



Huumeiden käyttöhuone – uhka vai mahdollisuus?

Tampereen päihdepalveluissa työskentelevien ammattilaisten ajatuksia käyttöhuoneen mahdollisuuksista Tampereella

Karoliina Kuvasto
Camilla Lentonen

OPINNÄYTETYÖ

Helmi­kuu 2021

Sosionomin tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosionomikoulutus

KUVASTO, KAROLIINA & LENTONEN, CAMILLA:

Huumeiden käyttöhuone – uhka vai mahdollisuus?

Tampereen päihdepalveluissa työskentelevien ammattilaisten ajatuksia käyttöhuoneen mahdollisuuksista Tampereella

Opinnäytetyö 57 sivua, joista liitteitä 3 sivua

Tammikuu 2021

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille Tampereen päihdepalveluissa työskentelevien ammattilaisten ajatuksia valvotusta huumeiden käyttöhuoneesta ja sen mahdollisuuksista Tampereella. Kyselyaineiston avulla pyrittiin tarkastelemaan sitä, pitävätkö ammattilaiset käyttöhuoneen avaamista Tampereelle seuraavan viiden vuoden aikana tarpeellisenä ja todennäköisenä. Tutkimus pyrki myös tuomaan esille sen, millaiset palvelut ammattilaiset näkisivät käyttöhuoneessa tarpeellisiksi. Lisäksi tutkimus kartoitti ammattilaisten ajatuksia huoneen sijainnista ja aukioloajoista sekä mahdollisista hyödyistä tai haitoista. Varsinaista analyysia alustetaan laajalla ja monipuolisella tutkimuskysymyksiin liittyvällä taustoituksella huume politiikasta sekä huumeita ja käyttöhuoneita koskevasta tutkimuksesta ja kokemukseräisestä tiedosta.

Tuloksista kävi ilmi, että ammattilaiset pitivät käyttöhuonetta tarpeellisenä mutta epätodennäköisenä. Käyttöhuoneen tärkeimmiksi palveluiksi nimettiin sosiaaliohjaus, terveysterveystoiminta ja sairaanhoitajan vastaanotto. Käyttöhuoneen tulisi tuloksien perusteella sijaita keskustassa tai sen läheisyydessä. Tuloksista kävi ilmi myös se, että suuri osa ammattilaisista ajatteli käyttöhuoneen toiminnan palvelevan käyttäjiä parhaiten ympärivuorokautisena palveluna. Hyötyinä nähtiin laajalti terveydelliset, ympäristön ja käyttäjien turvallisuuteen sekä käyttäjien tavoittamiseen liittyvät seikat. Haittoina nähtiin ulkopuolisten yleinen vastustus, rikollisuuden lisääntyminen ja haitat ympäristölle sekä muille ihmisille.

Työn perusteella voidaan päätellä, että ammattilaiset ovat avoimia mutta skeptisiä sen suhteen, että Tampereella saataisiin käyttöhuone seuraavan viiden vuoden aikana. Ammattilaiset näkevät käyttöhuoneen kuitenkin tarpeellisenä. Helsingissä ollaan pilotoimassa Suomen ensimmäistä valvottua käyttöhuonetta, mitä varten valtioneuvostossa on valmisteilla erillislaki. Helsingin pilotti tulee varmasti antamaan aihetta jatkotutkimukselle niin Tampereella kuin muillakin paikkakunnilla.

Asiasanat: huume, käyttöhuone, huume politiikka, päihdetyö, haittoja vähentävä

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Service

KUVASTO, KAROLIINA & LENTONEN, CAMILLA:
Drug Consumption Room – a Threat or a Possibility?
Thoughts of Professionals Working in Substance Abuse Services in Tampere
About the Possibilities of Drug Consumption Room in Tampere

Bachelor's thesis 57 pages, appendices 3 pages
December 2020

The purpose was to disclose the views of professionals working in substance abuse services in Tampere about drug consumption room and its possibilities. The data were collected through questionnaires. The questionnaire was sent to professionals working with drug users in Tampere. The questionnaire contained nine questions, six of them were multiple-choice questions and three open-ended questions. Multiple-choice questions were analyzed using the statistical programme Tixel. Open-ended questions were analyzed by reducing all answers and sharing them under the main themes.

The results show that professionals consider the drug consumption room necessary but unlikely. Social and health counseling and a nurse's reception were considered as the most important services. The benefits were widely seen in terms of health, the safety of users and the environment, as well as the accessibility for users. General resistance and increase in crime as well as harm to the environment and other people were seen as disadvantages.

The professionals were openminded but skeptical about seeing a consumption room in Tampere over the next five years. Finland's first drug consumption room is being piloted in Helsinki. This will certainly give cause for further research in other places as well, and more in Tampere in the future.

Key words: drug, consumption room, drug policy, substance abuse work, harm reduce

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	9
3	HUUMEIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA.....	10
3.1	Huumeiden käyttö Tampereella	10
3.2	Huumekuolemat Suomessa	12
3.3	Muut huumeiden käytöstä aiheutuvat haitat.....	13
3.3.1	Infektiot ja tartuntataudit	14
3.3.2	Ympäristö- ja inhimilliset haitat	15
4	HUUMEPOLITIIKKA SUOMESSA.....	16
4.1	Huumepolitiikan kehitys	16
4.2	Lainsäädäntö ja käyttöhuoneet	18
5	HAITTOJA VÄHENTÄVÄT TOIMET	20
5.1	Haavoittuvuuden vähentäminen.....	21
5.2	Yliannostusriskien- ja kuolemien vähentäminen	23
6	HUUMEIDEN KÄYTTÖHUONE.....	26
6.1	Käyttöhuoneiden mahdolliset hyödyt ja tarpeellisuus Suomessa .	26
6.2	Kokemuksia Euroopasta	28
6.3	Huumeiden käyttöhuoneiden vaikuttavuus.....	30
7	KYSELYN TOTEUTUS	32
8	TULOKSET	35
8.1	Käyttöhuoneen tarpeellisuus Tampereella	35
8.2	Käyttöhuoneen palvelut ja ominaisuudet.....	36
8.3	Käyttöhuoneen mahdollisuudet.....	38
8.4	Käyttöhuoneen haasteet	39
8.5	Käyttäjärekisteri käyttöhuoneessa.....	41
8.6	Käyttöhuoneen aukioloajat.....	42
8.7	Tamperelaisen käyttöhuoneen todennäköisyys	43
8.8	Käyttöhuoneen sijainti	45
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	46
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	55
	Liite 1. Saatekirje	55
	Liite 2. Kyselylomake	56

LYHENTEET JA TERMIT

THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
n.d.	no date
EMCDDA	Euroopan huumaussaineiden ja niiden väärinkäytön seuranta-keskus

1 JOHDANTO

Huumeiden käyttö on alati muuttuva ja moniulotteinen ilmiö, jonka keskiössä on aina ihminen. Käytön seuraukset ovat kuitenkin paitsi inhimillisiä, myös yhteiskunnallisia. Suomessa kuolee huumeisiin Euroopassa seitsemänneksi eniten ihmisiä suhteutettuna väkilukuun (Euroopan huumeraportti 2019, 81). Huumausaineiden aiheuttamat kuolemat ovat huumeiden käyttöön liittyvien ongelmien jäävuorenhuippu, ja kuolemantapausten lisäksi on paljon muita huumeisiin kytkeytyviä haittoja, jotka eivät päädy tilastoihin. Näitä ovat esimerkiksi inhimilliset haitat, joita huumeiden käyttäjät ja heidän läheisensä kokevat. Yhteiskunnan tasolla huumeiden käyttö aiheuttaa erinäisiä ympäristöä ja turvallisuutta koskevia haittoja sekä taloudellisia haasteita.

Huumeiden käytöstä yksilölle ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja on kuitenkin mahdollista vähentää ja ennaltaehkäistä. Tällä hetkellä Suomessa noudatetaan huumausaineiden kohdalla kokonaiskieltopolitiikkaa. Tämän lisäksi Suomessa on huumeiden käytön haittoja vähentäviä toimia. Yhdistelmää kutsutaan kahden raiteen politiikaksi. (Nahkuri 2018.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on vuonna 2016 julkaisemassaan periaatepäätöksessä kirjannut Suomen huumausainepolitiikan tavoitteeksi huumausaineiden käytön ja levittämisen ehkäisemisen siten, että käytöstä ja torjunnasta aiheutuvat sosiaaliset, terveydelliset, yksilölliset sekä taloudelliset haitat olisivat mahdollisimman pienet (Valtionneuvoston periaatepäätös 2016).

Nykytiedon perusteella haittojen kokonaisvaltainen ehkäiseminen vaatii ilmiön näkyväksi tuomista ja yhteiskunnan halua panostaa ennaltaehkäisevään työhön monipuolisesti sekä kohderyhmän erityistarpeet huomioiden. Opinnäytetyömme käsittelee valvottuja huumeiden käyttöhuoneita – yhtä haittoja vähentävistä ennaltaehkäisevistä toimista. Halusimme selvittää, millaisia mahdollisuuksia ja haasteita Tampereella huumeiden käyttäjien parissa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset näkevät huumeiden käyttöhuoneeseen liittyen ja kuinka tarpeellisenä he mahdollisen käyttöhuoneen Tampereen kontekstissa kokevat. Tällä hetkellä Suomessa ei ole valvottuja käyttöhuoneita, mutta Helsingissä ollaan pilotoimassa mahdollisesti Suomen ensimmäisiä käyttöhuoneita.

Huumeiden käyttöhuoneet ovat siis erittäin ajankohtainen aihe Suomessa. Käyttöhuoneita ja niiden vaikutuksia ei siis ole Suomessa vielä päästy tutkimaan tarkemmin. Opinnäytetyömme kyselyllä halusimme tuoda ilmi, millaisia mahdollisuuksia ja haasteita ammattilaiset näkevät, mikäli tällainen palvelu olisi Tampereella tarjolla. Halusimme myös selvittää, millaiset puitteet ja palvelut käyttöhuoneessa tulisi olla, jotta se ammattilaisten mielestä parhaiten palvelisi asiakasryhmää. Keräsimme aineiston toukokuussa 2020. Aineisto koostuu Tampereella päihdepalveluita tarjoavien toimijoiden työntekijöiden vastauksista. Vastaukset kerättiin anonymiteetin mahdollistavalla sähköisellä kyselylomakkeella.

Työmme aluksi teemme laajan ja monipuolisen taustoituksen suomalaisesta huume politiikasta sekä huumeita ja käyttöhuoneita koskevasta kotimaisesta ja kansainvälisestä ammatillisesta ja tutkimuskentästä. Aikaisempaan tutkimukseen ja olemassa olevista käyttöhuoneista saatuihin kokemuksiin pohjautuvan tarkastelukehityksen tarkoituksena on tuoda esille käyttöhuoneeseen liittyvä monimutkainen konteksti, jossa kytkeytyvät poliittinen päätöksenteko ja lainsäädäntö, huumeiden käyttö yhteiskunnallisena ja yksilötason ilmiönä, huumeiden käyttöön liittyvien haittojen ehkäisy, inhimilliset ulottuvuudet ja huumeisiin liittyvät asenteet sekä käyttöhuoneen käytännön toiminta. Pyrimme pohjustamaan niitä kerrostuvia ja toisiinsa linkittyviä tekijöitä, jotka nousevat esille kysymyksessä mahdollisesta käyttöhuoneesta.

Valitsimme aiheen opinnäytetyöhömmme, koska haluamme tuoda näkyväksi haittoja vähentävien toimien merkityksen ja niiden jatkuvat kehittämistarpeet. Huumeiden käyttöhuone ja siihen liittyvät ilmiöt ovat myös erittäin vähän tutkittu aihe Suomessa. Tähän toki vaikuttaa se, että käyttöhuoneita ei ole vielä Suomessa. Tuomme opinnäytetyömme kautta esille huumeiden käyttäjien parissa työskentelevien sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten ajatuksia valvottuun käyttöhuoneeseen liittyen. Toivomme, että tämä auttaisi kehittämään Tampereen huumeiden käyttäjille kohdennettuja palveluita vaikuttavampaan suuntaan. Ennen kaikkea toivomme työmme kautta kasvattavamme ymmärrystä haittoja vähentävien toimien merkityksestä ja huumehaittojen ennaltaehkäisystä sekä lisäävämmme inhimillistä ja arvostavaa suhtautumista huumeidenkäyttäjiä kohtaan.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen sen ajankohtaisuuden vuoksi. Huumeiden käyttö on lisääntynyt merkittävästi viime vuosien aikana Tampereella (Aamulehti.fi 21.7.2020). Tämän takia myös huumeiden käytöstä aiheutuvat haitat ovat lisääntyneet Tampereella (Tampereen kaupunki 2018, 1). Koska Suomessa ei valvottuja huumeiden käyttöhuoneita ole vielä ollut, on aihetta myös tutkittu huonosti. Suomen ulkopuolella tutkimuksia on tehty enemmän, koska pelkästään Euroopassa käyttöhuoneita on noin 90 (THL 2020a).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Tampereella huumeiden käyttäjien parissa työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ajatuksia valvotuista huumeiden käyttöhuoneista. Tavoitteenamme on selvittää millaisia haasteita ja mahdollisuuksia päihdetyön ammattilaiset näkevät tulevaisuuden käyttöhuoneessa Tampereella. Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Kokevatko Tampereella huumeiden käyttäjien parissa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset käyttöhuoneen tarpeelliseksi ja edelleen todennäköiseksi Tampereella?
2. Millaisia hyötyjä ja mahdollisuuksia sekä haittoja ja haasteita ammattilaiset näkevät mahdollisessa käyttöhuoneessa?
3. Millaisia palveluita ja käytännön ominaisuuksia käyttöhuone ammattilaisten mielestä edellyttää?

Lisäksi opinnäytetyömme yksi tarkoitus on tehdä pohjatyötä tulevaisuuden päihdehuollon palveluiden suunnittelua ja kehittämistä ajatellen. Tavoitteenamme on kerätä tietoa haittoja vähentävistä toiminnoista sekä niiden vaikuttavuudesta ja käyttöhuoneiden mahdollisuuksista osana niitä. Pyrimme muodostamaan kokonaiskuvaa käyttöhuoneista, ja peilaamme kyselyyn vastanneiden ammattilaisten ajatuksia aikaisempaan tutkimukseen ja olemassa olevista käyttöhuoneista saattuihin kokemuksiin.

3 HUUMEIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA

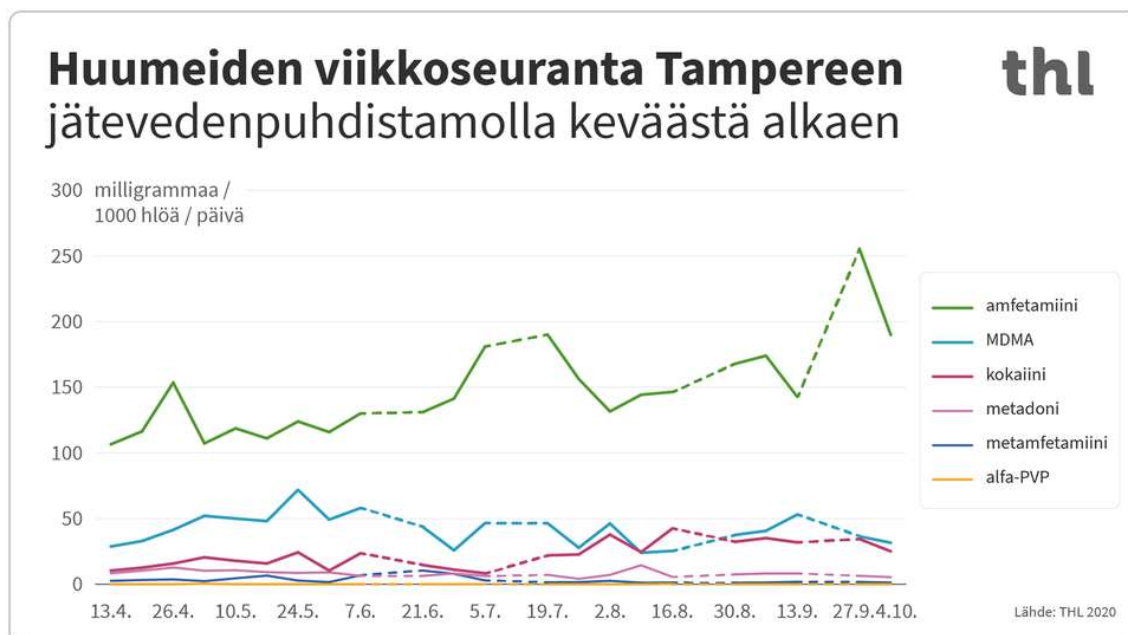
Huumeiden käyttö on ollut Suomessa vielä 1990-luvulla vähäistä, mutta nykyään käyttö on lähellä eurooppalaista keskitasoa. Huumeiden käyttöä ja huumeisiin liittyviä asenteita selvittäneen tutkimuksen (Metso, Winter & Hakkarainen 2012) perusteella asenteet, huumeiden kokeilu ja käyttö ovat muuttuneet. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen (EMCDDA) vuoden 2019 huumausaineraportin mukaan Suomessa kaikissa ikäryhmissä yleisimmin käytetty laiton huume on kannabis. Korkean riskin opioidikäyttäjää Suomessa on raportin mukaan 13 836 henkilöä. Kaikista huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneista henkilöistä 51 %:lla ensisijainen huumausaine on jokin opioidi. (Euroopan huumeraportti 2019, 56.)

