avellan, Lund, Viskari 2016. 26-30).

Päihteiden käyttäjät voivat aiheuttaa ympäristössä erilaisia haittoja. Pienimmillään haitat voivat olla esteettisiä vaikuttaen asukkaiden viihtyvyyteen sekä alueen imagoon. Tällaisena haittana voidaan pitää päihtyneiden henkilöiden näyttäytymistä ja kerääntymistä julkisilla paikoilla. Konkreettisempänä haittana voidaan pitää päihteiden käyttäjien roskaamista. Alueiden viihtyvyyden vähenemisen lisäksi ympäristön hoidon kulut saattavat lisääntyä. Haitat voivat olla esimerkiksi ympäristöön jätetyt pistosvälineet ja häiriökäyttäytyminen. (Huotari, Pitkänen & Törmä 2007, 15-16).

Myös rikollisuus saattaa lisääntyä runsaan päihteidenkäytön myötä. Yleensä kyseisenkaltainen rikollisuus kohdistuu omaisuuteen esimerkiksi tuhoamisen ja varastamisen kautta. Se voi kohdistua niin julkiseen kuin yksityiseenkin omaisuuteen. Päihteiden ongelmakäytölle tyypillistä on myös väkivaltarikollisuuden lisääntyminen. Yleensä tämä ilmenee vain päihteidenkäyttäjien välillä, mutta herättää ulkopuolisissa usein pelkoa. Ennakoimattomuus ja yksilöimätön turvattomuuden tunne ovat lisääntyneen huumeiden ja päihteiden sekakäytön lisääntymisen myötä. (Huotari, Pitkänen & Törmä 2007, 15-16).

Kopomaa (2005) erottelee päihteidenkäytöstä aiheutuissa ympäristöhaitoissa subjektiivisesti koetun ja objektiivisesti arvioidun tilapäisen häiriön sekä pysyvän haitan. Jaottelu on olennaista esimerkiksi päihdehoitoyksikköjen suunnittelussa

tietylle alueelle sekä niiden hyödyn perustelemissa siitä aiheutuviin haittoihin nähden. Kun pohditaan päihdehaittojen vähentämistä, on subjektiivisestikin koettu haitta tai pelko silti yhtä olennainen alueen viihtyvyyden ja kaupunkilaisen elämänlaadun kannalta. (Huotari, Pitkänen & Törmä 2007, 16).

Turvattomuuden ja haittojen kokemuksiin vaikuttavat myös eri päihteidenkäyttäjryhmiin kohdistuvat erilaiset mielikuvat. Esimerkiksi alkoholin suurkuluttajaporukat eivät aiheuta niinkään pelkoa vaan usein enemmän harmia ja närkästystä. Huumeidenkäyttäjiin liitetään kaupunkilaisten mielikuvissa enemmän pelkoa ja huolta, koska heidän käytöstä pidetään arvaamattomana. Kuitenkin alkoholin, huumeiden ja erilaisten lääkkeiden sekakäyttö on lisännyt pelkoa sekä satunnaisesta väkivallasta että myös käytöksen arvaamattomuudesta. Usein sekakäytön ohella esiintyy myös vakaviakin mielenterveysongelmia ja nämä voivat lisätä ihmisten pelon ja huolen tunteita. (Huotari, Pitkänen & Törmä 2007, 16-17).

Huumehoitoyksiköihin suhtaudutaan hyvin usein vastustavasti eikä niitä tai huumeiden käyttäjiä toivota omaan asuinympäristöön. Ihmisten tuntema pelko yksiköitä ja niissä käyviä ihmisiä kohtaan on suurin syy huumehoitoyksiköiden vastustukseen. Ympäristötyössä pyritään ennaltaehkäisemään ongelmia sekä huolehtimaan alueen turvallisuudesta ja rauhallisuudesta.

Päihteiden ongelmakäytöstä aiheutuvia ympäristöhaittoja pyritään vähentämään erilaisin ratkaisuin, joista asuinaluekehittäminen ympäristötyö on yksi hyvä esimerkki. (Huotari, Pitkänen & Törmä 2007, 30). Päihteiden käytöstä aiheutuviin ympäristöhaittoihin voidaan vaikuttaa eri tasoilla sekä erilaisin lähestymistavoin. Kaikki haittojen vähentämisen ja hallinnan keinot eivät ole aina varsinaista päihdetyötä. Päihdehaittojen kaikkein näkyvimpiin muotoihin pyritään vaikuttamaan valvonnan ja järjestyksenpidon keinoin, poliisin ja vartijoiden toimenpiteillä. Tästä toimivat esimerkkeinä päihdeongelmaisten häätäminen tietyiltä alueilta sekä katukuvan siistimiset. Näiden keinoja avulla valitettavan usein ongelmaa vaan siirretään paikasta toiseen eikä haittoihin vaikuteta pitkäjänteisesti. Etenkin vaikeimmin päihteidenkäytön aiheuttamista haasteista kärsivien ihmisten kohdalla tämänkaltaisen toiminta ei ole tehokasta. Ajamalla päihteidenkäyttäjät pois, menetetään kon-

takti heihin ja tämän seurauksena ennestäänkin jo heikot kontaktit palvelujärjestelmään katkeavat sekä alakulttuurit ja rikollisuus vahvistuvat. (Huotari, Pitkänen & Törmä 2007, 86).

Niin Suomessa kuin ulkomaillakin on käytetty haittojen vähentämisen keinoina sallittujen alueiden osoittamista päihteidenkäyttäjille. Sallitut alueet eivät vie kontaktia ihmisistä, vaan niiden avulla on mahdollista lisätä kontrolloitavuutta. Haasteet ratkaistaan kompromissiin päihteidenkäyttäjien ja päihdehaittojen kanssa. Esimerkiksi katokset, mihin päihteidenkäyttäjät ohjataan, ovat enemmän järjestyksenpidon keino kuin pidemmän tähtäimen apu päihteidenkäyttäjien elämään. (Huotari, Pitkänen & Törmä 2007, 86-87).

Aiemmin päihteidenkäytöstä ympäristölle aiheutuvat haitat on nähty vain järjestyksenpidon sekä turvallisuuden takaamisen näkökulmasta ja poliisilla on ollut toiminnassa keskeinen rooli. Nyt päihteidenkäyttäjien kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyvät tehtävät korostuvat entistä enemmän ja palvelujärjestelmässä on enemmän yksiköitä, joissa pyritään päihteidenkäytön haittojen vähentämiseen eikä ensisijaisesti päihdehoitoon. Osana suomalaista huumepolitiikkaa on ajatus huumeidenkäytöstä käyttäjälle itselleen sekä ympäristölle aiheutuvien haittojen ehkäisy ja vähentäminen. Tämän ajattelun taustalla on kuva siitä, että yhteiskunnassamme huumeiden ja päihteiden käyttö on olemassa oleva asia eikä sitä pystytä kokonaan poistamaan. Ja juuri tämän vuoksi siitä aiheutuvien haittojen minimointi on todella tärkeää. (Huotari, Pitkänen & Törmä 2007, 87-88).

Kadulla työskentelyn sekä matalan kynnyksen toimintamuodot ovat viime aikoina lisääntyneet päihdetyössä. Päihteidenkäyttäjien kanssa työskentelevät ihmiset toimivat usein huono-osaisten päihteidenkäyttäjien edunvalvojina sekä pusku-reina päihteidenkäyttäjien ja palvelujärjestelmän välissä. Matalampi kynnyksen palvelussa työ painottuu toimintayksiköiden ja niiden asiakkaiden välisten suhteiden sovitteluun ympäristöä ja viranomaisia kohtaan. (Huotari, Pitkänen & Törmä 2007, 88).

Matalan kynnyksen päiväkeskukset ovat yleensä päihteidenkäyttäjille toimivia palveluita. Tällaisissa paikoissa korostuu osallisuuden, toimijuuden ja vertaistuen

merkitys. Yhteisöllisyyden kehittyminen päiväkeskuksen sisällä vaikuttaa usein myös asiakkaiden käytökseen ulkoympäristössä positiivisesti ja käytös muuttuu ystävällisempää suuntaan. (Huotari, Pitkä & Törmä 2007, 92).

Asuinaluelähtöisen ympäristötyön tavoitteena on luoda suvaitsevaisuutta ja ymmärrystä uusien sekä alueella aiemmin asuneiden naapureiden välille. Tarkoituksena on luoda viihtyisä ja turvallinen yhteinen ympäristö kaikille sen asukkaille ja toimijoille. Kun suunnitellaan ja perustetaan uusia yksiköitä päihteidenkäyttäjille, tulee huomioida uuden yksikön ja asuinalueen vuorovaikutus. Alueen asukkaiden ja toimijoiden, koko lähiympäristön huomioiminen, on edellytys mahdollisimman sujuvaan asumiseen sekä alueen yhteisöllisyyden tukemiseen. Tämä on mahdollista saavuttaa ajoissa aloitetulla kartoituksella, havainnoinnilla sekä yhteistyöllä. (Avellan ym., 2016, 16-20).

Tavoitteena on yksikön asiakkaiden integroituminen alueeseen ja sen toimintaan. Aidon yhteisöllisyyden rakentaminen ympäristön eri toimijoiden välille mahdollistaa esimerkiksi erilaisten tilaisuuksien ja tapahtumien järjestämisen. Asuinaluelähtöisen ympäristötyön keskeisiä asioita ovat uuden ympäristön kartoitus ja jatkuva arviointi, yhteistyö ja säännöllinen vuorovaikutus asuinalueella, viranomaisyhteistyö, sosiaalinen ympäristötyö, asiakasohjaus yksiköissä, näkyvyys ja välitön reagointi. (Avellan ym., 2016, 16-20).

Asuinaluelähtöisen ympäristötyön keskiössä toimii lähialueelle jalkautettu ympäristötyöntekijä, jonka toiminnan avulla lisätään asianmukaista sekä ajankohtaista tietoa uuden asumisyksikön toiminnasta, pyritään ennaltaehkäisemään ongelmatilanteiden syntyä ja puuttumaan välittömästi yksikön asukkaiden mahdollisesti aiheuttamiin häiriöihin. Ympäristötyöntekijä toimii siis tärkeänä linkkinä yksikön asiakkaiden ja lähialueen asukkaiden ja eri toimijoiden välillä. Asuinaluelähtöisellä ympäristötyöllä lisätään yksiköiden ja lähiympäristön yhteistyötä ja vuorovaikutusta. (Avellan ym., 2016, 13-20).

### 3.5 Vertaistyo

Vertaistyon perustana on ihmisten välinen, arkinen kohtaaminen sekä kohdattujen vaikeuksien läpikäyminen ja jakaminen yhdessä. (Hyväri 2005, 214). Erityisesti haastavissa elämäntilanteissa vertaistuellä ja vapaaehtoistyöllä tiedetään olevan yhteiskunnallista, tärkeää merkitystä. (Virokannas ym., 2014, 17). Huumeidenkäyttötilaa pilotoitaessa vertaistoiminnalla on suuri ja tärkeä merkitys. Vertaistoiminnan avulla on mahdollista rakentaa kontaktia sekä luottamusta työntekijöiden ja huumeita käyttävien ihmisten välille. Vertaistyon keinoin voidaan tavoittaa sellaisia henkilöitä, jotka eivät ole palvelujärjestelmämme piirissä sekä lisätä huumeita käyttävien ihmisten tietoisuutta esimerkiksi palveluista sekä yleisesti huumeiden käyttöön liittyvistä asioista.

Vertaistoiminta on hyvin monimuotoista. Tämä monimuotoisuus näkyy esimerkiksi siinä, että eri toimijoiden määritelmät vertaistoiminnasta poikkeavat toisistaan, eikä yhtenäistä määritelmää ole olemassa. Koska samoilla termeillä tarkoitetaan eri asioita, vertaistoiminnan käsite ja sanasto voivat usein aiheuttaa sekaannusta. Toisiinsa helposti sekoittuvia termejä ovat vertaistoiminta, vertaistuki ja vertaisryhmät. (Laimio & Karnell 2010, 11– 12).

Virokannas ym. (2014, 12) määrittelevät vertaistoiminnan vapaaehtoisten ja ammattilaisten yhteistyössä tekemäksi, strukturoiduksi toiminnaksi. Vertaisen roolin määrittelemisen on myös monimutkaista, koska vertainen ei kuulu yhteiskunnallisesti määriteltyn ja hyväksyttyyn asiakas-ammattilainen – asetelmaan. Vertainen voi olla samalla viikolla ammattilaisen asiakas sekä kollega, joten hän ei mahdu myöskään perinteiseen vapaaehtoistyöntekijän rooliin. Vaihtuva rooli vaatii kaikilta avointa vuorovaikutusta. (Virokannas ym., 2014, 17).

Ihmisten parissa tehtävässä työssä olennaisia lähtökohtia ovat ihmisarvon kunnioitus, osallisuus, luottamus, suvaitsevaisuus ja vastuullisuus (Kaukonen, 2012). Haittoja vähentävään työhön liittyy vahvasti ihmisoikeuskysymykset ja huumeiden käyttäjien oikeus saada asianmukaisia palveluita. Huumeiden käyttäjille voidaan antaa vastuuta toiminnastaan esimerkiksi jakamalla heille tietoa huumeiden

vaikutuksista, tartuntataudeista, turvallisemmasta pistämisestä sekä hoitopoluista. (Ovaska 2009, 219).

Huumeiden käyttäjät voivat olla myös itse keskeisessä asemassa haittoja vähentävässä työssä. Yksi keskeisimmistä keinoista on vertaistoiminta. Sen avulla huumeiden käyttäjiä voidaan ottaa työskentelemään matalan kynnyksen toimipisteisiin. Lisäksi vertaistoiminnan keinoin voidaan tavoittaa myös sellaisia huumeiden käyttäjiä, jotka eivät itse halua palveluiden asiakkaisiksi. Vertaistoiminnan kautta huumeiden käyttäjä saa mahdollisuuden osallisuuden ja toimijuuden kokemukseen. (Ovaska 2009, 219).

Tukevat ja turvalliset rakenteet mahdollistavat onnistuneen vertaistoiminnan toteuttamisen. Jokaisella organisaatiolla on vastuu omien rakenteidensa luomisesta ja kehittämisestä, mutta yhteinen suunnittelu ja ymmärrys sekä tavoitteiden asettaminen on myös tärkeää. (Myllymaa 2010, 92). Tukevilla rakenteilla tarkoitetaan vertaisten toimenkuvan avaamista, työtehtävistä ja maksettavasta korvauksesta sopimista, vertaisten kouluttamista sekä heille järjestettävän työnohjauksen organisointia. On tärkeää suunnitella ja sopia, kuka voi toimia vertaisena, mitä vertaistyö edellyttää ja tarkoittaa sekä miten toimintaa voidaan yhdessä kehittää.

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden perustehtävät määrittelevät pitkälti heidän työtehtävät. Vertaistyön onnistumisen kannalta on äärimäisen tärkeää avata myös vertaistoiminnan tarkoitus ja tieto tulee jakaa avoimesti kaikille toimijoille. (Mykkänen-Hänninen 2007, 59). Työntekijöillä on tärkeä rooli vertaistoiminnan mahdollisuuksien tiedottajana. Kun vertaistoiminnan mahdollisuudet osana terveyden edistämistä tunnetaan laajemmin, tietoisuus asiasta lisääntyy ja välittyy taas eteenpäin. (Myllymaa 2010, 89–90).

Monet organisaatiot järjestävät vertaistojen koulutusta ja perehdytystä. (Myllymaa 2010, 89–90). Koulutuksen tarjoaminen lisää palveluiden käyttäjien osallisuutta ja toimijuutta. Näin vahvistetaan heidän asemaansa ja pystytään luomaan uudenlaista asiantuntijuutta ja identiteettiä. (Falk ym., 2013, 4). Yhtenäisestä prosessimaisesta koulutuksesta on saatu hyviä kokemuksia, koska tällöin

joku on vastuussa koko koulutus- tai perehdytysvaiheesta. Perehdytyksessä on tärkeää että, vertainen oppii ymmärtämään oman jaksamisensa rajat, koska hänellä ei ole ammatillista suojaa. Koulutus tai perehdytys vertaistoimintaan voi sisältää vertaistoiminnan erilaisten muotojen läpikäyntiä, pohdintaa vertaisuuden merkityksestä sekä eettisten periaatteiden, pelisääntöjen ja toimintaa tarjoavan tahon toimintaperiaatteiden läpikäyntiä. Tärkeä osa perehdytystä on lisäksi vertaistoiminnan käytännön asioiden opettaminen. (Myllymaa 2010, 89–90).

