



**Pirjo Tomperi**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Vaikuttava asiakas- ja palveluohjaus sosiaali- ja terveysalalla

Sairaanhoitaja (YAMK)

Opinnäytetyö, 2024

***”SE MEIJÄN VARTTI VOI JOSKUS VENÄHTÄÄ”***

**-TERVEYSNEUVONTAPISTEEN SAAVUTETTAVUUS OULUSSA**



## TIIVISTELMÄ

Pirjo Tomperi

"Se meidän vartti voi joskus venähtää" - Terveysneuvontapisteen saavutettavuus Oulussa- huumeita käyttävien ihmisten kokemuksia

69 sivua + 3 liitettä

Kevät 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (YAMK)

Vaikuttava asiakas- ja palveluohjaus sosiaali-ja terveysalalla

Tämän laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli selvittää huumeita käyttävien ihmisten kokemuksia terveysneuvontapisteen saavutettavuudesta Oulussa. Aineistonkeruu toteutettiin puolistrukturoituna yksilöhaastatteluna maaliskuussa 2023. Haastateltavina oli huumeita käyttäviä ihmisiä. Haastattelut toteutettiin haastateltavan itse valitsemassaan ympäristössä.

Terveysneuvontapisteen saavutettavuutta selvitettiin Poikosen ja Kekonin (2019) määritelmän mukaan, jossa saavutettavuus on jaettu viiteen ulottuvuuteen; Informatiiviseen, fyysiseen, institutionaaliseen, taloudelliseen sekä kokemukselliseen saavutettavuuteen. Haastattelukysymykset teemoiteltiin ja aineisto analysoitiin näiden saavutettavuuden ulottuvuuksien mukaisesti.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suositus toimenpiteistä huumekuolemien ehkäisemiseksi julkaistiin vuonna 2023. Terveysneuvontatyön merkitys huumekuolemien vähentämiseksi koetaan merkittävänä, ja suosituksissa näytetään selvästi myös terveysneuvontapisteen saavutettavuuden parantaminen Suomessa. Opinnäytetyön tulokset kulkevat rinnakkain suosituksessa nostettujen tekijöiden kanssa, jotka vaikuttavat terveysneuvontapisteen saavutettavuuteen.

Terveysneuvontapisteen aukioloaikojen ja sijainnin koettiin hankaloittavan saavutettavuutta. Informaatiota ei tulosten mukaan saatu riittävän monipuolisista kanavista, ja sen toivottiin olevan kattavampaa. Vastaanotto terveysneuvontapistessä oli lämmin ja arvostava. Työntekijöiden vaihtuvuus ja kiire vähensivät mahdollisuutta keskustella tai saada apua. Palveluvalikoima koettiin suppeaksi, ja sen toivottiin mukautuvan asiakkaan tarpeisiin. Aukioloaikojen, sijainnin ja kattavan palveluvalikoiman rinnalla erityisesti konkreettinen, ns. kädestä pitäen- apu ja vertaistyö nousivat merkittäviksi saavutettavuutta vahvistaviksi tekijöiksi.

Asiasanat: terveysneuvontatyö, suonensisäisesti huumeita käyttävät, haittojen vähentäminen, saavutettavuus

## ABSTRACT

Pirjo Tomperi

"Our fifteen minutes can sometimes stretch" – Accessibility of the health information point for people who use drugs in Oulu

69 pages and 3 appendices

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Master's degree in social- and healthcare

Master of healthcare services

The Master's degree in Influential Customer and Service Coordination in Social and Health Care

The aim of this qualitative study was to find out the experiences of accessibility of the health information point for people who use drugs in Oulu. Data were collected by a half-structured individual interview in March-Juni 2023. Interviewees were consisted of people who use intravenous drugs. The place for interviews were decided by interviewees.

To determine the form of accessibility of health information point for people who use drugs, Poikonen and Kekoni (2019) made an operational definition of accessibility of services for people who use drugs. According to the definition, accessibility includes five dimensions: informative, physical, institutional, economical and experiential. The questions for interview consisted of these five dimensions.

Finnish institute health and welfare published in 2023 an action proposal for preventing drug-induced deaths in Finland. The publication highlights the influence of health information work for people who use drugs for drug-induced prevention. The accessibility of health information work is the aim of the action proposal. The result of this study supports the findings of accessibility in this action proposal.

Opening hours and location were experienced as key barriers of accessing the health information point in Oulu. According to the results, information was not obtained from sufficiently versatile channels. The information was not experienced as comprehensive enough. The workers' reception were experienced warm and appreciative. Rush and turnover of employees were experienced raising the threshold to bring up the private problems or to get help. Service selection was experienced as limited, and it was hoped that it would adapt to the customers' needs. Along with opening hours, the location and comprehensive range of services, especially concrete assistance and peer work, were experienced as factors that strengthens the accessibility.

Keywords: needle exchange program, people who inject drugs, harm reduction, accessibility

## Sisällys

1 JOHDANTO .....	4
2 TERVEYSNEUVONTATYÖ .....	5
2.1 Terveysneuvontatyö osana haittoja vähentävää työtä .....	5
2.2 Terveysneuvontatyön kehittyminen Suomessa .....	7
2.3 Terveysneuvontatyön haasteet .....	10
2.4. Terveysneuvontatyön suositukset .....	12
2.5 Terveysneuvontatyö Oulussa .....	14
3 PALVELUIDEN SAAVUTETTAVUUS .....	17
3.1 Yhdenvertainen saavutettavuus .....	17
3.2 Saavutettavuuden huomioiminen palvelujärjestelmässä .....	18
3.3 Saavutettavuuden ulottuvuudet .....	19
4 TERVEYSNEUVONTAPISTEIDEN SAAVUTETTAVUUS AIKAISEMPIEN TUTKIMUSTEN VALOSSA .....	22
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	24
6 TUTKIMUSMENETELMÄT .....	25
6.1 Aineiston keruu .....	25
6.2 Aineiston analyysi .....	28
7 TERVEYSNEUVONTAPISTEEN SAAVUTETTAVUUS HUUMEITA KÄYTTÄVIEN IHMISTEN KOKEMANA .....	30
7.1. Institutionaalinen saavutettavuus .....	31
7.1.1 Resurssit .....	31
7.1.2 Toimintaympäristö .....	32
7.1.3 Huumeita käyttävän ihmisen erityistarpeet .....	33
7.2. Informatiivinen saavutettavuus .....	37
7.2.1 Informaation lähteet .....	37
7.2.2 Informaation määrä ja sisältö .....	39
7.2.3 Henkilökohtainen informaatio .....	40
7.2.4 Informaation ajantasaisuus ja ymmärrettävyys .....	40
7.3. Taloudellinen saavutettavuus .....	41
7.4. Fyysinen saavutettavuus .....	43

7.4.1. Opasteet .....	43
7.4.2 Sijainnin ja välimatkojen vaikutus saavutettavuuteen .....	44
7.4.3 Kulkuyhteyksien vaikutus saavutettavuuteen .....	45
7.4.4 Terveysneuvontatyö verkkopalveluna .....	46
7.5. Kokemuksellinen saavutettavuus .....	47
7.5.1 Leimautumisen pelko ja luottamus .....	47
7.5.2 Työntekijöiden suhtautuminen .....	48
7.5.3 Turvallisuus .....	49
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	51
9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	54
9.1. Huumeita käyttävien ihmisten kokemukset terveysneuvontapisteen palveluiden saavutettavuudesta .....	54
9.2. Huumeita käyttävien ihmisten ajatuksia vaikuttavasta terveysneuvontatyöstä .....	58
9.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	62
10 POHDINTA .....	64
LIITE 1. TIEDOTE TUTKITTAVALLE .....	71
LIITE 2 SUOSTUMUS OSALLISTUA TIETEELLISEEN TUTKIMUKSEEN .	72
LIITE 3. HAASTATTELUKYSYMYKSET .....	73

# 1 JOHDANTO

Huumeiden käytöllä on laajamittaisia vaikutuksia niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Suonensisäisesti huumeita käyttävät ihmiset kuuluvat kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevaan ihmisryhmään sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta samaan aikaan he ovat suurimman avun tarpeessa. (Törmä 2007, s. 86). Ammattilaisten ja päätäntävallassa olevien viranomaisten on tärkeää ymmärtää huumeita käyttävän ihmisen erityistarpeita etenkin saavutettavien ja vaikuttavien palveluiden takaamiseksi. Opinnäytetyössä avataan siksi huumeongelman ilmiöitä niin yhteiskunnan, yksilön kuin yhteisönkin näkökulmasta.

Matalan kynnyksen terveysneuvontatyöllä on tärkeä rooli huumeiden käytöstä johtuvien haittojen vähentämiseksi ja huumeita käyttävien ihmisten tavoittamiseksi. Huumeita käyttäville ihmisille suunnattujen palveluiden rakentaminen ja kehittäminen vaatii toimiakseen asiakasymmärrystä. THL julkaisi vuonna 2022 toimenpidesuosituksen huumekuolemien vähentämiseksi. Yhtenä toimenpideehdotuksena nostettiin esille terveysneuvontapisteiden kehittäminen paremman saavutettavuuden takaamiseksi.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää huumeita käyttävien ihmisten kokemuksia terveysneuvontapisteen saavutettavuudesta Oulussa. Opinnäytetyön tulosten avulla lisätään palveluntarjoajan ymmärrystä siitä, millaiset asiat vaikuttavat palveluun hakeutumiseen, ja millaisilla toimenpiteillä saavutettavuutta voidaan alueella parantaa.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä A-klinikkasäätiön ja tämän hallinnoiman vuodesta 2019 alkaen STEA-rahoitteisena toimineen Katuklinikka- hankkeen kanssa. Katuklinikka- hanke toteuttaa etsivää ja haittoja vähentävää päihdetyötä kaduilla ja kodeissa. Kohderyhmänä on suonensisäisesti huumeita käyttävät ihmiset, jotka ovat palveluiden ulkopuolella, tai niissä löyhästi kiinni. (A-klinikkasäätiö, i.a.)

## 2 TERVEYSNEUVONTATYÖ

Huumeiden käytön lisääntyessä ja yleistyessä ovat lisääntyneet myös käyttöön liittyvät haitat, sekä pitkäaikaiskäytöstä aiheutuvat kuolemat sekä tapaturmaiset myrkytykset ja myrkytyskuolemat (Kailanto & Viskari, 2022, s. 3). Suomessa huumeiden käytöstä johtuvien haittojen vähentämiseksi järjestettyjen palveluiden kokonaisuutta kutsutaan terveysneuvonnaksi. (Törmä, 2006, s. 208).

Palvelujärjestelmän ja heikossa asemassa olevien ihmisten välistä kuilua on pyritty kaventamaan matalan kynnyksen toimipaikoilla ja työmuodoilla 1990-luvulta alkaen Suomessa. Kaikki eivät halua tai pysty lopettamaan huumeiden käyttöä, mutta heidän elämänsä pystytään monin keinoin parantamaan ja ulkopuolisille aiheutuvia haittoja vähentämään. (Törmä 2007, s. 87.) Tämän lisäksi matalan kynnyksen terveysneuvontapalveluilla voidaan tuottaa positiivisia vaikutuksia, kuten sosioekonomisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista ja tätä kautta myönteisiä vaikutuksia kansanterveyteen (Leemann & Hämäläinen, 2015). Yksi matalan kynnyksen toimintamuoto on terveysneuvontatyö suonensisäisesti huumeita käyttäville ihmisille.

### 2.1 Terveysneuvontatyö osana haittoja vähentävää työtä

Terveysneuvontatyö määritellään haittoja vähentäväksi työksi, jossa pyritään tavoittamaan mahdollisimman moni pistämällä huumeita käyttävä ihminen, ehkäisemään huumeiden käytöstä koituvia haittoja ja kuolleisuutta sekä vähentämään pistämiseen liittyvien sairauksien leviämistä. Tavoitteena on myös madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnystä, parantaa pistämällä huumeita käyttävien elämänlaatua sekä lisätä heidän terveystietouttaan. (Kailanto & Viskari 2023, s. 29.)