Suomessa huumeidenkäyttöön liittyy erityispiirteenä opioidipohjaisten lääkkeiden väärinkäyttö. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi buprenorfiini, kodeiini, tramadoli, oksikodoni ja fentanyyli. Yliannostuskuolemiin liittyy usein sekakäyttö, jossa ovat yhdistettynä buprenorfiini, alkoholi ja bentsodiatsepiini (Rönkä 2018, 18). Lisäksi huumemarkkinoille on tullut uusia synteettisiä opioideja, jotka ovat erittäin voimakkaita ja voivat jo pienenä annoksensa aiheuttaa yliannostuksen (Euroopan huumeraportti. Suuntauksia ja muutoksia. 2019). Sanna Rönkä (2018) on tutkinut väitöskirjassaan suomalaista huumeiden käytön lääkkeellistymistä. Rönkän tutkimuksen perusteella esimerkiksi Subutex ja Temgesic ovat Suomen eniten päihteenä käytetty opioideja ja ne ovat jo syrjäyttäneet heroinin lähes kokonaan. Subutex ja Temgesic ovat oikealta käyttötarkoitukseltaan opioidikorvaushoitolääkkeitä. (Rönkä 2018, 13). Vuonna 2017 Suomessa takavariikoitiin laitonta buprenorfiinia 24 510 tablettia ja heroinia vain 350 g (Keskusrikospoliisi 2018).

3.1 Huumeiden käyttö Tampereella

Huumeiden käyttöä on mahdollista seurata paikkakuntaakohtaisesti terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2020b) toteuttamalla jätevesitutkimuksella. Tutkimusta on toteutettu vuodesta 2012 alkaen, ja se toteutetaan parillisina vuosina

ottamalla viikoittain näytteet puhdistamattomasta jätevedestä. Tuloksena on riippumatonta reaaliaikaista tietoa huumeiden käytöstä tutkittavien jätevesiverkostojen alueilla. Tuloksissa ilmoitetaan, kuinka monta milligrammaa kutakin huumejäämää jätevedestä löytyy tuhatta henkilöä kohden per päivä. Tutkimuksen väestöpohja käsittää 60 prosenttia koko Suomen väestöstä, koska tutkimuksen ulkopuolelle jäävät ne taloudet, jotka eivät ole yhteydessä kunnallisiin vesijohtojärjestelmiin. (THL 2020b.)



KUVA 1. Huumeiden viikkoseuranta Tampereen jätevesipuhdistamolla keväästä alkaen (tamperelainen.fi 21.10.2020).

Huumeiden käyttö Tampereella on lisääntynyt merkittävästi vuoden 2012 jälkeen. Amfetamiinia käytetään Tampereella enemmän kuin koskaan. Sen käyttö on jätevesitutkimuksien mukaan yhdeksänkertaistunut vuoden 2012 jälkeen. Ekstaasin käyttö taas on tutkimuksien perusteella 12-kertaistunut vuoden 2012 jälkeen. Vuoden 2020 (kuva 1) tutkimustuloksissa amfetamiini on ehdottomasti eniten käytetty huume testissä näkyvistä huumausaineista. Toiseksi eniten testissä näkyvistä huumeista Tampereella on käytetty ekstaasia. Kokaiinin käyttö on ylittänyt ekstaasin vain 16.8.2020 otetussa näytteessä. Jätevesitutkimus ei kuitenkaan kerro kokonaiskuvaa huumeiden käytöstä, koska paljon käytetyt kannabis ja opiaatit eivät näy tuloksissa. (tamperelainen.fi 21.10.2020.)

Arvioiden mukaan vuonna 2019 Tampereella asuu noin 650–1200 opioidiriippuvaista henkilöä. Heistä korvaushoidossa vuonna 2019 oli 354 henkilöä. Eli voidaan todeta, että arviolta 300–850 opioidiriippuvaista ei ole korvaushoidon piirissä. (Aamulehti.fi 21.7.2020.) Suomessa on arvioilta vain 20 % opioididien ongelmakäyttäjistä korvaushoidon piirissä. Hoitoon pääsyssä on merkittäviä alueellisia eroja ja hoitoon pääsyä voi joutua odottamaan pahimmassa tapauksessa useita kuukausia. Tämän vuoksi korvaushoitoa tulisikin kehittää Suomessa. (Niemelä & Rönkä 2020). Opioidiriippuvuuden hoitomuotona käytetään korvaushoitoa ja psykososiaalista tukea resurssien puitteissa. Korvaushoito on lääkkeellinen hoitomuoto, jonka tarkoituksena on pitää asiakas toimintakuntoisena estäen fyysiset vieroitusoireet. Toimintakunnon ylläpito on kuntoutumisen ja riippuvuudesta paranemisen näkökulmasta erityisen tärkeää. (Aamulehti.fi 21.7.2020.)

3.2 Huumekuolemat Suomessa

Suomessa alle 40-vuotiaiden miesten toiseksi yleisin kuolinsyy on huumeidenkäytöstä johtuva myrkytys (Niemelä & Rönkä 2020). Suurin osa Suomessa tapahtuvista huumekuolemista johtuu tapaturmaisesta myrkytyskuolemasta eli yliannostuksesta. Yliannostukset ovat huumeiden riskikäyttäjien yleisin kuolinsyy. Vuonna 2018 tapaturmaisia myrkytyskuolemia oli 169. (Tilastokeskus 2019.) Suomessa huumekuolemiin liittyy usein jokin opioidipohjainen huume tai lääke (Euroopan huumeraportti 2019, 79). Suurin osa yliannostuksista on kuitenkin moniainemyrkytyksiä, eli myrkytykseen on vaikuttanut henkilön käyttämän huumausaineen lisäksi alkoholi ja/tai jokin psyykelääke. Suomessa ja muualla Pohjoismaissa huumekuolleisuus suhtautettuna väkilukuun on korkeampaa kuin muualla Euroopassa. (Tilastokeskus 2019.)

Viimeisimpien tilastojen valossa Euroopassa kuolee keskimääräisesti huumeisiin 22 henkilöä per miljoona asukasta. Suomessa vastaava luku on 53. Huomionarvoista on, että Suomessa 15–24-vuotiaiden osuus huumekuolemista on verrattain suuri ja huomattavasti yli Euroopan keskiarvon. Esimerkiksi Suomessa 15–19-vuotiaiden osuus huumekuolemista on kuusi prosenttia, kun Euroopan Unionissa (EU) osuus on kolme prosenttia. Vastaavasti 20–24-vuotiaiden kohdalla

Suomen lukema on 13 prosenttia ja EU:n tasolla vain kuusi prosenttia. (Euroopan huumeraportti 2019, 79.)

Yliannostuksien aiheuttamat kuolemat ja sairastaminen ovat Euroopan laajuisesti suuri kansanterveydellinen haaste. Vuonna 2011 huume kuolemat lähtivät tiukkaan nousuun, ja vuosien 2010 ja 2012 välillä huume kuolemat lisääntyivät lähes kolmanneksen. Vuoteen 2015 mennessä huume kuolemien määrä kuitenkin laski takaisin vuoden 2010 tasolle. Sen jälkeen kuolemien määrä on lähtenyt samankaltaiseen nousuun kuin vuonna 2011 ja jatkaa nousuaan. (Euroopan huumeraportti 2019, 82.) Tilastokeskuksen kuolinsyytilaston 2000–2018 mukaan korkeimmillaan huume kuolemien määrä oli 2000-luvulla vuonna 2012, jolloin huumeisiin kuoli 213 henkilöä. Tapaturmaisten myrkytyskuolemien eli yliannostusten määrä oli korkein vuonna 2017, yhteensä 148 tapausta. Tahalliset myrkytyskuolemat luetaan itsemurhiksi, ja vuonna 2017 huumeilla tehtiin 22 itsemurhaa. Näistä yli puolet oli naisten tekemiä. (Tilastokeskus 2019.)

Yliannostukset ei aina johda kuolemaan, mutta vakavimmillaan ne voivat aiheuttaa esimerkiksi sydämen pysähdyksen tai hengityksen salpaantumisen. Huume kuolemat voivat myös johtua muusta kuin yliannostuksesta. Tällöin puhutaan välillisistä kuolemista, joihin voidaan laskea esimerkiksi infektiot, onnettomuudet, väkivalta, henkirikokset ja itsemurhat. Ikääntyneiden ja kroonisten huumeidenkäyttäjien yleisimpiä kuolemaan johtavia syitä ovat krooniset keuhkovaivat ja maksasairaudet sekä sydän- ja verisuoniongelmat. (Euroopan huumeraportti 2019, 79.) Huume kuolemia raportoidaan myös eri tavalla maiden välillä. Tämän vuoksi on tärkeää muistaa, että kaikki yliannostuskuolemat eivät välttämättä päädy tilastoihin. Suomessa on todella kattava kuolemansyytutkinta, mikä voi olla yksi selittävä tekijä Suomen tilastollisissa vertailuissa suhteellisen korkealle huume kuolleisuudelle (Ojanperä & Kriikku 2019, 216).

3.3 Muut huumeiden käytöstä aiheutuvat haitat

Huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja voidaan tarkastella karkeasti jaettuna yksilötasolla ja yhteiskunnan tasolla. Haitat kytkeytyvät usein toisiinsa, ja niiden ehkäisy on usein kerrostuvaa. Keskitymme seuraavassa erityisesti niihin haittoihin, joita käyttöhuoneiden on tulkittu ja koettu ehkäisevän (ks. luku 6).

3.3.1 Infektiot ja tartuntataudit

Huumeita pistämällä käyttävä henkilö altistuu usein erilaisille infektioille. Tavallisin syy infektioihin ja viruksien leviämiseen on likaisten, yhteisten pistovälineiden käyttö. Huumeiden käyttäjän elinympäristö ja -tavat voivat myös altistaa infektioille. Infektio voi saada alkunsa muun muassa käyttäjän omasta ihosta, likaisista käyttövälineistä tai saastuneista huumeista. Huumeiden pistämiseen liittyviä infektioita ovat muun muassa pistokohdan infektio, verenmyrkytys ja sydämen bakteeri-infektiot. (Kivelä 2018, 206.) Infektoriski suurenee pistoksen osuessa valtimoon, sillä valtimo-osuma aiheuttaa verenvuotoa ympäröiviin kudoksiin. Myös pistäminen jo tulehtuneen ihon lävitse lisää infektoriskiä. Hoitamaton infektio voi levitä ympäröiviin kudoksiin ja aiheuttaa näin jopa hengenvaarallisen tilan. (Ristola 2012, 170–176.) Ulkoisiin olosuhteisiin liittyväksi infektioksi voidaan lukea A-hepatiitti, joka leviää ulosteiden kautta. A-hepatiitin aiheuttajana nähdään ainakin osittain huumeiden kuljettaminen peräsuolella. (Kivelä 2018, 208.)

Veriteitse tarttuu myös kroonisia tartuntatauteja. Näistä yleisimpiä huumeita pistämällä käyttävillä ovat C-hepatiitti ja HIV-infektio. HIV-infektio on näistä huomattavasti harvinaisempi. HIV-tartuntatautirekisteriin on vuoden 2020 aika kirjattu 108 uutta tartuntaa (THL 2019). C-hepatiitti on viruksen aiheuttama maksatulehdus, ja tartunnan saa suomalaisista huumeiden käyttäjistä noin 75 prosenttia. Vuositasolla uusia tartuntoja todetaan noin tuhannella ihmisellä. C-hepatiitin itämisaika voi olla jopa neljä kuukautta, mutta pienimmillään se on vain kolme viikkoa. C-hepatiitin ensimmäiset oireet ovat usein hyvin lieviä, esimerkiksi lievää keltaisuutta, ruokahaluttomuutta ja kuumeilua. (THL 2019.) C-hepatiittiin voi kuulua maksaoireiden lisäksi muun muassa munuais- ja kilpirauhassairauksia. C-hepatiittiin on olemassa tehokas lääkehoito, mutta parantuneista noin 70–80 prosenttia jää C-hepatiitin kantajiksi, eli he levittävät virusta tehokkaasti eteenpäin.

(Kivelä 2018, 208.) Kaikista tartunnoista arviolta vain muutama on kuitenkin peräisin pistovälineistä (Peltola 2018, 15).

3.3.2 Ympäristö- ja inhimilliset haitat

Huumeiden käyttö, ostaminen, hallussapito ja välittäminen ovat Suomessa rikoksia. Tästä syystä huumeiden käyttäjät voivat joutua ongelmiin poliisin ja oikeuslaitoksen kanssa, mikä voi puolestaan johtaa erilaisiin ongelmiin ja haasteisiin arkielämässä. Huumeiden käyttö ei kuitenkaan aiheuta haittoja ainoastaan yksilölle itselleen, vaan myös ympäristölle, yhteiskunnalle ja läheisille. Ongelman laajuudesta viestii muun muassa se, että Suomessa on perustettu järjestöjä huumeiden käyttäjien omaisten tueksi. (Hakkarainen & Jääskeläinen 2013, 100). Samaa aikaan suhtautuminen huumeiden käyttäjiin on varsin ristiriitaista. Vuoden 2019 Mielenterveysbarometrin mukaan huumeiden väärinkäyttäjät ovat Suomessa vähiten haluttu naapuri. Kyselyyn vastanneista 81 % ei halunnut naapurikseen huumeiden väärinkäyttäjää. Esimerkiksi henkirikoksesta tuomittua ei halunnut naapurikseen 70 % vastaajista. (Mielenterveysbarometri 2019).

Julkiselle sektorille suurimmat kulut huumeidenkäytöstä muodostuvat yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta. Näihin kuluihin sisältyvät poliisin, vankiloiden, pelastustoimen sekä oikeuslaitoksen menot, jotka liittyvät huumetorjuntaan ja huumeongelmiin. (Hakkarainen & Jääskeläinen 2013, 190). Ympäristölle koituvia haittoja ovat esimerkiksi häiriökäyttäytyminen ja yleisiin tiloihin jäävät käytetyt neulat (helsinginuutiset.fi 13.4.2018). Hans Olav Melbergin ym. (2011) mukaan huumehaitoista aiheutuviin kustannuksiin on tärkeä sisällyttää myös ihmisille aiheutuvat haitat, muun muassa läheisten ja perheiden kohtaamat haasteet. Pohjoismaiden pääkaupungeissa (Kööpenhamina, Helsinki, Oslo ja Tukholma) vuonna 2011 toteutetun kansainvälisen tutkimuksen perusteella huumeidenkäyttäjille ja heidän läheisilleen ei ole riittäviä tukipalveluita. (Emt., 105 –119.)

4 HUUMEPOLITIikka SUOMESSA

4.1 Huumepolitiikan kehitys

Suomalaisen huumepolitiikan kehitys 1900-luvun alusta vuoteen 1990 voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen. Jokaisessa vaiheessa huumausainekysymystä tarkastellaan oman aikansa viitekehityksen kautta. Ensimmäisessä vaiheessa, vuosisadan alusta aina 60-luvulle asti, huumausainekäyttö ja siitä aiheutuvat haitat nähtiin vahvasti lääketieteellisenä ilmiönä ja vastuu ongelmien hoidosta ja ratkaisusta oli keskittynyt terveystaloukselle ja lääkevalvonnalle. Tässä vaiheessa poliisilla ei ollut kovinkaan suurta osaa sääntelyssä. (Tammi 2002, 252–254.)