Hyvä johtaminen on tärkeää vertaistyön toimimisen kannalta. Johtamiseen tulee kuulua vertaistoiminnan erityispiirteiden ymmärtäminen sekä vertaisten ja ammattilaisten työpanoksen yhdistämisen osaaminen. Vertaistoiminnassa yksi tärkeimmistä asioista on tasa-arvoinen kohtelu ja yhteiset käytännöt, joista tärkeimpänä on vaitiolovelvollisuus toimijoiden kesken. Jokaisella toimijalla tulee myös olla vaikuttamisen kanava oman organisaationsa kehittämiseen ja päätöksen tekoon sekä ajankohtainen tieto mahdollisista muutoksista organisaatiossa. Vertaistoiminnan sisäinen arviointi on hyödyllistä, toisaalta taas ulkopuolinen arviointi voi avata uusia näkökulmia toimintaan. Ilmapiirin luomisesta ovat kaikki vastuussa, sillä yhteisöllisyys on vertaistoiminnan keskeisimpiä teemoja. Esihenkilöillä ja työntekijöillä on kuitenkin merkittävä rooli ilmapiirin luomisessa ja ylläpitämisessä. (Myllymaa 2010, 91).

Vapaaehtoisuuteen perustuvassa vertaistoiminnassa työnohjaus ja ajatusten peilaaminen sekä reflektointi muiden kanssa ovat tärkeitä elementtejä. Työnohjaus on tavoitteellinen prosessi, jota ohjaa koulutettu työnohjaaja. Ideana on testata ryhmässä ajatuksia ja pohtia erilaisia toimintatapoja. Monet vertaistoimijat ja vapaaehtoiset toimivat ihmisten lähellä ilman sosiaali- ja terveysalan koulutusta, joten työnohjaus on jo siitäkin syystä erityisen tärkeää. Päähuomioita työnohjauksessa ovat vertaisten jaksaminen sekä vertaistoiminta itsessään. Toiminnasta vastaavalla organisaatiolla on vastuu asianmukaisen työnohjauksen järjestämisestä. Työnohjaajan tulee ymmärtää riittävästi vapaaehtois- ja vertaistoimintaa, jotta työnohjaus voi saavuttaa sille asetetut tavoitteet. (Myllymaa 2010, 91).

#### 4 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIN VAIHEET

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö. Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle työlle ja koin itselleni luontaiseksi tavaksi tehdä toiminnallisen kehittämistyön. Toiminnallinen työ tavoittelee käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista tai toiminnan järjestämistä ja sen vuoksi olikin perusteltu valinta pilotointimallin luomiseen. Työssä yhdistyvät käytännön toteutus sekä toteutuksen raportointi, jossa kuvataan prosessia ja pohjustetaan toiminnallista osiota teorialla. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on tyypillistä, että itse tekijän lisäksi mukana on myös muita toimijoita, jotka ovat mukana työskentelyn eri vaiheissa. (Salonen 2013). Käyttötilan pilotointimallia on ollut rakentamassa asiantuntijatyöryhmä sekä muita asiantuntijoita.

Toiminnallisessa työssä ei voida kokonaan sivuuttaa selvityksen tekemistä, vaikka tuotoksena syntyy aina konkreettinen tuote. Tässä opinnäytetyössä tuotteenä syntyy valvotun, turvallisen huumeidenkäyttötilan pilotointimalli Helsinkiin. Toiminnallisten opinnäytetöiden ominaispiirre on visuaalisin ja viestinnällisin keinoin luotu kokonaisilme, joista tulee esiin työn koko sisältö eri näkökulmineen. (Vilkkä & Airaksinen 2003). Olenkin rakentanut PowerPoint-esitystä pilotointimallin rakentumisen tueksi sekä tehnyt huumeidenkäyttötilasta selkiyttävän, havainnollistavan kuvion. Diaesitys löytyy opinnäytetyön liitteistä, havainnollistava kuva luvusta 5, pilotointimallin esittelyn yhteydestä. Näiden avulla syntyy selkeä kokonaiskuva esittämästäni mallista visuaalisessa muodossa.

Kehittämistyön monivaiheinen ja opettavainen prosessi on kestänyt lähes puoli vuotta. Opinnäytetyön aihetta miettiessä oli selvää työelämälähtöisen työn tekeminen. Kiinnostus projekti- ja kehittämistyötä kohtaan antoivat suuntaa aiheen valinnalle ja tilanne työelämässä sinetöi itse aiheen. Alkuvaiheessa etsin vielä tarkempaa näkökulmaa opinnäytetyöhön, mutta pian löytyi sekä omaa oppimista että työelämää palveleva konteksti.

#### 4.1 Ideointia

Tämä opinnäytetyö on otteeltaan kehittävä ja innovatiivinen. Toteutusprosessi alkoi aiheen ideointivaiheella syksyllä 2018. Kiinnostavan aihealueen lisäksi opinnäytetyön teema on erittäin ajankohtainen ja toivottavasti myös toimeksiantajaa, Helsingin kaupunkia, palveleva. Koska halusin toteuttaa opinnäytetyön yhdessä työelämän kanssa, olin yhteydessä Helsingin kaupungin psykiatrian ja päihdepalveluiden johtajaan, joka toi esiin kiinnostuksensa opinnäytetyön aiheetta kohtaan ja toimii työelämän yhteyshenkilönä opinnäytetyössäni. Lisäksi olin mukana käyttötilaselvitystyöryhmässä, joten on perusteltua hyödyntää osaamistani osana opinnäytetyöni prosessia. Ideointivaiheen tärkeä osa oli alustavan opinnäytetyön aiheen avaaminen sekä opinnäytetyönsuunnitelman kirjoitusprosessin käynnistäminen.

Opinnäytetyön aihe ja fokus tarkentuivat jo alkuvaiheessa. Ideoinnin tukena käytin visuaalisia keinoja, kuten mind map-työskentelyä. Tämän avulla sain rakennettua itselleni kuvaa keskeisistä asioista sekä siitä, kuinka edetä opinnäytetyön prosessissa. Lisäksi lähdin kirjallisuuden kautta perehtymään tarkemmin aihealueeseen. Tässä kohtaa pääsin myös osallistumaan kansainvälisiin haittoja vähentävän työn seminaareihin, joissa osallistuin etenkin valvottuja huumeidenkäyttötiloja käsitteleviin luentoihin. Seminaarit mahdollistivat verkostoitumisen ulkomailla valvotuissa huumeidenkäyttötiloissa työskentelevien ihmisten kanssa ja sain tätä kautta arvokasta tietoa. Kokonaiskuva aiheesta alkoi rakentumaan ja syventymään pikkuhiljaa. Tärkeää oli hahmottaa huumeidenkäyttökulttuurien eroavaisuudet eri maiden välillä. Suomessa vallitsee päihteiden sekäkäyttökulttuuri ja tämän vuoksi suoraan Helsinkiin siirrettävää mallia ei muualla ole. Toiminnan peruseriaatteissa on maailmalla paljon samoja piirteitä, mutta alueellisten erojen ja ilmiöiden ymmärtäminen on tärkeää.

Tämän työn tavoitteena on suunnitella malli Suomessa uudesta toimintamuodosta palvelujärjestelmässä ja kohderyhmän määrittely on erityisen tärkeää, koska se ratkaisee keskeiset sisällöt. Kohderyhmänä tässä kehittämistyössä ovat huumeita käyttävät ihmiset. Työn selvityksen tavoitteena on kerätä yhteen tietoa, jota ei voi saada helposti ja suoraan kirjallisuudesta. Tiedon tuottaminen

voi toimia myös päätöksenteon tukena. Useimmiten selvitystä käytetään silloin, kun halutaan selvittää kohderyhmä tai sen tarpeet tuotteen, tapahtuman tai mallin toteutusta varten. Joskus vain selvityksen avulla voidaan varmistaa toiminnallisen opinnäytetyön lopullinen muoto. (Vilkkä & Airaksinen 2003). Tässä opinnäytetyössä huumeidenkäyttötilan pilotointimallin selvitysosiossa käydään perusteellisesti läpi ehdotettu malli eri näkökulmat huomioiden.

## 4.2 Ideoinnista suunnitteluun

Opinnäytetyötä tehtäessä huolellisen suunnittelun tärkeys korostuu eri vaiheissa. Suunnitteluvaiheessa avataan työn vaiheet ja tavoitteet, tiedonhankintamenetelmät, toimijoiden tehtävät ja vastuut sekä lisäksi työn dokumentointi. (Salonen 2013). Toimintasuunnitelma luodaan idean ja työn tavoitteiden tiedostamiseksi. Suunnitelma on auttanut minua hahmottamaan kokonaiskuvan, mitä, miksi ja miten tehdään sekä samalla suunnitelma on ohjannut opinnäytetyön prosessia eteenpäin. Toimintasuunnitelma on osoitus myös siitä, että aihe on ajankohtainen perusteltu ja tarkkaan harkittu. Lisäksi se toimii työkaluna johdonmukaiseen etenemiseen kohti työn tavoitteita. (Vilkkä & Airaksinen 2003).

Kehittämistyön prosessin aikana olen palannut suunnitelmaan useita kertoja. Tämän avulla työ on fokusoitunut oikeisiin asioihin eikä ole lähtenyt rönsyilemään. Itse aiheeseen liittyy useita ilmiöitä taustalla ja on olemassa riski lähteä laajentamaan työtä liian suurelle alueelle, mutta hyvin tehty suunnitelma pitää ajatuksen kirkkaana ja selkeänä. Koko kehittämisprosessin ajan olen palannut opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteisiin tarkastellen sitä, että työ vastaa kehittämistyön kysymykseen.

Aihealueen ja idean täsmennyttyä kirjoitin toimintaa ohjaavan opinnäytetyösuunnitelman, johon keräsin teoretietoa huumeidenkäytöstä, haittoja vähentävästä työstä, valvotuista huumeidenkäyttötiloista sekä asuinalueelähtöisestä ympäristötyöstä. Suunnitelmaan kuului oleellisesti myös jatkuva käyttötilamallin hahmottelu ja tässä hyödynsin huumeiden käyttötilaselvitystyöryhmän tekemää

raporttia. Tärkeä osa suunnitelmaa oli raportin yhteydessä toteutettu asiakaskysely, johon vastasi 364 mahdollista tulevan käyttötilan asiakasta. Lisäksi hyödynsin suunnitelman tekemisessä omaa asiantuntijuuttani sekä verkostoyhteistyökumppaneita. Oman työn yhteydessä olen keskustellut aiheesta myös huumeita käyttävien ihmisten kanssa. Keräämieni tietojen ja aineiston perusteella tein karkeat raamit huumeiden käyttötilalle Helsinkiin. Käyttötilan raamit jätettiin tarkoituksellisesti häilyviksi. Prosessi haluttiin pitää luovana, joustavana ja mahdollisimman tuottavana. Avoin, luovuudelle ja moniammatilliselle osaamiselle tilaa antava prosessi on mahdollistanut konkreettisen, kattavan ja laaja-alaisen pilotointimallin syntymisen. Suunnitelmavaiheessa vahvistui seuraava työskentelymenetelmä, moniammatillinen yhteistyö ja asiantuntijatyöryhmän kokoaminen prosessin eteenpäin viemiseksi.

#### 4.3 Kehittämistyön asiantuntijatyöryhmä

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, sillä työn määrä voi sen johdosta kasvaa kohtuuttomaksi. Myöskään tarkan ja järjestelmällisen laadullisella tutkimuksella kerätyn aineiston analysoinnin teko ei ole välttämätöntä toisin kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Suuntaa antava tieto on usein riittävää. Pienikin aineisto on kuitenkin analysoitava ja muutettava tutkittavaan ja havainnoitavaan muotoon ryhmitellen ja luokitellen. (Vilkkä & Airaksinen 2003). Valvotun huumeidenkäyttötilan pilotointimallia suunniteltaessa koin todella tärkeäksi moniammatillisen osaamisen hyödyntämisen. Suomessa on paljon osaamista sekä hiljaista tietoa päihdetyöstä ja sen menetelmistä. Halusin ehdottomasti hyödyntää edellä mainittuja. Laaja-alaista yhteistyötä tarvitaan toimintojen suunnittelemisessa ja kehittämisessä. Verkostoyhteistyön merkitys on suuri ja vain tämän avulla onnistumme kehittämään uusia, tehokkaita keinoja huumeidenkäytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseksi.

Pohjatiedonkeruu toteutettiin perehtymällä opinnäytetyön aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen sekä olemassa olevien valvottujen huumeidenkäyttötilojen toimintaan. Lisäksi opinnäytetyön materiaalina käytettiin käyttötilatyöryhmän tekemän

selvitystyön materiaalia. Tässä vaiheessa työskentely pilotointimallin osalta jatkui niin, että esimieskollega kutsui asiantuntijaryhmän kokoon. Tutkimuseettisistä syistä en nimennyt itse asiantuntijaryhmään kuuluvia henkilöitä. Näin saatiin poissuljettua mahdolliset eturistiriidat, liian mukailevat ja samankaltaiset näkemykset sekä taattiin neutraali työskentely-ympäristö. Ryhmä koostui kokeneista päihdetyön ammattilaisista sekä vertaistyöntekijästä. Lisäksi kutsuin mukaan erityisasiantuntijoita käsiteltävän teeman mukaisesti. Asiantuntijatyöryhmän kanssa valitsimme mukaan kutsuttavat asiantuntijat yhdessä.

Asiantuntijatyöryhmän tapaamisia oli yhteensä 7 ja yksi tapaamiskerta oli kestoaltaan kaksi tuntia. Ensimmäisellä tapaamisella esittelin karkean suunnitelman pilotointimallista. Kaksi tapaamista käytettiin ideariihi-työskentelyyn ja tämän jälkeen tapaamiset on teemoitettu yhdessä valittujen aiheiden mukaisesti. Teemoja tapaamisissa olivat käyttötilan perustehtävä ja tehtäväkuvaukset, sijainti ja resurssit, tilastointi ja tutkimuksellisuus, tartuntataudit sekä turvallisuus ja ensihoito. Lisäksi pilotointimallissa esitetään huomioitavaksi ainetunnustuspalvelu yhdeksi mahdolliseksi lisäpalveluksi sekä käydään läpi maailmalla käytössä olevia muita haittoja vähentävän työn työkaluja. Tapaamisista on koottu Power Point-esitys (LIITE 1) selkeään ja helposti luettavaan muotoon.

Pilotointimallin rakentuminen on ollut kokonaisuudessaan todella antoisa prosessi. Työryhmän jäsenet ovat alan rautaisia ammattilaisia ja vahvoja näkemyksiä omaavia ihmisiä. Keskustelu on ollut koko ajan avointa, toisille tilaa antavaa, kaikki mielipiteet huomioivaa huumoria unohtamatta. Näiden tekijöiden avulla onnistuimme rakentamaan todella hyvän valvotun, turvallisen huumeidenkäyttötilan pilotointimallin Helsinkiin.

#### 4.4 Arviointi ja raportointi

Kehittämistyötä arvioitiin koko prosessin ajan, kaikissa eri vaiheissa. Eri menetelmien avulla kerätyn tiedon analysointi on ollut jatkuvaa ja kehittämisprosessia on tarpeen mukaan kohdennettu ja täsmennetty oikeaan suuntaan. (Toikko &

Rantanen 2009). Analysointivaiheessa arvioin myös koko opinnäytetyön prosessia sekä mallintamisen onnistumista ja saamaani palautetta. Opinnäytetyössäni aiheen viitekehys ja teoriapohja rakentuu aikaisempiin tutkimuksiin, artikkeleihin ja kansainvälisiin malleihin pohjaten. (Vilkkä & Airaksinen 2003). Olen keittänyt palautetta koko prosessin ajan ja pitänyt pilotointimallin syntymisen joustavana, jatkuvasti kehittyvänä prosessina. Tämä on mahdollistanut tarpeellisten muutosten ja lisäysten tekemisen. Opinnäytetyön arvioinnissa kiinnitettiin huomiota teoreettiseen viitekehykseen, itse kehittämisprosessiin sekä tuotteeseen, eli pilotointimalliin.

Teoreettinen viitekehys on selkeä kokonaisuus, johon on kerätty monipuolisesti tietoa aiheen kannalta olennaisista asioista. Teoreettinen viitekehys tulee olla selkeä ja helposti luettava teksti, joka vie lukijan aiheen äärelle tietoisuutta lisäten. Teoriapohja on mielestäni onnistunut ja helposti omaksuttava. Annoin tekstin luettavaksi testimielessä henkilölle, joka ei entuudestaan tiedä aiheesta sekä kahdelle henkilölle, jotka ovat tehneet päihdetyötä pitkään. Palaute oli pääsoin positiivista, mutta muutamia tarkennuksia tein sen pohjalta. Selkeytin joitain lauserakenteita sekä tarkensin asiaosuuksia. Tämä arviointikeino osoittautui hyväksi. Tässä oli keskeistä luottamus minun ja opinnäytetyötä lukevien henkilöiden välillä. Näin sain avointa ja rehellistä palautetta.