Huumeiden käytön yksilölle aiheuttamia haittoja voidaan jaotella terveydellisiin ja sosiaalisiin haittoihin. Terveydellisiä haittoja voivat aiheuttaa huumeiden välittömät vaikutukset, käyttötavat tai pitkäaikaisen käytön seurauksena kehittyvät terveydelliset ongelmat. Sosiaalisia haittoja voidaan nähdä olevan huumeiden

käyttöön liittyvä asosiaalinen alakulttuuri, rikollisuus ja syrjäytyminen. (Sedegren & Nahkuri, 2021.)

Suomessa terveysneuvontatoiminta on ollut lakisääteistä toimintaa vuodesta 2003 lähtien. (Perälä, 2012, s. 21.) Valtioneuvoston tartuntataudeista antaman asetuksen 6§ mukaan tartuntatautien torjunnasta vastaavan kunnallisen toimielimen ja kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin on huolehdittava suonen- sisäisesti huumeita käyttävien käyttövälineiden vaihtamisesta sekä terveysneuvonnasta tartuntatautien torjunnan edellyttämän tarpeen mukaan (Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista, 6§). Vuoden 2023 astui voimaan hyvinvointialuelaki, jossa kunnan sijaan tartuntatauteihin liittyvä torjunta ja tarkoituksenmukaiset toimenpiteet kuuluvat hyvinvointialueelle ja kunnalle. (Laki hyvinvointialueesta, 9§.) Tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa tulee selvittää, kuinka yksilön palvelutarpeeseen voidaan tosiasiallisesti vastata. (Poikonen & Kekoni 2019, s. 34.) Vuonna 2007 terveysneuvontapisteitä oli Suomessa 26 paikkakunnalla, kun vuonna 2023 terveysneuvontapisteitä löytyy 68 paikkakunnalta. (Vinkki.info, i.a.)

Pistämällä huumeita käyttäville ihmisille tarkoitetun terveysneuvontatyön peruspilareita ovat anonymisuus, matala kynnys, vertaistoiminta, etsivä työ ja haittoja vähentävä työote. Terveysneuvontatyö on matalan kynnyksen toimintaa, jossa merkittävänä kynnystä madaltavana tekijänä on mahdollisuus asioida anonymisti. Pelko viranomaisia ja huumeiden käytön paljastumista kohtaan ovat yleisiä huumeita käyttävien keskuudessa ja vaikuttaa kynnnykseen hakeutua palveluihin. Anonyymien toiminnan myötä pelkoon on pyritty vaikuttamaan. Terveysneuvontapisteiden toiminnan kehittämiseksi on otettu mukaan vertaisia oikeanlaisen palvelun kohdentamiseksi huumeita käyttäville ihmisille. On kuitenkin selvitetty, että terveysneuvontapalvelut tavoittavat vain noin puolet huumeita käyttävistä ihmisistä. (Sedegren & Nahkuri, 2021.)

Haittojen vähentäminen on huumepoliittinen lähestymistapa, jonka päämääränä on vähentää huumeiden käytöstä yksilölle, ympäristölle ja yhteiskunnalle aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja. Myös huumeita käyttävien ihmisten tavoittaminen voidaan katsoa yhdeksi haittojen vähentämisen päämääräksi. Huumeiden käytöstä johtuvien haittojen taloudellisia vaikutuksia on

pyritty mittaamaan. Vaikka yksiselitteistä mittaria huumehaittoihin liittyvistä kustannuksista ei ole, on selvitysten myötä käynyt ilmi, että vaikuttavalla terveysneuvontatyöllä voidaan ehkäistä tehokkaasti huumeiden käytöstä johtuvia haittoja, kuten esimerkiksi erikoissairaanhoidon vuodeosastojaksoja tai tartuntatauteja. (Vinkki.info, i.a.)

Huumeita käyttävän ihmisen näkökulmasta haittoja vähentävä työ perustuu avunsaamiseen ja positiivisemman, osallisen identiteetin rakentamiseen, kun taas globaalilla oikeusnäkökulmalla tarkoitetaan lainsäädännön keinoin tehtävää huumeiden käytöstä johtuvien haittojen vähentämistyötä, esimerkiksi painottamalla huumeita käyttävän ihmisoikeuksia dekriminalisaation keinoin. (Vinkki.info, i.a.) Myös huumeiden käyttötilakokeilun lainsäädännöllisestä mahdollistamisesta on keskusteltu Suomessa, ja asia on käsitellyssä vuonna 2023 alkaneella hallituskaudella. (Eduskunta 21.9.2023).

Euroopassa terveysneuvontapalveluita huumeita käyttäville on ollut tarjolla jo vuodesta 1984. Toiminnan hyödyistä on kertynyt vuosien varrella runsaasti tutkimusnäyttöä. (Kailanto & Viskari, 2023, s. 30.) Pitkästä historiastaan huolimatta terveysneuvontatyössä nähdään edelleen huomattavia vaihteluita maiden välillä. Etenkin palvelujen tarjonnassa, tavoitettujen huumeita käyttävien ihmisten määrässä, pistosvälineiden tarjonnassa sekä palvelun kattavuudessa on havaittu huomattavia eroja maiden välillä. Palvelun tarjonnan lisäksi eroa on palveluntarjoajien ja yhteiskunnallisten rakenteiden välillä. (Aceijas ym., 2007.) Tarkasteltaessa A-klinikkasäätiön ylläpitämää Vinkki.info -sivustoa ajantasaisesta tiedosta Suomessa tarjolla olevista terveysneuvontapalveluista huumeita käyttäville ihmisille, voidaan havaita alueellisia eroja jo yksistään Suomen sisällä tarjottavien huumeita käyttäville tarkoitettujen terveysneuvontapalveluiden välillä.

## 2.2 Terveysneuvontatyön kehittyminen Suomessa

Jo toisen maailmansodan aikaan Suomessa käytettiin päihtymistarkoituksessa alkoholia ja lääkkeitä. Ensimmäinen huumeaalto saapui 1960-luvulla, joka tulevina vuosikymmeninä nousi aika ajoin huolenaiheeksi. Jo tuolloin

huumehoidossa kokeiltiin anonyymiutta palveluun hakeutumisen helpottamiseksi. Niin kutsuttu toinen huumeaalto rantautui Suomeen 1990-luvulla. Aalto toi mukanaan uudenlaisten huumeiden myötä myös uusia käyttötapoja. Tämän myötä huumehaitat ja huumeiden käytöstä johtuvat huumekuolemat nostivat aiheen keskusteluun aktiivisemmin myös poliittisella tasolla. Vuonna 1997 luotiin uusi huumausainestrategia, jonka myötä ensimmäiset terveysneuvontapisteet pääsivät aloittamaan. Huumausainestrategiassa näkökannaksi rikosoikeudellisen kontrollin ja hyvinvointistrategian lisäksi nousi huumehaittojen vähentäminen. (Arponen ym., 2008, s. 25.)

Ensimmäinen terveysneuvontapiste perustettiin Helsinkiin kokeilumuotoisesti vuonna 1997. Riikka Perälä (2012) viittaa väitöskirjassaan Ovaskan ja Annalan (1998) luomaan raporttiin terveysneuvontapiste Vinkin toiminnasta vuodelta 1998. Raportissa terveysneuvontapisteen tavoitteiksi nimettiin tuolloin:

*Pyrkimys vaikuttaa huumeidenkäyttäjien käyttäytymiseen niin, että käyttöön liittyvien tartuntatautien tarttumisriski heihin ja muuhun väestöön vähenisi, saada hoitoon motivoitumattomiin käyttäjiin ensi-kontakti tavoitteena madaltaa kynnystä hakeutua hoitoon ja kerätä tutkimustietoa suonensisäisesti huumeita käyttävistä ihmisistä.*

Haittoja vähentävän toiminnan tärkeäksi lähestymistavaksi nousivat matalan kynnyksen palvelut, joita määriteltiin laajasti saataviksi ja helposti lähestyttäviksi. (Laitinen ym., 2017, s. 20.) Matala kynnys kuitenkin mielletään Suomessa herkästi organisaation ominaisuuksien ja hyvien aikomusten kentäksi sen sijaan, että tarkasteltaisiin huumeita käyttävien ihmisten todellista suhdetta palveluun. Törmä (2006) toteaa väitöskirjassaan, että kysymys on kahden toimijan välisestä suhteesta ja palvelun matala kynnys määrittyy tämän mukaan.

Lisääntyneen tutkimustiedon perusteella matka terveysneuvontapisteiden alkutaipaleelta 2020-luvulle myös kokemuksellisen tiedon lisääntymisellä on ollut tärkeä rooli terveysneuvontatyön kehittymiselle. Terveysneuvontapisteiden toiminnan alusta alkaen Suomessa pyrittiin laajentamaan toimintaa neulojen- ja ruiskujen vaihdosta myös ohjaukseen ja neuvontaan (Arponen ym., 2008, s. 26.). Terveysneuvontapisteiden toiminta onkin kehittynyt asiakasymmärryksen

lisäännyttyä yhä enemmän matalamman kynnyksen toiminnaksi, jonka tarkoituksena huumehaittojen vähentämiseksi on tavoittaa mahdollisimman moni suonensisäisesti huumeita käyttävä ihminen ja tehdä palvelusta helpommin saavutettava. Kuitenkin edelleen terveysneuvontatyön suhde ulkopuoliseen ympäristöön on jännitteinen, ja varsinkin viranomaiset mieltävät terveysneuvontatyön yksinomaan ruiskujen ja neulojen vaihtotyöksi. (Perälä, 2012, s. 7).

Suppeimmillaan terveysneuvontatyö rajoittuukin neulojen- ja ruiskujen vaihdoksi ja laajimmillaan se saattaa sisältää päiväkeskustyyppistä toimintaa, joka sisältää terveysneuvonnan lisäksi myös ohjausta ja konkreettista apua asioida yhteiskunnan tarjoamissa palveluissa ja arkielämän toiminnoissa. (Törmä, 2006, s. 208.) Palveluiden ulkopuolella olevien ihmisten tavoittamisen tarkoituksena on pyrkiä kaventamaan terveyseroja eri väestöryhmien välillä. Terveysneuvonnan ohjauksen sekä annetun palvelun avulla voidaan saada kontakti niihin ihmisiin, joiden ongelmat ovat vaarassa kasautua ja kärjistyä. Mahdollisuus luottamuksen lisääntymiseen palvelujärjestelmää kohtaan vahvistuu ja erikoissairaanhoidoa vaativien ongelmien määrä vähenee. (Kailanto & Viskari, 2023, s. 30.)

Nykyään yhä useampi terveysneuvontapiste tarjoaa neulanvaihdon lisäksi Hiv- ja C-hepatiittitestausta, raskaudenehkäisyä, akuuttien infektioiden arviointia ja hoitoa, sukupuolitauditestausta, c-hepatiittihoitoa, A- ja B-hepatiittirokotuksia, kausi-influenssarokotuksia, kuume, verenpaine ja tulehdusarvomittauksia, sekä toisiinsa jopa mahdollisuuden ruokailuun. Lisäksi usein asiakkaan niin halutessa hänellä on mahdollisuus omien tavoitteidensa mukaisesti saada tukea asumiseen tai etuuksiin liittyviin ongelmiin, palveluihin hakeutumiseen tai muihin hyvinvointiin vaikuttaviin asioihin. (Vinkki.info, i.a.) Usein huumeita käyttävällä ihmisellä voi olla historiassaan huonoja kokemuksia palveluista, saamastaan kohtelusta tai asioiden eteenpäin viemiselle voi olla mm. neurologisia tai psyykkisiä esteitä. Terveysneuvontapisteissä huumeita käyttävät saavat apua ja tukea, jota ei ole saatavilla muualla yhteiskunnassa (Perälä, 2012, s. 5).