Toisen vaiheen käynnisti 1960-luvun lopulla ensimmäinen huumeaalto, joka näkyi nuorten huumeidenkäytön nopeana lisääntymisenä. Huumeet nähtiin vahvasti nuoriso-ongelmana, ja ilmiö nousi julkisen ja poliittisen keskustelun ytimeen. Kasvaneen keskustelun ja vuonna 1972 voimaan astuneen huumausainelain seurauksena yhteiskunnallinen vastuu sääntelystä siirtyi terveydenhuollolta rikosoikeudellisen kontrollin piiriin. Muutos tarkoitti kokonaiskieltopolitiikkaa, jossa huumeiden myynnin, salakuljetuksen ja välittämisen lisäksi myös hallussapito ja käyttö muuttuivat rangaistavaksi. Rikosoikeudellinen näkökulma on säilynyt aina tähän päivään saakka. (Tammi 2002, 252–254.)

Kolmannen vaiheen katsotaan alkavan 1990-luvun alussa. Rikosoikeudellinen määrittely kehittyi laadullisesti, mikä näkyi erityisesti vuoden 1994 huumausaineita koskevassa lakiuudistuksessa. Lakiuudistus määritteli huumausainekysymyksen vahvasti järjestäytyneeseen rikollisuuteen liittyväksi, aiemman nuoriso-ongelma-kytköksen sijaan. Uudistuksen myötä pyrittiin luomaan entistä vahvempia järjestäytyneen huumerikollisuuden vastaisia toimia, mutta uudistuksessa oli myös nähtävissä ensimmäisiä viitteitä haittoja vähentävien toimien muodostumisesta. Lakiin kirjattiin säännös rikosoikeudellisten toimien luopumisesta niissä tapauksissa, joissa tekijä sitoutuu hoitoon tai kyseessä on vähäinen teko. (Tammi 2002, 252–254.) Uudistus kytkeytyy 1990-luvulla Suomessa alkaneeseen toiseen huumeaaltoon, jota kuvaa huumeiden kokeilu- ja ongelmakäytön nopea

kasvu. Amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjien määrä nousi, ja vuonna 1997 tehdyn tutkimuksen perusteella ymmärrettiin, että käyttäjien määrä oli paljon oletettua korkeampi. Ongelman kansanterveydellinen merkitys korostui. Vuonna 1997 luotiin Suomen virallinen huumausainestrategia, ja strategiasta syntyi uusi huumevaliokunnan malli. Uudessa mallissa säilytettiin kokonaiskieltopolitiikka ja mahdollistettiin poliisille ja tullille uusia valvontamenetelmiä, kuten mahdollisuus puhelinkuunteluun ja tekniseen seurantaan sekä oikeus tehdä valeostoja. Samaan aikaan huumehoitoon pääsyä madallettiin sallimalla opioidikorvaushoito ja käyttöön otettiin huumeiden käyttäjien terveysneuvonta. Terveysneuvonnan palveluihin lisättiin paljolti kritisoitu puhtaiden käyttövälineiden vaihto. (Kotovirta & Tammi 2018, 190.)

Suomessa noudatetaan tällä hetkellä edellä kuvattua huumausaineiden kokonaiskieltopolitiikkaa. Lisäksi käytössä on haittoja vähentäviä toimia. Yhdistelmää kutsutaan kahden raiteen politiikaksi. Kaksi raidetta kuvaavat yksinkertaistettuna sitä, että vierekkäin kulkevat yhtä matkaa kielto- ja hoitoraidet. Rikosoikeudellinen kontrolli on keskeinen osa nykypäivän huumevaliokunnan mallia, mutta samalla tiedostetaan, että pelkkään kontrolliin pohjautuva politiikka ei ole tehokasta. Malli pyrkii parantamaan sosiaali- ja terveysviranomaisten sekä kontrolliviranomaisten yhteistyötä siten, että huumeriippuvuudesta kärsiviä ohjattaisiin entistä paremmin hoitoon. Tällainen hoitoonohjaus ei ole kuitenkaan toteutunut täysin toivotulla tavalla. (Kotovirta & Tammi 2018, 190.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2016 julkaisemassaan periaatepäätöksessä kirjannut Suomen huumausainepolitiikan tavoitteeksi huumausaineiden käytön ja levittämisen ehkäisemisen siten, että käytöstä ja torjunnasta aiheutuvat sosiaaliset, terveydelliset, yksilölliset ja taloudelliset haitat olisivat mahdollisimman pienet. Päätöksessä myös eritellään eri hallinnalojen tehtäviä ja toimia huumausainepolitiikassa. Nämä voi jaotella viiteen ryhmään:

1. Huumausainepolitiikan kansallinen koordinaatio
2. Ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen
3. Huumausainerikollisuuden torjunta
4. Huumausaineriippuvuuden hoito ja huumeongelman haittojen vähentäminen
5. EU- ja kansainvälinen yhteistyö

Jaottelu kuvaa omalta osaltaan sitä, kuinka rikosoikeudelliset ja haittoja vähentävät toimet kulkevat huumausainepolitiikassa rinnakkain. (Valtionneuvoston periaatepäätös 2016, 9–11.)

4.2 Lainsäädäntö ja käyttöhuoneet

Kokonaiskieltopolitiikan takia Suomen tämänhetkinen lainsäädäntö ei mahdollista käyttöhuoneiden perustamista. Tämä käy ilmi Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan moniammatillisen työryhmän tekemässä selvityksessä valvotun huumeiden käyttöhuoneen perustamismahdollisuuksista. Selvitystyössä (Valvotun huumeidenkäyttötilan selvitys 2019) on tehty alustava oikeudellinen arviointi, jonka perusteella nykylainsäädännön mukaan huumeiden käytön salliminen kaupungin tiloissa ei ole mahdollista. Rikoslaki (1889/39) määrittelee 50:n luvun §:ssä 1 ja 2 a huumeiden käytön ja hallussapidon rangaistavaksi huumausaineen käyttörikoksena. Huumausaineen käyttörikoksen edistäminen tai valmistelu ei puolestaan ole rikos. Huumausainelaista (2008/373) löytyy 5 §:ssä yleiskielto koskien hallussapitoa ja käsittelyä.

Selvitystyön loppuraportissa (Valvotun huumeidenkäyttötilan selvitys 2019), joka on jätetty valtionneuvostolle 4/2019, todetaankin käyttöhuonekokeilun edellyttävän lakimuutoksia. Myös valtakunnansyyttäjänviraston vastauslausunnon mukaan käyttöhuoneen kokeilu edellyttää lainsäädännön säätämistä. Yksi mahdollisuus on esimerkiksi määräaikainen pilottilaki (Eesitys valtioneuvostolle huumeiden käyttöhuoneen kokeilun oikeuttavan erillislain säätämisestä 2019). Tällöin voidaan puhua erillislaista tai erityislaista, jolla säännellään sellaista erityistä toimintaa, joka merkitsee poikkeusta yleislaista. Erityislaki on yleislakia täydentävä, täsmentävä tai poikkeava säännös. (Minilex n.d.)

Kostiainen kuvaa Haaste-lehden asiantuntija-artikkelissaan (haaste.om.fi 5.12.2019) näitä selvitystyön ja lainsäädännön pääpiirteitä. Hänen mukaansa huumeiden käyttöhuonetta koskevassa erillislaissa tulee säätää muun muassa siitä, rangaistaanko huumausaineiden hallussapidosta ja käyttämisestä käyttöhuoneessa, minkälaisia tehtäviä henkilökunnalle kuuluu ja miten käyttöhuoneet rahoitetaan. Laissa pitää säätää myös siitä, miten huoneissa käyvien asiakkaiden

ja työntekijöiden turvallisuudesta pystymään huolehtimaan. Tarkastelua vaatii lisäksi kysymys siitä, onko työntekijöillä velvollisuus kertoa tietojaan poliisille tai syyttäjälle, mikäli käyttöhuoneessa epäillään tapahtuneen rikos. (Emt.)

Käyttöhuoneiden toimintaa osana päihdehuoltoa puoltaa puolestaan päihdehuoltolaki (1986/41), jossa kuvataan päihdehuollon tavoitteeksi ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä sen erinäisiä haittoja. Helsingin kaupungin selvitystyössä (Valvotun huumeidenkäyttötilan selvitys 2019) on esitetty käyttöhuoneiden huumehaittoja vähentäviä toimia ja keskeisiä tavoitteita, ja kuvatut toimet ja tavoitteet sopivat päihdehuoltolain määritelmiin. Selvitystyössä keskeisiksi tavoitteiksi on kirjattu marginalisoituneimpien huumeidenkäyttäjien tavoittaminen ja heidän mahdollinen ohjaamisensa tarvittavien terveys- ja sosiaalipalveluiden piiriin. Lisäksi käyttöhuonekokeilun tavoitteiksi on nimetty huumeisiin liittyvän kuolleisuuden ja sairastavuuden vähentäminen, suonensisäisesti huumeita käyttävien terveysneuvonta, riskien vähentäminen turvallisempaan pistämiseen opastamalla, virusinfektioiden testaus ja hoitoonohjaus, käyttäjien huumehoitoon haukeutumisen edistäminen sekä huumeiden pistokäyttöön liittyvien häiriöiden ja käytettyjen pistovälineiden vähentäminen julkisissa tiloissa. (Valvotun huumeidenkäyttötilan selvitys 2019.)

Päihdehuoltolain 6 §:ssä on kirjattu, miten sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää. Lain mukaan palveluilla tulee pystyä hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä ja heidät pitää tarvittaessa pystyä ohjaamaan erityisesti päihdehuollon palvelujen piiriin. Lisäksi palveluita tulee kehittää ensisijaisesti avohuoltona, helposti tavoitettavina, joustavina ja monipuolisina. (Päihdehuoltolaki 1986/41.) Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisessä kuvaa puolestaan ehkäisevää päihdetyötä. Lain mukaan ehkäisevän työn on perustuttava päihteiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen seurantaan käytettävissä olevan tieteellisen näytön ja hyvien käytäntöjen perusteella. Ehkäisevässä työssä tulee kiinnittää huomiota päihteiden käytön haittojen vaikutuksiin myös muualla kuin yksilön elämässä. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.)

5 HAITTOJA VÄHENTÄVÄT TOIMET

Haittoja vähentävillä toimilla pyritään vähentämään huumeidenkäyttäjille aiheutuvia sosiaalisia, terveydellisiä ja taloudellisia haittoja. Toimien tarkoituksena on myös ennaltaehkäistä huumekuolemia vaikuttamalla ihmisen elämän muihin osalualueisiin. Käytännössä kaikki haittoja vähentävät toimet ehkäisevät huumekuolemia, sillä niiden tarkoituksena on estää muun muassa infektioiden leviämistä ja epäpuhtaiden huumeiden käyttöä sekä lisätä käyttäjien tietoisuutta muun muassa terveysneuvonnan avulla. Toimilla pyritään myös vaikuttamaan yhteiskuntaan ja ympäristöön siten, että huumeidenkäyttäjillä olisi aikaisempaa paremmat mahdollisuudet ja oikeudet osallisuuteen, ja siten, että huumeiden käytöstä aiheutuvat haitat olisivat mahdollisimman vähäiset. (Koskela & Ovaska, 2017.) Haittoja vähentäviin toimiin liittyvät myös huumeiden käyttäjien oikeanlainen kohtaaminen ja ihmisarvoinen kohtelu.

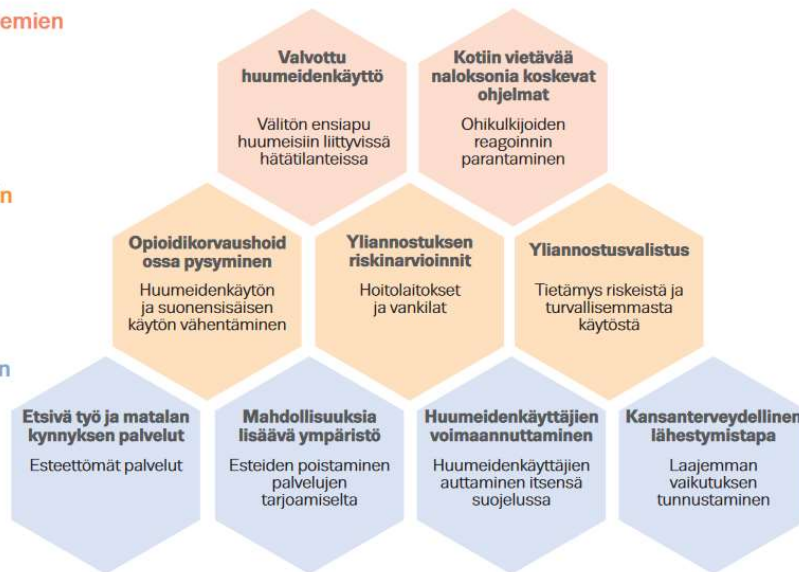
Valvotut huumeiden käyttöhuoneet ovat tutkimusten valossa erittäin tehokas haittoja vähentävä menetelmä. Valvottuja huumeiden käyttötiloja ei ole vielä Suomessa, mutta muualta maailmasta niistä on jo käyttökokemuksia useammalta vuosikymmeneltä. (Esim. Perspectives on drugs 2018; Heinonen 2019.) Käsittelemme valvottuja käyttöhuoneita tarkemmin luvussa 6. Käymme seuraavaksi läpi erityisesti opioidikuolemien vähentämiseen tähtääviä lähestymistapoja (kuva 2), joilla on kytköksensä myös käyttöhuoneisiin. Käyttöhuoneilla voi nähdä tärkeän roolin kaikissa kuvan 2 alimman tason toimissa, jotka pyrkivät haavoittuvuuden vähentämiseen. Käyttöhuoneet ovat lisäksi osa toisen tason toimia eli yliannostusriskin vähentämistä ja ylimmän tason toimia eli yliannostuskuolemien vähentämisestä.

Tärkeimmät lähestymistavat opioidikuolemien vähentämiseksi

Yliannostuskuolemien vähentäminen

Yliannostusriskin vähentäminen

Haavoittuvuuden vähentäminen



KUVA 2. Tärkeimmät lähestymistavat opioidikuolemien vähentämiseksi (Euroopan huumeraportti 2019, 82).

5.1 Haavoittuvuuden vähentäminen

Haavoittuvuuden vähentämiseen tähtääviä toimia ovat matalan kynnyksen palvelut, mahdollisuuksia lisäävä ympäristö, käyttäjien voimaannuttaminen ja kansanterveydellinen lähestymistapa (Euroopan huumeraportti 2019, 82; kuva 2). Näistä varsinkin kolme ensimmäistä kytkeytyy omalta osaltaan käyttöhuoneisiin ja niiden toimintaan (ks. luku 6).

Kaiken kaikkiaan huumeiden käyttäjien haavoittuvuuden vähentämistä voidaan pitää pohjana haittoja vähentävälle toiminnalle. Haittojen vähentämisessä tulisi korostaa sitä, että vaikka huumeiden käyttäjät ovatkin lainrikkoojia, heillä on silti täydet ihmisoikeudet ja oikeus olla täysivaltaisia yhteiskunnan jäseniä (Hakkarainen & Jääskeläinen 2013, 189). Huumeiden käyttäjät tulisi kohdata kuten kuka tahansa muu ihmisryhmän edustaja, arvokkaasti ja kunnioittavasti. Eettisestä perspektiivistä on tärkeää, että päihteiden käyttäjät tulevat nähdyiksi ja hyväksytyiksi osana yhteiskuntaa. (Tuomola 2018, 50–52.)

Vakava päihderiippuvuus vaatii usein pitkäkestoista kuntoutusta, hoitoa ja sitoutumista. Osalle käyttäjistä päihteiden käytön lopettaminen ei ole vaihtoehto. Tällöin haittoja vähentävät menetelmät ovat ainoa järkevä kohdennettu auttamistapa. (Kotovirta & Tammi 2018, 188.) Huumeriippuvuuksista kärsivien ihmisten arkeen liittyy yleensä haavoittuvuuteen linkittyviä ilmiöitä, kuten kodittomuutta, psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia sekä vähävaraisuutta. Haavoittuvuudesta johtuen käyttäjien toimijuus on usein heikentynyt, mikä lisää riskiä jäädä ilman tarvittavia palveluita. Huumeiden käyttäjien haavoittuvuutta voidaan ehkäistä heidän toimijuuttaan vahvistamalla. Toimijuus rakentuu aina tilanteissa, joissa vaikuttavat ympäröivät sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus niiden välillä. (Ranta 2020, 17–65).