Valvotun, turvallisen käyttötilan mallista palautetta on kerätty koko prosessin ajan. Tärkeä merkitys arvioinnissa on ollut asiantuntijatyöryhmä tapaamiset. Jokainen tapaaminen on aloitettu koosteella siitä, mitä on saatu aikaiseksi. Muutoksia on tehty joustavasti ja tarpeen mukaan. Päävastuu lopullisesta mallista sekä tehdyistä valinnoista on opinnäytetyön tekijällä.

Raportointi vaiheessa kuvaan tarkasti valvotun, turvallisen huumeidenkäyttötilamallia ja perustelen tekemiäni päätöksiä sekä valintoja. Tärkeä osa raporttia on myös kehittämisprosessin kuvaaminen. Käyttötilan pilotointimallin suunnittelu on käytännössä edennyt hyvin ja aikataulu on pitänyt. Ajankohtaisen tiedon seuraaminen koko kehittämisprosessin ajan on tärkeää. Työn valmistumisen kannalta on rajattava muutosten tekeminen tiettyyn pisteeseen. Tässä työssä lähtö-

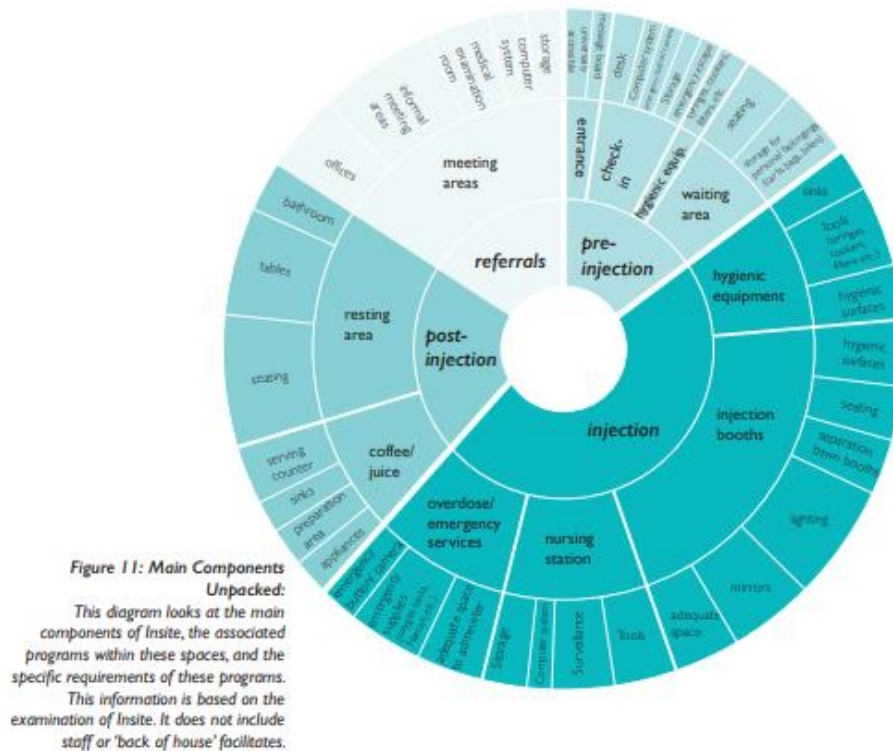
kohtana on ollut joustava prosessi, joten tarvittavien muutosten sekä lisäystä tekeminen on ollut luontevaa ja siinä on onnistuttu. Raportin tekemisessä on ollut olennaista myös saada asiantuntijatyöryhmän ääni kuuluviin sekä tuoda esiin vahvan yhteisen ymmärryksen löytäminen.

## 5 TURVALLISEN, VALVOTUN HUUMEIDENKÄYTTÖTILAN PILOTOINTI-MALLI

Esittämäni valvotun huumeidenkäyttötilan pilotointimalli on syntynyt yhteistyössä moniammatillisen asiantuntijaryhmän kanssa. Mukana on ollut työntekijöitä eri organisaatioista, sekä julkisen että yksityisen sektorin puolelta ja vertaistyöntekijä. Lisäksi kuultu myös eri alojen asiantuntijoita. Itse aiheeseen olen perehtynyt kirjallisuuden, koulutusten sekä kansainvälisten mallien kautta. Keskeisessä roolissa on ollut käyttötilaselvitystyöryhmän raportti, etenkin mahdollisten käyttötilan asiakkaiden näkemykset ja ajatukset.

### 5.1 Turvallinen, valvottu huumeidenkäyttötila

Turvalliset, valvotut huumeidenkäyttötilat ovat paikkoja, jossa täysi-ikäiset huumeiden käyttäjät voivat käyttää turvallisemmin sekä valvotusti pistämällä, polttamalla tai höyrystämällä käytettäviä huumeita terveydenhuollon työntekijän valvonnassa. Käyttötilojen toiminnot vaihtelevat maittain sekä paikoittain, mutta usein itse käyttötilan lisäksi yksiköistä löytyy oleskelutila, mahdollisuus puhtaiden pistosvälineiden vaihtoon, hiv- ja hcv-testeihin, rokotuksiin ja pienimuotoisiin haa- vanhoitoihin. Joissakin yksiköissä on lisäksi ainetunnistuspalvelu. Työtä tehdään moniammatillisesti. Keskeistä kaikissa käyttötiloissa on huumeidenkäyttäjien tietoisuuden lisääminen. Leyland (2017) kuvaa erilaisia toimintoja diagrammin muodossa (KUVA 2).



KUVA 2, 2017, Injecting Space: a cultural history and spatial analysis of the Drug Consumption Space.

Valvottuja huumeidenkäyttötiloja on maailmalla noin 100, muun muassa Kanadassa, Australiassa, Ranskassa, Norjassa, Tanskassa, Saksassa, Sveitsissä, Alankomaissa, Luxemburgissa ja Espanjassa sellaisilla alueilla, joissa huumeiden käyttö julkisissa tiloissa on tavallista. Turvalliset, valvotut käyttötilat täydentävät muuta haittoja vähentävää toimintaa ja toimivat matalan kynnyksen periaatteella. Käyttötilan ensisijainen tavoite on vähentää huumeiden käyttäjien kuolleisuutta ja sairastavuutta mahdollistamalla turvallisempi ympäristö pistämiselle sekä kouluttaa asiakkaita turvallisempiin käyttötapoihin.

Ensimmäinen huumeidenkäyttötila perustettiin Sveitsin Berniin vuonna 1986. 1980-luvulla käyttötilat kehitettiin hillitsemään HIV/AIDSin nopeaa leviämistä pistämällä huumeita käyttävien keskuudessa. Toiminnan tavoitteita olivat tuolloin epähygieeniseen pistämiseen liittyvien riskien vähentäminen, yliannostuskuolemien ehkäiseminen sekä tarjota huumeiden käyttäjille kontakti päihdehoitoon ja

sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Käyttötiloja vastustettiin voimakkaasti. Niiden pe-  
lättiin rohkaisevan ja kannustavan huumeiden käyttöön, viivästyttävän hoitoon  
hakeutumista ja lisäävän avointa huumeiden käyttöä. Nykyään kuitenkin tiedos-  
tetaan entistä paremmin, että valvotut käyttötilat voivat vähentää huumeiden jul-  
kisesta käytöstä naapurustolle koituvia haittoja, esimerkiksi roskaamista. (THL  
2019).

Käyttötiloista saadaan koko ajan enemmän näyttöä ja nyt kerätty tieto osoittaa,  
että käyttötilat vetävät puoleensa sellaisia vaikeasti tavoitettavia huumeiden käyt-  
täjiä, jotka pistävät huumeita kaduilla sekä muissa julkisissa tiloissa. Käyttötilojen  
avulla mahdollistetaan huumeidenkäyttäjille turvallisempi pistäminen, tartunta-  
tautien leviäminen vähenee ja yliannostusten määrä palveluiden läheisyydessä  
laskee. Käyttötilat voivat vähentää huumeiden käyttöä sekä siitä syntyvää jätettä  
myös julkisissa tiloissa. Ympäristön viihtyvyys ja kaupunkiturvallisuus lisääntyvät.  
(THL 2019).

Suomessa huumeidenkäyttötilojen tarpeellisuutta ja vaikutuksia tulee arvioida  
monesta näkökulmasta. Suomessa on paljon huumekuolemia, mutta käyttötilat  
eivät kuitenkaan välttämättä vaikuttaisi suoraan kuolleisuuteen. Syynä tähän voi  
olla se, että Suomessa kuollaan yleisimmin pidempivaikutteisen buprenorfiinin ja  
rauhottavien päihteiden yhteisvaikutuksiin. Hengenvaarallisen yliannostuksen  
aiheuttama tila tulisi vasta käyttötilasta poistumisen jälkeen. Monissa muissa  
maissa kuollaan useimmiten heroiinin ja enenevästi myös vahvojen synteettisten  
opioidien, kuten fentanyyliin, yliannostukseen. Edellä mainittujen aineiden vai-  
kutukset ovat paljon nopeammat ja yliannostustilanteet syntyvät myös nopeam-  
min. (EMCDDA, 2017, 156-160).

Tilanne voi myös Suomen huumemarkkinoilla muuttua nopeastikin. Yksikin käyt-  
tötilassa pelastettu henki tai kuoliolta säästynyt raaja on tärkeä. Suomessa käyt-  
tötiloilla voisi olla suuri ympäristöä siistivä ja kaupunkiturvallisuutta parantava vai-  
kutetus, mikäli huumeiden käyttö saataisiin ainakin osittain pois kaduilta, julkisista  
wc-tiloista, rappukäytävistä ja pihoilta. Huumeidenkäyttötilat eivät ratkaise kaik-  
kia pistohuumeiden käyttöön liittyviä ongelmia, mutta hyvin toteutettuna ja onnis-

tuessaan ne voivat tuoda tarpeellisen lisän olemassa oleviin huumeiden käyttäjien palveluihin. (EMCDDA, 2017, 156-160). Valvottujen käyttötilojen vaikutukset ovat laajat yksilön, ympäristön sekä yhteiskunnan näkökulmasta. Alla oleva kuva (KUVA 3) kiteyttää valvotun huumeidenkäyttötilan kokonaisvaikutukset. (Leyland, 2017, 12).



KUVA 3, 2017, Injecting Space: a cultural history and spatial analysis of the Drug Consumption Space.

## 5.2 Huumeidenkäyttötilan perustehtävä ja tavoitteet

Turvallisen, valvotun käyttötilan keskeisimpiä tavoitteita ovat kaikkein marginalisoituneimpien huumeita käyttävien henkilöiden tavoittaminen sekä huumeiden käyttöön liittyvän kuolleisuuden ja sairastavuuden vähentäminen. Tärkeä tavoite on myös tartuntatautien leviämisen ehkäiseminen. Kaupunkiturvallisuuden ja alu-

eiden viihtyvyyden lisäämisen kannalta keskeinen tavoite on vähentää huumeidenkäyttöön liittyviä häiriöitä julkisissa tiloissa sekä ympäristössä. Lisäksi huumeidenkäyttötilat voivat mahdollistaa kontaktin luomisen marginaaliin kuuluvien huumeidenkäyttäjien kanssa ja tätä kautta voidaan mahdollisesti edistää käyttäjien hakeutumista muiden palveluiden ja päihdehoidon palveluiden piiriin. Tavoitteena on myös asiakkaiden osallisuuden lisääminen sekä elämänlaadun parantaminen.

Tavoitteena on välittää asiakkaille tietoa huumeidenkäytön aiheuttamista riskeistä ja haitoista. Tämä on tärkeä työmuoto ja tiedon lisäämisellä voi olla keskeinen merkitys käyttötiloille asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Asiakkaan saadessa tietoa esimerkiksi turvallisemmasta pistämisestä ja eri aineiden yhteisvaikutuksista, hänen päihteidenkäyttötapsansa saattavat muuttua siten, että huumeidenkäytöstä aiheutuvat haitat vähenevät. Käyttötiloissa tullaan järjestämään säännöllisesti infotilaisuuksia ja koulutusta kävijöille. Aiheina infoissa ovat mm. turvallinen pistäminen, tartuntataudit ja niiden ennalta ehkäiseminen ja hoito sekä hoitopolut yleisesti. Asiakkaita kannustetaan osallistumaan tietoisuuksiin ja he saavat koulutuksiin osallistumisesta todistuksen.

Yhteistyötä poliisin, alueen asukkaiden ja toimijoiden kanssa tehdään tiiviisti. Tavoitteena on lisätä kaupunkiturvallisuutta ja minimoida huumeidenkäytöstä aiheutuvia haittoja ympäristössä. Huumeiden käyttötilan toiminta tulee olla avointa ja läpinäkyvää. Palvelusta tiedotetaan asiallisesti, selkeästi ja toimintaa perustellen. Koska yksi tavoite on kaupunkiturvallisuuden lisääminen, on hyvä kuvata sitä, että toiminnan avulla pyritään vähentämään pistosvälineiden löytymistä maastosta sekä vähentämään muitakin ympäristöhaittoja. Käyttötilojen resurssiin tulee kuulua ympäristötyöhön keskittyvä työntekijä.

### 5.3 Sijainti ja resurssit

Käyttötila tulee perustaa alueelle, jossa on jo entuudestaan huumeiden käyttäjiä ja käytöstä aiheutuvia ympäristövaikutuksia. Sijainnin pitää olla riittävän keskeinen ja sinne on päästävä helposti julkisella liikenteellä. Käyttötilan kohderyhmään

kuuluva huumeiden käyttäjä käyttää hankkimansa annoksen yleensä heti vieroitusoireet välttääkseen. Tämän vuoksi ei ole todennäköistä, että ihmiset liikkuisivat kauempana olevaan huumeidenkäyttötilaan pelkästään parempien ja turvallisten käyttöolosuhteiden vuoksi. Edellä mainittujen edellytyksen täyttäviä sijain- teja on sekä kantakaupungin alueella että joidenkin lähiöalueiden liikenteellisissä keskuksissa.

Henkilöstöresurssit tulee suunnitella huolella ja rekrytointiin panostetaan. Henkilökunnan valinnassa otetaan huomioon myös asiakasnäkökulma esimerkiksi ot- tamalla olemassa olevan matalan kynnyksen yksikön vertaistyöntekijä mukaan hakijoiden haastatteluihin. Koulutukselle ja ammatilliselle osaamiselle on toki tie- tyt kriteerit, mutta vähintään yhtä tärkeää on työntekijän persoona, ajatus- ja ar- vomaailma sekä kohtaamisen taito. Käyttötiloja pilotoitaessa henkilöstön määrä tulee olla etenkin käynnistysvaiheessa mieluiten yli- kuin alimitoitettu. Uuden toi- minnan käynnistys vaatii paljon työtä, verkostoitumista, suunnittelua sekä tiedot- tamista ja jalkautuvaa työtä, joten tähän on syytä panostaa. Kun rekrytoinnit käyt- tötiloihin on tehty, on erittäin perusteltua, että työryhmä lähtee tutustumaan käyt- tötilojen toimintaan esimerkiksi viikon ajaksi. Lähimmät käyttötilat löytyvät Tans- kasta ja Norjasta.

Käyttötilaa käynnistettäessä on tärkeää mahdollistaa henkilökunnalle riittävästi suunnittelu- ja tutustumisaikaa. Kun työryhmä on saanut olla mukana suunnitte- lussa ja vaikuttamassa uuteen toimintaan, monilta käynnistysvaiheen kompas- tuskiviltä voidaan välttyä. Tämä tukee myös työntekijöiden työhyvinvointia ja työs- säjaksamista. Työtä tulee toki kehittää myös käyttötilan työskentelyn yhteydessä, mutta toiminnalla on paremmat edellytykset onnistua hyvin, kun työntekijöillä on yhteinen ymmärrys ja näky tulevasta toiminnasta. Työnohjaus ja työntekijöiden kouluttaminen ovat tärkeitä menetelmiä sekä työntekijöiden jaksamisen että toi- minnan onnistumisen turvaamiseksi. Työnohjauksen tulee käynnistyä heti toimin- nan alkamisen yhteydessä.