## 2.3 Terveysneuvontatyön haasteet

Huumeiden käyttöön liittyvät trendit saattavat muuttua nopeastikin, ja haasteena on seurata ajantasaista tietoa niin trendien kuin lisääntyneen tutkitun tiedon suhteen. Terveysneuvontatyössä pyritään lisäämään huumeita käyttävien ihmisten tietoa ja kiinnittämään huomioita toimintamalleihin, jotka lisäävät riskiä tartuntataudeille, tulehduksille tai yliannostuksille.

Ajantasaisen tiedon avulla ymmärretään sitä sosiaalista ja kulttuurista kontekstia, joka huumeita käyttävää ihmistä ympäröi. Myös käyttötavat, huumeiden saatavuus, hetkittäiset trendit huumemarkkinoilla vaikuttavat siihen, mitä terveysneuvontatyön tulisi kulloinkin huomioida perustoimintojensa ohella. Yhtenä 2000-luvun haasteena on huumekuolemien lisääntyminen Suomessa. Vuonna 2021 huumeisiin kuoli enemmän ihmisiä kuin tieliikenteessä. Etenkin nuorten, alle 25-vuotiaiden huumekuolemat ovat lukumäärältään Euroopan suurimpia. (Kailanto ym., 2021, s. 3). Erona muihin Euroopan maihin, Suomessa huumeisiin kuollaankin nukkuessa. Tämä tapahtuu usein monen eri vaikuttavan aineen yhdistelmänä. (Tenhunen, 2020.) Pääasiallinen löydös vainajilta on lääkeopioidien, lähinnä buprenorfiinin, alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden yhteiskäyttö. Yksittäisen lääkeaineen pitoisuus voi vainajalla olla ollut terapeuttisella tasolla, mutta yhteisvaikutukseltaan aineet ovat tappavia. Tämän vuoksi Suomessa huumekuolema tapahtuu usein vaivihkaa nukkuessa, toisin kuin maissa, joissa sekakäyttö ei ole niin merkittävää, tai pääasiallisena opioidina on heroini, morfiini tai fentanyl, jotka yksistään liian suurena annoksena otettuna ovat tappavia. (Kailanto & Vis-kari, 2022, s. 8.)

Viroon rantautunut fentanyl on aiheuttanut moninkertaisen määrän yliannostuskuolemia muuhun Eurooppaan verrattuna. Euroopassa on havaittu myös kokaiinin ja metamfetamiinin esiintymisen lisääntymistä. Esimerkiksi Ranskassa crack-kokaiinin käyttö on nelinkertaistunut vuosien 2010–2019 välillä. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDA, 2022, s. 13) Syyskuussa 2022 julkaistussa THL:n jätevesitutkimuksessa käykin ilmi, että kokaiinin käytön määrä viikonloppuisin ylitti ensimmäistä kertaa amfetamiinin määrän Helsingissä. Jätevesitutkimuksen suuret kokaiinimäärät keskittyvät

pääkaupunkiseudulle. Pohjois-Suomessa esiintymät ovat pysyneet entisellä tasollaan. (Gunnar & Kankaanpää, 2022.) Hyvinvointiin ja toimintakykyyn vahvasti vaikuttavien huumausaineiden leviäminen Euroopassa edellyttävät valmistautumista jo ennestään heikossa asemassa olevien ihmisten ongelmien lisääntymiseen ja kasautumiseen. (EMCDAA, 2022, s. 13.)

Suomen muusta Euroopasta poikkeava käytötapa sekä buprenorfiiniin fokusoitunut opioidien ongelmakäyttö johtavat siihen, että huumeista johtuvat haitat yksilölle, ympäristölle tai yhteiskunnalle eivät ole suoraan verrattavissa muun maailman tai edes Euroopan alueella keskenään. (EMCDAA, 2022, s.13.) Kuitenkin van Amsterdam ym. (2015, s.655–660.) selvittivät tutkimuksessaan huumeiden käytöstä johtuvia haittoja EU:n alueella niin, että käyttökulttuurin eroavaisuuksista huolimatta ne olisivat käyttökelpoisia kaikissa EU maissa.

Yhtenä haasteena terveysneuvontatyössä on veriteitse tarttuvat taudit. Maailmanlaajuisesti noin 70 miljoonaa ihmistä elää kroonisen C-hepatiittitartunnan kanssa. Tämä kattaa noin 1 % maailman väestöstä. Suomessa C-hepatiittia sairastavia on noin 22 000, eli 0,4 % väestöstä. (Brummer-Korvenkontio, 2022, s. 5.) Suomessa uusia tartuntoja esiintyy vuosittain noin 1100. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL, 2022.) Merkittävin reitti tartunnan saamiselle on huumeiden käyttö suonensisäisesti. (Brummer-Korvenkontio, 2022, s. 5.) Suomessa hiv-epidemia on saatu ehkäistyä tehokkaan testauksen ja tartuntojen ehkäisyn avulla. Aika ajoin ilmenee kuitenkin paikallisia epidemioita, joihin on puututtu nopealla kohderyhmän testauksella ja hoitoon pääsyllä. Esimerkiksi Helsingissä pistämällä huumeita käyttävien keskuudessa hiv- tartuntojen määrä on kasvanut viime vuosina. Viimeisen viiden vuoden aikana tartuntoja on ollut yhteensä 22, kun sitä edeltävänä viitenä vuotena tartuntoja on ollut kaksi. Seksiin liittyvät tartunnat sen sijaan ovat pysyneet ennallaan. (Takala, 22.8.2023.)

## 2.4. Terveysneuvontatyön suositukset

Suomessa etenkin nuorten, alle 25-vuotiaiden huumekuolemien määrä on Euroopan suurimpia (Kailanto ym., 2021, s. 3). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, 2022) julkaisema suositus toimenpiteistä huumekuolemien vähentämiseksi on julkaistu vuonna 2022. Vuonna 2023 julkaistiin THL:n toimesta myös tarkempia toimenpide-ehdotuksia sekä ohjeita käytännön toteutukseen suositusten täydennykseksi. Suosituksen yhtenä osiona on huumeita käyttäville tarkoitettua terveysneuvontapalveluihin pääsyn helpottaminen sekä palvelun sisältö. Haasteiksi on todettu terveysneuvontapalvelujen alueellinen saatavuus, aukioloaikojen riittämättömyys sekä tarjottavien palveluiden laajuus. (Kailanto & Viskari, 2022, s. 8.) Pitkät välimatkat ja suppeat aukioloajat heikentävät tasavertaisten palvelun saamisen mahdollisuutta avun tarpeessa olevien ihmisten keskuudessa. (Kailanto & Viskari, 2023, s. 31.)

Taulukko 1. Toimivan ja laadukkaan terveysneuvontapisteen sisältö (Kailanto & Viskari, 2023, s. 33)

### Toimiva ja laadukas palvelu sisältää

- puhtaat pistosvälineet ja muut tarvikkeet (kuten filtrit)
- rokotukset (a- ja b-hepatiitti, jäykkäkouristus, influenssa – ja koronarokotteet)
- testaukset (hiv – ja c-hepatiittitartunnat, muut tartuntataudit, sukupuolitaudit)
- tartuntatautien hoitoa, c-hepatiitin lääkkeitä
- terveydenhoitoa
- terveysneuvontaa
- yliannostustietoisuuden lisäämistä
- opastusta vähäriskisiin ja turvallisempiin käyttötapoihin
- seksuaaliterveyden edistämistä, kondomien ilmaisjakelua
- palveluohjausta
- mielenterveyden ensiapua
- vertaistoimintaa
- naapurustotyötä (käytetään myös termiä ympäristötyö)
- etsivää ja jalkautuvaa työtä
- mahdollisuuden luoda kunnioittava ja luottamuksellinen kontakti asiakkaaseen

Suosituksen tavoitteena on terveysneuvonnan avulla tavoittaa mahdollisimman monta pistämällä huumeita käyttävää ihmistä. Riittävien aukioloaikojen lisäksi sijainnin tulisi olla saavutettavissa hyvien liikenneyhteyksien varrella, sekä muokattu alueellisiin tarpeisiin sopivaksi. Palvelun käytön lisääntyminen ja siitä saatu hyöty lisääntyy suosituksen mukaan sijoittamalla se alueelle, missä huumeita käyttävät ihmiset viettävät muutenkin aikaansa. Alueellisesti palveluiden järjestämisessä tulisi huomioida mahdollisuus kiinteään toimipisteeseen sekä liikkuvaan terveysneuvontayksikköön etenkin haja-asutusalueilla. Lisäksi etsivä ja jalkautuva työ on suosituksessa mainittu terveysneuvonnan toteuttamistavaksi. (Kailanto & Viskari, 2023, s. 33.)

Suosituksessa nostetaan esille vertaistytön merkitys terveysneuvonnassa. Vertaisneuvonnan avulla voidaan vähentää pistämiseen liittyviä haittoja, lisätä tietoutta yliannostustilanteissa, sekä mahdollistaa kontaktin luominen ihmisiin, joihin terveydenhuollon ammattilaiset eivät pysty. Myös pitkien välimatkojen vuoksi ja pienemmillä paikkakunnilla vertaisten mahdollisuus toimittaa puhtaita pistosvälineitä ihmisille, jotka eivät itse pääse asioimaan terveysneuvontapisteessä, on otettava suosituksen mukaan käyttöön. Palvelun suunnitteluun ja kehittämiseen tulisi ottaa mukaan palvelun käyttäjiä, jotta terveysneuvonnan avulla olisi mahdollista tavoittaa mahdollisimman moni huumeita käyttävä, ja palvelun käyttäjien tarpeet ja kokemukset tulisivat kuulluksi. Palvelussa tulisi erityisesti huomioida nuorten tietämättömyys sekä mahdollinen suurempi välinpitämättömyys huumeiden käyttöön liittyviä haittoja ja riskejä kohtaan. (Kailanto & Viskari, 2023, s. 33.) Terveysneuvonnassa tulisi suosituksen mukaan taata ihmisoikeuksia kunnioitettava kohtelu, ja huumeita käyttävän ihmisen tulisi saada palvelua riippumatta siitä, onko hän halukas tavoittelemaan päihteettömyyttä tai jatkaa päihteiden käyttöä. Asiakkaiden motivointi on osa terveysneuvontatyötä. (Kailanto & Viskari, 2023, s. 33.)

Suosituksessa on henkilökunnan koulutuksen, riittävän laajan palveluvalikoiman ja aktiivisen palveluihin ohjaamisen lisäksi muistutettu aktiivisen viranomaisyhteistyön merkityksestä terveysneuvonnassa. Esimerkkinä on mainittu mielenterveys- ja päihdetoimijat, poliisi, infektiosairauksia hoitavat yksiköt, asumisen toimijat sekä korvaushoitoyksiköt. Naapurustotyö on mainittu myös

tärkeänä yhteistyön osa-alueena huumeiden käytöstä johtuvien lieveilmiöiden ehkäisemiseen sekä turvallisuuden tunteen lisääntymiseen asuinalueilla. (Kailanto & Viskari, 2023, s. 33.)

## 2.5 Terveysneuvontatyö Oulussa

Opinnäytetyössäni selvitän huumeita käyttävien ihmisten kokemuksia terveysneuvontapisteen saavutettavuudesta Oulussa. Oulussa hyvinvointialueen järjestämänä neulanvaihtoa ja terveysneuvontaa järjestetään terveysneuvontapiste Vinkissä. Lisäksi muun toimintansa ohella asunnottomien ensisuojana toimiva Kenttätien palvelukeskus jakaa asiakkailleen pieniä määriä puhtaita pistosvälineitä ja A-klinikkasäätiön hallinnoima Katuklinikka- hanke tekee niin ikään liikkuvaa sosiaali- ja terveysneuvontaa. Opinnäytetyössä keskitytään julkisen sektorin tarjoamaan palveluun, joka on myös määritelty jokaiselle hyvinvointialueelle ja kunnalle lain velvoittamaksi toiminnaksi. Terveysneuvontapiste Vinkki on palvelu, jonka pääasiallinen tehtävä on terveysneuvonnan ohella tarjota mahdollisuus käytettyjen pistosvälineiden vaihtoon puhtaisiin.