Matalan kynnyksen periaatteella voidaan tarkoittaa toimintatapoja, jotka poikkeavat vallitsevasta palvelujärjestelmäkulutturista. Ilmaisuu kuvaa palvelun helposti saavutettavaa ja lähestyttävää luonnetta. (Ranta 2019a, 541). Huumeiden käyttäjien parissa matalan kynnyksen toiminta pyrkii saamaan mahdollisimman monet tarjottujen palveluiden piiriin. Palvelut perustuvat usein nimettömyyteen. Lisäksi ne ovat maksuttomia ja helposti saatavilla. Terveysneuvonta on yksi tärkeimmistä huumeiden käyttäjille tarkoitetuista matalan kynnyksen periaatteella toimivista palveluista, ja sitä voidaan tarjota esimerkiksi terveysneuvontapisteillä. Terveysneuvontapiste kokoaa yhteen huumeiden käyttäjälle tai hänen läheiselleen tarkoitettuja palveluita. Palvelut voivat olla tukikeskusteluita, palveluohjausta sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin, pieniä hoitotoimenpiteitä, kuten rokotuksia tai testejä, sekä käytettyjen pistovälineiden vaihtoa puhtaisiin. Myös vertaistoiminta ja -tuki on osa terveysneuvontapisteillä tapahtuvaa toimintaa. (Kotovirta & Tammi 2019, 193–194.)

Terveysneuvontapisteillä tapahtuva työ ja huumeiden käyttäjien kanssa tehtävä työ ylipäättään ovat vuorovaikutuksellista työtä asiakkaan ja työntekijän välillä (Kotovirta & Tammi 2019, 193–194). Johanna Rannan (2019b) mukaan palveluiden tavoitettavuudessa ja saavutettavuudessa tärkeimpiä tekijöitä ovatkin vuorovaikutukselliset tekijät. Rannan mukaan jokaiselle on tärkeää tulla kohdatuksi omana merkityksellisenä itsenään, arvostetusti ja kunnioitavasti. Ranta myös muistuttaa, että oikeus hyvään kohteluun on kirjattu sosiaalihuollon asiakkaan

asemaa ja oikeuksia koskevaan lakiin. Erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten kanssa tehtävässä työssä on kiinnitettävä huomiota vahvistavien ja omanarvontuntoa korjaavien kokemusten tuottamiseen. Tasavertaisuus on haittoja vähentävän työn lähtökohta. Luottamus rakentuu pala palalta ajan kanssa, ja korjaavat kokemukset rakennetaan työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa. Asiakaskohtaamisissa luottamusta rakennetaan asiakkaan ehtoilla ja työntekijän vilpittömällä läsnäololla. Jo ensimmäinen kohtaaminen palvelujärjestelmässä on merkityksellinen nykyhetkelle ja tulevaisuudelle. Se voi vahvistaa yksilön kokemusta itsestään arvokkaana ja voi siten motivoida hakemaan apua myös jatkossa. Aidosti asiakaslähtöinen työ päihdepalveluissa vaatii ymmärryksen siitä, miten riippuvuus ja esimerkiksi traumaattiset elämäkokemukset vaikuttavat kunkin yksilön toimintakykyyn ja arkeen. Asiakaslähtöinen työ vaatii työntekijältä herkkyyttä, tilannetajua ja valmiuksia kohdata ihminen ihmisenä. Taitoja ja niiden tietoista tunnistamista on hyvä kehittää koulutuksen, reflektoinnin ja työnohjauksen avulla. (Ranta 2019b.)

5.2 Yliannostusriskien- ja kuolemien vähentäminen

Käyttöhuoneilla on merkitystä myös yliannostusriskien ja yliannostuskuolemien vähentämisessä (ks. luku 6). Huoneet voivat muun muassa tukea korvaushoidon jatkumista sekä olla osa valistusta, riskinarviointia ja valvottua käyttöä (Euroopan huumeraportti 2019, 82; kuva 2).

Huumeiden käyttöön liittyy lähes aina kohonnut terveystarve, eikä huumeiden käytölle ei ole olemassa turvallisia riski- tai käyttörajoja. Yliannostuksen oireita voivat lievimmillään olla ikäviä tai ahdistavia tuntemuksia. Pahimmillaan oireet voivat liittyä vakavaan myrkytystilaan, joka voi johtaa vammautumiseen, elintoimintojen romahtamiseen tai kuolemaan. (Holm 2017.) Käytettävät huumeaineet voidaan jaotella karkeasti kahteen ryhmään – keskushermostoa kiihdyttäviin ja lamauttaviin, ja yliannostustapauksissa on ensisijaisen tärkeää tietää, millaisesta huumeaineesta on kyse. Yleisesti potilaan oireiden tunnistaminen auttaa hoitohenkilöstöä tässä arvioinnissa (Rimon 2018, 221–226). Huumeiden yliannostuksen oireet ovat kuitenkin moninaiset (Rimon 2019), mikä vaikeuttaa yliannostuksen aiheuttaman aineen tunnistamista ensihoidossa. Potilas ei aina ole kykenevä itse

kertomaan käyttämistään huumausaineista, minkä vuoksi esimerkiksi potilaan hallusta löytyneet lääkepakkaukset tai löytöpaikan olosuhteet voivat antaa ensiarvoisen tärkeää tietoa jatkohoitoa varten. (Rimon 2018, 221–226.) Käyttöhuone mahdollistaa merkittäviä parannuksia yliannostustapausten ensihoidossa: huoneessa mahdolliseen yliannostukseen ehditään reagoida nopeasti ja käytetty huumausaine on helppo selvittää (Perspectives on drugs 2018).

Myös korvaushoitoon pääseminen ja siinä pysyminen ovat tärkeitä opioidiyliannostuskuolemia vähentäviä toimia (THL n.d.). Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ensimmäisen opioidikorvaushoidon toteuttamiseen tähtäävän toimeksiannon vuonna 1997, ja viimeisin päivitys asetukseen on vuodelta 2008. Nykyisellään opioidikorvaushoidon tulee perustua suunnitelmaan, jossa lääkehoidon lisäksi rinnalla kulkee psykososiaalinen hoito ja kuntoutus sekä seuranta. (Mikkonen 2019, 105–113.) Korvaushoidon kestoa ei määritetä etukäteen, ja sen luonne voi olla joko kuntouttavaa tai haittoja vähentävää (THL n.d.).

Korvaushoidon lisäksi opioideja voidaan käyttää osana vieroitushoitoa. Vieroitushoidon tavoitteena on aina lääkkeettömyys, ja opioidien käyttö lopetetaan asteittain. Vieroitushoidon jälkeen voidaan käyttää opioidireseptoriantagonisteja, kuten naltreksonia joka estää retkahduksia. (Mikkonen 2019, 105–113.) Naltreksoni kiinnittyy vahvasti aivojen opioidireseptoreihin, mutta ei aiheuta opioidille yleisiä vaikutuksia. Naltreksoni estää päihteenä käytettyä opioidia sitoutumasta samaan reseptoriin ja ehkäisee näin yliannostuksia. (Mikkonen 2019, 105–113.) Naloksoni on naltreksonin tavoin toimiva opioidireseptoriantagonisti, eli opioidivastaine, jota voidaan käyttää opioidimyrkytysten hoidossa. Naloksoni on vaikutusajaltaan lyhytkestoinen. Naloksonihoidon mahdollisuus on kytketty osaksi käyttöhuoneiden palveluita. Useissa maissa on otettu käyttöön kotiin vietävä naloksoni, jonka avulla pyritään tehokkaammin vaikuttamaan yliannostuskuolemien ennaltaehkäisyyn. Australiassa on lisäksi suositus, jonka perusteella opioidiriippuvaiset ja heidän läheisensä saivat naloksonia apteekista. Naloksonin jakaminen laajalti kansalaisille on tehokas tapa ehkäistä myös opioidiyliannostuskuolemia. Joissain maissa naloksoni on reseptivapaasti saatava lääke, mutta useimmissa EU-maissa se vaatii yhä reseptin. (Kotovirta & Tammi 2018, 197; Rimon 2018, 222). Suomessa ei ole käytössä naloksonin hoito-ohjelmia. Suomessa yleisin

väärinkäytetty opioidi on buprenorfiini, jonka osalta ei ole riittävästi tutkimusnäyttöä naloksonin toimivuudesta yliannostustapauksissa. Naloksonin käytöstä fentanyyli yliannostusten hoitoon ei ole myöskään selkeää tutkimusnäyttöä. Kuitenkin esimerkiksi Viro jakaa naloksonia opioidien käyttäjille, koska maassa fentanyyli yliannostukset ovat yleisiä. Myös Tanska, Norja sekä Ruotsi jakavat naloksonia fentanyyli ja heroiinin yliannostuskuolemien estämiseksi. (Niemelä & Rönkä 2020).

6 HUUMEIDEN KÄYTTÖHUONE

Valvotuilla huumeiden käyttötiloilla ei ole yhtä vakiintunutta nimitystä. Niistä voidaan puhua valvottuina pistotiloina, huumeiden käyttötiloina tai käyttöhuoneina. Englanninkielisistä, kansainvälisistä nimityksistä drug consumption room on virallisesti ja laajemmin käytetty nimitys, mutta käyttötiloista käytetään myös termejä medically supervised injection facilities, supervised injection facilities ja fix room (bbc.com 13.3.2020; Heinonen 2019, 31.). Suomessa ei ole käyttöhuoneita, mutta Helsingin kaupunki on esittänyt valtioneuvostolle erillislain säätämistä, jotta kaupungissa olisi mahdollista kokeilla valvottua pistotilaa (THL 2020a).

Huumeiden käyttöhuone ei ole uusi palvelu. Käyttöhuoneita on ollut vuodesta 1986 asti, jolloin ensimmäinen huumeiden käyttöhuone perustettiin Sveitsiin vähentämään HIV-infektion leviämistä huumeita pistämällä käyttävien keskuudessa (Peltola 2018, 33). Nykyisin käyttöhuoneita on Euroopassa jo kahdeksassa maassa: Hollannissa, Saksassa, Espanjassa, Tanskassa, Kreikassa, Ranskassa, Norjassa, Luxemburgissa ja Sveitsissä. Kaiken kaikkiaan Euroopasta löytyy noin 80 käyttöhuonetta. Huoneet sijaitsevat useimmiten alueilla, joilla huumeiden käyttöä tapahtuu jo entuudestaan julkisissa tiloissa. (THL 2020a.)

6.1 Käyttöhuoneiden mahdolliset hyödyt ja tarpeellisuus Suomessa

Käyttöhuoneiden hyötyjä ja tarpeellisuutta on mahdollista tarkastella sekä yksilön että yhteiskunnan perspektiivistä. Yksilön tasolla on tärkeää, että käyttöhuoneissa on mahdollista käyttää laittomia päihteitä valvotuissa olosuhteissa, ja huoneiden yhteydessä on mahdollista saada terveysneuvontaa. Oikein toteutettuna valvotut huumeiden käyttöhuoneet tarjoavat turvallisen käyttöympäristön ja väliaineet. Tila ja terveydenhuollon ammattilaisten läsnäolo mahdollistavat pistotekniikan neuvonnan, tehokkaan yliannostilanteiden käsittelyn sekä paremmat yhteydet sosiaali- ja terveyshuollon palveluihin ja muihin haittoja vähentäviin palveluihin. Tämä on tärkeää, sillä tutkimusten mukaan käyttöhuoneiden asiakkaita ovat usein kaikkein marginalisoituneimmat suonensisäisten huumeiden käyttäjät, joiden yhteydet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin on heikot. (Kotovirta &

Tammi 2018, 196.) Marginalisoituneimmiksi suonensisäisten huumeiden käyttäjiksi voidaan lukea esimerkiksi asunnottomat käyttäjät.

Lisäksi Suomessa on kansainväliselläkin mittakaavalla paljon yliannostuskuolemia, joiden ehkäisyssä käyttöhuoneet on kansainvälisessä tarkastelussa todettu hyödyllisiksi (Perspectives on drugs 2018). Esimerkiksi vuonna 2018 tapaturmaisista myrkytyskuolemista oli Suomessa 169. Yleisintä näissä kuolemissa oli huumeiden ja lääkkeiden yhteiskäyttö, ja kolmessa neljästä huumekuolemasta oli osana opioidien liikkakäyttö. (Tilastokeskus 2019.) Suomessa yliannostuskuolemat ovat siis yleisimmin moniainemyrkytyksiä, eli huumeiden lisäksi käytetään yhtä tai useampaa muuta päihdettä (emt.). Tällaisissa tilanteissa yliannostus kehittyy hitaammin kuin käytettäessä pelkästään opioideja. Kuolemat, jotka johtuvat niin sanotusta moniainemyrkytyksistä, tapahtuvat pidemmällä viiveellä, eli hengenvaarallinen yliannostustila voi kehittyä vasta käyttöhuoneesta poistumisen jälkeen. (Peltola 2018, 34.) Helsingissä toteutetun selvitystyön (Valvotun huumeidenkäyttötilan selvitys 2019) mukaan onkin mahdollista, että käyttöhuoneilla ei suomalaisessa kontekstissa olisi suurta vaikutusta kuolleisuuteen. Toisaalta työryhmä korostaa, että myös Suomessa käyttötilat voisivat ehkäistä yksittäisiä yliannostuskuolemia, mikä on itsessään merkittävä inhimillinen seikka – yksikin käyttöhuoneessa pelastettu henki on tärkeä. Opioidien yliannostuksia ja niiden aiheuttamia kuolemia voitaisiin käyttöhuoneiden yhteydessä hoitaa ja estää myös nopeasti saatavilla olevalla naloksonihoidolla (Kotovirta & Tammi 2018, 197; Rimon 2018, 222; Niemelä & Rönkä 2020).

Yhteiskunnan näkökulmasta käyttöhuoneiden tarpeellisuutta perustelevat muun muassa ympäristön siisteys ja kaupunkiturvallisuus sekä taloudelliset seikat. Huumeiden käyttöhuoneista käytetyt neulat eivät päädy kaduille tai yleisiin wc-tiloihin, vaan ne kierrätetään heti käytön jälkeen. Tämä voi lisätä kaupunkiturvallisuutta myös siten, että käyttö saadaan edes osittain pois kaduilta ja julkisista tiloista. (Peltola 2018, 34.) Myös Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan tekemässä selvitystyössä (Valvotun huumeidenkäyttötilan selvitys 2019) käyttötilojen tarpeellisuutta perusteellaan myös muun muassa sillä, että käyttöhuoneilla olisi suuri ympäristöä ja katuruullisuutta parantava vaikutus. Käyttöhuoneiden avulla huumeiden käyttö saataisiin pois kaduilta ja julkiset wc-tilat, pihat ja rappukäytävät voisivat rauhoittua.

Lisäksi huumeiden käytön taloudellisen haitan vähentäminen on merkittävä yhteiskunnallinen peruste. Esimerkiksi vuonna 2016 huumehaittojen välittömät kustannukset olivat pelkästään terveydenhuollossa 47 miljoonaa euroa (kuva 3).



KUVA 3. Huumehaittojen välittömät kustannukset 2016, miljoonaa euroa (Jääskeläinen & Virtanen 2020).

6.2 Kokemuksia Euroopasta

Käyttöhuoneiden oikeudellinen asema vaihtelee kaikkialla Euroopassa. Saksa ja Sveitsi muuttivat lakia, jotta käyttöhuoneet voidaan sallia. Espanjassa lakimuutosta ei tarvittu, koska Espanja ei kriminalisoi henkilökohtaista omistusta ja käyttöä. Ranskassa huumeidenkäyttötilat ovat puolestaan aiheuttaneet paljon kiistanalaisuuksia, koska maassa noudatetaan erittäin tiukkaa huumeainelainsäädäntöä. (theguardian.com 22.11.2018.)