Valvotun huumeidenkäyttötilan pilotointimallina esitän perustettavaksi kaksi käyt- tötilaa osaksi Helsingin kaupungin päihdepalveluita; toinen Itä – Helsinkiin jo ole-

massa olevien matalankynnyksen palveluiden yhteyteen, toinen Helsingin keskustan läheisyyteen, ensi sijaisena ehdotuksena asunnottomien palvelukeskus tai sen välitön läheisyys. Molemmissa mahdollistetaan synergiaetujen saavuttaminen, kun hyödynnetään jo olemassa olevia palveluita sekä saadaan käyntiin kaksi hieman toimintaympäristöltään eri tyyppistä käyttötilaa, vaikkakin perustehtävä on kummassakin sama. Käyttötilatyöryhmän 2018 toteuttaman selvityksen asiakaskyselyn mukaan edellä mainitut sijainnit ovat mahdollisten asiakkaiden näkemysten mukaisia.

Käyttötilat ovat matalan kynnyksen yksiköitä. Jotta perustehtävää on mahdollista toteuttaa ja mahdolliset ympäristön haittavaikutukset minimoidaan, täytyy yksiköiden toimia käytännössä hyvin ja joustavasti. Asiakkaiden tulee päästä palvelun piiriin sujuvasti. Asiakkaat ja vertaiset otetaan mukaan toiminnan suunnitteluun ja yksikön käynnistämiseen alusta lähtien. Tilasuunnitteluun tulee panostaa, koska tämä lisää turvallisuutta, toimivuutta ja vähentää mahdollisia lieveilmiöitä ympäristöstä. Toimivat, tarkoituksenmukaiset tilat tukevat käyttötilojen pilotoinnin onnistumista. Esitetyissä pilotointimalleissa on kiinnitetty huomiota myös tilasuunnittelullisiin asioihin toiminnan onnistumisen turvaamiseksi. Käyttötilaan tultaessa on ensin vastaanotto- ja odotustila, joka tehdään viihtyisäksi ja sellaiseksi, että ihminen kokee jo itse tilan puolesta olevansa tervetullut. Huumeidenkäyttöön tarkoitettu tila on erillinen huone, joka pidetään rauhallisena ja siistinä, mutta kuitenkin viihtyisenä, paikkana. Oleskelu/lepotila on erikseen ja sinne luodaan rento ja lämmin tunnelma. Tilasta on tehty havainnollistava kuva (KUVA 4). Miljööön vaikutus ihmisten tunnetiloihin voi olla suuri ja tämän vuoksi kohderyhmän tunteminen ja mukaan ottaminen tiloja suunniteltaessa ja tehtäessä on äärimmäisen tärkeää.

Yleisiä yhteisiä käytäntöjä luodaan yhdessä. Asiakkaat voivat asioida käyttötiloissa anonyymisti. Jokainen asiakas pistää käytettävän päihteen itse. Käyttöannos on mahdollista jakaa yksikköön tullessa vastaanottotiskin edessä. Työntekijä voi ohjata asiakasta, ettei esimerkiksi huonosti liuotettuja pillereitä ole suositeltavaa pistää, mutta asiakas vastaa aina itse käyttämästään aineesta. Toimintaa ohjaa toisten kunnioittaminen ja väkivallaton ilmapiiri. Yksiköissä asioiville halutaan turvata rauhallinen ympäristö ja tämän vuoksi velkojen periminen, aseiden

käyttäminen, päihdekauppa ja kaikenlainen väkivalta ovat kiellettyjä. Jokainen asiakas on tervetullut omana itsenään, jokainen asiakas kohdataan arvokkaasti.

### 5.3.1 Käyttötila East Side

Itä-Helsingissä sijaitseva yksikkö on pilotointimallissa auki asiakkaille ma – su klo 9.00 – 20.00. Työntekijät työskentelevät kahdessa vuorossa. Henkilökuntarakenne on seuraava: vuorossa on aina kaksi sairaanhoitajaa sekä kolme-neljä lähihoitajaa sekä virka-aikana sosiaaliohjaaja. Lääkäri on käyttötilassa vähintään yhtenä päivänä viikossa. Lisäksi yksikön resurssiin kuuluu ympäristötyöntekijä sekä vartija. Käyttötilassa on mahdollista vaihtaa pistosvälineitä ja saada mukaansa kondomeja sekä liukuvoiteita. Myös pienimuotoisiin ja ensiapuluontoisiin haavanhoitoihin on mahdollisuus. Asiakkaat voivat halutessaan hyödyntää olemassa olevien palveluiden tarjontaa mm. tartunta- ja sukupuolitautitestaus, rokotukset, ensiapuluontoinen haavanhoito, kahvi ja muu mahdollinen tarjottava ravinto sekä mielekäs tekeminen kuten bingoon ja tietovisaan osallistuminen.

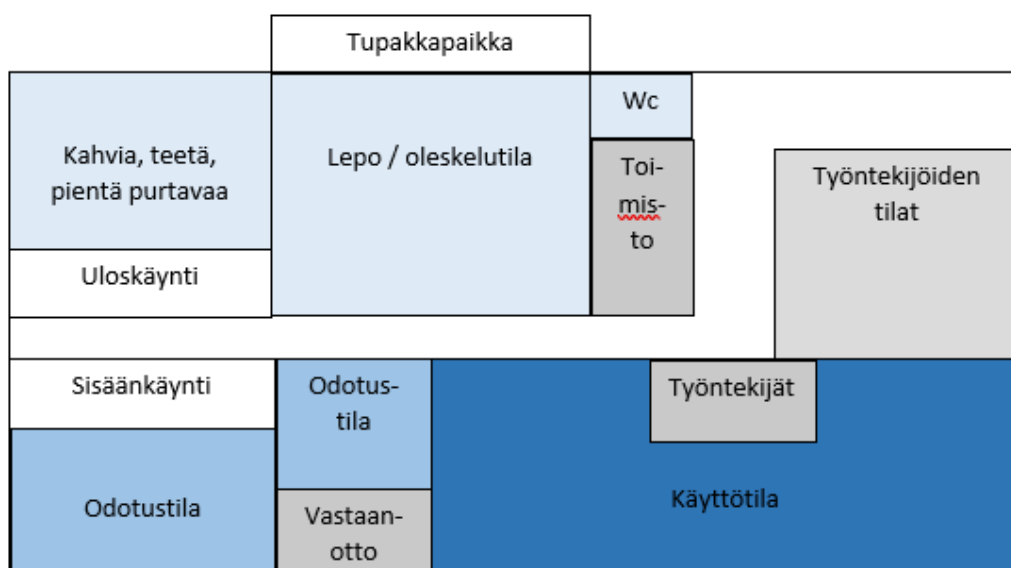
Käyttötilassa työskentelevät henkilöt jakautuvat niin, että yksi työntekijä ottaa asiakkaat vastaan ja hoitaa tilastointia. Asiakkaat otetaan vastaan yksikköön odotustilassa, missä on mahdollisuus odottaa vuoroaan itse käyttötilaan, mikäli se on täynnä. Käyttötilassa on paikalla kaksi työntekijää, samoin oleskelu/lepotilan puolella. Asiakaspaikkoja päihteidenkäyttöä varten on 15. Lisäksi oleskelutilaan mahtuu 25 kävijää. Havainnollistava kuva (KUVA 4) käyttötilasta löytyy seuraavan kappaleen lopusta.

### 5.3.2 Käyttötila Stadi

Keskustan alueella pilotointimallissa esitettävä huumeidenkäyttötila tulee sijaitsemaan metroaseman läheisyydessä ja on auki 24 tuntia vuorokaudessa. Esitän tämän käyttötilan perustamista mahdollisuuksien mukaan asunnottomien palvelukeskuksen yhteyteen tai sen välittömään läheisyyteen. Tätä kautta on mahdollista tavoittaa marginaalissa elävät, vaikeasti syrjäytyneet ihmiset. Lisäksi saavutetaan synergiaetu asunnottomien palveluita tuottavan yksikön kanssa.

Työntekijät työskentelevät kolmessa vuorossa siten, että aamu- ja iltavuoroissa on vähintään viisi työntekijää ja yövuoroissa kolme sekä lisäksi vartija on aina paikalla. Jokaisessa työvuorossa on paikalla kaksi sairaanhoitajaa sekä kolmesta neljään lähihoitajaa. Sosiaaliohjaaja työskentelee arkisin klo 9 -15 välisenä aikana. Lisäksi yksikössä työskentelee ympäristötyöntekijä liukuvaa työaikaa tehden. Yksikössä vaihdetaan puhtaita pistosvälineitä, tehdään tartuntatautitestauksia sekä annetaan A- ja B-hepatiitti- sekä kausi-influenssarokotuksia.

Asiakkaita on aina vastaanottamassa työntekijä, joka hoitaa samalla tilastointia. Tämä tapahtuu odotustilassa, jossa asiakkaat voivat myös tarvittaessa odottaa pääsyä käyttötilaan sen ollessa täynnä. Muut työntekijät jakautuvat seuraavasti: sekä käyttötilassa että lepo/oleskeluhuoneessa on paikalla vähintään kaksi työntekijää. Asiakaspaikkoja päihteidenkäyttöä varten on 20. Oleskelutilaan mahtuu 30 asiakasta. Stadin käyttötilassa on lisäksi POP UP-tila jalkautuville työntekijöille. Tavoitteena on saada työntekijöitä eri järjestöistä ja toimijoiden piiristä jalkautumaan käyttötilaan. Tällaisia tahoja ovat aikuissosiaalityö, psykiatrinen sairaanhoitaja sekä kolmannen sektorin palveluntuottajat.



- Tilat ennen huumeidenkäyttöä
- Valvottu käyttötila
- Tilat huumeidenkäytön jälkeen
- Henkilökunnan tilat

KUVA 4, hahmotelma käyttötilasta.

## 5.4 Vertaistyö

Huumeiden käyttäjät voivat olla myös itse keskeisessä asemassa haittoja vähentävässä työssä. Yksi keskeisin keino on vertaistoiminta. Sen avulla huumeiden käyttäjiä voidaan ottaa työskentelemään matalan kynnyksen toimipisteisiin. Lisäksi vertaistoiminnan keinoin voidaan tavoittaa myös sellaisia huumeiden käyttäjiä, jotka eivät itse halua palveluiden asiakkaiksi. Vertaistoiminnan kautta huumeiden käyttäjä saa myös mahdollisuuden osallisuuden ja toimijuuden kokemukseen. (Ovaska 2009, 219).

Vertaistyön merkitys käyttötilojen käynnistymisessä ja toiminnassa ylittää on todella suuri. Asiakaskunnan tavoittamisessa ja tiedon sekä luottamuksen lisäämisessä vertaisilla on keskeinen merkitys. Käyttötilan vertaistoimintaan osallistumisen kynnys pidetään matalana ja vertainen voi osallistua toimintaan omien voimavarojen ja elämäntilanteensa mukaan. Jokaisella on oma roolinsa. Toimivaan vertaistyöhön tulee panostaa ja tämän vuoksi kolme käyttötilan työntekijää vastaa vertaistoiminnasta ja sen organisoinnista sekä kehittämisestä. Vertaisten kanssa luodaan yhdessä toimivat rakenteet sekä toimintamuodot. Vertaisille tullaan maksamaan vertaistyön korvausta.

## 5.5 Tilastointi ja tutkimus

Pilotointimallin arvioimiseksi sekä parhaan mahdollisen toimintamallin löytämiseksi toimintaa tulee heti alusta alkaen seurata ja arvioida monipuolisesti. Arvioinnin painopisteet rakennetaan käyttötilan tavoitteiden mukaisesti. Käyttötila-pilottiin liitetään alusta alkaen mukaan tutkimuksellinen näkökulma toteuttamalla seuranta ennen ja jälkeen tyyppisesti. Tämä tarkoittaa sitä, ensin kuvataan alkutilanne, todennettavat haitat, mahdollisen luotettavasti ja laajasti. Tilanteen muutosta seurataan säännöllisin väliajoin kuvaamalla todennettavissa olevia hyötyjä ja muita muutoksia asiakkaan tilanteessa. Kun käyttötilan tuottajat saavat alusta alkaen tietoa toiminnasta, on mahdollista reagoida mahdollisiin ongelmiin ja puutteisiin jo toiminnan alkuvaiheessa.

Asiakastiedon seurannassa voidaan käyttää terveysneuvontapisteissä käytössä olevaa asiakastiedonkeruujärjestelmää, VINKKI-ohjelmaa, ja täydentää sitä tarvittavilla tieto-osioilla. Myös Apotti-ohjelman avulla voidaan tulevaisuudessa tietoa kerätä, mikäli kyseinen ohjelma mahdollistaa anonyymin kirjaamisen. Toimintatietojen kerääminen voidaan tehdä joko erillisellä ohjelmalla tai muuta toimintaan soveltuvaa tapaa käyttäen. Tilastointia ja toiminnan seuranta varten jokaisen asiakkaan käynnit ja saamat palvelut kirjataan ylös. Asiakastieto kerätään nimimerkkiä käyttäen. Lisäksi kysytään asiakkaan syntymävuosi, asuinpaikka sekä sukupuoli. Asiakkailta voidaan kerätä tietoa myös muista asioista, kuten mahdolliset yliannostukset, miten ne on hoidettu ja mitä aineita asiakas on tilanteissa käyttänyt. Terveystieteiden toimenpiteet kirjataan myös. Osan näistä voi tehdä anonyymisti, mutta esimerkiksi rokotusten kirjaaminen vaatii asiakkaan henkilötunnuksen. Myös pistovälineiden vaihtojen sekä annettujen kondomien määrä kirjataan ylös. Ennen toiminnan käynnistymistä tulee miettiä tarkkaan mitä tietoa halutaan kerätä ja miksi.

Sosiaali- ja terveysnäkökulmasta tehtävän seurannan ja arvioinnin tekemiseen on THL ilmoittanut kiinnostuksensa. Tämän lisäksi olisi tärkeää seurata myös vaikutuksia kaupunkiturvallisuuteen sekä ympäristöön ja tähän sopivia yhteistyökumppaneita voisivat olla esimerkiksi Poliisiammattikorkeakoulu tai Helsingin yliopiston kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti sekä Helsingin kaupungin tilastokeskus.

## 5.6 Tartuntataudit ja niiden ennaltaehkäiseminen

Pistämällä huumeita käyttävillä henkilöillä on korkeampi riski sairastua esimerkiksi hiv-infektioon ja hepatiitteihin. Vakavat, toistuvat infektiot heikentävät ihmisen terveyttä ja elämänlaatua. Niiden hoitaminen tulee yhteiskunnalle kalliiksi. Suurin yksittäinen riskitekijä veriteitse tarttuvien tautien leviämiseksi on pistovälineiden yhteiskäyttö.

Kansanterveyden näkökulmasta valvottujen käyttötilojen tärkein tehtävä on tarjota tietoa tartuntataudeista ja niiltä suojautumisesta. Lisäksi käyttötilat

mahdollistavat huumeidenkäyttäjille turvallisemman pistämisen puhtailla välineillä. Tutkimukset osoittavat, että haittoja vähentävillä keinoilla voidaan lisätä turvallista pistämistä sekä rajoittaa tartuntatautien leviämistä huumeita käyttävien keskuudessa ja edelleen muuhun väestöön. Valvotut käyttötilat tuovat pistämällä huumeita käyttäville useita hyötyjä, kuten puhtaat pistovälineet ja turvallisempi pistäminen, yliannostuskuolemien väheneminen ja mahdollisuus saada ohjausta päihdehoitoon sekä muihin haittoja vähentäviin palveluihin. Myös tartuntatautien testaaminen sekä rokotusten antaminen ovat tärkeitä toimintoja kansanterveydellisesti. Kaikki edellä mainitut palvelut tulee olla huomioitu pilotointimallia käynnistettäessä.

Viime vuosien aikana pistämällä huumeita käyttävien keskuudessa olleita hiv-tartuntoja on ollut alle kymmenen vuosittain. Hiv:n esiintyvyys pistämällä huumeita käyttävillä on vuosituhannen vaihteen epidemian jälkeen pysynyt noin yhdessä prosentissa. Tästä huolimatta riski uudelle epidemialle on edelleen olemassa ja tämän ennalta ehkäisemiseksi on keskeistä tavoittaa tartunnan saaneet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Käyttötilat voivat tavoittaa marginaalissa eläviä ihmisiä, jotka eivät käytä lainkaan muita palveluita. Testaamismahdollisuus käyttötilassa on siis perusteltua.