Terveysneuvontapiste Vinkki on toiminut Oulussa vuodesta 2002. (Naarala ym. 2006, s. 12). Vuonna 2023 se sijaitsee Kontinkankaan sote-keskuksessa, joka on Suomen toiseksi suurin sotekeskus palvelualueen asukasluvun mukaan mitattuna. Kontinkankaan sote-keskus kattaa noin 83 300 asukkaan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen. (Niemitalo, 2023.) Kontinkaan hyvinvointikeskuksen tilojen riittämättömyydestä on uutisoitu, ja tilojen puute koskettaa myös terveysneuvontapiste Vinkin toimintaa. Sote-keskus sijaitsee Kontinkankaan kaupunginosassa, Oulun yliopistollisen sairaalan läheisyydessä, joten julkinen liikenne alueella on melko vilkasta. Sote-keskuksessa on arkisin Oulun eteläisen alueen perusterveydenhuollon toimintaa sekä sosiaalitoimi.

Terveysneuvontapiste Vinkin käytössä on kolme vastaanottohuonetta sote-keskuksen toiminnan sulkeuduttua klo 16 alkaen. Toisinaan sote-keskuksen toimintojen vastaanotot voivat venyä, minkä vuoksi Vinkin toiminnan valmistelu saattaa viivästyä. Terveysneuvontapisteen tarvikkeet säilytetään sille varatussa erillisessä varastossa. Tavaroiden siirtoon on varattu työntekijöiden resurssia noin

tunti kutakin työvuoroa kohti. (Katja Suomi, sairaanhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 7.11.2023)

Terveysneuvontapiste Vinkin koordinoituvastuu siirtyi vuonna 2023 Oulun avopäihdepalveluilta Oulun erityispalveluille ja infektioiden torjuntaan. Terveysneuvontapiste Vinkissä kuitenkin työskentelee työntekijöitä niin Oulun avopäihdepalveluista kuin sotekeskusten vastaanotoilta. Vinkin käytännön työtä toteuttavaan kokonaisresurssiin kuuluu kuusi terveyden- tai sairaanhoitajaa sekä yhdeksän päihdetyöntekijää. Päihdetyöntekijät useimmiten ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia tai sosiaaliohjaajia. Työntekijät työskentelevät Vinkissä oman perustyönsä ohella niin, että Vinkissä tehty työ sisällytetään perustyöaikaan. (Katja Suomi, sairaanhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 7.11.2023)

Työvuorossa paikalla on yksi terveydenhoitaja sekä kaksi päihdetyöntekijää sekä 2–3 vartijaa. Testauspäivänä kerran kuukaudessa ja lääkärin vastaanottopäivinä kerran kuukaudessa, terveydenhoitajia on paikalla kaksi. Terveysneuvontapisteessä työskentely perustuu työntekijöiden omaan mielenkiintoon ja halukkuuteen. (Katja Suomi, sairaanhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 7.11.2023)

Terveysneuvontapiste Vinkki on avoinna maanantaisin klo 16:30-17:30 ja keski- viikkoisin klo 16:30 – 18:30. Terveysneuvontatyötä tekevien työntekijöiden lisäksi Vinkin aukioloaikana tiloissa on kaksi tai kolme vartijaa, jotka avaavat lukitun oven asiakkaan halutessaan astua sisälle rakennukseen. Asiakas saapuu aulaan, jossa odottaa jonossa omaa vuoroaan astua vastaanottohuoneeseen, jossa neulanvaihto sekä muu terveysneuvonta tapahtuu. (Katja Suomi, sairaanhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 7.11.2023)

Vastaanottohuoneessa on kaksi päihdetyöntekijää, joista toinen kirjaa tilastoja varten asiakkaan antaman nimimerkin ja annetut palvelut tietokoneelle samaan aikaan kun toinen työntekijä suorittaa pistosvälineiden vaihdon ja tiedustelee muun palvelun tarvetta. Tarvittaessa asiakas ohjataan terveydenhoitajan huoneeseen. Terveydenhoitajan toimenkuvaan kuuluu rokotukset, ehkäisyasiat ja raskaustestit, pistämiseen liittyvä neuvonta, hiv- ja c-hepatiitin pikatestaukset sekä tulehdusten arviointi. Jatkotoimenpiteiden tarpeessa asiakas ohjataan

asioimaan oman alueen sotekeskuksessa. (Katja Suomi, sairaanhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 7.11.2023)

Lääkäri on tavattavissa Vinkissä kerran kuukaudessa ajanvarauksella. Lääkäripalvelut on rajoitettu naisten ehkäisyyn liittyviin asioihin. Vinkistä hormonaalisen ehkäisyn voi saada ilmaiseksi. Vinkissä työskenteleville ei ole tarjolla työnohjausta tai Vinkin toiminnan tavoitteisiin liittyvää koulutusta. (Katja Suomi, sairaanhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 7.11.2023)

Vuonna 2023 lokakuuhun mennessä Vinkissä oli asioitu yhteensä noin 1700 kertaa. Vuosittain Vinkissä asioi noin 200 eri kävijää. Vähimmillään kävijöitä vuonna 2023 Vinkin aukioloaikana on ollut 5, kun taas enimmillään kävijöitä on ollut illassa 40. Vinkissä asioi ihmisiä niin Oulusta, sen lähikunnista, kuin kauempaakin Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun tai Lapin kunnista. (Katja Suomi, sairaanhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 7.11.2023)

Verraten kuuden suurimman suomalaisen kaupungin terveysneuvontapalveluihin, Oulun terveysneuvontapisteen palvelutarjonta poikkeaa muista. Viikoittaiset aukioloajat ovat huomattavasti pienemmät kuin muissa kuusikkokunnissa. Useimmiten kuusikkokunnissa terveysneuvontapisteen tiloissa on mahdollisuus myös yhteisölliselle toiminnalle sekä vähintään pienimuotoiselle ruokailulle ja kiireettömään kohtaamiseen sekä vertaistyöhön on panostettu. Lääkäripalvelut ovat saatavilla sukupuolesta huolimatta, ja myös lähete katkaisuhuoltoon tai korvaushoitoon onnistuu joissain kaupungeissa. Myös tulehdusten arvioinnin jälkeinen antibioottihoidon aloitus varhaisessa vaiheessa onnistuu suurimmassa osassa kuusikkokuntien terveysneuvontapisteitä. C-hepatiitin hoito terveysneuvontapisteissä on niin ikään yleistymässä. Alueelliset erot voivat siis olla suuria. (Vinkki.info.) Haasteena onkin, että Suomessa terveysneuvontapalveluiden sisältöä ei ole määritelty, toimintaa ohjaa tartuntatautiasetus, jonka noudattaminen jää kunkin hyvinvointialueen ja kunnan vastuulle. Näin ollen terveysneuvontapalveluiden lisääminen palvelurakenteisiin jää hyvinvointialueen ja kunnan omien intressien varaan.

### 3 PALVELUIDEN SAAVUTETTAVUUS

Vuoden 2023 alussa voimaan astuneen sosiaali- ja terveystalveluiden uudistuksen keskeisenä tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, laadukkaiden ja yhdenvertaisten palveluiden takaaminen kaikille suomalaisille, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen, yhteiskunnan muutoksista johtuviin haasteisiin vastaaminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen sekä ammattitaitoisen työvoiman saamisen turvaaminen. (Valtioneuvosto, i.a.)

Saavutettavuus on yksi merkittävimpiä palvelun vaikuttavuuden mittareita. Palvelun saatavilla olo ei kuitenkaan yksin tarkoita sen saavutettavuutta. Mikäli palveluun pääsyyn mahdollisuudet heikkenevät, se on suoraan verrattavissa kokonaiskustannusten kasvuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 29.) Keskeisenä teoreettisena näkökulmana opinnäytetyössä on palveluiden saavutettavuus, joka on merkittävässä roolissa huumeita käyttävien ihmisten palveluun hakeutumiseen sekä huumeiden käytöstä johtuvien haittojen vähentämiseen ja terveysneuvontatyöhön.

#### 3.1 Yhdenvertainen saavutettavuus

Palvelun saavutettavuudella tarkoitetaan yhdenvertaisia mahdollisuuksia hakeutua palveluun ja saada palvelua. Yhdenvertaisuussäännös perustuslaissa (6§) ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikkia tulee kohdella tismalleen samalla tavalla, vaan palvelun sisältö perustuu todellisen tasa-arvon toteutumiseen niin kutsutun positiivisen syrjinnän muodossa, jolloin palvelun suunnittelussa ja järjestämisessä otetaan huomioon myös erityisryhmien palvelutarpeet. 2010-luvulla uudistunut sosiaalihuoltolaki nosti esiin myös erityisen tuen tarpeessa olevat, joilla on erityisiä haasteita hakeutua palveluihin tai saada niitä. Asiakasryhmää kutsutaankin usein heikossa asemassa oleviksi. (Poikonen & Kekoni, 2019, s. 29–31.)

Palvelujen ulkopuolelle jäämisellä voi olla monia eri syitä sekä palvelujärjestelmään että avuntarvitsijaan liittyen, esimerkiksi fyysiset ja psyykkiset esteet,

häpeän tunteet, pienet akuutit palvelutarpeet, monet yhtäaikaisten ongelmien tai pitkät jonot julkisissa palveluissa. (Leemann & Hämäläinen, 2015.) Tutkimuksessaan Törmä (2007) toteaa, että huumeita käyttävillä ihmisillä on hoitojärjestelmään sopimaton elämäntapa hankalan tavoitettavuuden ja moniongelmaisuuden takia, sekä kohderyhmän heikosta kyvystä pitää kiinni sovitusta. Myös palvelukäyttäytyminen voi olla haastavaa vakautta ja ennustettavuutta suosivassa järjestelmässä.

Törmän (2007) mukaan pelkästään matalan kynnyksen palveluiden luominen asiakkaan tavoittamiseksi ei riitä, koska usein matalan kynnyksen palvelun takaa avautuu vaikea ja vaativa palvelujärjestelmä, jonka edessä heikossa asemassa oleva ihminen on usein hampaaton.

### 3.2 Saavutettavuuden huomioiminen palvelujärjestelmässä

Vuoden 2023 alusta toimeenpantu sosiaali – ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on kuroa umpeen välimatkoja eri institutionaalisten raja-aitojen välillä uudistamalla palvelurakenteita ja toimintatapoja ihmislähtöisiksi ja yhteensopiviksi. (Valtioneuvosto 7.10.2022). Haasteena päihdepalvelujen järjestämisessä on nähty päihteiden käytöstä johtuvien ongelmien sijoittuminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdyspinnalle. (Poikonen & Kekoni 2019, s. 30.) Poikonen (2018) toteaaakin, että palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden kannalta tärkeää olisi, että asiakkaan tarpeet tulisivat näkyviksi huolimatta siitä, missä kohtaa järjestelmää he astuvat palvelujärjestelmään. Niin ikään eri vaihtoehtojen ja mahdollisuuksien saaminen asiakkaan tietoisuuteen ei saa olla kiinni yksilön kyvystä vaatia itselleen palveluita, vaan tarkoituksenmukaiset palvelut tulee järjestää yksilölle hänen ilmaistun palvelutarpeensa perusteella. (Poikonen 2018, 42.)

Päihdepalveluita voidaan jaotella yhteiskunnalliseen, institutionaaliseen ja yksilön ympärille rakentuvaan toimintaympäristöön. Yhteiskunnan rakenteellinen taso määräytyy senhetkisestä poliittisesta tahtotilasta ja ymmärryksestä, siihen liittyvästä päätöksenteosta ja resurssien jakamisesta. Institutionaalinen tai organisatorinen toimintaympäristö koostuu palveluiden organisoitumisesta,

määritellyistä hoidon mahdollisuuksista, interventioista ja hoitomenetelmistä sekä ammattilaisten näkökulmasta. Yksilöllisellä tasolla toimintaympäristö määrittyy yksilön sekä hänen läheistensä kokemuksellisuudesta. (Poikonen & Kekoni 2019, s. 31.) Perälä ja Leppo (2022) toteavat artikkelissaan julkisen vallan instituutiolla ja palveluiden sisällön olevan merkittävässä roolissa päihdeongelmiin liittyvän yksilöllisen ja yhteiskunnallisen kärsimyksen lisäämisessä tai sen vähentämisessä.