Käyttöhuoneiden tarpeellisuutta ja hyötyjä on myös mahdollista tarkastella olemassa olevista käyttöhuoneista saatujen kokemusten perusteella ja käyttöhuoneiden vaikuttavuuteen liittyvän tutkimuksen avulla (luku 6.3.). Euroopan suurim-

missä valvotuissa huumeiden käyttötiloissa on ilmoitettu yhteensä 80 000 käyttötapausta vuodessa. Näissä tiloissa valvotaan ihmisiä, jotka pistämisen lisäksi nuuskaavat, polttavat tai hengittävät huumeita. Käytämme seuraavassa esimerkkinä etenkin Tanskan tilannetta ja yksittäistä käyttöhuonetta Kööpenhaminassa. Kyse on Kööpenhaminan Miestenkodin Vesterbrossa ylläpitämästä huumeiden käyttöhuoneesta nimeltä Skyen. Skyenissä käy päivittäin keskimäärin 240 asiakasta. Asiakkaiden tiedoista kirjataan ylös sukupuoli, nimi ja ikä. Oikeaa nimeä ei kuitenkaan tarvitse kertoa. Miestentalon oman selvityksen mukaan Kööpenhaminassa kadulla tapahtuvasta huumeidenkäytöstä on siirtynyt sisätiloihin jopa 80–90 prosenttia. Huumeisiin ja niiden käyttöön liittyvän jätteen määrä kaduilla on vähentynyt samassa suhteessa. Ennen käyttöhuoneen avaamista vuonna 2012 Kööpenhaminan Vesterbron kaduilta löydettiin viikoittain jopa 10 000 käytettyä ruiskua joka viikko. Luku laski huoneen myötä alle 1 000 ruiskuun. (theguardian.com 22.11.2018.) Yliannostukset ovat Skyenissä yleisiä. Tästä huolimatta yksikään ei ole johtanut kuolemaan, vaikka yliannostuksia vuoden 2015 jälkeen Skyenissä on kirjattu noin 600. (hs.fi 21.2.2020.)

Vastaava tilasto toistuu kaikissa Euroopan huumeiden käyttöhuoneissa – yliannostukset eivät ole kertaakaan johtaneet kuolemaan. Käyttöhuoneessa terveydenalan ammattilaiset voivat antaa vastalääkkeen nopeasti ja elvyttää asiakkaan välittömästi ennen ambulanssin soittamista. Kaiken kaikkiaan opiaattien yliannostuksien kuolleisuusaste on käyttäjien keskuudessa noin kuuden prosentin paikkeilla, eli käyttöhuoneiden ehkäisevä merkitys on näkyvä. (theguardian.com 22.11.2018.)

Skyenissä voi myös testauttaa huumeiden puhtauden, mikä on yleinen tapa käyttöhuoneissa. Lisäksi Miestenkoti tarjoaa kodittomille huumeiden käyttäjille käyttöhuoneen muitakin palveluja, kuten yökahvilan, joogaa, jalkahoitajan sekä hammaslääkäriin ja lääkäriin vastaanoton. (hs.fi 21.2.2020.) Asiakkaat ohjataan viipymättä riippuvuuden tukipalveluihin, mikäli asiakas on siihen halukas. Miestenkodin palveluihin kuuluu myös kattavasti haittoja vähentävä työ sekä sosiaalityö yhteistyössä vieressä sijaitsevan turvakodin kanssa. Apua saa muun muassa asuntohakemuksissa ja sairaanhoidon palveluiden piiriin pääsyssä. Asiakkaista huomattava osa on äärimmäisen syrjäytyneitä eli 'vaikeasti tavoitettavissa, vaikeasti hoidettavissa' (alkuperäinen sitaatti: "hard-to-reach, hard-to-treat") eikä heillä

välttämättä ole mitään virallisia kontakteja esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluihin. (theguardian.com 22.11.2018.)

6.3 Huumeiden käyttöhuoneiden vaikuttavuus

Tiia Heinonen (2019) tarkastelee kandidaatin tutkielmassaan huumeiden käyttöhuoneiden vaikuttavuutta, ja kokoaa yhteen olemassa olevaa tutkimusta käyttöhuoneista. Yhteensä tutkimuksia on viisi Euroopasta, viisi Australiasta ja 19 Kanadasta. Näissä tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että käyttöhuoneet pystyvät vastaamaan niille asetettuihin tavoitteisiin huumeiden käyttöön liittyvien haittojen ennaltaehkäisyssä. Tutkimustulosten mukaan käyttöhuoneiden vaikuttavuus muodostui seuraavista seikoista:

1. huumeiden käyttäjien hyvinvoinnin lisääntyminen
2. yhteiskunnallisten etujen aikaansaaminen
3. yksilö- ja yhteisötason haittojen ilmentyminen

Heinosen ryhmittely vertautuu myös jakoon yksilön perspektiivi – yhteiskunnan perspektiivi: huumeiden käytöllä ja edelleen käyttöhuoneilla on vaikuttavuutta molempiin. Yksilön perspektiivi eli huumeiden käyttäjien hyvinvoinnin lisääntyminen näkyi käyttäjien laajempaan integroitumisena sosiaali- ja terveyspalveluihin, sisäisen merkityksellisyyden kokemuksena sekä terveyden edistämisenä. Palveluihin integroitumista kuvaa muun muassa päihdehuoltoon hakeutuneiden henkilöiden määrän kasvu. Sisäisen merkityksellisyyden tunne muodostui käyttäjille omien vahvuuksien ja voimavarojen löytämisestä sekä ihmisoikeuksista huolehtimisesta palvelujen piirissä. Terveyden edistämistä puolestaan kuvaavat yliannostusten väheneminen ja ehkäisy sekä tulehdusten ehkäisy ja hoito. (Heinonen 2019, 12–20.)

Yhteiskunnallisten etujen aikaansaaminen näkyy tuloksissa ympäröivän yhteisön tyytyväisyytenä ja taloudellisina säästöinä. Taloudellisia säästöjä saatiin esimerkiksi uusien veriteitse tarttuvien sairauksien vähenemisestä. Ympäröivän yhteisön tyytyväisyys näkyi muun muassa asuinalueiden viihtyvyyden paranemisena,

rikollisuusmäärien vähenemisenä ja avoimen huumeiden käytön vähentymisenä. (Heinonen 2019, 12–20.) Yksilö- ja yhteisötason haittojen ilmentymistä kuvaavat puolestaan huumeiden käyttäjien terveydelliset uhat, kuten korkeampi yliannostusriski, sekä yhteiskunnallisten häiriöiden kokemukset ja asiattoman oleskelun lisääntyminen. (Heinonen 2019, 12–20.)

7 KYSELYN TOTEUTUS

Käytimme tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä kyselytutkimusta. Tutkimusotteeksemme valitsimme kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Se ilmentää ja kuvastaa tutkimustuloksia numeerisesti mitattavissa tuloksissa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan hyödyntää tiedonkeruussa jo olemassa olevia tilastoja, rekistereitä tai tietokantoja. On myös mahdollista kerätä tiedot itse, kuten toimimme tässä tutkimuksessa. (Heikkilä 2014, 13–17.) Suurin osa tutkimuksemme kysymyksistä oli suljettuja eli valmiit vaihtoehdot antavia kysymyksiä. Tutkimuksemme sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Kyselyn tavoitteena oli vastata luvussa 2 kuvattuihin tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin, ja muotoilimme kysymykset edellä kuvattua (luvut 3–6) tarkastelukehystä hyödyntäen. Kyselylomake muodostui yhdeksästä kysymyksestä, joista kuusi oli suljettuja monivalintakysymyksiä ja kolme avoimia kysymyksiä (liite 2). Näiden kolmen kysymyksen kohdalla toteutimme vastauksien sisällölle aineistolähtöisen analyysin, jonka tarkoituksena on tuottaa selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä.

Lomaketutkimuksessa avoimien kysymyksiä vastauksien sisältö tulee jaotella sisältöluokkiin. Tässä tutkimuksessa laadimme sisältöluokat vastauksien perusteella. Siirsimme aineistomme avoimien kysymysten vastaukset tekstitiedostoon ja redusoimme ne, siten että niihin tiivistyi vastauksen oleellinen sisältö. Tämän jälkeen analysoimme vastaukset alustavasti ja jaoimme ne vastauksista nousevien pääteemojen mukaan. Kolmannessa vaiheessa kokosimme tutkimuskysymysten kannalta merkittävimmät huomiot, jotka vastauksissa toistuivat. (KvantimOTV 2011.)

Pyrimme huomioimaan kyselyn toteuttamisessa Heikkilän (2014) kuvaamat hyvän tutkimuksen perusvaatimukset, joita ovat pätevyys, luotettavuus, puolueettomuus, tehokkuus ja taloudellisuus, avoimuus, tietosuoja, hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus sekä sopiva aikataulu. Tutkimuksen pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksella tulee olla selkeä päämäärä ja sen tulee selvästi tutkia etukäteen määritellyä aihetta. Lyhykäisyydessään luotettavuudella tarkoitetaan kerät-

tyjen tuloksien tarkkuutta ja mahdollisuutta tulosten tarkasteluun. Tutkijan on pysyttävä koko tutkimuksen ajan tarkkana ja kriittisenä. Virheitä ei saisi tapahtua missään tutkimuksen vaiheessa, muuten tutkimustulos ei ole luotettava. Puolueettomuus ilmenee siten, että tutkijan omat intressit tai mielipiteet eivät saa vaikuttaa tutkimukseen, tiedon keräämiseen tai käsittelyyn. Tehokkuus ja taloudellisuus tutkimuksessa ilmenevät resurssien oikeanlaisesta kohdentamisesta. Avoimuus tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että kaikki tutkimuksessa saatu tieto tulee esittää. Tutkija ei voi rajata tutkimustuloksia esimerkiksi tilaajataholle suopeiksi. Tietosuojan huomioiminen tutkimustyössä on niin ikään tärkeää. Tutkimukseen osallistuminen ei saa vaarantaa yksilön yksityisyyttä tai liike- tai ammattisalaisuutta. Hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus tutkimuksessa ilmenevät siinä, miten hyvin tutkimusta pystytään hyödyntämään ja jatkokäyttämään. Tutkimuksen pitää tuoda esiin jotain uutta tutkittavasta ilmiöstä. Sopiva aikataulu vaikuttaa esimerkiksi tutkimuksen onnistumiseen. Esimerkiksi riittävä aika vastausten keräämiseen ja analysoimiseen on huomioitava. (Heikkilä 2014, 27–30.)

Näihin perusvaatimuksiin liittyen huomioimme omassa tutkimuksessamme eettisen vastuun siten, ettemme ole käyttäneet asemaamme oman etumme tai intressimme ajamiseen. Olemme myös sitoutuneet tuomaan ilmi kaiken sen tiedon, mitä tutkimustuloksemme tuovat ilmi, emmekä vääristele kyselyn tuloksia. Lisäksi olemme jo kyselylomaketta luodessamme huomioineet kysymysten muotoilussa sen, ettei vastaajan henkilöllisyys ole vastauksista ilmenevä. Huolehdimme vastaajien anonymiteetin säilymisestä läpi tutkimusprosessin. (Heikkilä 2016, 169).

Tutkimuksessa perusjoukkona pidetään sitä ihmisryhmää tai joukkoa, josta tietoa tutkimuksella halutaan tuottaa. Tutkimukset voidaan edelleen jakaa karkeasti kokonaistutkimuksiksi tai otantatutkimuksiksi. Otantatutkimuksessa vain tietty perusjoukon otos osallistuu tutkimukseen. Tiedonkeruumenetelmänämme toimi sähköinen kyselylomake, jonka tavoitteena on kerätä kyselyllä tietoa riittävän suuresta satunnaisotannalla valitusta tutkimuskohteesta. (Heikkilä 2014, 13–17.)
Loimme kyselylomakkeen Office Formsia hyödyntäen.

Tutkimuksemme kohderyhmäksi valikoituivat Tampereen alueella huumeiden käyttäjien parissa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Otan-

naksi tästä perusjoukosta rajautuivat ne henkilöt, jotka sähköiseen kyselyyn vastasivat määräajan puitteissa. Otokseen vaikutti näin ollen myös se, kenet kysely tavoitti. Lähetimme saatekirjeen (liite 1) ja kyselylinkin sähköpostitse 13 palveluntuottajalle, jotka tuottavat Tampereen alueella palveluita huumeiden käyttäjille. Valikoidut yksiköt olivat Päiväperho, päihtyneiden päivakeskus Huolto, nuorten päihdepoliklinikka Nuppo, Breikki, Tampereen A-kilta, Nauha Ry, Alfa-kuntoutus, Tukialus-hanke, Tampereen A-klinikka Oy & Ry, Ensiohjaus Ensio, Psykiatria- ja päihdekeskus ja Tampereen asumispäivystys ja asumisyksiköt TASTU.

Lähetimme sähköpostit jokaisen yksikön esihenkilölle tai toiminnasta vastaavalle, jotta tieto kulkeutuisi mahdollisimman hyvin työyhteisöön. Sähköpostit lähetimme toukokuun alussa ja muistutusviestin vielä viikkoa ennen kyselyn sulkeutumista. Tutkimussuunnitelmassamme olimme kirjanneet vastaustavoitteeksi 30–50 vastausta. Kyselyyn vastasi määräajan puitteissa yhteensä 40 henkilöä. Tutkimuslomakkeessa emme kysyneet vastaajan työyksikköä, joten emme tutkimustuloksissa pysty tarkemmin erittelemään mistä yksiköistä vastaukset ovat tulleet. Emme halunneet kysyä tätä, jotta pystymme takaamaan vastaajan anonymiteetin säilymisen, sillä joissain yksiköissä on vain muutama työntekijä. Pidämme kuitenkin 40 vastausta riittävänä otantana tutkimuksen tavoitteita ajatellen. Aineisto kerättiin toukokuussa 2020. Tutkimusluvut haimme Tampereen kaupungilta sekä A-klinikkasäätiöltä. Tampereen kaupungin tutkimuslupa kattoi kaikki muut toimijat paitsi A-klinikka Oy:n ja Ry:n tämän vuoksi muilta tahoilta ei tarvinnut hakea lupaa erikseen.

8 TULOKSET

Käymme seuraavassa läpi kyselymme keskeiset tulokset. Hyödynnämme tulosten esittelyssä ja analysoinnissa Tixel-tilastointiohjelman avulla koostettuja frekvenssitaulukointeja, jotka muodostuvat frekvenssijakaumista. Frekvenssijakaumilla tarkoitetaan muuttujan vaihtelua ja niiden jaottelua luokkiin. Jokaisen luokan havaintojen määrä ilmoitetaan lukumäärällisesti. Frekvenssijakaumia voidaan ilmoittaa usealla eri tavalla: absoluuttinen jakauma ilmentää absoluuttiset lukumäärät luokissa, suhteellisessa jakaumassa luokkafrekvenssit ovat jaoteltu kokonaismäärillä ja prosentuaalisessa jakaumassa kuvastaa frekvenssien prosenttiosuuksia. (Tilastokeskus n.d.). Tässä työssä olemme hyödyntäneet frekvenssijakaumia ja taulukointia selkeyttämään tulosten havainnointia ja lukua. Avaamme myös tarkemmin avoimiin kysymyksiin saamiamme vastauksia ja niiden tulkintaa. Hyödynnämme myös suoria lainauksia vastauksista, koska ne tuovat vastaajien omaa ääntä kuuluviin tulkintojemme rinnalla.

8.1 Käyttöhuoneen tarpeellisuus Tampereella

Kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa vastaajien yleistä näkemystä käyttöhuoneen tarpeellisuudesta. Vastausvaihtoehdot olivat 1 = ei lainkaan tarpeellinen, 2 = jokseenkin tarpeellinen ja 3 = erittäin tarpeellinen. Vastaajista suurin osa eli 60 % piti mahdollista käyttöhuonetta jokseenkin tarpeellisena. Vain yksi vastaajista ei nähnyt käyttöhuonetta lainkaan tarpeellisena. Vastauksien keskiarvo välillä 1–3 on 2,4. Käyttöhuone on siis jokseenkin ja erittäin tarpeellisen välimaastossa vastaajien mielestä. Koska emme kyselylomakkeessa kysyneet vastaajien työyksikköä, emme pysty tarkemmin kertomaan miten vastaukset ovat jakautuneet eri palveluntuottajien välillä.