Yleisin yhteisesti käytettyjen pistosvälineiden kautta leviävä tartuntatauti on hepatiitti C ja suurin osa Suomessa todetuista tartunnoista on aiheutunut huumeiden käytöstä pistämällä. Vuoden 2016 loppuun mennessä tartuntatautirekisteriin oli ilmoitettu yhteensä noin 30 000 hepatiitti C -tapausta, joista viruksen kantajia arvioidaan olevan lähes 20 000. Vuosittain uusia tartuntoja todetaan noin 1150, lähes 400 näistä HUS-piirissä. Hiv ja hepatiitti tartuntojen varhainen toteaminen mahdollistaa tartunnan saaneen henkilön pääsemisen seurannan ja hoidon piiriin sekä estää lisäksi jatkotartun-  
toja.

Rokotteiden antaminen on osa ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa ja rokotamisen avulla voidaan estää esimerkiksi hepatiitti A- ja B -tartuntoja. Pistä-

mällä huumeita käyttäville, heidän seksikumppaneilleen ja samassa taloudessa asuville henkilöille suositellaan kansalliseen rokotusohjemaan kuuluvia Aja B – hepatiittirokotuksia ja tästä syystä rokotusten antaminen on tärkeää myös käyttötiloissa. Hepatiitti A- ja akuutit hepatiitti B -tapaukset ovat terveysneuvontapisteissä annettujen rokotteiden ansiosta selkeästi vähentyneet pistämällä huumeita käyttävien keskuudessa.

Tutkimusten mukaan valvottuja huumeidenkäyttötiloja käyttävillä ihmisillä on vähemmän pistosvälineiden yhteiskäyttöä sekä ulkotiloissa tapahtuvaa pistämistä kuin muilla huumeidenkäyttäjillä. Huolella suunnitellut sekä hyvin toteutetut valvotut käyttötilat vähentävät veriteitse tarttuvien tautien riskiä ja lisäävät kaupunkiturvallisuutta. Euroopan tartuntatautikeskus suositteli Suomea jo vuonna 2012 harkitsemaan haittoja vähentävien palveluiden laajentamista käsittämään myös valvotut käyttötilat.

Huumeita käyttäviä ihmisiä ei tule sulkea palveluiden ulkopuolelle, vaan tarjota heille terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita, jotka samalla vähentävät myös muulle väestölle aiheutuvaa haittaa. Tämän vuoksi palvelujärjestelmää tulee täydentää käyttötiloilla. Niiden suunnitteluun ja käynnistämiseen tulee varata riittävästi aikaa sekä resursseja.

## 5.7 Turvallisuusnäkökulmia

Turvallista, valvottua huumeidenkäyttötilaa suunniteltaessa on tärkeää huomioida turvallisuus sekä yliannostus- ja muut mahdolliset ensiaputilanteet. Fyysisellä tilalla on suuri vaikutus käyttötilan toimivuuteen ja turvallisuuteen. Sen vuoksi tilasuunnitteluun on syytä panostaa. Lisäksi käyttötilan sijainti, kulkureitit, aukioloajat vaikuttavat moniin asioihin turvallisuuden näkökulmasta. Käyttötilan tarkoituksena on lisätä kaupunkiturvallisuutta sekä alueiden viihtyisyyttä, joten saumaton yhteistyö pelastuslaitoksen kanssa jo suunnitteluvaiheessa on todella tärkeää.

Huumeiden käyttöön liittyy paljon riskejä ja on hyvä tiedostaa mahdolliset komplikaatiot, joita voivat olla yliannostukset, pistostapaturmat, anafylaktiset ja anafyloidiset shokit, asiakkaiden sekavuus ja aggressiivisuus. Jotta vakavammilta seurauksilta välttyttäisiin, tilanteiden tunnistaminen ja selkeät toimintaohjeet ovat tärkeitä. Käyttötilassa tulee olla riittävät henkilöstöresurssit sekä ammattitaitoinen henkilökunta. Työntekijöiden ja asiakkaiden ensiapukouluttaminen on tärkeää. Ensiapukoulutuksen keskeisiä asioita ovat mm. painalluspuhalluselvitys, tajuttoman potilaan ensiapu ja toiminta kouritustilanteissa.

Turvallisuudesta puhuttaessa täytyy muistaa huomioida asia asiakkaiden, henkilökunnan ja lähialueen näkökulmasta ja toimintaa tulee suunnitella perusteellisesti moniammatillisessa yhteistyössä. Turvallisuutta voidaan parantaa esimerkiksi pistopaikkojen yhteydessä olevilla kääntyvillä riskijäteastioilla. Niiden avulla ehkäistään pistotapaturmien synty sekä käytettyjen pistosvälineiden käyttö uudelleen ja väärin. Jokaisessa pistospaikassa tulee olla peilit. Nämä mahdollistavat henkilökunnalle pistämisen seuraamisen ja tämä puolestaan voi vähentää komplikaatioiden määrää. Kun henkilökunta on tilanteen tasalla, komplikaatiot ovat todennäköisimmin helpommin ennaltaehkäistävissä. Henkilökunnan jatkuva läsnäolo on tärkeää ja tämän vuosi resurssointi tulee olla riittävä. Henkilökunnan läsnäololla on rauhoittava vaikutus ja lisäksi perustehtävää tulee voida toteuttaa laadukkaasti.

Yleinen ilmapiiri käyttötilassa vaikuttaa monin tavoin turvallisuuteen. Julisteet ja esitteet mahdollistavat ajankohtaisen sekä tärkeän tiedon jakamisen, läsnäolo ja kohtaamiset asiakkaiden kanssa mahdollistavat luottamuksen rakentumisen. Tätä kautta päästään keskustelemaan asiakkaiden tilanteista, tarjoamaan asiakkaan tarvitsemaa apua ja tukea sekä kertomista mm. erilaisista hoitopoluista. Asiakkaiden kanssa käytävät keskustelut käydään pääosin lepohuoneessa. Itse pistopaikat sisältävä tila pidetään rauhallisena paikkana, jossa huumeidenkäyttö on mahdollista tehdä mahdollisimman turvallisesti. Asiakasta ei jätetä yksin.

Ensiapuvälineisiin tulee käyttötiloissa kuulua perustarvikkeiden lisäksi happisaturaatio-, verenpaine-, kuume-, verensokeri- ja pika-CRP-mittarit sekä hart-sport-juomaa. Yliannostustilanteen sattuessa asiakas asetetaan kylkiasentoon,

aloitetaan tarvittaessa elvyttäminen ja hälytetään apua paikalle hätänumerosta 112. Asiakasta valvotaan koko ajan ja voidaan asettaa esim. happisaturaatiomittari. Henkilökunnan osaamisesta riippuen arvioidaan esim. hapen antamisen mahdollisuutta. Yliannostustilanteisiin on olemassa lääkkeitä, kuten esimerkiksi naloksoni, jota tulisi intranasaalisesti annettavana olla käyttötilassa. Lääkitystilanteita varten henkilökunnalla tulee olla riittävä osaaminen ja selkeät reunaehdot sovittuna. Eri aineista johtuvat yliannostukset voidaan hoitaa eri tavoin ja henkilökunnan on tärkeä tunnistaa yliannostuksen erityispiirteet. Lääkärikonsultaation merkitys korostuu, mikäli käyttötilassa lääkitään asiakasta ensiaputilanteessa.

Käyttötilan tulee olla helposti löydettävissä ja esteetön. Yhteystiedot täytyy olla nopeasti saatavilla ja jo ennen yksikön avaamista on hyvä tiedottaa pelastuslaitosta sekä poliisia käyttötilasta. Tarvittaessa pelastuslaitos voi määritellä käyttötilan varokohteeksi. Yksiköiden tulee sijaita katutasossa ja edustalla on tärkeää olla parkkimahdollisuus pelastusajoneuvoille. Hyvä valaistus lisää turvallisuutta, samoin toimivat verkkoyhteydet. Poistumistiet ja paloturvallisuuteen liittyvät välineet tulee olla selkeästi esillä. Tilasuunnitteluun panostaminen on keskeistä.

## 5.8 Ainetunnistus

Käytettävän aineen puhtauteen ja pitoisuuteen sekä sisältöön ylipäättään liittyvät riskit koskevat lähes kaikkia huumeidenkäyttäjiä. Huumeita jatketaan erilaisilla aineilla ja osa näistä voi olla hengenvaarallisia. Käytettävän aineen koostumusta voi harvoin täysin tietää. Lisäksi huumetilanne maailmalla muuttuu jatkuvasti ja liikkeellä olevat aineet vaihtelevat. 2010-luvulla uusien aineiden suhteen ongelmat ovat kasvaneet, sillä uusia aineita tulee markkinoille jatkuvasti. Osa uusista aineista voivat olla entistäkin vahvempia ja niiden vaikutukset ovat usein myös arvaamattomia. Uusia aineita ilmaantuu Euroopan huumeseurantakeskuksen mukaan viikoittain. (EMCDDA, 2017, 8-11).

Moni altistuu täysin tietämättään uusille aineille, osa ihmisistä kokeilee uusia aineita mielenkiinnosta. Tietämättömyys aineiden todellisesta sisällöstä lisää myös

huumeiden käyttöön liittyviä riskejä. Näitä riskejä ennaltaehkäisemään on kehitetty ainetunnistus ja sitä on tehty Euroopassa jo useita vuosikymmeniä. Ensimmäisenä ainetunnistuspalvelu perustettiin Alankomaihin vuonna 1992 ja pikkuhiljaa toimintaa on syntynyt ympäri maailmaa. Vuonna 2017 ainetunnistusta toteutettiin ainakin 20 maassa. (Muuntohanke, 2018). Suomessa ainetunnistuspalvelu ei ole tällä hetkellä mahdollista lainsäädännöllisistä syistä.

Ainetunnistus on yksi tärkeä päihdetyön muoto, jossa ei tehdä pelkästään aineen kemiallista selvittämistä vaan sen yhteydessä hyödynnetään myös monia muita päihdetyön menetelmiä esimerkiksi terveys- ja sosiaalineuvontaa sekä vertaistointia. Käytännössä ainetunnistus toimii siten, että asiakas tuo pienen määrän hankkimaansa huumetta tunnistettavaksi ja näytteen koostumus analysoidaan joko yksikössä paikan päällä tai lähetetään laboratorioon tutkittavaksi. (EMCDDA, 2017, 8-11).

Tuloksen selvittyä se kerrotaan näytteen tuojalle ja samalla on mahdollisuus käydä keskustelua esimerkiksi aineista sekä niiden käyttöön liittyvistä riskeistä. Näytettä ei palauteta takaisin näytteen tuojalle. Lisäksi ainetunnistukseen kuuluu tiedon kerääminen myös esimerkiksi palvelun käyttäjän käyttötavoista sekä siitä, millaisia käsityksiä käyttöön liittyvistä riskeistä asiakkaalla on. Keskustelua käydään sen hetkisen tilanteen mukaan. Ainetunnistuksen avulla on myös mahdollisuus rakentaa luottamusta asiakkaaseen ja tätä kautta saada hänet palveluiden piiriin. Asiakslähtöisyys on työskentelyssä keskeistä. (EMCDDA, 2017, 8-11).

Suomessa ei tämänhetkinen lainsäädäntö mahdollista ainetunnistuspalvelua. Pilotointimallia esittäessä toivon kuitenkin huomioitavan ainetunnistuksen tärkeys lisänä haittoja vähentävää toimintaa sekä käyttötilasta saatavia palveluita. Soveltavaa pilotointia on tehnyt Muunto-hanke, mutta hankkeelle ei myönnetty jatkorahoitusta. Tällä hetkellä tietoa käytettävistä aineista saadaan THL:n tekemillä jätevesi- ja ruiskujäämätutkimuksilla. Näistä saatu tieto on arvokasta, mutta ei palvele asiakasta välittömästi eikä yksilöllisesti vaan antaa enemmänkin isoa kuvaa käytettävistä päihteistä.

### 5.9 Uusia keinoja asiakkaiden käyttöön – Fentanyl-pikatestit ja asiakkaille jaettava Naloksoni

Suomessa tarvitaan nyt uusia keinoja käyttöön huumekuolemien ehkäisemiseksi. Näihin keinoihin liittyen huumeidenkäyttäjille tulee järjestää koulutusta ja lisätä tietoisuutta aktiivisesti. Huumeidenkäyttäjien saama koulutus yliannostuksista ja niiden ennaltaehkäisystä on hyödyllistä. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan huumeidenkäyttäjien tietoisuus yliannostuksista sekä yliannostustilanteissa toimimisesta kasvoi aiheesta saadun lyhyen koulutuksen jälkeen. Lisäksi koulutuksen osallistuneet tunnistivat yliannostustilanteet paremmin ja tiesivät yliannostuksista enemmän kuin he, jotka eivät saaneet koulutusta. Havaittiin myös, että huumeidenkäyttäjille suunnatun yliannostuskoulutuksen avulla voidaan ehkäistä yliannostuksista johtuvia kuolemia. (Green ym., 2008, 979–989). Toisen yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan yliannostustilanteissa toimiminen parani koulutusta saaneilla huumeidenkäyttäjillä ja hieman yli puolet tutkimukseen osallistuneista huumeidenkäyttäjistä kertoi huumeidenkäyttönsä vähentyneen koulutuksen jälkeen. (Wagner ym. 2010, 186–193).

Vuosittain Suomessa kuolee noin 140 henkilöä huumeiden ja lääkkeiden päihdekäytön aiheuttamissa tapaturmaisissa myrkytyksissä. Yleisin syy opioidikuolemiin on buprenorfiinin ja jonkin muun aineen yhteiskäyttö. Metadoni aiheuttaa jonkin verran huumekuolemia Suomessa, kun taas heroiinin käyttö on vähäistä. Euroopassa taas eniten kuolemia aiheuttava opioidi on heroini.

Suomessa ei ole havaintojen ja tutkimusten mukaan liikkunut kovinkaan paljon fentanyyliä huumeidenkäyttäjien keskuudessa, mutta huolenaiheita on. EMCCDA:n tekemän Huumeraportti 2019 mukaan arviolta noin 50 uutta synteettistä opioidia on ilmoitettu uusia psykoaktiivisia aineita koskevaan EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään ja useat näistä aineista on yhdistetty vakaviin myrkytys- ja kuolemantapauksiin. Esimerkiksi karfentaniili on todella voimakas ja vaarallinen aine ja siksi sitä voidaan salakuljettaa erittäin pieninä määrinä. Pienien määrien huomaaminen on viranomaisille haastavaa ja käyttöannoksia saadaan paljon. Lisäksi näyttää siltä, että synteettisillä opioideilla, joita käytetään yleensä lääkkeenä, on yhä suurempi merkitys huumeongelmissa eri puolilla Eurooppaa.

(EMCCDA, 2019). Suurin riski Suomessa on tällä hetkellä sellaiset aineet, minkä koostumuksesta ei ole varmuutta. Tilanne Suomen huumausainemarkkinoilla voi muuttua nopeasti ja tähän on syytä varautua.

### 5.9.1 Fentanyl-pikatestit

Fentanyyli on todella voimakas, mutta lyhytvaikutteinen opioidi. Sen arvellaan olevan jopa 75–100 kertaa morfiinia voimakkaampi. Suomessa fentanyyliä käytetään reseptilääkkeenä esimerkiksi vaikean kivun hoidossa pääasiassa lääke-laastarimuodossa, mutta siitä on olemassa myös sumute-, resoribletti- ja injektio- muodot. Päihtymys tarkoituksessa fentanyylistä haetaan mielihyvän tunnetta sekä rauhoittavaa vaikutusta. Fentanyyli aiheuttaa toistuvassa käytössä nopeasti elimistön sietokyvyn kasvua ja lisäksi myös fyysistä riippuvuutta. (Surakka, 2019).

Yksi tärkeimmistä keinoista ennaltaehkäistä fentanyylin yliannostuksia sekä siitä aiheutuvia kuolemia on asiakkaille jaettavat fentanyylipikatestit. Esitän, että piloitavissa käyttötiloissa fentanyl-pikatestit otetaan käyttöön välittömästi, jos kyseistä ainetta havaitaan olevan asiakkaiden käytössä. Tämän edellytyksenä on tietysti sekä henkilökunnan että asiakkaiden kouluttaminen testien käytöstä.

Vaikka pikatestit ovat alun perin tarkoitettu tutkimaan fentanyylin aineenvaihduntatuotteita virtsasta, ne tunnistavat niitä myöskin muista aineista. Käyttötiloissa pikatestien avulla käyttäjällä on mahdollisuus testata käyttöannoksensa ennen sen käyttämistä. On tärkeää korostaa, ettei testitulos ole täysin varma, vaan viitteellinen. 2018 tehdyn tutkimuksen päihteidenkäyttöön liittyvä riskikäyttäytymisen vähentyi, kun asiakas sai asianmukaista tietoa käyttämästään aineesta.