### 3.3 Saavutettavuuden ulottuvuudet

Saavutettavuutta on määritelty niin huumeita käyttävien ihmisten palveluiden viitekehysessä kuin yleisesti valtaväestölle tarkoitettujen palveluiden saavutettavuuden tematiikkaa mukaillen. Tieteellisissä julkaisuissa on yleisesti kuitenkin tunnustettu huumeita käyttäville ihmisille ominaiset rajoitteet palveluihin pääsemiseksi. (Törmä 2009; Poikonen & Kekoni 2019; Kailanto & Viskari 2022.) Usein tutkimuksissa nousee esille pelko kasvojen menettämisestä ja leimautumisesta, pelko viranomaisten toimenpiteistä huumeiden käytön paljastuttua.

Opinnäytetyössäni lähestyn palveluiden saavutettavuutta Poikosen ja Kekonin (2019) määritelmällä, joka pohjautuu YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien (TSS-komitea) komitean yleiskommenttiin saavutettavuudesta. (Poikonen & Kekoni 2019, s. 39; CESC 2020.) Poikonen ja Kekoni (2019) ovat lähteneet tarkastelemaan TSS-komitean yleiskommentin pohjalta päihdepalveluiden saavutettavuuden ulottuvuuksia viidestä eri näkökulmasta: 1) institutionaalinen saavutettavuus 2) informatiivinen saavutettavuus 3) taloudellinen saavutettavuus 4) fyysinen saavutettavuus ja 5) kokemuksellinen saavutettavuus. Yhdenvertaisuuden toteutumiseksi asiakkaan terveydentilasta tai taloudellisesta tilanteestaan huolimatta tulisi nämä osa-alueet ottaa huomioon palveluiden saavuttamiseksi. (Poikonen & Kekoni, 2019, s. 39.)

*Institutionaalisella* saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että viranomaistoiminnalla tai lainsäädännöllä ei tulisi olla palveluun pääsyä estäviä vaikutuksia, vaan pääsyn tulee noudattaa yhdenvertaisuuden periaatteita. Esimerkiksi

päihderiippuvuus ei saa olla este palveluun hakeutumiselle, mutta päihteitä käyttävän ihmisen palvelun tarpeiden esille tuominen voi olla haasteellista, ja myös palvelun tarpeet ovat päihteitä käyttävälle ihmiselle ominaisia. Tämä vaatii viranomaisilta ja lainsäädännöltä sairauden tai sosiaalisen ongelman ymmärryskykyä. (Poikonen & Kekoni, 2019, s. 39.) Tuori ja Kotkas (2016) nostavat teoksessaan esille tarvelähtöisen priorisoinnin palveluihin pääsulle. Tämä vaatii tietoista ja objektiivista seuranta yhdenvertaisten ihmisoikeuksien toteutumiseen palveluun pääsystä, eikä ihmistä voida sairauden perusteella asettaa toissijaiseen asemaan palvelun tarvetta arvioitaessa ja palvelua järjestettäessä.

Päihderiippuvaisen fyysinen, psyykkinen tai sosiaalinen tilanne ei voi asettaa tätä eriarvoiseen asemaan. Palvelun tarve tulee arvioida yksilöllisesti, eikä päihteitä käyttävää ihmistä voi asettaa jonon viimeiseksi sen vuoksi, että ongelma nähdään itseaiheutettuna. (Poikonen & Kekoni, 2019, s. 39.) Lähestyn institutionaalisen saavutettavuuden näkökulmaa erityisesti huumeita käyttäville ihmisille ominaisiin palvelutarpeisiin perustuen. Tämä antaa mahdollisuuden tarkentaa Poikosen ja Kekonin (2019) mainitsemaa sairauden ja sosiaalisen ongelman ymmärryskykyä huumeita käyttävä ihmisen tilanteessa.

*Informatiivinen* saavutettavuus tarkoittaa tarjolla olevasta palvelusta esillä olevan tiedon ymmärrettävyyttä ja tavoittamista. Huomioon otettavaa on, että päihteitä käyttävän ihmisen toimintakyky saattaa rajoittaa kykyä etsiä informaatiota omaaloitteisesti. Lisäksi asiakkaan tulee saada informaatiota palvelun sisällöstä ja oikeudestaan saada palvelua jo ennen yhteydenottoa tai saapumista palveluihin. On otettava myös huomioon, että päihteitä käyttävällä ihmisellä ei välttämättä ole mahdollisuutta etsiä tietoa internetistä tai ottaa puhelimitse yhteyttä palveluihin. Esille on nostettu myös henkilöstön kyky ilmaista asiat asiakkaalle ymmärrettävässä muodossa, minkä vuoksi esimerkiksi ammattitermien käyttöä tulee välttää. (Poikonen & Kekoni, 2019, s. 42.)

*Fyysisellä* saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että palveluihin pystytään hakeutumaan välimatkoista tai toimintakyvyn asettamista rajoitteista huolimatta. Saavutettavuutta voidaan ylläpitää huolehtimalla tilojen esteettömyydestä. Tulee myös arvioida, voidaanko palvelua tuottaa kotiin vietynä tai verkkopalveluna.

(Poikonen & Kekoni, 2019, s. 43.) Korkeakouluille tehdyssä saavutettavuuskriteeristössä todetaan, että fyysinen saavutettavuus alkaa jo rakennuksen piha-alueelta, jonka huomioiminen tulisi jatkua sisätiloihin. Palvelun tulee olla myös fyysisiltä ominaisuuksiltaan saavutettavissa kaikille palvelun käyttäjille toimintakyvystä riippumatta. Fyysistä saavutettavuutta arvioitaessa yhtenä kriteerinä mainitaan myös riittävät opasteet, joiden sijoittelussa on otettava huomioon selkeys ja luettavuus kaikkien palvelun käyttäjien kannalta. (Oho! -hanke, 2019.) Lin, Watsi & Tsai (2012) toteavat tutkimuksessaan, että palvelun fyysinen ympäristö viestii työntekijöihin sekä palveluiden käyttäjiin kohdistuvasta kunnioituksesta tai sen puutteesta, ja luo symbolisen merkityksen palvelua käyttävän ihmisen hyvinvoinnille sekä omanarvontunnon.

*Taloudellinen* saavutettavuus merkitsee sitä, että palvelu on saatavissa ja tavoitettavissa asiakkaan taloudellisesta tilanteesta huolimatta. Toimeentulotukeen oikeutetuilla on mahdollisuus saada tukea asiakasmaksuihin, apuvälineisiin, lääkityksiin ja kulkemiseen liittyvissä maksuissa. Yleisesti päihdepalvelut ovat asiakkaille maksuttomia. (Poikonen & Kekoni, 2019, s. 44.)

*Kokemuksellisella* saavutettavuudella tarkoitetaan asiakkaan palveluun hakeutumisen kokemusta. Palveluun hakeutumisen kynnystä nostaa huonot aiemmat kokemukset tai muualta kuultu huono palaute palvelusta. Päihteitä käyttävän ihmisen kokemushistoriasta voi löytyä häpeää ja syyllisyyttä nostattavia kokemuksia, mikä on otettava huomioon muun muassa luottamuksellisten ihmissuhteiden syntymiselle. Asiakkaan kokemus ystävällisestä ja kunnioittavasta kohtaamisesta voi auttaa luottamuksen kasvattamisessa yhteiskuntaa ja palvelujärjestelmää kohtaan. (Poikonen & Kekoni 2019,)

#### 4 TERVEYSNEUVONTAPISTEIDEN SAAVUTETTAVUUS AIKAISEMPIEN TUTKIMUSTEN VALOSSA

De Jarlais ja Braine (2002) ovat tutkimuksessaan arvioineet terveysneuvontapisteidien toimintaa Yhdysvalloissa, ja johtopäätöksenä he päätyivät kolmen S:n metodiin, jotka takaavat laadukkaan terveysneuvontatoiminnan. Näitä ovat *size*, *smiles* ja *services*. *Size*-määrittelyllä tarkoitetaan riittävää puhtaiden neulojen jakelun määrää, jotta puhtaita pistosvälineitä välittyisi myös niille huumeita käyttäville ihmisille, jotka eivät asioi terveysneuvontapisteessä. *Smiles*- käsite määritellään käyttäjäystävälliseksi palveluksi, jossa huumeita käyttävä ihminen kokee itsensä tervetulleeksi. Etnisestä taustastaan, ongelmistaan, iästään, seksuaalisesta suuntautumisestaan tai sukupuolestaan riippumatta huumeita käyttävää ihmistä tulee kohdella kohteliaasti ja kunnioittavasti. *Services*- käsitettä määritellään tutkimuksessa palvelun kattavuuden näkökulmasta. Terveysneuvontapiste mahdollistaa sellaisten palveluiden saattamisen huumeita käyttävien ihmisten saataville, jotka muuten jäisivät saamatta. Huumeita käyttävän ihmisen tulee saada itse määritellä halukkuutensa ottaa vastaan palvelua. De Jarlais ja Braine (2002) toteavat kuitenkin, että näiden tavoitteiden saavuttamiseksi henkilökunnan tulee olla työhönsä koulutettua ja sitoutunutta, neulanvaihtotoiminnan tulee olla laillistettua ja yleisesti hyväksyttyä.

Ruotsalaisessa tutkimuksessa (Värmå, ym. 2020) selvitettiin tekijöitä, jotka myötävaikuttavat tai estävät naisten asiointia huumeita käyttäville tarkoitetuille terveysneuvontapisteessä. Merkittävin motiivi yleisesti asiointille terveysneuvontapisteessä oli puhtaiden pistosvälineiden saaminen. Toistuvaa asiointia terveysneuvontapisteessä edes auttoi monipuolinen terveydenhuollon palveluiden tarjonta. Niin ikään myötävaikuttavia tekijöitä terveysneuvontapisteessä asiointiin oli ehkäisyyn liittyvät palvelut ja ehkäisyvälineiden saaminen, syöpäseulonnat sekä sukupuolitautitestaus. Myös henkilökunnan kunnioittava kohtaaminen myötävaikuttanut terveysneuvontapisteessä asiointiin. Esteitä terveysneuvontapisteessä asiointille oli pelko lasten huoltajuuden menettämisestä, väkivaltainen tai epäluuloinen puoliso, haluttomuus viettää aikaa odotusaulassa sekä pelko positiivisesta HIV- tai C-hepatiittitestituloksesta. Aukioloajat ja pitkät välimatkat

terveysneuvontapisteeseen koettiin olevan myös esteenä asioinnille terveysneuvontapisteessä.

Iranissa selvitettiin vuonna 2020 kolmen eri maakunnan alueen huumeita käyttävien pääsyä terveysneuvontapisteeseen. (Naserirad & Beulaygue 2020). Iranissa on tunnustettu laajalle levinnyt huumeongelma. Huumeita käyttävien määrä asukaslukuun suhteutettuna on maailman suurimpia, ja vuodesta 2002 Iran on pyrkinyt huume politiisilla ratkaisuillaan vähentämään huumeiden käytöstä koituvia haittoja, mutta haasteena on neulanvaihtopisteiden saavutettavuus tasapuolisesti kaikille huumeita käyttäville. (Näsi 22.3.2020; Naserirad & Beulaygue 2020). Tutkimuksessa ei keskitytty selvittämään yksinomaan terveysneuvontapisteen ominaisuuksien merkitystä saavutettavuudelle, mutta tutkimustuloksista nousi esille terveysneuvontapisteen aukioloaikojen ja välimatkan olevan merkittävässä roolissa terveysneuvontapisteessä asioinnille. Tutkimuksessa todetaan myös, että yksistään pääsy terveysneuvontapisteeseen ei takaa tartuntatautien ehkäisyä, vaan tiedon ja ohjeistuksen rooli siinä on merkittävä, ja sitä on tarjottava riittävästi huumeita käyttäville ihmisille. (Naserirad & Beulaygue 2020.) Niin ikään Kirgisiassa tehdyssä tutkimuksessa Deryabina & El-Sadr (2015) viittaavat löydökseen siitä, että suurimpia esteitä terveysneuvontapisteissä asioinnille ovat tiedon puute toiminnasta ja tavoitteista, hallinnolliset ja rakenteelliset ongelmat, hankala sijainti, lainsäädäntö, pelko leimautumisesta sekä syrjintä.