Aikaisempien tutkimuksien mukaan käyttöhuoneen asiakkaita ovat kaikkein marginalisoituneimmat huumeiden käyttäjät. Oikein tuotettuna huumeiden käyttöhuoneet voivat tarjota turvallisen käyttöympäristön ja välineet. (Kotovirta & Tammi 2018, 196.) Suomessa on kansainvälisellä mittakaavalla paljon yliannostuskuole-

mia. Kansainvälisessä tarkastelussa käyttöhuoneet on todettu hyödylliseksi menetelmäksi yliannostuskuolemien ehkäisemisessä. (Perspective of drugs 2018.) Suomessa kuitenkin yliannostuskuolemat ovat useimmiten moniainemyrkytyksiä. Näissä tilanteissa yliannostus kehittyy hitaammin kuin pelkästään opiaatteja käytettäessä. (Peltola 2018, 34.) Helsingissä toteutetun selvitystyön mukaan onkin mahdollista, että käyttöhuoneilla ei Suomessa olisi merkittävää vaikutusta yliannostuskuolemiin. Selvitystyössä kuitenkin korostuu, että käyttötiloilla voitaisiin kuitenkin ehkäistä yksittäisiä yliannostuskuolemia. Tarpeellisuutta voidaan kuitenkin mitata muistakin näkökulmista esimerkiksi ympäristövaikutukset ja katuruovallisuus. Selvitystyön mukaan käyttöhuoneen tarpeellisuutta puoltaa myös huumeiden käyttäjien vakavien infektioiden ehkäisy. (Valvotun huumeidenkäyttötilan selvitys 2019.)

Perustuen aiempaan tutkimustietoon ja opinnäytetyön tutkimustuloksiin, voidaan todeta käyttöhuoneen olevan ammattilaisten näkökulmasta tarpeellinen osa tulevaisuuden päihdehuoltoa ja osa haittoja vähentäviä toimia. Vastauksissa korostuu käyttöhuoneen tarpeellisuus Tampereella. Huomionarvoista on se, että vain yksi vastaajista ei nähnyt käyttöhuonetta lainkaan tarpeellisena. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Olisiko huumeiden käyttöhuone tarpeellinen Tampereelle? (n=40)

Olisiko huumeiden käyttöhuone tarpeellinen Tampereelle?		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
ei lainkaan tarpeellinen	1	3
jokseenkin tarpeellinen	24	60
erittäin tarpeellinen	15	38
Yht.	40	100
Keskiarvo välillä 1–3	2,4	

8.2 Käyttöhuoneen palvelut ja ominaisuudet

Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää vastaajien ajatuksia siitä, millaisia palveluita mahdollisessa käyttöhuoneessa tulisi olla. Vastaajat saivat valita kaikki tarpeelliseksi katsomansa palvelut vaihtoehtoista sosiaaliohjaus, terveysneuvonta,

lääkäriin vastaanotto, sairaanhoitajan vastaanotto ja muu. Vastaajista kaikki 40 eli 100 % valitsivat terveysneuvonnan. Terveysneuvonta on matalan kynnyksen palvelu, jolla tarjotaan päihteiden käyttäjille neuvoja, pieniä hoitotoimenpiteitä, puhtaita käyttövälineitä ja palveluohjausta sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin. Terveysneuvonnassa anonymiteetin turvaamisella on suuri merkitys. (Kotovirta & Tammi 2019, 193–194.)

Sosiaaliohjauksen valitsi 88 % vastaajista. Sosiaaliohjaus on sosiaalihuoltolaissa määritelty siten, että se on yksilöiden, yhteisöjen, sekä perheiden ohjausta, neuvontaa ja tukemista palvelujen käytössä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Lääkäriin vastaanoton käyttöhuoneen yhteydessä vastaajista valitsi vain 8 eli 20 %. Muu vaihtoehdossa yhteensä 6 vastaajaa listasi seuraavia palveluita: kokemusasiantuntijuus, rikosuhripäivystys, ainetestaus ja päiväkeskuspalveluita.

Helsingin kaupungin teettämässä selvitystyössä on kerätty mahdollisten käyttötilan asiakkaiden toivomuksia käyttötilan palveluista. Tuloksissa vastaukset jakautuivat tasaisesti. Niissä korostui tarve saada useita palveluita käyttötilasta. Näitä palveluita ovat terveysneuvonta, sairaanhoitajan vastaanotto, kahvi/tee/ruoka, palveluohjausta, sosiaalityötä ja vertaistukea. (Valvotun huumeidenkäyttötilan selvitys 2019.) Opinnäytetyömme tutkimustulokset ovat samassa linjassa selvitystyön tuloksien kanssa. Voidaan siis todeta ammattihenkilöstön, sekä asiakaskunnan näkemysten käyttöhuoneen palveluista olevan samankaltaisia. Tampeereellakin olisi hyvä kerätä asiakasryhmältä ajatuksia ja toiveita siitä, mitä palveluita käyttöhuoneessa tulisi olla, mikäli sellainen joskus Tampereelle perustetaan.

TAULUKKO 2. Mitä palveluita käyttöhuoneen yhteydessä tulisi olla? (n=40)

<u>Mitä palveluita käyttöhuoneen yhteydessä tulisi olla?</u>		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
sosiaaliohjaus	35	88
terveysneuvonta	40	100
lääkäriin vastaanotto	8	20
sairaanhoitajan vastaanotto	30	75
muu	6	15
N:	40	

8.3 Käyttöhuoneen mahdollisuudet

Tämä kysymys oli avoin kysymys. Vastaajalle annettiin mahdollisuus kertoa omin sanoin, millaisia hyötyjä ja mahdollisuuksia hän näkee huumeiden käyttöhuoneessa. Käsittelimme vastausaineiston aineistolähtöistä analyysia hyödyntäen (luku 7), ja kiteytimme vastauksista neljä hyötyjä ja mahdollisuuksia ryhmittelevää pääteemaa, joihin sisältyy myös kysymys yksilölähtöisyydestä ja yhteiskunnallisesta ulottuvuudesta. Vastauksien perusteella käyttöhuoneesta saatavat hyödyt ja mahdollisuudet liittyvät terveyteen, turvallisuuteen, ympäristöön ja palveluohjaukseen. Kysymykseen vastasivat kaikki 40 vastaajaa, ja vastanneista enemmistö eli 38 kuvasi joitain hyötyjä ja mahdollisuuksia käyttöhuoneeseen liittyen. Kaksi vastaajista ei nähnyt käyttöhuoneella mahdollisia hyötyjä tai mahdollisuuksia.

Huumeiden käytön turvallisuuden lisääminen, huumeiden käyttäjille suunnatun terveysneuvonnan mahdollistaminen, huumausaineiden- ja tartuntatautien testaus, puhtaat käyttötarvikkeet, hoitoonohjaus, huumeiden käytön väheneminen katukuvassa; julkiset tilat. Huumeiden kuolemien ennaltaehkäisy.

Turvallinen paikka käyttää, käytetyt välineet olisivat pois yleisiltä paikoilta. Kontakti päihteiden käyttäjiin jotka eivät ole palvelujärjestelmässä. Yliannostusten ja tulehdusten ennaltaehkäisy.

Yllä olevissa vastauksissa korostuu matalan kynnyksen palveluiden ominaisuuksia. Matala kynnyks käsitteenä tarkoittaa monenlaisia eri toimintoja. Käsite on vakiintunut Suomessa 1990-luvun aikana koskemaan päihteiden käyttäjille tarkoitettuja palveluita, kuten ruiskujen ja neulojen vaihtopisteitä. Sittemmin termi on laajentunut kattamaan myös muita palveluita. Matalan kynnyksen palveluissa edelleen keskiössä on tavoittaa yhteiskunnan marginaaleissa eri syistä eläviä ihmisiä. (Juhila 2018, 354–355.) Huumeiden käyttäjien parissa matalalla kynnyksellä pyritään saamaan mahdollisimman monet tarjottujen palveluiden piiriin. Matalan kynnyksen palveluissa korostuvat usein nimettömyys, maksuttomuus ja

helppo saavutettavuus. Terveysneuvonta on yksi tärkeimmistä huumeiden käyttäjille tarkoitetuista matalan kynnyksen palveluista. (Kotovirta & Tammi 2019, 193–194.) Tutkimustuloksien avoimissa vastauksissa on luettavissa juuri näitä matalan kynnyksen piirteitä.

Tutkimustulokset myös muista maista antavat viitteitä siitä, että käyttöhuoneella pystytään tuottamaan hyötyjä niin käyttäjien terveyden ja turvallisuuden kannalta, mutta myös yleisen katukuvan ja ympäristön näkökulmasta. Särnäisjäte on vähentynyt katukuvasta käyttöhuoneen avauduttua ja käyttöhuoneen avulla on pystytty tavoittamaan kaikkein vaikeimmin tavoitettavia ongelmallisesti huumeita käyttäviä ihmisiä. (Kinnard, Howe, Kerr, Hass & Marshall 2014).

Taulukko 3 kokoaa yhteen avoimista vastauksista koodatut hyötyjen ja mahdollisuuksien pääteemat. Eniten hyötyjä käyttöhuoneella koettiin olevan yksilölähtöisiin seikkoihin eli terveyteen ja palveluohjaukseen liittyen. Vastauksissa kuitenkin nousevat lähes yhtä selvästi esille myös ympäristö ja turvallisuus, joista ympäristöä voidaan pitää ensisijaisesti yhteiskunnallisena tekijänä ja turvallisuutta sekä yksilölähtöisenä että yhteiskunnallisena.

TAULUKKO 3. Millaisia hyötyjä tai mahdollisuuksia käyttöhuoneesta voisi mielestäsi olla? (n=38)

Millaisia hyötyjä tai mahdollisuuksia käyttöhuoneesta voisi mielestäsi olla?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
terveys	24	63
turvallisuus	21	55
ympäristö	22	58
palveluohjaus	24	63
N:	38	

8.4 Käyttöhuoneen haasteet

Tämä kysymys oli avoin kysymys, jossa vastaajalle annettiin mahdollisuus kertoa omin sanoin, millaisia haittoja tai haasteita hän näkee huumeiden käyttöhuoneessa. Käsittelimme vastausaineiston (luku 7), ja kiteytimme vastauksista viisi

haittoja ja haasteita ryhmittelevää pääteemaa. Nämä olivat muille ihmisille tai ympäristölle aiheutuvat haitat, yleinen vastustus, rikollisuus, palvelumuotoilun ja palvelujärjestelmän haasteet sekä lainsäädäntö. Kysymykseen vastanneista 39 kuvasi joitain käyttöhuoneeseen liittyviä haittoja tai haasteista. Yksi vastaajista ei nähnyt käyttöhuoneeseen liittyen mitään haasteita tai haittoja.

Eniten haasteita ja haittoja nähtiin liittyvän yleiseen vastustukseen tai ympäristölle aiheutuvista haitoista. Yleinen vastustus nähtiin liittyvän isompaan kuvaan huumeiden käyttöön liittyvästä asenneilmapiiristä. Huumeiden käyttöön liittyvä asennemaailma yhteiskunnassamme on usein hyvin kielteistä ja koska Suomessa noudatetaan kokonaiskieltopolitiikkaa, korostuu rikosoikeudellinen kontrolli myös keskeisenä toimena. Vaikka Suomessa noudatetaan kahden raiteen politiikkaa, jossa rikosoikeudellisten toimien rinnalla kulkee haittoja vähentävät toimet, ei julkinen mielipide huumeiden käytöstä ja käyttäjistä ole kovin myönteinen. (Kotovirta & Tammi 2018, 190.) Huumeiden käyttö ja kokeilu on lisääntynyt Suomessa 90-luvulta lähtien. Erityisesti kannabiksen käyttö ja kokeilu on kasvanut ja asenteet kannabiksen suhteen ovatkin lievittyneet. Kuitenkin muiden huumeiden kohdalla asenne käyttöä kohtaan on pysynyt melko kielteisenä. Asenteet huumeiden käytön rangaistavuudesta pitää edelleen pintansa ja vuoden 2018 väestökyselyssä 29 % suomalaisista tätä kannatti. On kuitenkin merkittävää, että vuoden 2018 väestökyselyssä, noin puolet suomalaisista pitävät valvottua käyttöhuonetta osana haittoja vähentäviä toimia täysin tai osittain hyväksyttävänä. (Karjalainen, Pekkanen & Hakkarainen 2020, 30–35).

Muille ihmisille tai ympäristölle aiheutuvat haitat keskittyivät koskemaan käyttöhuoneen aiheuttamaa mahdollista häiriötä alueen muille ihmisille, jos käyttöhuoneen ympäristössä aletaan käymään huumekauppaa tai siitä aiheutuu muita ympäristöhaittoja, kuten järjestyshäiriöitä. Tutkimusten valossa ei näytä siltä, että käyttöhuoneet muissa maissa olisivat merkittävästi lisänneet rikollisuutta käyttöhuoneiden läheisyydessä (Zurhold, Degkwitz, Verthein & Haasen 2003; Wood, Kerr, Small, Li, Marsh, Montaner & Tyndall 2004; Myer & Belisle 2017).

Alla otteita avoimista vastauksista, jotka ilmentävät viiden pääryhmän teemoja:

Voi luoda kuvaa hyväksyttävämmästä asenteesta päihteiden käyttöön, päihdekäyttäjien uusi yhteistapaamispaikka päihdemyynti yms. lisääntyy paikalla. Voi laskea alueen muiden tonttien arvoa --> voi johtaa valituksiin ja vastatoimiin.

Lainsäädännölliset ongelmat sekä kansan eriävät mielipiteet. Toteuttaminen käytännössä ei ole mielestäni ongelmallista.

Taulukko 4 kokoaa yhteen avoimista vastauksista koodatut haittojen ja haasteiden pääteemat. Vastaajista 41 % näki mahdollisena haittana tai haasteena sekä muille ihmisille tai ympäristölle aiheutuvat haitat että yleisen vastustuksen. Vastaajista 36 % nosti esille myös rikollisuuden. Palvelumuotoilun ja palvelujärjestelmän haasteet sekä lainsäädäntö eivät nousset yhtä merkittävästi esille.

TAULUKKO 4. Millaisia haittoja tai haasteita käyttöhuoneesta voisi mielestäsi olla? (n=39)

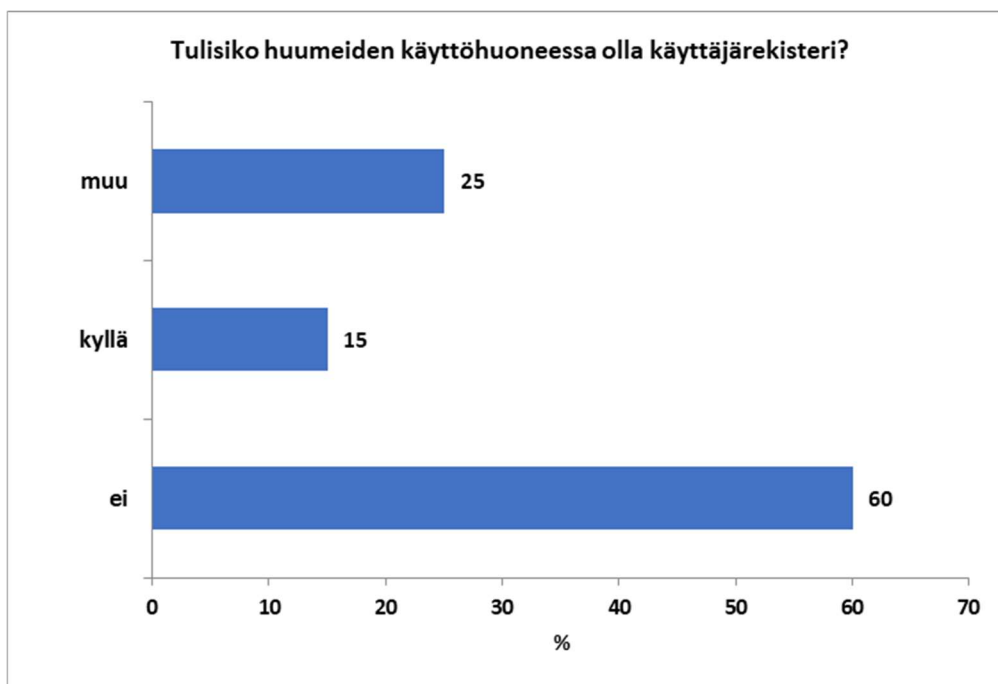
Millaisia haittoja tai haasteita käyttöhuoneesta voisi mielestäsi olla?	Lkm	%
muille ihmisille tai ympäristölle aiheutuvat haitat	16	41
yleinen vastustus	16	41
rikollisuus	14	36
palvelumuotoilun ja palvelujärjestelmän haasteet	10	26
lainsäädäntö	4	10
N:	39	

8.5 Käyttäjärekisteri käyttöhuoneessa

Kysymys tarkoituksena oli selvittää vastaajien näkemystä mahdollisesta käyttöhuoneen käyttäjärekisteristä. Kyselyssä käyttäjärekisteriksi määriteltiin palvelun käyttäjistä kerättävä tieto, esimerkiksi nimi, henkilötunnus tai muu henkilötunnistieto. Vastausvaihtoehdot olivat ei, kyllä ja muu. Vastauksissa korostui vastaajien näkemys siitä, ettei käyttäjärekisteriä tulisi soveltaa käyttöhuoneeseen. Vastaajista 60 % oli käyttäjärekisteriä vastaan, ja vain 15 % oli käyttäjärekisterin kannalla. Vaihtoehdon muu oli valinnut 25 % eli 10 vastaajaa. (Kuvio 2.)