### 5.9.2 Naloksoni

Opioidien aiheuttamien yliannostusten ja kuolemien ennaltaehkäisyssä tehokas keino on myös asiakkaille, läheisilleen sekä heidän kanssaan tekemisissä oleville ammattilaisille jaettavat Naloksoni-valmisteet, joita on saatavana myös nenäsumutteena.

Opioidien yliannostusoireet ovat selkeät; ihminen hengittää harvakseltaan ja syvän hitaasti. Pahimmillaan tilanne ajautuu hengityslamaan. Pupillit ovat pistemäiset ja tajunnantaso vaihtelee. Yliannostustilanteen pitkittyessä elimistö voi joutua hapenpuute tilaan ja vaarana on sydänpysähdys. Hengityslama ja hapenpuutteesta johtuva kuolema ovat keskushermostoa lamaavien huumausaineiden sekä rauhoittavien lääkkeiden vakavampia komplikaatioita. (Kuisma ym. 2013, 576). Kun yliannostustilanne on johtanut hengityslamaan ja tajuttomuuteen esimerkiksi heroiinin käytön jälkeen, pupillit voivat olla laajentuneet. (Oksanen & Turva 2015, 96).

Naloksonia käytetään pääosin vaikeissa opioidimyrkytyksissä, kun elintoiminnot ovat häiriintyneet ja vaarassa. Se on opioidivasta-aine, joten se sitoutuu keskushermostossa opioidireseptoreihin ja tätä kautta kumoaa opioidin vaikutukset. Naloksoni auttaa erityisen hyvin hengityslaman poistamiseen sekä tajunnantason nostamiseen. Naloksonia voidaan antaa muun muassa suonensisäisesti, lihaksen sisäisesti, ihonalaisesti tai nenänsisäisesti ja sen haittavaikutukset ovat vähäiset. (Kuisma ym. 2013, 687). Annettaessa naloksoni millä tahansa menetelmällä on sen vaikutus samanlainen. (Olsen & Sharfstein 2019, 19 – 21).

Käyttötilaa pilotoitaessa esitän huomioitavan sekä asiakkaille jaettavan että henkilökunnan käytössä olevan naloksonin käyttöönoton mahdollisuuden. Tämä edellyttää toki sekä asiakkaiden että henkilökunnan aktiivista kouluttamista aiheesta.

## 5.10 Ympäristötyö

Molempiin käyttötiloihin rekrytoidaan ympäristötyöntekijät. Ympäristötyö tulee aloittaa hyvissä ajoin ennen yksikön avaamista. Onnistuneen ympäristötyön käynnistymisen avulla siitä saadaan positiivisia kokemuksia ja tätä kautta ne auttavat alueen asukkaita ja toimijoita rakentamaan yhteistä ymmärrystä uuden yksikön toimintaa kohtaan. Onnistuessaan ympäristötyö tekee käyttötilan työn näkyväksi ja voi toimia linkkinä naapuruston sekä uuden yksikön välillä.

Heti käyttötilan avaamisen yhteydessä on tärkeää saada yhteys alueen naapureihin, yrittäjiin sekä myös muihin toimijoihin. Naapureille jaetaan yksikön yhteystiedot jo ennen toiminnan aloittamista. Yhteystietoja jaetaan myös sähköisesti ja toiminnasta tiedotetaan avoimesti. Ennen toiminnan aloitusta on hyvä pitää kaikille avoin tiedotustilaisuus, jossa kerrotaan uuden yksikön toiminnasta. Pian käyttötilan avaamisen jälkeen järjestetään useampi avoimien ovien päiviä, joissa naapurit voivat tutustua myös yksikön toimintaan ja henkilökuntaan. Valvottu käyttötila on Suomessa uudenlainen palvelu, joten jo pelkästään tämänkin vuoksi siitä on tärkeää tiedottaa. Markkinoinnissa ja tiedon lisäämisessä olisi hyvä keskittyä toivottuihin vaikutuksiin ympäristössä sekä korostaa toiminnan tavoitteena olevaa kaupunkiturvallisuuden lisääntymistä.

Toiminnan alkuvaiheessa ympäristötyötä tehdään erityisen tehostetusti ja kaikkiin palautteisiin on tärkeä vastata heti. Asuinalueen siisteydestä huolehditaan aktiivisesti ympäristötyöntekijän, muiden työntekijöiden sekä vertaisten toimesta. Mahdollisiin järjestyshäiriöihin puututaan myös välittömästi. Asiakkaita ohjataan ympäristöä huomioivaan käyttäytymiseen, ja työntekijät tekevät yhdessä vertaisten kanssa ympäristökierroksia useita kertoja päivässä. Aktiivinen ote toiminnan alkuvaiheessa on välttämätöntä. Tämä auttaa ennalta ehkäisemään mahdollisia haittavaikutuksia ympäristössä. Naapuruston kanssa pidettävissä kokouksissa on hyvä keskustella avoimesti ja korostaa sitä, ettei kaikkia häiriöitä voida poistaa, mutta yhteistyöllä voidaan puuttua ongelmiin ja niiden ennaltaehkäiseminen on myös mahdollista.

### 5.11 Mahdolliset riskit ja niiden ennaltaehkäiseminen

Uuteen toimintaan liittyy aina myös riskejä ja näiden kartoittaminen ennakkoon on tärkeää. Käyttötilan toiminnan onnistumisen kannalta on keskeistä toimia ennaltaehkäisevästi ja tätä kautta vastata mahdollisiin haasteisiin.

Ympäristön näkökulmasta on olemassa riski, että järjestyshäiriöiden määrä kasvaa ja turvattomuus saattaa lisääntyä. Poliisihälytysten määrä voi kasvaa ja huumekaupan näkymiseen alueen katukuvassa on syytä varautua. Näiden ilmiöiden ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi tullaan tekemään vahvaa ympäristötyötä. Alueen asukkaita ja eri toimijoita tiedotetaan toiminnasta hyvissä ajoin. Keskeistä on jakaa tietoa toiminnan perusteista ja tavoitteista sekä tehdä laaja-alaista yhteistyötä eri toimijoiden sekä viranomaisten kesken. Tehokkaita keinoja vastata edellä mainittuihin haasteisiin ovat lisäksi etsivä ja jalkautuva työ, vertaisten asiantuntijuuden ja kokemusasiantuntijoiden osaamisen hyödyntäminen toiminnan suunnittelussa sekä toteutuksessa.

Koettu turvattomuuden tunne alueella voi kasvaa, samoin segregatio ja sosiaaliset haasteet. Toiminnan mukanaan tuomia riskejä ovat myös alueen epäsiisteyden kasvaminen sekä imagon laskeminen. Käyttötilan sijainnin huolellinen arviointi ja valinta sekä mahdollisten lieveilmiöiden ennaltaehkäisy ovat äärimmäisen tärkeitä. Oikea-aikaisen viestinnän merkitys korostuu. Käyttötilan toimintaan liitetään heti alusta alkaen mukaan seuranta ja arviointi. Vaikutuksista tiedottaminen tulee olla avointa ja kerättyä tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Myös asiakkaiden asenteet ja reaktiot uutta toimintaa kohtaan voivat olla vaihtelevia. Asiakkaat voivat osoittaa epäluottamusta ja uuden palvelun piiriin hakeutuminen voi viedä aikaa. Luottamuksen rakentamisessa ja tiedon lisäämisessä vertaisilla on keskeinen merkitys. Käyttötiloissa vertaistyöhön panostetaan ja vertaisuutta tuetaan. Asiakkaille tarjotaan myös psykososiaalista tukea. Asiakkaat voivat pelätä leimaantumista ja tämän vuoksi käyttötiloissa on mahdollisuus anonyymin asiointiin. Asiakkaiden tavoittamiseksi käyttötila tulee sijoittaa sellaiseen paikkaan, missä on jo ennestään huumeita käyttäviä ihmisiä. Lisäksi käyttötilaan tulee olla hyvät julkiset kulkuyhteydet.

Huumeidenkäyttö ei katso aikaa eikä päivää. Tämän vuoksi käyttötilan tulee avoinna päivittäin riittävän kattavilla aukioloajoilla. Valvottu käyttötila toimii matalankynnyksen periaatteella ja yhteisiä käytäntöjä luodaan asiakkaiden kanssa yhdessä. On miltei mahdoton arvioida ennakoivasti, miten käyttötila tavoittaa asiakkaita. Toiminnan sujuvuuden takaaminen on kuitenkin keskeistä, jotta yksiköihin ei tarvitsisi jonottaa pitkiä aikoja. Palveluiden ulkopuolella jonottaminen voi lisätä haasteita ympäristössä. Käyttötilan toiminnot suunnitellaan huolellisesti ja perustehtävän toteuttaminen laadukkaasti on tärkeää.

Uuden toiminnan käynnistäminen herättää myös työntekijöiden kesken monenlaisia ajatuksia. Käyttötilojen työntekijöiden rekrytointiin tullaan panostamaan. Vastuukysymykset käydään läpi työryhmän kanssa yhdessä. Tehtävänkuvausten avaaminen ja vastuualueiden jakaminen ovat toiminnan onnistumisen sekä työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta tärkeitä. Ennen toiminnan käynnistymistä työryhmille varataan riittävästi aikaa suunnitteluun ja ryhmäytymiseen. Tuolloin on hyvä käydä läpi sovitut työtehtävät, tehtävään liittyvät vastuut ja velvollisuudet sekä työntekijän oikeusturvaan liittyvät asiat. Työntekijöitä koulutetaan aktiivisesti ja tarpeen mukaan. Koulutuksien teemoja voivat olla haittoja vähentävä työote, turvallinen pistäminen, ensiaputaidot, - välineet ja – lääkkeet, yliannostustilanteiden hoito ja somaattisen hoidon osaaminen.

Käyttötilassa asioivilla henkilöillä voi esiintyä levottomuutta, sekavuutta, ahdistuneisuutta, pelkotiloja sekä harhaisuutta. Turvattomuuden tunne ja väkivallan uhka voivat kasvaa. Tämän vuoksi valvotuissa käyttötiloissa tulee olla riittävät henkilöstöresurssit, tarkoituksenmukaiset tilat ja toimintaa ohjaavat säännöt sekä ennaltaehkäisevät ja ennakoivat toimintamallit. Lisäksi yhteistyötä vartiointipalvelun, poliisin ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään saumattomasti ja tiiviisti.

## 5.12 Tulevaisuudessa huomioitavaa

Digitalisaatio tuo mukanaan myös uusia väyliä päihdekauppaan ja huumeita käyttävät ihmiset voivat ostaa käyttämiään aineita internetin kautta. Tulevaisuudessa haittoja vähentäviä palveluita on vietävä internetiin entistä enemmän. Tämä voi

olla myös tehokas keino tavoittaa sellaisia ihmisiä, jotka eivät ole muiden palveluiden piirissä. Verkossa annettavaa terveys- ja sosiaalineuvontaa tulee tehostaa ja siitä pitäisi tulla osa palvelujärjestelmää. Digitalisaation myötä maailmaa muuttuu ja palvelujärjestelmän tulee seurata aikaa sekä muuntautua tarpeiden mukaan.

Toinen tärkeä asia on tuoda käytäntöön THL:n julkaisema C-hepatiitin hoitopolkusuositus. Sen mukaan myös huumeita edelleen pistämällä käyttävät tulee hoitaa. Ensisijaisen tärkeää on toki itse testaaminen, mutta myös hoitoa tulee tarvittaessa saada. Tulevaisuudessa on tärkeää arvioida, voisiko c-hepatiittihoitoja toteuttaa myös valvotuissa käyttötiloissa.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Arviointi

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli luoda turvallinen, valvottu huumeiden käyttötilan pilotointimalli Helsinkiin sekä tuottaa tietoa huumeidenkäyttötilasta. Työssä vastattiin kysymykseen, minkälainen valvottu huumeidenkäyttötila Helsinkiin tulisi pilotoida.

Pilotointimalli rakentui käyttötilaselvityksen, asiantuntijatyöryhmätyöskentelyn sekä kirjallisuuden avulla. Lisäksi olen perehtynyt kansainvälisiin tutkimuksiin ja käyttötiloihin. Tärkeä osa käyttötilamallin rakentumista on ollut käyttötilaselvitystyöryhmän asiakaskyselyn tulokset. Koska kyse on täysin uudenlaisesta toiminnasta Suomen palvelujärjestelmässä, vertailtavuus aiempiin kokemuksiin ei ole ollut mahdollista. Suomen päihdekulttuuri poikkeaa muiden maiden päihdekulttuureista, joten aiemmin toisessa maassa perustetun toimintamallin siirtäminen suoraan Suomeen ei ole mahdollista.

Pilotointimallissa on pyritty huomioimaan mahdollisimman laajasti käyttötilassa huomioitavat asiat ja tarkastelemaan kontekstia eri näkökulmista kriittistä pohdintaa unohtamatta. Asiantuntijatyöryhmässä mukana olleet henkilöt ovat eri organisaatioista ja päihdealan kokeneita ammattilaisia. Vertaisen tuomat näkökulmat toivat myös tarpeellisia näkökulmia aiheeseen. Työskentely sujui hyvin ja tavoitteellisesti. Olen tyytyväinen pilotointimalliin ja ylpeä tekemästani työstä. Yksin koostettu työ on ollut pitkäjänteinen prosessi, joka ei olisi ollut mahdollista ilman asiantuntevia ihmisiä, kollegoita, ja vertaistyyöntekijää. Vuorovaikutus ihmisten kanssa on ollut avointa ja keskustelevaa. Ihmiset ovat suhtautuneet kehittämistyöhöni positiivisesti ja kokeneet aiheen todella tärkeäksi. Tämä on tullut esiin selkeästi ihmisten puheista. Kokemus tarpeellisesta ja hyödyllisestä aiheesta on näkynyt myös kollegoiden avuliaisuutena. Ilmapiiri teeman ympärillä on avoin ja odottava, yhdessä kehittämisen halu on aistittavissa. Käyttötilan käynnistymiseen liittyvä erillislain säätäminen odottaa vielä käytännön toimia. Toivon mukaan asia

etenee nopealla aikataululla ja päästään käynnistämään Helsinkiin odotettu lisä haittoja vähentäviin palveluihin.

Tässä kehittämistyössä luodun turvallisen, valvotun huumeidenkäyttötilan pilotointimallin runko on yleistettävissä. Tärkeää on kuitenkin huomioida, että alueellinen selvitystyö toimintaympäristön erityisyyksien vuoksi tulee tehdä aina erikseen ja niiden perusteella muokata toimintamalli kullekin alueelle sopivaksi.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiset näkökulmat tutkimuksessa voidaan jakaa kolmeen kategoriaan. Ensimmäisenä tulee tarkastella aiheen eettistä oikeutusta ja lisäksi sitä, miksi juuri kyseisen ilmiön tutkiminen on perusteltua. Toisena tarkastelun kohteena on tutkimuksen eettinen arviointi. Tällä tarkoitetaan sitä, onko tavoiteltava tieto saatavissa suunnitelluilla aineistonkeruumenetelmillä. Kolmantena tulee pohtia analyysia ja raportointia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006).

Tämän kehittämistyön aihe on noussut työelämän tarpeesta. Tämä lisää aiheen merkityksellisyyttä ja mahdollistaa työn luotettavuuden arvioinnin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Koska tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa pilotointimalli, työ oli kehittämisprosessi. Eettisiä näkökulmia huomioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Valvottua käyttötilaa suunniteltaessa, on ollut tärkeää huomioida kohde-ryhmä, heikoimmassa asemassa olevat ihmiset.

Teoriaosuuden luotettavuutta lisättiin lähdekriittisyydellä ja -synteesillä sekä mahdollisimman tuoreita julkaisuja käyttämällä. Tiedonhakua suoritettiin sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista. Lähdeviittausten ja lähdeluettelon tarkalla kirjaamisella lisättiin eettisyyttä ja luotettavuutta sekä kunnioitettiin alkuperäisiä tutkijoita.

Elomaan ja Mikkolan (2010, 15) mukaan tutkimusnäytön seitsenportainen hierarkkinen järjestys muodostuu näytön vahvuuden perusteella. Asiantuntijalauseennot edustavat heikointa näyttöä, kun taas systemaattiset katsaukset ja meta-

analyysit vahvinta. Tässä kehittämistyössä käytetystä lähdemateriaalista löytyy aineistoa lähes kaikilta näytön asteilta. Haasteena on ollut kuitenkin se, että tutkittua tietoa aiheesta on rajallisesti ja Suomen päihdetilanteesta sekä haittoja vähentävän työn kehittämisen keinoista on puolestaan paljon asiantuntijalausuntoja.