Edland-Gryt ja Skadtvedt ovat vuonna 2013 julkaistussa tutkimuksessaan selvittäneet tekijöitä, jotka estävät huumeita käyttävien ihmisten asioimista huumeita käyttäville tarkoitetuissa matalan kynnyksen keskuksissa. Tutkimuksessa kahdena pääasiallisena löydöksenä ilmeni se, että huumeita käyttävillä ihmisillä ei ole riittävästi energiaa hakea itselleen apua, sekä toisena esille nousi kynnys riittävän luottamuksen saavuttamiseen, jotta omaan tilanteeseen uskaltaisi hakea apua. Huumeita käyttävien ihmisten aiemmat negatiiviset kokemukset palveluissa ovat johtaneet epäluottamukseen systeemiä tai siinä työskenteleviä kohtaan. Merkittävin tekijä luottamuksen rakentamiseksi nimettiin henkilökunnan osalta ilmenevä arvostava kohtaaminen.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Matalan kynnyksen palvelut ovat kehitetty erityisesti heikossa asemassa oleville ihmisille, joilla kynnys hakeutua palveluihin on elämäntilanteesta johtuvien kuorittavien tekijöiden ja komplisoituneiden ongelmien vuoksi noussut. Kunnan järjestämien terveysneuvontapalveluiden laajuudessa on alueellisia eroja niin työntekijäpanoksen, aukioloaikojen, sijainnin ja palvelun sisällön suhteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää terveysneuvontapisteen saavutettavuutta Oulussa huumeita käyttävien ihmisten kokemana sekä selvittää mitä terveysneuvontapisteen toiminnassa on hyvä huomioida huumeita käyttävän ihmisen kokemana. Tuloksia voidaan hyödyntää ajantasaisen tiedon välittämällä palvelun tarjoajille sekä terveysneuvontapalveluiden palveluiden laadun arvioinnissa sekä kehittämisessä THL:n julkaistujen suositusten mukaisiksi.

Tutkimuskysymykset:

- 1.Miten huumeita käyttävät ihmiset kokevat terveysneuvontapisteen palveluiden saavutettavuuden eri ulottuvuudet?
- 2.Mitä asioita on hyvä huomioida tarjottaessa terveysneuvontapalveluita huumeita käyttäville ihmisille?

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄT

### 6.1 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin haastattelemalla viittä suonensisäisesti huumeita käyttävää ihmistä Oulussa. Haastateltavien valinnassa käytettiin harkittua otantaa. Harkitun otannan tavoitteena oli haastatella henkilöitä, joilla on tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja heidän kykynsä ilmaista suullisesti havaintojaan tukee tutkimuksen tavoitteita. Haastatteluun valittiin niin nuoria, lähivuosina huumeiden käytön aloittaneita sekä vanhempia, yli kymmenen vuotta huumeita käyttäneitä ihmisiä. Haastatteluun valikoitiin henkilöitä, joilla on kokemusta asioinnista terveysneuvontapiste Vinkissä vähintään kerran. Haastattelussa haluttiin selvittää kokemuksia siitä, mitkä asiat vaikuttavat terveysneuvontapisteessä asiointiin ja hakeutumiseen palveluun uudelleen. Haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi tarkempaa kuvausta haastateltavista ei tutkimusraporttiin haluttu tuoda esille.

Haastateltavilla oli itsellään mahdollisuus vaikuttaa haastattelun ajankohtaan ja paikkaan. Lopulta kaikki haastattelut toteutettiin Oulussa Kumppanuuskeskuksen verkostohuoneessa tai matalan kynnyksen palvelussa Oulussa, jonne haastateltava tuli joko omin keinoin, tai hänet haettiin oleskelupaikastaan Oulun Katuklinikan työntekijöiden toimesta haastateltavan näin halutessa. Haastateltavan mahdollisuus vaikuttaa haastattelun ajankohtaan ja paikkaan perustuu tavoitteeseen luoda luottamusta herättävä ja hyväksyvä ilmapiiri. Kuten Juuti & Puusa (2020. s. 9) ovat todenneet, sen myötä tutkittava kokee turvalliseksi kertoa itselle merkityksellisistä, joskus aroistakin asioista. Merkittävää oli myös, ettei haastatteluista koituisi haastateltavalle ylimääräistä taloudellista kuormaa ja haastateltava kokisi haastatteluympäristön niin psykologisesti kuin fyysisestikin turvalliseksi.

Koska haastateltavana olivat huumeita käyttävät ihmiset, oli otettava huomioon myös haastateltavan sen hetkinen toimintakyky. Siihen voi päihtymystilan tai vieroitusoireiden lisäksi liittyä esimerkiksi nälkä, valvominen, traumahäiriöön liittyvät oireet tai keskittymiseen liittyvät neurologiset ongelmat. Myöskään virastoissa tai palveluyksiköissä asiointi ei monestikaan ole huumeita käyttäville, palveluiden

ulkopuolella oleville ihmisille luontevaa, minkä vuoksi haluttiin huomioida, että haastattelun ympäristö tarjoaa rennon ja haastateltavan kokemana turvallisen haastatteluympäristön.

Haastattelija oli haastateltaville entuudestaan tuttu, ja yleinen kuulumisten vaihtorentoutti tilannetta, ja haastattelijan tapa olla vuorovaikutuksessa oli käynyt jo entuudestaan tutuksi haastateltaville. Haastattelun aikana oli tarjolla myös kahvia ja pientä purtavaa, joka osaltaan myös kuori hieman tilanteen virallisuutta. Haastattelussa haastattelija pyrki haastateltavan kanssa dialogiseen vuorovaikutukseen, joka Sarajärven ja Tuomen (2017) mukaan toimiessaan tarjoaa mahdollisuuden saada enemmän tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja tekee haastateltavalle luontevamman tavan olla vuorovaikutuksessa.

Ennen haastattelun alkua varmistettiin haastateltavan olevan tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta. Haastateltavat saivat ennen haastattelua etukäteen tiedoksi suullisen ja kirjallisen informaation tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta, sekä informaatiota aineiston käsittelyyn ja säilytykseen liittyen. Lisäksi haastateltavalle annettiin tiedoksi mahdollisuus keskeyttää, peruuttaa tai vetäytyä tutkimuksesta missä tahansa vaiheessa niin halutessaan. (Liite 1.) Mikäli haastateltavan toimintakyvyn akuuttien muutosten arvioitiin olevan vaikutusta haastattelun onnistumiseen, siirrettiin haastattelun ajankohta toiseen. Haastateltavalle tuotiin haastattelun alussa vielä tiedoksi, että hänellä on mahdollisuus pitää taukoa aina niin halutessaan, ja rohkaistiin myös pyytämään haastattelijalta tarkennusta, mikäli jostain haastattelukysymyksissä tai muissa esille nousevissa asioissa on mikä tahansa jäänyt epäselväksi, tai on herännyt epävarmuutta siitä, onko ymmärtänyt haastattelukysymyksen oikein.

Ennen haastattelun alkua käytiin läpi tietosuojan, ja tutkimukseen liittyviä käytännön asioita, ja haastateltaville kerrottiin haastattelun nimettömyydestä ja henkilötietojen suojauksesta, sekä haastateltava allekirjoitti valitsemallaan nimimerkillä suostumuslomakkeen (Liite 2) sekä sai luettavaksi tiedotteen tutkimuksesta, sekä tietosuojaselosteen (Liite 3).

Haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Haastattelun teoreettisena viitekehyksenä toimi Poikosen ja Kekonin (2019) määritelmä palveluiden saavutettavuudesta, ja haastattelukysymykset teemoitettiin niiden mukaisesti. Teemahaastattelun tarkoituksena oli kerätä tietoa tutkimukselle merkityksellisten ja etukäteen valittujen teemojen ja niihin tarkentavien kysymysten ääreltä. Tässä opinnäytetyössä kysymykset on teemoitettu saavutettavuuden eri ulottuvuuksien perusteella, joihin on liitetty tarkentavia kysymyksiä. Puolistrukturoitu haastattelu antaa mahdollisuuden syventää kysymyksiä tarvittaessa.

Koska tiedonkeruun kohteena oli suonensisäisesti huumeita käyttäviä ihmisiä, oli päihtymystilasta, traumahäiriöistä, neuropsykiatrisista häiriöistä sekä kaiken kaikkiaan vaihtelevan vireystilan takia ilmentyvät toimintakyvyn erot tiedonkeruutilanteessa otettava huomioon. Pelkkien avointen kysymysten käyttö olisi saattanut johtaa siihen, että ainoastaan sillä hetkellä toimintakykyisimmät henkilöt olisivat kyenneet antamaan tutkimukselle merkittävää tietoa, mikä muuttaisi tutkimuksen tuloksia olennaisesti. Kysymykset pyrittiin tekemään selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi, jotta tutkittavan tarkkaavaisuus pysyisi paremmin yllä, mikä lisää vastausten luotettavuutta. (Liite 4)

Haastattelut pyrittiin toteuttamaan dialogisena, joka toi tilanteeseen rentoutta ja mahdollisti tarkentavien kysymysten esittämisen luontevasti. Sarajärvi ja Tuomi ovat kuvanneet dialogisessa haastattelumenetelmässä tutkijan niin kutsutusti kokevan mukana haastateltavan kuvaamia tilanteita, ja pyrkivän sen avulla lisäämään ymmärrystään haastateltavan kokemusmaailmasta. Sarajärvi ja Tuomi (2017) niin ikään viittaavat teoksessaan Martin Buberin tulkintaan, jonka mukaan dialogia voidaan pitää kokemuksellisena ja osallistavana. Dialogisessa haastattelussa tutkija ei toimi vain yksipuolisena kyselijänä vaan aktiivisena keskusteluun osallistujana. Joissain tilanteissa dialogin ylläpitäminen saattoi olla haastavaa haastateltavan alkujännityksen takia, mikä kuitenkin hälveni haastattelun edetessä. Yhdessä haastattelussa haastateltava toi esille voimakkaat vieroitusoireet, joista huolimatta halusi kuitenkin jatkaa haastattelua, vaikkakaan haastattelun toteutuminen keskustelevana ei niinkään toteutunut.

Tuomi ja Sarajärvi (2017) toteavat niin ikään teoksessaan, että dialogisen haastattelun perustana on, että tutkijan omat ennakko-oletukset toimivat ikään kuin eräänlaisina sisään ajajina vuoropuheluun. Tässä opinnäytetyössä haastattelija ei kuitenkaan tuonut aktiivisesti esille omia ennakko-olettamuksiaan, vaan sen sijaan pyrki luomaan neutraalin tilan haastateltavan kokemuksille. Joissain tarkentavissa kysymyksissä sen sijaan saattoi haastattelija tietoisesti nostaa esille olettamuksiaan, jotka kuitenkin ovat yleisesti keskusteluissa kohderyhmän kanssa nousseet esille, eivätkä sen vuoksi haastattelijan arvion mukaan ohjaa haastateltavan vastauksia määrättyyn suuntaan.

Alla olevassa esimerkissä haastattelussa keskustellaan terveysneuvontapisteen fyysisestä saavutettavuudesta. Haastateltava on tuonut esille kokemuksiaan terveysneuvontapisteen aukioloajasta ja sijainnista hetkeä aikaisemmin. Tarkentavana kysymyksenä haastattelija kysyy haastateltavan näkemyksiä siitä, mitä olisi hyvä ottaa huomioon terveysneuvontapisteen aukioloaikoja ja sijaintia suunnitellessa. Haastattelija tuo esille oman näkemyksensä siitä, että huumeita käyttävällä ihmisellä voi päivärytmi olla kääntynyt tai huumeita käyttävällä ihmisellä voi olla vaikeuksia päästä liikkumaan esimerkiksi toimintakykynsä takia.