Käyttöhuone nojautuu vahvasti matalan kynnyksen palveluiden periaatteisiin, joissa anonymiteetin takaaminen on tärkeä osa palveluita (Kotovirta & Tammi 2019, 193–194; Ranta 2019a, 541; Ranta 2020 28–30). Myös opinnäytetyön tutkimustuloksissa korostuu ammattilaisten näkemys siitä, että käyttöhuoneen käyttö tulisi olla käyttäjille nimettömyyteen pohjautuvaa. Avoimissa ”muu” vastauksissa korostuikin korkeintaan nimimerkillä pidettävä rekisteri. Usein käyttöhuoneet pitävät käyttäjistä rekisteriä, mutta rekisteröinti ei aina tarkoita oikealla nimellä ja henkilötiedoilla tunnistautumista, vaan nimenomaan nimimerkkiin perustavaa tunnistautumista (theguardian.com 22.11.2018).

KUVIO 2. Tulisiko huumeiden käyttöhuoneessa olla käyttäjärekisteri? (n=40)



8.6 Käyttöhuoneen aukioloajat

Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää vastaajien näkemystä käyttöhuoneen aukioloajoista. Kysymys sisälsi kuusi eri vastausvaihtoehtoa, joista vastaaja sai valita mielestään parhaan vaihtoehdon. Vastausvaihtoehdot sisälsivät viisi viikonpäivien ja kellonaikojen perusteella tehtyä aikahaarukkaa: ma–pe klo 9–17, ma–pe klo 9–21, ma–su klo 9–17, ma–su klo 9–21, joka päivä 24h. Vastausvaihtoeh-

tona oli lisäksi ”muu”. Vastaajista selvä enemmistö eli 45 % koki, että käyttöhuoneen tulisi olla auki joka päivä ja kellon ympäri. Toiseksi yleisin vastaus oli vaihtoehtoista aukioloajoiltaan toiseksi laajin eli ma–su klo 9–21, jonka valitsi 35 % vastaajista. Lyhyintä aukioloaikaa ma–pe klo 9–17 ei valinnut yksikään vastaajista. Muu vaihtoehdon valitsi neljä, ja heidän näkemyksensä aukioloajoista olivat seuraavanlaisia: *Ma-su klo:8-23; en ota kantaa; 10-22; Ilta- ja yöpainotteisesti varaankin ja luultavasti selviäisi tarve käytön myötä.*

Helsingin kaupungin selvitystyön asiakaskyselyn tuloksista käy ilmi, että suurin osa vastaajista toivoi palvelun olevan auki 24/7. (Valvotun huumeidenkäyttötilan selvitys 2019.) Huumeiden käyttö ei ole aikaan sidottua eli sen vuoksi käyttötilan tulisi olla auki joka päivä kellon ympäri. Näin pystyttäisiin ihanteellisesti edesauttamaan käyttöhuoneen mahdollisten haittoja vähentävien vaikutuksien saavuttaminen. Koska valvotun käyttöhuoneen tulee olla helposti saavutettava matalan kynnyksen palvelu, tulisi aukiolot olla myös sitä tukevia. Palveluiden saavutettavuus ja sitä myötä käyttö linkittyy vahvasti myös aukioloihin (Ranta 2020, 16–18).

TAULUKKO 5. Miten huumeiden käyttöhuoneen tulisi olla auki? (n=40)

Miten huumeiden käyttöhuoneen tulisi olla auki?		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
ma-pe klo 9-17	0	0
ma-su klo 9-17	2	5
ma-pe klo 9-21	2	5
ma-su klo 9-21	14	35
joka päivä 24h	18	45
muu	4	10
Yht.	40	100

8.7 Tamperelaisen käyttöhuoneen todennäköisyys

Kysymyksen tavoitteena oli selvittää vastaajien arviota Tampereelle perustettavan käyttöhuoneen todennäköisyydestä seuraavan viiden vuoden aikana. Vastausasteikoksi annoimme 0–10, jossa 0 = en lainkaan todennäköisenä ja 10 = erittäin todennäköisenä. Vastaajat valitsivat tältä asteikolta omaa mielipidettään parhaiten kuvaavan numeerisen arvon. Vastausten keskiarvo on 4,5, eli vastaajat

eivät pidä kovinkaan todennäköisenä käyttöhuoneen perustamista Tampereelle seuraavan viiden vuoden aikana. Puolet vastaajista oli valinnut vastauksensa numeerisesti 0–4 väliltä.

Todennäköisyyttä voidaan pohtia historian päihdepoliittisten uudistuksien kautta. Käyttöhuoneen avaamisen todennäköisyyttä ja siitä käytävää keskustelua voidaan verrata esimerkiksi 1990-luvulla tehtyihin uudistuksiin ja sitä edeltäneeseen kritiikkiin ”sallivammasta asenteesta”. Tällöin Suomessa alkoi niin sanottu toinen huumeaalto, jolloin huumeiden kokeilujen- ja ongelmakäytön määrä kasvo nopeasti. Tällöin ongelman kansanterveydellinen merkitys korostui. Vuonna 1997 luotiinkin Suomen virallinen huumausainestrategia, josta syntyi täysin uusi huume-poliittinen malli. Siinä hoitoon pääsyä helpotettiin muun muassa sallimalla hyvin paljon kritisoidut opioidikorvaushoito ja huumeiden käyttäjien terveysneuvonta, jossa aloitettiin puhtaiden käyttövälineiden vaihto. (Kotovirta & Tammi 2018, 190.)

Jätevesitutkimuksista käy konkreettisesti ilmi se, että huumeiden käyttö Tampereella on lisääntynyt huomattavasti vuoden 2012 jälkeen. Muun muassa amfetamiinin käyttö Tampereella on yhdeksänkertaistunut ja ekstaasin käyttö puolestaan 12-kertaistunut. (tamperelainen.fi 21.10.2020.) Nykyinen huumausainestrategiamme on vuodelta 1997 ja olisi tärkeää, että se uudistettaisiin vastaamaan tämän hetken haasteisiin. Vuoden 1997 strategian uusia malleja kritisoitiin jo strategian valmistelun alkupäässä, eikä esimerkiksi korvaushoidon aloittaminen sujunut kiistoitta. Korvaushoitoa kritisoitiin paljon. Kuitenkin jo 1990-luvun lopulla korvaushoidoin lieveilmiöt ei enää juuri herätelleet keskustelua. (Rönkä 2018, 14–15.) Todennäköisyys sille, että kritisoidut toimintamallit voivat myös toteutua, on siis olemassa.

TAULUKKO 6. Kuinka todennäköisenä pidän käyttöhuoneen perustamista seuraavan viiden vuoden aikana Tampereelle? (n=40)

Kuinka todennäköisenä pidät käyttöhuoneen perustamista seuraavan viiden vuoden aikana Tampereelle?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
0 - 4	20	50
5 - 7	12	30
8 - 10	8	20
Yht.	40	100
Keskiarvo	4,5	

8.8 Käyttöhuoneen sijainti

Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, mikä olisi vastanneiden mielestä paras paikka huumeiden käyttöhuoneelle. Kysymys oli avoin, ja käsitelimme vastausaineiston sisällönanalyysia hyödyntäen (luku 7). Kaksi vastaajaa oli kysymyksen vastaamatta. Analyysimme perusteella vastauksissa korostui keskusta-alue – suurin osa vastaajista oli nimennyt keskustan sopivimmaksi sijainniksi käyttöhuoneelle. Osa vastaajista oli vastannut myös keskustan ja sen lisäksi keskustan ulkopuolella olevan alueen. Jaoimme vastaukset tämän perusteella kahteen kategoriaan: keskustan alue tai muu alue.

Matala kynnyks päihdepalveluissa on todettu hyväksi monissa jo toimivissa päihdepalveluissa. Matalaa kynnystä kuvaa se, että palveluun on helppo saapua ilman ajanvarausta, nimettömänä, maksuttomasti ja ilman vaatimuksia elämäntapamuutoksiin. Se on myös sitä, että palvelu on helposti saavutettavissa. Saavutettavuuteen vaikuttaa vahvasti sijainti. Matalan kynnyksen palveluiden tulisi sijaita keskeisillä tai ainakin lähellä keskeisiä alueita, kuten keskustaa tai lähiöitä. Sijainnissa on otettava huomioon se, että se voidaan ottaa huonosti vastaan lähiympäristön toimesta. Ympäristö voi toimia paikkaa ja kävijöitä leimaavana tekijänä, jolloin kävijöiden voi olla vaikea käyttää palvelua leimautumisen pelon vuoksi. (Juhila 2018, 227–233.) Vastauksien perusteella nähdään se, että ammattilaiset arvostaisivat käyttöhuoneen keskeistä sijaintia.

TAULUKKO 7. Missä käyttöhuoneen tulisi mielestäsi sijaita? (n=40)

Missä käyttöhuoneen tulisi mielestäsi sijaita?		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
keskustan alue	34	85
muu	8	20
N:	40	

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena on ollut tuoda esille Tampereen alueella huumeiden käyttäjien parissa työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ajatuksia huumeiden käyttöhuoneeseen liittyen. Sähköisellä kyselylomakkeella toukokuussa 2020 kerätty aineisto koostuu 40 ammattilaisen vastauksesta. Lisäksi opinnäytetyömme yhtenä tarkoituksena on ollut tehdä pohjatyötä tulevaisuuden kehitystyölle ja palvelumuotoilulle.

Aineiston analyysin perusteella selkeä enemmistö (60 %) huumeiden käyttäjien parissa työskentelevistä ammattilaisista kokee huumeiden käyttöhuoneen Tampereella jokseenkin tarpeelliseksi ja iso osa (38 %) jopa erittäin tarpeelliseksi. Uskoa käyttöhuoneen toteutumiseen ei kuitenkaan ole – vain 20 % vastaajista piti perustamista viiden vuoden aikana hyvin tai erittäin todennäköisenä. Ristiriita tarjoaa mielenkiintoisen tarkastelukohteen tulevalle tutkimukselle, ja se on myös syytä ottaa huomioon palveluiden kehittämisessä.

Kaikki kyselyyn vastanneet ammattilaiset (100 %) näkivät terveysneuvonnan olevan ensisijaisen tärkeä osa käyttöhuoneen tarjoamia palveluita. Lisäksi vastauksissa korostuivat sosiaaliohjaus ja sairaanhoitajan vastaanotto. Tärkeiksi koetut palvelut ovat linjassa muualla maailmassa käyttöhuoneista saatujen kokemusten kanssa (luku 6.2 ja 6.3) ja huumeiden käyttöä koskevan tutkimuksen kanssa (esim. Kotovirta & Tammi 2018). Vähemmän tärkeänä palveluna koettiin lääkärin vastaanotto, ja muu-vaihtoehdoksi (6 vastaajaa) nimettiin myös muun muassa ainetunnistus ja rikosuhripäivystys.

Kyselyyn vastanneista ammattilaisista valtaosa (95 %) kuvasi käyttöhuoneen hyötyjä ja mahdollisuuksia laaja-alaisesti terveyteen, ympäristöön, turvallisuuteen ja palveluohjaukseen liittyen. Avoimissa vastauksissa korostuivat yksilölähtöiset hyödyt eli terveys ja palveluohjaus. Lisäksi käyttöhuoneen uskottiin parantavan turvallisuutta sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Käyttöhuoneella nähtiin myös mahdollisia positiivisia vaikutuksia ympäristölle, mitä voidaan pitää ensisijaisesti yhteiskunnallisena tekijänä. Vastaukset asettuvat vuo-

ropuheluun muun muassa Heinosen (2019) kokoavaan tutkimukseen käyttöhuoneiden vaikuttavuudesta. Yksilötasolla huumeiden käyttäjien hyvinvoinnin uskottiin lisääntyvän erityisesti terveyden näkökulmasta. Lisäksi käyttöhuoneella uskottiin saavutettavan yhteiskunnallisia etuja. (Emt., 12–20.)

Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki vastanneet ammattilaiset tunnistivat käyttöhuoneella myös mahdollisia haasteita tai haittoja. Haasteita ja haittoja nimettiin kuitenkin huomattavasti vähemmän kuin hyötyjä ja mahdollisuuksia. Mielienkiintoista on, etteivät niin sanotut yksilötason haasteet (vrt. Heinonen 2019) nousseet juurikaan esille. Avoimissa vastauksissa korostui yhteiskunnallinen taso eli yleinen vastustus sekä muille ihmisille ja ympäristölle aiheutuvat haitat. Myös rikollisuuden kasvaminen nähtiin mahdollisena haasteena. Koetut haitat ja haasteet kytkeytyvätkin yleiseen julkiseen vastustukseen käyttöhuonetta kohtaan ja laajemmin huumeiden käyttäjiä koskevaan asenneilmapiiriin (esim. Mielenterveysbarometri 2019). Yhtä vastaajista lainaten: ” *Käyttöhuoneeseen liittyvä stigma olisi haaste*”. Onkin tärkeää tiedostaa, että käyttöhuoneen toteuttaminen ja hyötyjen konkretisoituminen eivät edellytä yksinomaan lainsäädännön muutosta, vaan myös laajempaa yhteiskunnallista asennemuutosta huumeiden käyttäjiä kohtaan.

Yksi vastaajista nimeää käyttöhuoneen mahdolliseksi ongelmaksi käyttäjien anonymiteetin turvaamisen, mitä voidaan pitää yksilötason haasteena. Vaikka anonymiteettiin ei muissa vastauksissa viitata, selkeä enemmistö (60%) vastaajista pitää mahdollista käyttäjärekisteriä huonona toimintamallina, ja lisäksi neljännes (25 %) ehdottaa rekisterille vaihtoehtoista järjestelmää, joka turvaa mahdollisuuden anonymiteettiin tavalla tai toisella. Vastaukset ovat linjassa käyttöhuoneista saatujen kokemusten kanssa (luku 6.2).

Käyttöhuoneen sijainnissa korostui keskustan alue tai sen välitön läheisyys hyvin kulkuyhteyksien varrella. Lisäksi merkittävä osa (45 %) vastaajista oli ympärivuorokautisen palvelun kannalla, ja toiseksi eniten kannatusta (35 %) sai joka-päiväinen aukiolo päiväsaikaan (ma–su klo 9–21). Vastaajat siis pitivät käyttöhuoneen palveluiden helppoa saavutettavuutta tärkeänä.

Suomen huumausainestrategia on laadittu vuonna 1997. Suomen huumausainelakia on puolestaan uudistettu vuonna 2008, yli kymmenen vuotta sitten. Kulu-
luneiden vuosien ja vuosikymmenten aikana on tapahtunut näkyviä muutoksia, ja 2020-luvulle tultaessa huumeiden kokeilu ja ongelmakäyttö ovat lisääntyneet merkittävästi (Hakkarainen, Karjalainen & Pekkanen 2020, 35). Huomionarvoista on, että Suomessa huumeiden käyttöön liittyy vahvasti lääkkeiden ja muiden päihteiden yhteiskäyttö (Rönkä 2018). Lisäksi Suomessa ja muualla Pohjoismaissa huumekuolleisuus suhtautettuna väkilukuun on korkeampaa kuin muualla Euroopassa (Tilastokeskus 2019). Esimerkiksi vuonna 2018 tapaturmaisia huumausaineista johtuvia myrkytyskuolemia tapahtui Suomessa 169. Iso osa yliannostuksista niin sanottuja moniainemyrkytyksiä, joissa on mukana huumausaineen lisäksi alkoholi ja/tai jokin psykelääke.