Kehittämistyössä hyödynnettiin hermeneuttisen tutkimusfilosofian kehän mallia. Kehittämisprosessin aikana käytiin jatkuvaa vuoropuhelua tutkimusaineiston ja tutkimuskysymysten sekä lähtökohtien kanssa. Tämä mahdollisti näkemyksen laajentumisen koko prosessin ajan. Jotta hermeneuttisen metodin hyödyntäminen on mahdollista, tulee tutkijan tuntea asiasisältö sekä se maailma, jossa kyseinen tieto on tuotettu. Tässä opinnäytetyössä tämä toteutuu, koska työskenteleminen haittoja vähentävän työn parissa. (Vilka 2015, 179–183).

Arvo- ja näkökulmavalintojen perustelu on myös keskeinen osa kehittämistyön prosessia ja niillä on mahdollista lisätä luotettavuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 128). Tässä kehittämistyössä on pyritty huomioimaan useita näkökulmia sekä pidetty keskiössä ihmisarvo. Koska kehittämistoiminnalla pyritään positiivisiin tuloksiin, on vaarana liian positiivisen vaikutelman antaminen. Varsinkin hyvien käytänteiden ja toimintamallien luomisessa on vaarana pyrkiä liian positiivisiin tuloksiin ja tämä voi joissain määrin myös vähentää kehittämistoiminnan tulosten luotettavuutta. Kehittämistyössä tehdään näkyviksi muun muassa, kenen intresseistä työtä on tehty. Pilotointimallia luodessa on asiaa tarkasteltu kriittisesti sekä realistisesti. Itse tuotteen testaaminen ei vielä ole lainsäädännöllisistä syistä mahdollista, mutta toivottavasti tulevaisuudessa on. (Toikko & Rantanen 2009, 128–129).

Kehittämistyötä käynnistettäessä ei ollut varmuutta toimintamallin toteutumisen aikatauluista. Myöskään toimeksiantajalla ei ollut ennakko-oletuksia tai -odotuksia aiheesta. Edellä mainittujen tekijöiden ansiosta lähtökohdat pilotointimallin luomiselle on olleet mahdollisimman neutraalit.

### 6.3 Oman osaamisen kehittyminen

Tämän kehittämistyön tekeminen on kehittänyt asiantuntijaosaamista ja luottamusta omaan asiantuntijuuteen. Valmiudet asiantuntijatehtävissä toimimiseen ovat kasvaneet merkittävästi. Verkostoyhteistyön tekemisen tärkeys on korostunut entisestään ja keinot paremman yhteistyön tekemiseen ovat kehittyneet. Substanssiosaaminen on lisääntynyt huomattavasti. Aihealue on marginaalinen, mutta silti olen saanut paljon uusia näkökulmia ja kokonais kuvan ymmärtäminen aihealueen ympärillä on laajentunut. Kyky hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa monipuolisesti on kehittynyt ja asioiden sekä niiden merkitysten perusteleminen on sujuvampaa. Työn tekeminen on erityisesti kehittänyt kansainvälistä osaamista. Aiheeseen perehtyminen on mahdollistanut osallistumisen kansainvälisiin seminaareihin ja kansainvälisen verkostoitumisen.

Kehittämisosprosessin aikana yhteistyö- sekä vuorovaikutustaidot ovat parantuneet. Työn tekeminen on vaatinut aikataulutusta sekä suunnitelmallisuutta ja perhe-elämän, työelämän sekä opiskelun yhteensovittaminen ei ole ollut helppoa. Määrätietoisuutta ja periksiantamattomuutta on kysytty monessa hetkessä. Ajoittain on iskenyt myös epätoivo kehittämistyönprosessin tekemisessä, mutta olen oppinut olemaan itselleni armollinen. Alkuperäisessä aikataulussa en täysin pysynyt, mutta oli priorisoitava asioita. Tämän prosessin myötä taito kehittää ja johtaa sekä itseä että erilaisia palvelukokonaisuuksia on kehittynyt. Uskon vahvasti siihen, että tulevaisuudessa kykenen suunnittelemaan, toteuttamaan sekä arvioimaan kriittisesti erilaisia tutkimus- ja kehittämishankkeita. Työn tekeminen on lisännyt varmuutta siitä, että kun pilotointimallia käynnistetään, haluan olla siinä ehdottomasti mukana.

Taito sekä tiedon hakemiseen että tuottamiseen on kehittynyt. Erilaisten tietokantojen käyttäminen tiedon etsimisessä on nyt aiempaa sujuvampaa ja samanaikaisesti lähdekriittisyys on lisääntynyt. Kokonaisuudessaan kokemus on ollut upea matka ammatillisen kasvun ja kehityksen tiellä.

#### 6.4 Merkityksellisyys, kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tässä kehittämistyössä on tarkasteltu, millainen huumeidenkäyttäjille suunnattu käyttötila Helsinkiin pitäisi pilotoida. Tämän kehittämistyön perusteella esitän perustettavaksi kaksi toimintaympäristöltään hieman erilaista turvallista, valvottua käyttötilaa Helsinkiin. Aiheen monipuolisen lähestymisen ja tutkimuksessa käytettyjen näkökulmien vuoksi työn tuloksena laadittu toimintamalli on sovellettavissa ja hyödynnettävissä laajalti myös muualla Suomessa. Tulee kuitenkin huomioida, että hyväksi havaittujen toimintojen käyttöönotto sekä maksimaalisen hyödyn saavuttaminen vaativat useita yhtäaikaisia kehittämistoimia sekä kunkin alueen erityispiirteiden tarkastelua.

Helsingissä odotetaan kaupungin valtuuston käsittelyä erillisen lain säätämiseksi, jotta huumeiden käyttötila voitaisiin Helsinkiin pilotoida. Mikäli erillislaki säädetään, opinnäytetyössä tuotettu malli on käyteenotettavissa. Tarkemmat arviot ajankohtaisista ilmiöistä vaativat tarkastelua ja tarvittaessa mallia on mahdollista muokata palvelemaan parhaiten sen hetkisiä tarpeita.

Jatkotutkimusaiheena toki on, mikäli erillislaki säädetään, käyttötilan käynnistäminen ja toiminta esimerkiksi ympäristön ja kaupunkiturvallisuuden näkökulmasta. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämisen kannalta olisi tärkeää saada tarkempaa tietoa huumeisiin kuolleista nuorista ja heidän eletystä elämästä. Lisäksi olisi mielekästä tutkia nuorten ja heidän läheisten näkemyksiä siitä, miten palvelujärjestelmää tulisi kehittää, jotta kukaan ei putoaisi. Mikäli Suomessa on tarvetta ottaa käyttöön asiakkaille jaettavat fentanyylipikatestit, näiden vaikutusta päihteidenkäyttöön tulisi tutkia.

## LÄHTEET

- Alho, H., Leppo, A., Partanen, A. & Vorma, H., 2014. Suomen Lääkärilehti.69, 7, 481–486.
- Arponen, A., Brummer-Korvenkontio, H., Liitsola, K. ja Salminen, M. 2008. *Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetoiminnan onnistumisen edellytyksinä*. Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B15/2008.
- Avellan, M., Lund, P., Viskari, S. 2016. *Erilainen naapuri*. Asuinaluelähtöisen ympäristötyön menetelmiä ja kokemuksia. Helsinki. Sininauhaliitto 2016.
- Baddour, L., Wilson, W., Bayer, A., Fowler, W., Tleyjeh, I., Rybak, M., et al. 2015. *Infective endocarditis in adults: diagnosis, antimicrobial therapy, and management of complications*. A scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association. Endorsed by the Infectious Diseases Society of America. Circulation. Vol. 132, 1435–1486.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. *Näytön jäljellä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä*. 4. uudistettu painos. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12.
- EMCDDA 2015. *The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. <http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/benzodiazepines>
- EMCDDA 2017. *Health and social responses to drug problems: a European guide*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2017, Luxemburg.
- EMCDDA 2019. *Finland Country Drug Report*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Gallagher, P. Luxemburg.
- Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N., 2013. *Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi*. Työpaperi 39/2013. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 31.12.2019.

[http://www.jukari.fi/bitstream/hadle/10024/110670/URN\\_ISBN\\_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1](http://www.jukari.fi/bitstream/hadle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1).

Forsell, M., Nurmi, T., 2016. *Päihdehuollon huumeasiakkaat 2015*. Helsinki. THL.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A., (toim.) (2008) *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Tammi.

Holmberg, J., (2010) *Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan*. Helsinki: Edita.

Huotari, K., Pitkänen, S. & Törmä, S. 2007. *Kaupunkipäihdetyön haasteet ja toimintamallit Helsingissä*. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.

Hyväri, S., 2005. *Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet*. Teoksessa M. Nylund & A. Birgitta Yeung (toim.) *Vapaaehtoistoiminta - Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 214–235.

IHRA (International Harm Reduction Association) i.a. What is harm reduction?

<http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>

International Network of Drug Consumption room, 2017, *Online Census of Drug Consumption rooms as a setting address HCV*. Current practise and future capacity. <http://drugconsumptionroom-international.org/index.php/dcr-survey/dcr-survey-2017>

International Network of Drug Consumption room, 2017, [http://drugconsumptionroom-international.org/images/pdf/research/IN-JETING\\_SPACE\\_THESIS.pdf](http://drugconsumptionroom-international.org/images/pdf/research/IN-JETING_SPACE_THESIS.pdf)

Karvinen, I. (2015). Tutkiva kehittäminen työelämäyhteistyönä – esimerkkinä terveysalan ylemmät tutkinnot. Teoksessa R. Gothoni, S. Hyväri, M. Kolkka & P. Vuokila-Oikkonen (toim.), *Osallisuutta, oppimista ja arviointia. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 2015* (s. 207–222). (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. B Raportteja 60).

Kotovirta, E. & Tuukka, T., 2012. *Huumeiden käytön aiheuttamien haittojen vähentäminen ja ehkäisy*. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 153–162.

Kuussaari, K., Kaukonen, O., Partanen A., Vorma H. & Ronkainen J., 2014. *Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa* 274-276.

- Laimio, A. & Karnell, S., 2010. *Vertaistoiminta – Kokemuksellista vuorovaikutusta*. Teoksessa T. Laatikainen (toim.) *Vertaistoiminta kannattaa*. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 9-19.
- Lepäntalo, M., Partanen, T., Vikatmaa, P., Vuola, J. & Tukiainen, E., 2008. *Laskimon sisäisinä huumeina käytetyt tabletit aiheuttavat vakavia vaurioita*. Suomen Lääkärilehti 23/2008.63, 2131–2136.
- Leyland, H., 2017. *Injecting Space: a cultural history and spatial analysis of the Drug Consumption Space*.
- Liitsola, K., Kauppinen, J., Pahlman I., Pasanen, S., Brummer-Korvenkontio, H., Anttila, M., & Salminen, M., 2017. *Suomen hiv-strategia 2018*. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Myllymaa, T., 2010. *Vertaistoimijoiden jaksaminen ja työn tuki*. Teoksessa Tanja Laatikainen (toim.) *Vertaistoiminta kannattaa*. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 87–93.
- Ovaska, A., (2009). *Huumeiden käytön haittojen vähentäminen*. Teoksessa M., Havio, M., Inkinen & A., Partanen (toim.) *Päihdehoitotyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 217–223.
- Peele, S., 2004. *Miten voitat riippuvuudet*. Suomennos Rasalas. (Alkuperäinen teos, 7 tools to beat addiction).
- Pistämällä huumeita käyttävien tartuntatautien ehkäisy ja torjunta. 2012. [file:///C:/Users/m\\_tii/Downloads/ECDC EMCDDA Guidance%20in%20brief FI.pdf](file:///C:/Users/m_tii/Downloads/ECDC_EMCDDA_Guidance%20in%20brief_FI.pdf) (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta).
- Ristola, M., 2012. *Huumeiden käyttöön liittyvät infektiot ja niiden yleisyys*. Teoksessa K., Seppä, M., Aalto, H., Alho & K., Kiianmaa (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim.
- Rönkä, S., 2018. *Huumeiden käyttäjien kuolemat suomessa*. Monimenetelmäinen tutkimus lääkkeellistymisen, sosiaalisen huono-osaisuuden ja huumeiden käyttökontekstien näkökulmasta.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 3.1.2 *Hyvä tutkimuskäytäntö*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 5.1.2020. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html)

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Valtioneuvoston periaatepäätös toimenpideohjelmasta huumausaineiden käytön ja sen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi 2012–2015. Helsinki.  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72201/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223560.pdf?sequence=1>
- Surakka, V., 2019, <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/fen-tanyyli>
- THL 2019. C-hepatiitin hoitopolku. Maksasairauden hoidosta infektion eliminointiin.
- THL 2019. Hiv Suomessa. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos.  
<https://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/hivsuokotim.html>
- THL 2016. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2015. Tilastoraportti. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos: Helsinki
- THL. 2018. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2017. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tilastokeskus. (2018). Kuolemansyyt 2017
- Tilastokeskus, 2019. [https://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt\\_2018\\_2019-12-16\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_tie_001_fi.html)
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. 3. painos. Tampere: Tampere University Press.
- Törmä, S., 2009. Sosiaalikehitys oy. Väitöskirja, Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta. *Kynnyskysymyksiä, huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys*.
- Tuomi, J., & Sarasjärvi, A., 2011. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Valvotun huumeidenkäyttötilan selvitystyöryhmän raportti, 2019.  
<https://dev.hel.fi/paatokset/media/att/3c/3c1dcca3a2e353199ebe33502aa9417a63ef015b.pdf>
- Varjonen, V., 2015. *Huumeidenkäyttö Suomessa 2014*. Helsinki: THL.
- Vilka, H. 2015. *Tutki ja kehitä*. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H., & Airaksinen, T., 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

## LIITTEET

### LIITE 1



**TURVALLINEN,  
VALVOTTU  
HUUMEIDEN-  
KÄYTTÖTILA  
HELSINKIIN.**

PILOTOINTIMALLI  
HUUMEIDENKÄYTTÖTILASTA  
HELSINKIIN.

Elli Peltola 27.1.2020



- SOTA HUUMEITA VASTAAN ON HÄVITTY!
- HUUMEIDEN KÄYTTÖ ON LISÄÄNTYNYT
- HUUMEKUOLEMIEN MÄÄRÄ ON KASVANUT VIIMEISTEN VUOSIEN AIKANA
- TARVITAAN UUSIA KEINOJA
- YKSI TEHOKAS KEINO ON TURVALLISET, VALVOTUT HUUMEIDEN KÄYTTÖTILAT

Elli Peltola 27.1.2020

## TILANNE HELSINGISSÄ

- VALVOTTUJA KÄYTTÖTILOJA EI OLE
- KATI JUVA JÄTTI ALOITTEEN KÄYTTÖTILOJEN PILOTOIMISEKSI HELSINKIIN 04/2018
- ALOITTEESEEN LIITTYEN TEHTIIN KATTAVA JA PERUSTEELLINEN SELVITYSTYÖ PILOTOINTIMALLIN KÄYNNISTÄMISEKSI
- ERILLISLAIN TARVE
- LAKI TURVAA SEKÄ ASIAKKAITA ETTÄ HENKILÖKUNTAA
- KAUPUNGINHALLITUS ÄÄNESTI TÄMÄN PUOLESTA JA KÄSITTELY ETENEE KAUPUNGIN VALTUUSTOON

Elli Peltola 27.1.2020

## VALVOTTU HUUMEIDEN- KÄYTTÖTILA

- PAIKKOJA, MISSÄ VOI KÄYTTÄÄ TURVALLISEMMIN JA VALVOTUSTI PISTÄMÄLLÄ JA POLTTAMALLA TAI HÖYRYSTÄMÄLLÄ KÄYTETTÄVIÄ HUUMEITA
- MAAILMALLA NOIN 100
- VETÄVÄÄ PUOLENSA MARGINALISOITUNEIMPIA HUUMEIDEN KÄYTTÄJIÄ.
- TURVALLISEMMAT KÄYTTÖOLOSUHTEET JA PUHTAAT PISTOVÄLINEET
- YLIANNOSTUSTILANTEIDEN TEHOKAS KÄSITTELY
- TURVALLISEMMAN PISTOTEKNIIKAN NEUVONTAA
- VERITEITSE TARTTUVIEN TAUTIEN EHKÄISY
- PAREMMAT YHTEYDET TÄYDENTÄVIIN JA MUIHIN HAITTOJA EHKÄISEVIIN PALVELUIHIN

Elli Peltola 27.1.2020

## PERUS- TEHTÄVÄ

- KYNNYKSETTÖMIÄ PAIKKOJA, JOISSA VOI KÄYTTÄÄ TURVALLISEMMIN JA VALVOTUSTI HUUMEITA.
- TAVOITTEITA OVAT HUUMEIDEN KÄYTTÖÖN LIITTYVÄN KUOLLEISUUDEN JA SAIRASTAVUUDEN VÄHENTÄMINEN, SOSIAALI- JA TERVEYSNEUVONTA JA TARTUNTATAUTIEN LEVIÄMISEN EHKÄISEMINEN.
- KONTAKTIN LUOMINEN MARGINAALIIN KUULUVIEN HUUMEIDENKÄYTTÄJIEN KANSSA
- TAVOITTEENA LISÄTÄ ASIAKKAIDEN TIETOISUUTTA HUUMEIDENKÄYTÖN AIHEUTTAMISTA RISKEISTÄ JA HAITOISTA.
- YHTEISTYÖTÄ POLIISIN, ALUEEN ASUKKAIDEN JA TOIMIJOIDEN KANSSA TEHDÄÄN TIIVIISTI.
- TAVOITTEENA ON LISÄTÄ KAUPUNKITURVALLISUUTTA JA MINIMOIDA HUUMEIDENKÄYTÖSTÄ AIHEUTUVIA HAITTOJA YMPÄRISTÖSSÄ.