*Sitten kun miettii ihmisiä, jotka ovat siinä tilanteessa, että käyttävät huumeita ja päivärytmi voi olla tosi sekava, tai sitten voi olla, että ei pääse liikkumaan kovin helposti mihinkään niin mitä olisi hyvä ottaa huomioon kun tällaisista pistettä suunnittelee?*

## 6.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössäni selvitin huumeita käyttävien ihmisten kokemuksia terveysneuvontapisteen saavutettavuudesta. Haastattelu on teemoiteltu viiteen saavutettavuuden eri osa-alueeseen; informatiivinen, taloudellinen, fyysinen, institutionaalinen ja kokemuksellinen saavutettavuus. Tutkimuksen analyysimenetelmän valinta teorialähtöisen analyysin ja aineistolähtöisen analyysin välillä ei kuitenkaan ollut yksiselitteinen. Aineistolähtöisessä analyysissä lähtökohtana on kerätty aineisto, kun teorialähtöistä analyysia viitoittaa jokin teoria tai malli. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 78.) Teorialähtöisessä analyysissä hahmotetaan valmiiksi

kategoriat, joihin aineisto sijoitetaan, ja tutkimuskysymyksen asetellaan sijoittelun mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä kategoriat muodostuivat Poikosen ja Kekonin (2019) määrittelemistä saavutettavuuden ulottuvuuksista. Niin ikään aineisto analysoitiin teemojen mukaisesti. Teorialähtöisen analyysin tuloksena joko vahvistetaan tai uudistetaan aiempia käsityksiä. Aineistolähtöisessä analyysissä aineistosta poimitaan se, mistä teemoista, aiheista tai asioista aineisto kertoo. Aineistosta etsittiin tutkimuksen kannalta kiinnostavia, esiin nousevia asioita, jotka voivat haastattelun perusteella kerätyssä aineistossa olla joko yksittäisiä katkelmia tai pidempiä lausahduksia, kuten Tuomi & Sarajärvi (2018) teoksessaan ohjeistavat. Teemoittain aineisto luokiteltiin alla olevan taulukon mukaisesti.

Taulukko 2. Ote luokittelusta aineiston analyysissä

Suora lainaus	Pelkistetty sisältö	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>Ehkä se pitäisi olla vähän sillee keskeisempi sijainti kuitenkin</i>	sijainti pitäisi olla keskeisempi	tarve keskeisemmälle sijainnille	syrjäinen sijainti	Sijainti ja välimatkat
<i>Varmaan sekin että aikaistais sitä aikaa</i>	aikaisempi aukioloaika	toive aikaisemmalle aukiololle	epäsopiva aukioloaika	Aukioloajat
<i>Jos ollaan kaupungin..sano taanko.. ihan toisella laidalla nii se meidän vartti joskus venähtää. N se ei sitte..miten kyytit passaa ja kuka pystyy ajamaan.</i>	kyydit hankala saada järjestettyä ajalleen	kyydin järjestäminen hankalaa	kulkemiseen liittyvät hankaluudet	Kulkuyhteydet

Koska opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä nähdään Poikosen ja Kekonin (2019, s. 41–44.) määritelmä saavutettavuuden ulottuvuuksista, ei yksinomaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi ole mahdollinen. Haastattelu on rakennettu viiden kategorian mukaan, joka ohjaa myös analyysin etenemistä. Tämän tutkimuksen aineistonkeruussa käytetty haastattelurunko on teemoiteltu teoriapohjaan

perustuen, jonka myötä aineistolähtöinen sisällönanalyysikin voidaan kuitenkin nähdä teoriaohjaavana.

## 7 TERVEYSNEUVONTAPISTEEN SAAVUTETTAVUUS HUUMEITA KÄYTTÄVIEN IHMISTEN KOKEMANA

Opinnäytetyön tulokset jaoteltiin saavutettavuuden ulottuvuuksien mukaisiin pääteemoihin. Pääteemoja ovat institutionaalinen saavutettavuus, informatiivinen saavutettavuus, fyysinen saavutettavuus, taloudellinen saavutettavuus ja kokemuksellinen saavutettavuus. (Poikonen & Kekoni, 2019, s. 42.) Pääteemat jaoteltiin alateemoihin analyysin esille nousseiden teemojen mukaisesti. Pääteemat ja niihin liittyvät alateemat ovat esitelty taulukossa 3.

Taulukko 3. Opinnäytetyön tulosten teemat

<b>Institutionaalinen saavutettavuus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resurssit</li> <li>• Toimintaympäristö</li> <li>• Huumeita käyttävän ihmisen palvelutarpeet</li> </ul>
<b>Informatiivinen saavutettavuus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informaation lähteet</li> <li>• Informaation määrä ja sisältö</li> <li>• Henkilökohtainen informaatio</li> <li>• Informaation ajantasaisuus</li> </ul>
<b>Taloudellinen saavutettavuus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palveluun sisältyvät kustannukset</li> <li>• Matkustamiseen liittyvät kustannukset</li> </ul>
<b>Fyysinen saavutettavuus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opasteet</li> <li>• Sijainti ja välimatkat</li> <li>• Kulkuyhteydet</li> <li>• Terveysneuvontatyö verkkopalveluna</li> </ul>
<b>Kokemuksellinen saavutettavuus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leimaantumisen pelko ja luottamus</li> <li>• Työntekijöiden suhtautuminen</li> <li>• Turvallisuus</li> </ul>

## 7.1. Institutionaalinen saavutettavuus

Lähestyin haastatteluissa ja analyysissäni institutionaalisen saavutettavuuden näkökulmaa erityisesti huumeita käyttäville ihmisille ominaisiin palvelutarpeisiin perustuen, joka avartaa myös näkökulmaa palvelun kyvystä ymmärtää Poikosen ja Kekonin (2019) mainitsemista sairauden ja sosiaalisen ongelman ymmärryskyvystä. Lisäksi tavoitteenani oli kartoittaa institutionaalisen toimintaympäristön heijastetta yksilön kokemuksiin terveysneuvontapisteen saavutettavuudesta. Tämänhetkinen huumepolitiikka, taloudellinen tilanne sekä strategiaa säätelevä arvopohja luovat lähtökohdat sille, millä resursseilla palvelua toteutetaan, ja onko palvelun sisältöä rakennettu yhdessä kohderyhmän kanssa, heidän erityistarpeensa huomioon ottaen.

### 7.1.1 Resurssit

Haastatteluissa nousi vahvasti esille aukioloaikojen vaikutus terveysneuvontapisteessä asiointiin. Erityisesti sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta esille nousi huumeita käyttävän ihmisen vuorokausirytmien epäsäännöllisyys. Haastatteluissa nousi esille, kuinka päivä harvoin sisältää suunnitelmallista toimintaa aamusta iltaan. Toisaalta esille nousi myös se, että sosiaalisessa toimintakyvyssä voi olla suuria eroja, kun osa huumeita käyttävistä rakentavat päivärytmiensä varsin rutiininomaisesti, ja pyrkivät toistamaan samoja rutiineja päivittäin ja osa perustaa toimintansa hetkellisten tarpeiden mukaisesti.

*No se miten sinne pääsee ja sitte se on vaan kahtena päivänä viikossa nii..*

*Se että vaikka ois vaihtopisteitä usiampia ja vois olla vaikka muutama tunnin melkeinpä joka päivä auki niin sun ei tarvis hamstrata ja niitten säkkien kanssa lähtä.*

Haastateltavat nostivat esille, että päivän sisältöön vaikuttaa vahvasti se, onko ihmisellä vakituista asuntoa sekä se, kuinka kaoottista päihteiden käyttö sillä hetkellä on.

*Jos ollaan kaupungin...sanotaanko.. ihan toisella laidalla nii se meidän vartti joskus venähtää.*

Haastateltavat kokivat haastavana muistaa aukiolopäiviä sekä aikoja. Osa haastateltavista koki terveysneuvontapisteen olevan avoinna liian myöhään, ja toisaalta taas myöhään iltapäivällä koettiin työssäkäyvien pääsevän palveluun todennäköisemmin. Toisaalta haastatteluissa todettiin, että terveysneuvontapiste voisi olla avoinna joka päivä, mikä helpottaisi asiointia ja motivoisi useammin poistumaan kotoa ja totuttautumaan muihin ihmisiin. Mahdollisuus päivittäiseen asiointiin koettiin lisäävän osallisuutta ja vahvistavan suhdetta omaan ympäristöön.

*Vois hakia vaikka ne päivän tarvikkeet ja sitte siinä vois saaha site rutiinia että pääsis liikkeelle.*

*Pääsis liikkeelle ja joka ajas vähän ihmisten ilmoille, ettei tulis jäätyä kämpille makkaamaan.*

Yksimielisesti haastateltavat kokivat terveysneuvontapisteen aukioloajat suppeiksi. Terveysneuvontapisteen aukioloa toivottiin usealle päivälle viikossa, ja pidemmäksi ajaksi kerrallaan, eikä näin ollen kolmen tunnin aukioloaikaa koeta riittäväksi Oulun alueen terveysneuvontapisteessä.

### 7.1.2 Toimintaympäristö

Terveysneuvontapisteen sijainti osana muuta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita koettiin tärkeänä ja stigmaa vähentävänä asiana, vaikka toisaalta asiointi muissa terveydenhuollon palveluissa kuin terveysneuvontapisteessä oli koettu nöyryyttäväksi ja häpeän tunnetta vahvistavaksi. Kuitenkin terveysneuvontapisteessä asiointi koettiin luovan mielikuvan merkityksellisyydestä sen kuullessa osaksi muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

*Se, että Vinkki on hyvinvointikeskuksen yhteydessä, luo semmosen tunnelman tai tunteen, että sillä on niinku merkitystä sillä, että se vaihto on tärkeää.*

*Että jos ois vaan erillinen paikka missä lukis että välineitten vaihto niin sillenhan jokainen tietää että tuo porukka hörhöilee.*

Haastatteluissa nousi esille terveysneuvontapisteiden tuoman mahdollisuuden asioida palvelussa ilman leimautumisen pelkoa. Kuitenkin haastatteluissa nousi esille syyllisyyttä ja häpeän tunteita nostattavat kokemukset yleisesti julkisen terveydenhuollon palveluissa, jotka ovat nostaneet kynnystä hakea apua ongelmiin. Haastatteluissa nousi esille epäluottamus palvelujärjestelmän haluun auttaa, ja huoli syyllistävästä tai epäasiallisesta kohtelusta.

*Ne kohtelee tosi törkeesti tai sillee että se on mun vika että mää meen sinne ja aiheuttanut tämän pistohaavan ja tuhlaan niitten aikaa mutta nii.. ei sille voi mitään.*

### 7.1.3 Huumeita käyttävän ihmisen erityistarpeet

Haastateltavia pyydettiin nostamaan esille tekijöitä, joiden he näkisivät vahvistavan terveysneuvontapisteiden palvelutarjontaa huumeita käyttävän ihmisten tarpeiden mukaisesti. Palvelun kyky vastata huumeita käyttävien ihmisten moninaisiin ongelmiin koettiin tärkeänä. Kokonaisvaltaisen avun saaminen terveysneuvontapisteessä koettiin lisäävän tavoitettavuutta. Mitä useampaan ongelmaan koettiin saavan apua, sitä merkittävämpänä terveysneuvontapisteessä asiointi koettiin. Yksinomaan ruiskujen ja neulojen vaihto koettiin suppeaksi palveluksi, jonka myötä moniin huumeita käyttävien ihmisten kohtaamiin ongelmiin jää apu saamatta, vaikka siihen koettiin terveysneuvontapisteessä olevan mahdollisuus.

*Soskusta lääkäriin vois esimerkiksi olla kaikkia siltä väliltä.*

*No joo se on varmaan yksi mikä on yleisin tarve. Niistä käydään nykypäivänä kauppaa. Antibioottikuureista. Kyllä se vaan näin on.*

Haastatteluissa nousi vahvasti esille asumisen ongelmiin liittyvän tuen tarpeen. Asunnon menettämisen jälkeen tuki ja neuvonta asunnon saamiselle koettiin tärkeänä.