Suomen huume politiikkaa leimaa kokonaiskieltopolitiikan ja haittoja vähentävien toimien rinnakkaisuus, niin sanottu kahden raiteen politiikka. Tällä hetkellä vallitseva malli ei ainakaan kuvattujen tilastojen valossa näytä vastaavan erityisen hyvin asetettuihin tavoitteisiin – yksilöntason ja yhteiskunnallisen tason haittojen ehkäisyyn. Mallin muuttaminen vaikuttaa siis tarpeelliselta. Kokonaisuudessaan huumehaittojen vähentäminen ja ennaltaehkäisy sekä käyttöhuoneiden käyttöönotto yhtenä haittoja ehkäisevänä toimena vaativat kuitenkin isoa palvelukokonaisuuksien ja hoitomuotojen päivittämistä sekä huumausainestrategian ja lainsäädännön päivittämistä. Tässä mallia voivat tarjota kansainväliset kokemukset ja yhä uudet tutkimukset.

Huume politiikan päivittämisen lisäksi tarpeen onkin yhteiskunnallisen asenne-
muutoksen ruokkiminen. Opinnäytetyömme kyselyaineiston perusteella huumeiden käyttäjien parissa työskentelevät ammattilaiset kokivat valvotun käyttöhuoneen tarpeelliseksi haittoja vähentäväksi toimeksi Tampereella. He eivät kuitenkaan nähneet huoneen toteutumista todennäköisenä. Esteeksi koettiin muun muassa byrokraattiset ja lainsäädännöstä johtuvat seikat sekä yleinen vastustus – huumeiden käyttäjiä ympäröi yhä erityinen stigma. Samaan aikaan kansainväliset kokemukset valvotuista käyttötiloista kertovat paitsi käyttöhuoneiden potentiaalista, myös laajemmin niistä merkittävistä positiivisista vaikutuksista, joita in-

himillinen ja asiakaslähtöinen käyttäjien kohtaaminen ja käyttäjiin asennoituminen tuovat mukanaan. Toivommeikin, että Helsingin kaupungin käyttöhuoneiden pilotointi etenee ja siitä saadaan koko kenttää palvelevia tuloksia.

Suomessa käyttöhuonetta tulee tarkastella muista maista poiketen hieman eri kulmasta, johtuen meidän erityispiirteisestä huumeiden käytöstä. Käyttöhuoneilla on muissa maissa ollut merkittävää näyttöä yliannostuskuolemien ennaltaehkäisyssä (luku 6.2; luku 6.3). Suomessa yliannostuskuolemiin liittyy usein kuitenkin moniainemyrkytys, johon valvotulla käyttöhuoneella ei pystytä suoraan vaikuttamaan. On kuitenkin huomioitava, että myös suomessa tapahtuu vuosittain opioidiyliannostuksia, joihin käyttöhuone ja siellä saatavilla oleva naloksoni olisi merkittävä ensiapu. Käyttöhuoneen hyötyjä on myös nähty olevan isommassa mittakaavassa. Esimerkiksi ympäristöturvallisuuden lisääntymisenä, kun julkisissa tiloissa tapahtuva pistäminen ja särnäisjätteen määrä katukuvasta vähentyy.

LÄHTEET

Aamulehti. ”Huumeidenkäyttö nousi Tampereella ennätyslukemiin, kunnes koronakevät notkautti sen hetkeksi – Jätevedet näyttävät huumeongelman valtavan kasvun kaupungissa”, aamulehti.fi 21.10.2020, luettu 23.11.2020. <https://www.aamulehti.fi/uutiset/art-2000007421436.html>

Aamulehti. ”Nyt puhuvat Tampereen korvaushoidon kokeneet: ’Annettiin lääkkeet naamaan ja sanottiin näkemiin’ – Näin palveluntuottajat kommentoivat rajuja väitteitä”, aamulehti.fi 21.7.2020, päivitetty 28.7.2020, luettu 23.11.2020. <https://www.aamulehti.fi/tampere/art-2000007423148.html>

BBC News. ”I’m going to operate a drugs fix room from a van”, bbc.com 13.3.2020, luettu 24.11.2020. <https://www.bbc.com/news/uk-51859518>

Euroopan huumeraportti. Suuntauksia ja muutoksia. 2019. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto.

Esitys valtioneuvostolle huumeiden käyttöhuoneen kokeilun oikeuttavan erillislain säätämisestä. 2019. Päätös. Päätökset beta. Luettu 26.11.2020. <https://dev.hel.fi/paatokset/asia/hel-2018-010000/khs-2019-14/>

Haaste. ”Helsinki esittää huumeiden käyttötilan kokeilemista” -asiantuntija-artikkeli, Kostianen, R (kirj.), haaste.om.fi 5.12.2019, luettu 26.11.2020. <https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste42019/helsinkiesittaahuumeidenkayttotilankokeilemista.html>.

Helsingin Sanomat. ”Käyttäjien auttaja”, hs.fi 21.2.2020, päivitetty 1.3.2020, luettu 24.11.2020. <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000006422954.html>

Helsingin Uutiset. ”Huumeiden piikitykseen ehdotetaan turvallisia tiloja – Kelan vessoista tuli varoittava esimerkki”, helsinginuutiset.fi 13.4.2018, luettu 24.11.2020. <https://www.helsinginuutiset.fi/paikalliset/1316894>

Hakkarainen, P., Karjalainen, K. & Pekkanen, N. 2020. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Väestökysely. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heinonen, T. 2019. Huume käyttöhuoneiden vaikuttavuus. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kandidaatin tutkielma.

Holm, Mervi. 2017. Huumeilyannostusten ehkäiseminen. Päihdelinkki. Julkaistu 21.1.2017. Luettu 24.11.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeilyannostusten-ehkaiseminen>

Huumausainelaki 30.5.2008/373.

Juhila, K. 2018. Aika, paikka ja sosiaalityö. Tampere: Vastapaino Oy.

Jääskeläinen, M. & Virtanen, S. 2020. Päihdetilastollinen vuosikirja kuvina 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.slideshare.net/THLfi/paihdetilastollinen-vuosikirja-kuvina-2019>.

Karjalainen, K., Pekkanen, N. & Hakkarainen, P. 2020. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2020

Kinnard, E., Howe, C., Kerr, T., Hass, V. & Marshall, B. 2014. Self-reported changes in drug use behaviors and syringe disposal methods following the opening of a supervised injecting facility in Copenhagen, Denmark. Harm Reduction Journal.

Kivelä, P. 2018, Huumeiden käyttöön liittyvät infektiot ja niiden yleisyys. Teoksessa: Aalto, M. Alho, H. Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koskela, V. & Ovaska, A. 2017. Haittoja vähentävän työn opas. A-klinikkasäätiö.

Kotovirta, E. & Tammi, T. 2018. Muut huumeiden haittojen vähentämisen toimenpiteet. Teoksessa: Aalto, M. Alho, H. Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

KvantiMOTV. 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. Päivitetty 2.9.2011. Luettu 10.12.2020.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html>

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.

Melberg, H. O., Hakkarainen, P., Houborg, E., Jääskeläinen, M., Skretting, A., Ramstedt, M. & Rosenqvist, P. 2011. Measuring the harm of illicit drug use on friends and family. Tutkimusraportti. Luettu 20.11.2020

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2478/v10199-011-0012-5>

Metso, L. Winter, T. & Hakkarainen, P. 2012. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet: Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 17/2012.

Mielenterveysbarometri 2019. Mielenterveyden keskusliitto ry. Luettu 24.11.2020

<https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri2019/>

Minilex. n.d. Erytyislainsäädäntö. Luettu 26.11.2020.

<https://www.minilex.fi/q/erityislains%C3%A4%C3%A4nt%C3%A4nt%C3%B6>

Myer, A. & Belisle, L. 2018. Highs and Lows: An Interrupted Time-Series Evaluation of the Impact of North America's Only Supervised Injection Facility on Crime. Journal of Drug Issues.

Nahkuri, J. 2018. Kahden raiteen huume politiikka ja työnjaon tarkistaminen. Blogikirjoitus A-klinikkasäätiön Tietopuu sivustolla. Päivitetty 26.2.2020. Luettu 15.11.2020 https://tietopuu.a-klinikkasaaatio.fi/blogi/janne_nahkuri_kahden_raiteen_huume_politiikka_ja_tyonjaon_tarkistaminen

Niemelä, S. & Rönkä, S. 2020. Huumekuolemia voidaan ehkäistä. Duodecim. Luettu 8.12.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15534>

Peltola, E. 2018. Huumeidenkäyttötila Helsinkiin. Selvitystyö valvotun, turvallisen huumeidenkäyttötilapilotin käynnistämisestä Helsinkiin. Johtamisen ja yhteiskunnallisesti vaikuttavan palvelutuotannon kehittäminen Diakonia-ammattikorkeakoulu. YAMK. Opinnäytetyö.

Perspectives on drugs. Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence. 2018. European Monitoring Centre For Drugs and Drug Addiction. Luettu 25.11.2020. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2734/POD_Drug%20consumption%20rooms.pdf

Päihdehuoltolaki. 17.1.1986/41.

Ranta, J. 2019a. Huumehoitoa koskevat neuvot ja valinnat matalan kynnyksen palvelun asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksessa. Teoksessa Kekoni, T., Kuusisto, K. & Pehkonen, A. (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino.

Ranta, J. 2019b. "Arvostava kohtaaminen on vaikuttavaa haittoja vähentävää työtä". Blogikirjoitus Elämä vastassa – tarinoita huumetyön arjesta sivustolla 12.12.2019, luettu 26.11.2020. <https://elamavastassa.fi/arvostava-kohtaaminen/>

Ranta, J. 2020. Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Rikoslaki 19.12.1889/39

Rönkä, S. 2018. Huumeiden käyttäjien kuolemat Suomessa: Monimenetelmäinen tutkimus lääkkeellistymisen, sosiaalisen huono-osaisuuden ja huumeiden käyttökontekstien näkökulmasta. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Tampereen kaupunki. 2018. Huumeongelman tilannekuva ja haittojen ennaltaehkäisy -työryhmän loppuraportti. Tampere: Grano Oy. Luettu 8.12.2020. https://www.tampere.fi/tiedostot/h/9FeuW4cBp/huumeongelman_tilannekuva_ja_haittojen_loppuraportti_2018.pdf

Tamperelainen. "THL:n jätevesitutkimus paljastaa – koronakausi toi Tampereella huumeiden käyttöön rajua kasvua", tamperelainen.fi 21.10.2020, luettu 23.11.2020, <https://www.tamperelainen.fi/paikalliset/3140029>.

Tammi, T. 2002. Onko Suomen huume politiikka muuttunut? Teoksessa Hakkarainen, P. & Kaukonen, O. (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki. Gaudeamus.

Tartuntatautien tilastotietokanta. Päivitetty 23.11.2020. HIV. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 22.11.2020.

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12166

The Guardian. "How 'fixing rooms' are saving the lives of drug addicts in Europe", theguardian.com 22.11.2018, luettu 23.11.2020, <https://www.theguardian.com/world/commentisfree/2018/nov/21/fixing-rooms-saving-lives-drug-addicts>.

Tilastokeskus. 2019. Huumeisiin ja alkoholiin kuolleita aiempaa enemmän. Päivitetty 16.12.2019. Luettu 24.11.2020. https://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. n.d. Käsitteet. Luettu 15.1.2020. <https://www.stat.fi/meta/kas/frekvenssi.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Hepatiitti C. Päivitetty: 29.11.2019. Luettu 27.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hepatiitti-c>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Huumeiden käyttöhuoneet. Päivitetty: 26.2.2020 Luettu 24.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumeetutkimus/huumetyota-meilla-ja-maailmalla/huumeiden-kayttohuoneet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö. Päivitetty: 23.10.2020 Luettu 23.11.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. n.d. Opioidien yliannostuskuolemien ehkäisy. Luettu 24.11.2020 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumeetutkimus/huumetyota-meilla-ja-maailmalla/opioidien-yliannostus-kuolemien-ehkaisy>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.10. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta 2016–2019. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 7/2016. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 20.10.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79071>

Valvotun huumeidenkäyttötilan selvitys. 2019. Valvotun huumeidenkäyttötilan selvitysryhmä. Selvitystyö 2/2019. Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala. Luettu 26.11.2020. https://www.hel.fi/static/public/hela/Kaupunginhallitus/Suomi/Paatokset/2019/Keha_2019-04-01_Khs_14_Pk/2FF34A84-968B-CF4B-8ED2-68DC85200000/Liite.pdf

Wood, E., Kerr, T., Small, W., Li, K., Marsh, D., Montaner, J. & Tyndall, M. 2004. Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users.

Zurhold, H., Degkwitz, P., Verthein, U. & Haasen, C. 2003. Drug consumption rooms in Hamburg, Germany: Evaluation of the effects on harm reduction and the re-duction of public nuisance. *Journal of drug issues*

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje



Kyselylomakkeen saatekirje

Arvoisa kirjeen vastaanottaja!

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää opinnäytetyötämme varten Tampereen päihdetyön ammattilaisten näkemyksiä valvotuista huumeidenkäyttöhuoneista tulevaisuuden Tampereella. Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille ammattilaisten näkemyksiä, toiveita ja huolia, sekä synnyttää aiheesta keskustelua. Tutkimustulokset analyysineen selviävät opinnäytetyöstämme talven 2020 aikana. Opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannassa (www.theseus.fi). Voimme myös halutessanne lähettää valmiin työn työyhteisöillesi.

Vastauksesi on erittäin tärkeä ja merkityksellinen, sillä aiheen ajankohtaisuuden vuoksi on tärkeää tuoda alan ammattilaisten näkemystä esille. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, kysely toteutetaan anonymisti ja sen täyttämiseen kuluu vain muutama minuutti. Tärkeintä meille on kuulla Sinun mielipiteesi.

Opinnäytetyötä toteuttavat Tampereen ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat Karoliina Kuvasto ja Camilla Lentonen. Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii Juha Santala.

Yhteistyöterveisin,

Karoliina Kuvasto
karoliina.kuvasto@tuni.fi
040 4174565

Camilla Lentonen
camilla.lentonen@tuni.fi
045 1258832

Liite 2. Kyselylomake

Ajatuksia huumeiden käyttöhuoneesta

Tämä kyselylomake on Tampereen alueella huumeiden käyttäjien parissa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Kiitos mielenkiinnostasi ja ajastasi.

* Pakollinen

1. Mikä on korkein koulutusasteesi? *

- Ammattikoulu
- Ammattikorkeakoulu
- Ylempi ammattikorkeakoulu
- Yliopisto
- Muu

2. Olisiko huumeiden käyttöhuone tarpeellinen Tampereelle? *

1= ei lainkaan tarpeellinen, 2= jokseenkin tarpeellinen, 3= erittäin tarpeellinen

- 1 2 3
-
- Terveysneuvontaa
- Lääkärin vastaanotto
- Sairaanhoidajan vastaanotto
- Muu

4. Millaisia hyötyjä/mahdollisuuksia käyttöhuoneesta voisi mielestäsi olla? *

Kirjoita vastaus

5. Millaisia haittoja/haasteita käyttöhuoneesta voisi mielestäsi olla? *

Kirjoita vastaus

6. Tulisiko huumeiden käyttöhuoneessa olla käyttäjärekisteri? *

Kyllä

Ei

Muu

7. Miten huumeiden käyttöhuoneen tulisi olla auki? *

ma-pe klo 9-17

ma-su klo 9-17

ma-pe klo 9-21

ma-su klo 9-21

joka päivä 24h

Muu

8. Miten todennäköisenä pidät käyttöhuoneen perustamista seuraavan 5 vuoden aikana Tampereelle? *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

En lainkaan todennäköisenä

Erittäin todennäköisenä

9. Missä käyttöhuoneen tulisi mielestäsi sijaita? *

Kirjoita vastaus

Lähetä

Älä koskaan luovuta salasanaa kenellekään. Ilmoita väärinkäytöstä