Elli Peltola 27.1.2020

## SIJAINTI

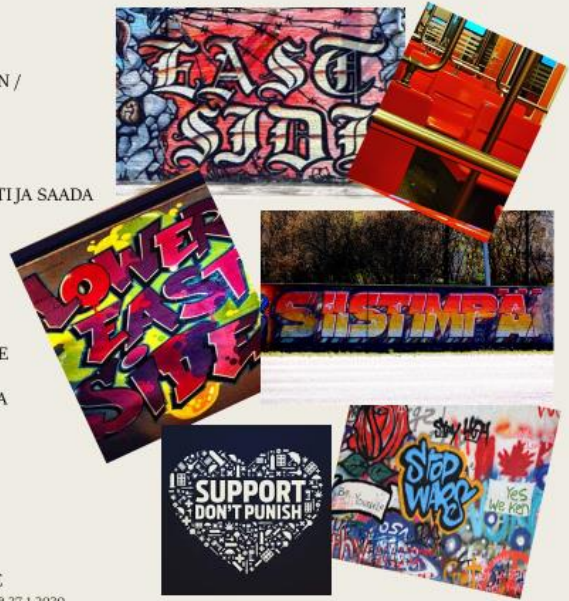
- KESKEINEN ARVIOINNIN KOHDE
  - YMPÄRISTÖVAIKUTUKSET
- LIEVEILMIÖIHIN VARAUTUMINEN
- OIKEANLAINEN YMPÄRISTÖ
  - ASIAKKAAT ASIOINNIN TURVAAMINEN
  - YMPÄRISTÖ SIISTIYTY
  - ALUEEN MAINE SÄILYY
- KÄYTTÖVÄLINEET POIS YMPÄRISTÖSTÄ
- HUUMEIDENKÄYTTÖ ASIANMUKAISESSA PAIKASSA YKSI KÄYTTÖTILAN
- VIIHTYISYYDEN JA KAUPUNKITURVALLISUUDEN LISÄÄNTYMINEN

Elli Peltola 27.1.2020

## KÄYTTÖTILA EAST SIDE

- MATALANKYNNYKSEN PÄIVÄKESKUKSEN YHTEYTEEN / LÄHEISYYTEEN
- MA – SU KLO: 09.00 – 20.00
- MAHDOLLISUUS KÄYTTÄÄ HUUMEITA TURVALLISESTI JA SAADA APUA SEKÄ NEUVONTAA
- 15 ASIAKASPAIKKAA PISTÄMISTÄ VARTEN
- 25 PAIKKAA LEPO / OLESKELUHUONEESSA
- PÄIVÄKESKUKSEN PALVELUT KÄYTÖSSÄ ASIAKKAILLE
- PAIKALLA AINA SAIRAANHOITAJIA SEKÄ LÄHIHOITAJIA
- SOSIAALIOHJAAJA PAIKALLA KLO: 09.00 – 15.00
- TYÖVUOROSSA 4 - 5 TYÖNTEKIJÄÄ (1 SOS, 2 SH, 2 LH)
- VERTAISTYÖ ERITTÄIN TÄRKEÄÄ
- SÄÄNNÖLLISIÄ INFOJA JA KOULUTUKSIA ASIAKKAILLE

Elli Peltola 27.1.2020



## KÄYTTÖTILA STADI

- KESKUSTAAN / ASUNNOTTOMIEN PALVELUKESKUKSEN YHTEYTEEN
- MA – SU 24 H / VRK
- MAHDOLLISUUS KÄYTTÄÄ HUUMEITA TURVALLISESTI JA SAADA APUA SEKÄ NEUVONTAA
- MONIPUOLISET PALVELUT JA TOIMINNOT
- 20 ASIAKASPAIKKAA HUUMEIDENKÄYTTÖÄ VARTEN
- LEPO/OLESKELUHUONEESSA 30 PAIKKAA
- HYVÄT KULKUYHTEYDET
- YHTEISTYÖ ALUEEN YRITYSTEN, POLIISIN, HSL:N JA VR:N SEKÄ MUIDEN TOIMIJOIDEN KANSSA
- PAIKALLA AINA SAIRAANHOITAJA SEKÄ LÄHIHOITAJIA
- SOSIAALIOHJAAJA PAIKALLA KLO 9.00 – 15.00
- LÄÄKÄRI 1-2 KRT VIIKOSSA
- AAMU- JA ILTAVUOROSSA 5 TYÖNTEKIJÄÄ, YÖVUOROSSA 3
- POP UP TILA JALAKUTUVILLE TYÖNTEKIJÖILLE

Elli Peltola 27.1.2020



## VERTAISTYÖ

- VERTAISTYÖN MERKITYS SUURI
- ASIAKASKUNNAN TAVOITTAMINEN
- TIEDON SEKÄ LUOTTAMUKSEN LISÄÄMINEN
- VERTAISTOIMINNASSA MATALA KYNNYS
- JOKAISELLA ON OMA ROOLINSA
- VERTISTYÖHÖN PANOSTAMINEN TÄRKEÄÄ
- KOLME TYÖNTEKIJÄÄ VASTAA VERTAISTOIMINNASTA JA SEN ORGANISOINNISTA SEKÄ KEHITTÄMISESTÄ
- TOIMIVAT RAKENTEET SEKÄ TOIMINTAMUODOT LUODAAN YHDESSÄ
- VERTAISILLE MAKSETAAN VERTAISTYÖN KORVAUSTA

Elli Peltola 27.1.2020

## TILASTOINTI JA TUTKIMUS

- PILOTOINTIMALLIN ARVIOIMISEKSI SEKÄ PARHAAN TOIMINTAMALLIN LÖYTÄMISEKSI
- PAINOPISTEET TAVOITTEISTA
- TUTKIMUKSELLINEN NÄKÖKULMA ALUSTA ALKAEN
- TUOTTAÄ TOTEUTTAJILLE TIETOA
- VINKKI, APOTTI
- ASIAKKAAN KÄYNNIT JA SAAMAT PALVELUT KIRJATAAN YLÖS
- NIMIMERKKI, SYNTYMÄVUOSI, SUKUPUOLI, ASUINPAIKKA

Elli Peltola 27.1.2020

## TILASTOINTI JA TUTKIMUS

- TESTIT JA ROKOTUKSET
- PUHTAIDEN RUISKUJEN, NEULOJEN, MUIDEN KÄYTTÖVÄLINEIDEN JA KONDOMIEN KIRJAAMINEN
- TIEDON KERÄÄMINEN ASIAKKAAN TERVEYSONGELMISTA, ASUMISMUODOSTA JA HUUMEIDENKÄYTÖN ALOITUSIÄSTÄ
- THL ON ILMAISSUT KIINNOSTUKSENSA OLLA MUKANA TOIMINNAN SEURANNASSA JA ARVIOINNISSA SOSIAALI- JA TERVEYSNÄKÖKULMASTA
- TURVALLISUUS- JA YMPÄRISTÖVAIKUTUSTEN SEURANTA HELSINGIN YLIOPISTON KRIMINOLOGIAN JA OIKEUSPOLITIIKAN INSTITUUTTI TAI POLIISIAMMATTIKORKEAKOULU SEKÄ HELSINGIN KAUPUNGIN TIETOKESKUS?

Elli Peltola 27.1.2020

## TARTUNTA- TAUDIT

- PISTÄMÄLLÄ HUUMEITA KÄYTTÄVILLÄ ON KESKIMÄÄRÄISTÄ SUUREMPI RISKI SAIRASTUA TARTUNTATAUTEIHIN
- INFEKTIOT HEIKENTÄVÄT YKSILÖN TERVEYTTÄ JA ELÄMÄNLAATUA, JA NIIDEN HOITO ON YHTEISKUNNALLE KALLISTA.
- HIV TILANNE JA TARTUNNAT
- 2016 LOPPUUN MENNESSÄ TARTUNTATAUTIREKISTERISSÄ N. 30 000 HEPATIITTI C -TAPAUSTA, VIRUKSEN KANTAJIA ARVIOIDAAN OLEVAN LÄHES 20 000.
- VUOSITTAIN UUSIA HCV-TARTUNTOJA TODETAAAN KESKIMÄÄRIN 1150, JOSTA LÄHES 400 HUS-PIIRISSÄ.

Elli Peltola 27.1.2020

## TARTUNTA- TAUDIT

- ROKOTTEET
- BAKTEERI-INFEKTIOIDEN EHKÄISEMINEN
- TEHTYJEN TUTKIMUSTEN MUKAAN VALVOTTUJA KÄYTTÖTILOJA KÄYTTÄVILLÄ ON VÄHEMMÄN NEULOJEN YHTEISKÄYTTÖÄ JA ULKOTILOISSA TAPAHTUVAA PISTÄMISTÄ KUIN MUILLA HUUMEITA KÄYTTÄVILLÄ.
- VALVOTUT KÄYTTÖTILAT VÄHENTÄVÄT VERITEITSE TARTTUVIEN TAUTIEN RISKIÄ
- KANSANTERVEYDEN NÄKÖKULMASTA VALVOTUIDEN KÄYTTÖTILOJEN TÄRKEIN TEHTÄVÄ ON TARJOTA TIETOA TARTUNTATAUDEISTA JA NIILTÄ SUOJAUTUMISESTA SEKÄ MAHDOLLISTAA TURVALLINEN PISTÄMINEN PUHTAILLA VÄLINEILLÄ.
- HUUMEITA KÄYTTÄVIÄ EI PIDÄ SULKEA PALVELUJÄRJESTELMÄN ULKOPUOLELLE

Elli Peltola 27.1.2020

## TURVALLISUUS

- SIJAINTI → YHTEYS PELASTUSLAITOKSELLE  
TILASUUNNITTELUN NÄKÖKULMASTA
- LÖYDETTÄVYYS, SELVÄT YHTEYSTIEDOT, VAROKOHDE ?,  
ENNEN YKSIKÖN AVAAMISTA TIEDOTETAAN  
PELASTUSLAITOSTA SEKÄ POLIISIA
- KATUTASO, PARKKIPAikka AMBULANSSILLE, ESTEETÖN,  
HYVÄ VALAISTUS, TOIMIVAT VERKKOYHTEYDET, SELKEÄT  
POISTUMISTIET
- PALAUTUS LIKAISILLE PISTOSVÄLINEILLE HELPOSTI  
ASIAKKAIDEN SAATAVILLE
- PERUS EA-TARVIKKEET: RR-, KUUME-, VERENSOKERI-,  
PIKACRP, HAPPI SATURAATIOMITTARIT, ALKOMETRI
- YA TILANTEET: VALVONTA + KYLKIASENTO + ELVYTYS  
+112 + SATURAATIOMITTARI

Elli Peltola 27.1.2020

## TURVALLISUUS

- KOMPLIKAAIOT: YLIANNOSTUKSET, PISTOSTAPATURMAT, ANAFYLAKTINEN JA ANAFYLOIDINEN SHOKKI, SEKAVUUS, AGGRESSIIVISUUS
- TILANTEIDEN TUNNISTAMINEN
- EA-OSAAMINEN
- AVUN HÄLYTTÄMINEN
- RIITTÄVÄT RESURSSIT
- HENKILÖKUNNAN KOULUTTAMINEN
- POTILASTURVALLISUUS SEKÄ HENKILÖKUNNAN TURVALLISUUS
- NEULAT PALAUTETAAN KÄÄNTYVÄÄN RISKIJÄTEASTIAAN, PISTOPAIKOILLA PEILIT, TYÖNTEKIJÄT KOKOAJAN HUONEESSA
- JULISTEET, LEHTISET, KESKUSTELUT, NEUVOTTELUT, HOITOPOLUT TÄRKEITÄ ELEMENTTEJÄ

Elli Peltola 27.1.2020

## AINE- TUNNISTUS

- LAINSÄÄDÄNNÖLLISISTÄ SYISTÄ EI OLE MAHDOLLISTA SUOMESSA
- TÄRKEÄ PÄIHDETYÖN MUOTO
- ASIAKAS TUO PIENEN MÄÄRÄN HUUMETTA TUNNISTETTAVAKSI JA NÄYTTEEN KOOSTUMUS ANALYSOIDAAN JOKO YKSIKÖSSÄ TAI LABORATORIOSSA.
- TULOS KERROTAAN NÄYTTEEN TUOJALLE JA SAMALLA MAHDOLLISUUS KÄYDÄ KESKUSTELUA
- NÄYTETTÄ EI PALAUTETA
- TIEDON KERÄÄMINEN
- MAHDOLLISUUS RAKENTAA LUOTTAMUSTA ASIAKKAASEEN JA TÄTÄ KAUTTA SAADA HÄNET PALVELUIDEN PIIRIIN
- ASIAKASLÄHTÖISYYS

Elli Peltola 27.1.2020

## YMPÄRISTÖ JA KAUPUNKI- TURVALLISUUS

- VIESTINNÄN ROOLI JA OIKEA-AIKAISUUS
- PYRITÄÄN VAIKUTTAMAAN TERVEYTEEN JA VÄHENTÄMÄÄN HAITTOJA
- MARKKINOINNISSA KESKITYTÄÄN VAIKUTUKSIIN YMPÄRISTÖSSÄ
- ASUKKAITA, KIVIJALKAYRITTÄJIÄ JA MUITA TOIMIJOITA INFORMOIDAAN AJOISSA TULEVISTA PALVELUISTA
- YMPÄRISTÖTYÖ ALOITETAAN HYVISSÄ AJOIN ENNEN YKSIKÖN AVAAMISTA
- YHTEISTYÖTÄ ALUEEN TOIMIJOIDEN
- LIEVEILMIÖIHIN VALMISTAUTUMINEN ENNAKOIVASTI
- YMPÄRISTÖTYÖNTEKIJÄ
- TOIMINNAN SOPEUTTAMINEN ALUEELLE
- YHTEINEN YMMÄRRYS
- VERTAISTYÖ

Elli Peltola 27.1.2020

## RISKIT JA NIIDEN ENNAKOIMINEN

- KAUPUNKITURVALLISUUS
- KOETTU TURVALLISUUS
- ALUEEN ASUKKAAT JA TOIMIJAT
- ASIAKKAAT
- HENKILÖKUNTA
- RESURSSIT
- VERKOSTOYHTEISTYÖ
- ENNALTAEHKÄISEVÄ JA ENNAKOIVA NÄKÖKULMA

Elli Peltola 27.1.2020

## UUSIA KEINOJA KÄYTTÖÖN

- FENTANYYLI-PIKATESTIT
- NALOKSONI
- TYÖ INTERNETISSÄ
- HCV-HOIDOT
- KULTTUURISENSITIIVINEN OSAAMINEN
- TÄRKEÄÄ SEURATA, MITÄ MAAILMALLA TAPAHTUU
- PYSYTÄÄN AJANTASALLA ILMIÖSTÄ JA REAGOIDAAN NOPEASTI
- LAAJA-ALAINEN VERKOSTOYHTEISTYÖN ON TODELLA TÄRKEÄÄ
- KEHITETÄÄN YHDESSÄ EIKÄ JÄTETÄ KETÄÄN YKSIN

Elli Peltola 27.1.2020

# KIITOS!

Elli Peltola 27.1.2020