*No sitteku lähti se kämppä ja piti löytää uus ja mulla oli ne luottotiedot menny nii siitä tuli hirvee paniikki, että saanko mää uutta... nii vois-kohan ne semmoseen asumiseen auttaa. Tai kämpän löytämiseen auttaa jotenki.*

*Ite joskus pitkään asunnottomana olin, nii ehkä semmosta niinku apua just.*

Myös taloudellisiin ongelmiin sekä yleisesti rahan käyttöön ongelmiin kaivattiin mahdollisuutta saada apua ja ohjausta. Esille nousi myös ravitsemukseen liittyvän ohjauksen tarve. Haastatteluissa todettiin huumeita käyttävän ihmisen toimintakyvyn vaihtelevan suuresti eri ihmisillä, ja koettiin, että joillekin ravitsemukseen liittyvän tiedon lisääminen olisi tärkeää muun muassa fyysisen hyvinvoinnin kannalta. Lisäksi haastatteluissa nousi esille, että terveysneuvontapiste Vinkistä on mahdollisuus saada välipalakeksi ja pillimehu siellä asioidessaan, mutta ohjaus ruoka-apua tarjoaviin toimintoihin, tai jopa pienimuotoinen ruokailun mahdollisuus koettiin merkittävänä.

*Narkomaanin oheistuotteena tulee kaiken maailman ongelmat et toisille pitää opettaa, että mitä kannattaa syyä ja millon kannattaa syyä ja näin päin pois.*

Haastatteluissa nousi esille myös hygieniosaaminen niin itsestä huolehtimiseen liittyen kuin turvalliseen pistämiseen liittyen.

*Just sitä hygienianeuvoa, että mihin pistää ja mihin ei-pistää ja just se että käyttää vaan kerran värkkejä ja ei jaa värkkejä. Semmosta perustietoa.*

Tarve vaateavulle, tai vähintään tiedon saaminen mahdollisista lahjoitusvaatteiden tarjoajista olisi toisinaan tarpeellista.

*Toisella voi olla pula jopa kampeista että pystyttäs ohjaamaan eri tahoille.*

Vastauksista ilmenee myös, että huumeita käyttävä ihminen ei välttämättä kykene itse tunnistamaan tai nimeämään ongelmiaan, joiden kanssa kamppailee.

*Näissä piireissä monestiki voi olla sillai että ihmisellä on kova tarve mutta ne ei saa sillai mitenkään mistään narusta kiinni.*

Toisinaan nähtiin suppeana erilaisten hoitoon pääsyyn liittyvien vaihtoehtojen tiedonanto. Toive asiakkaan kuulemisesta, ja mahdollisuudesta nimetä tavoitteita omaan tilanteeseen sopien koettiin tärkeänä.

*Jos on päivästä päivään elämistä ja ei tiedä missä ens yön on, nii ehkä semmonen, niinkö että autetaan siinä asiassa missä se ihminen on.*

*Se oli aina vaan se katko katko että piti niinku ite päätyä siihen pisteeseen.*

*Ihmissuhteisiin* liittyvissä ongelmissa toivottiin myös mahdollisuutta saada apua ja neuvoja. Haastatteluissa nousi esille turvattomat ihmissuhteet, joista saattaa olla hankala keksiä irtipääsyä yksin ilman omaa turvaverkkoa.

*Jos nainen haluaa pois väkivallan vuoksi nii sais apua siihen tai jos on lapsia nii niihin jotaki apua.*

Lisäksi haastateltavat nostivat esille, että usein huumeita käyttävä ihminen kokee keinottomuutta järjestelmän äärellä, jossa lasten tapaaminen on päihteiden käytön vuoksi estetty, mutta lapsen tapaamisten aloittaminen saattaisi olla tärkeänä motivoivana tekijänä kohti päihteettömyyttä.

*Joku neuvonta, että miten lähtä asioimaan esimerkiksi, jos on tullut päätös, ettei saa nähä lapsia.*

Haastatteluissa nousi esille merkittävänä tekijänä sen, että tiedon ja ohjauksen määrällä ei niinkään ole väliä, mikäli ihminen kokee aloitekyvyttömyyttä tai haasteita asioiden hoidossa. Avun tarjoaminen *konkreettisesti* esimerkiksi hakemusten täyttämisen tai puheluiden soittamisen muodossa koettiin konkreettisesti edistävän huumeita käyttävän ihmisen tilannetta. Sen sijaan pelkän sanallisen

ohjeistuksen varaan jäädessä asioiden hoitaminen voi olla ylivoimaista ja ihminen kokee olevansa yksin ongelmiansa kanssa.

*Vaikka sää saisit sata numeroa tai sata paikkaa mistä kysyä mut sitte ku jätät taas niitten ongelmien kans yksin.*

*Sieltä jos vaan sanotaan, että nyt soita tuonne ja soita sinne ja näin ja lähet ulos sieltä niin hyvin harva sen puhelimen ottaa pihalla kätehen.*

Haastatteluissa nousi esille kokemus siitä, että ongelmien selvittämiseen ja avun hakemiseen liittyen kannustus ja alkuun pääsemisessä konkreettisen avun saaminen saattaa olla hyvin merkityksellistä. Mikäli kokemus työntekijän aidosta mielenkiinnosta ja kohtaamisesta syntyy, saattaa se motivoida suuntaamaan toimintaansa eteenpäin itsenäisemmin.

*Seki voi olla joilleki tosi raskasta niinkö alkaa ite ettiä kaikkia hommia.*

Koettiin tärkeänä, että työntekijä osoittaa kiinnostusta asiakasta kohtaan, ja asiakkaalle herää tunne aidosta kiinnostuksesta ja halusta auttaa.

*Ei se monesti sen tuuppauksen tarvi olla älyttömän iso ku ihminen alkaa sitä hoitaan ku se saa vaan jotain vastakaikua.*

Haastatteluissa nousi esille *vertaisuuden* merkityksestä terveysneuvontatyön näkökulmasta. Vertaisuus on noussut esille mahdollisuutena tavoittaa myös niitä huumeita käyttäviä ihmisiä, jotka eivät itse pääse asioimaan terveysneuvontapisteessä.

*Just sillee niiku että tota semmosta pitää enemmän lisätä just semmosta vertaistyötä.*

Elämäntilanteen rauhoittuessa vertaistyö nähtiin mahdollisuutena lisätä muiden huumeita käyttävien ihmisten hyvinvointia ja hyvittää siten myös omia virheitään, joita aiemmin elämässä on tehnyt. Tarpeelliseksi itsensä tuntemisen kokemus nousi vertaistyössä esille vaikuttavana tekijänä.

*Ku on niin paljon pahaa tehny nuorempana niin nytte pittää vähän niinkö hyvääki jakkaa, että semmosia pieniä iloja. Ja tunteehan sitä sitte tarpeelliseksi ittensä.*

## 7.2. Informatiivinen saavutettavuus

Haastateltavilta selvitettiin heidän kokemustaan terveysneuvontapistein informatiivisesta saavutettavuudesta. Informatiivisella saavutettavuudella tarkoitetaan olemassa olevan tiedon sisältöä ja saatavilla olemista. Haastattelukysymyksissä haluttiin selvittää, kuinka he kokevat löytävänsä tietoa terveysneuvontapistein sijainnista, aukioloajoista sekä palvelun sisällöstä. Lisäksi haastattelussa selvitettiin, millaisia kokemuksia on saatavilla olevan tiedon ymmärrettävyydestä ja kattavuudesta.

### 7.2.1 Informaation lähteet

Haastatteluissa nousi esiin monipuolisten tiedotuskanavien merkitys informaation tavoittamisessa, eikä yhtä selkeää informaation lähdettä ilmennyt, jonka olisi koettu olevan ensisijainen ja toistuva informaation hakemisessa tai vastaanottamisessa. Osa haastateltavista etsi tietoa googlesta, osa sosiaalisesta mediasta, kun taas osa haastateltavista pyysi lisätietoa vertaisilta. Hakupalvelun käyttö hakusanoilla ”Vinkki Oulu” oli tyypillisin tapa etsiä tietoa aukioloajoista ja sijainnista internetistä.

*Kai jos joku lähtee ettimään ni se on joku google mistä ne ekana kattoo.*

Haastatteluissa nousi esille sosiaalisen median merkitys tiedon hankinnassa. Eri-tyisesti Instagram mainittiin tiedon hakuun liittyvinä kanavana ja mahdollisuutena saada ajantasaista tietoa esimerkiksi juhlapyyhiin tai muihin poikkeustilanteisiin liittyen. Facebookin käyttö mainittiin yleisesti, mutta haastattelussa nousi esille, ettei Facebook ole niinkään yleisesti tai aktiivisesti käytetty kanava Snapchatin ja

Instagramin rinnalla. Terveysneuvontapisteen omalla nimellä kulkeva sivusto sosiaalisessa mediassa nostettiin esille ehdotuksena tiedonhaun helpottamiseksi. Haastatteluissa nousi esiin ikäryhmille ominaisten sosiaalisen median alustojen käyttö, ja koettiin tärkeänä, että informaatiota löytyisi kaikilta sosiaalisen median alustoilta.

*No varmaan just tommonen instagrami mää en tiiä käyttääkö facebookia enään niin moni että vois olla sitte vaikka joku snapchatti tai tämmönen.*

*Varmaan nykymaailmassa ois, että ois vaikka oma sivu niillä.*

Sosiaalisen median lisäksi myös huumeita käyttävien ihmisten luomat anonyymien viestintäkanavien ryhmät muun muassa Wickr me-sovelluksessa tarjoaa myös mahdollisuuden saada tietoa terveysneuvontapisteestä vertaisten avulla.

*Ehkä jossaki missä on niitä huumeryhmiä nii niissä on joskus puuttu Vinkistä mutta en oikein muuten...*

*En oo ettiny sillee, että mää oon kyselly lähinnä muilta tuolla kadulla, että miten on auki ja niin...*

Yksistään internetin tai sosiaalisen median kautta saatava informaatio ei koettu riittäväksi. Yhdessä haastattelussa nousi esille vertaisilta saadun informaation olevan ainoa tiedonlähde, mutta useampi haastateltava koki vertaisilta saadun tiedon olevan yhtenä monista kanavista saada informaatiota terveysneuvontapisteen toimintaan liittyen.

Terveysneuvontapisteessä jaettavien puhtaiden pistosvälineiden mukana kulkevat esitteet eivät spontaanisti nousseet esille haastateltavilla, kun heitä kysyttiin, mistä he ovat löytäneet tietoa terveysneuvontapiste Vinkkiin liittyen. Yksi haastateltavista totesi esitteen menevän muun pistosvälinepaketeista mukana tulevan jätteen kera roskakoriin, kun taas osa ei ollut lainkaan huomannut pistospussien mukana kulkevia esitteitä. Kuitenkin haastatteluissa nousi esille ehdotus esitteistä ja julisteista paikoissa, jotka ovat lähellä kohderyhmän elinympäristöä.

*.. tai siinä on lappu kassin mukana, että sehän monesti mennee en simmäisenä roskeen.*

*No en oo ainakakaan mittään lappuja tai semmosia ainakaan nähäny mutta varmaan netistä tai semmosta. Ei oo missään korvaus-hoitopoliklinikkaan vastaan tullu.*

### 7.2.2 Informaation määrä ja sisältö

Osa haastateltavista koki löytävänsä riittävästi informaatiota toiminnan aukioloista, mutta haastatteluista nousi esille, ettei informaatiota palvelun sisällöstä ole löytynyt riittävästi, mikä on lisännyt epävarmuutta palveluun hakeutumiseen. Yksimielisesti haastatteluissa nousi esiin kattavan informaation merkitys mielikuvan luomiselle palvelusta.

*Lukkeeko niitä (palvelun sisältö) siellä sivulla? En muista. Ei niitä varmaan lue. Niin ois se hyvä, että jos ne siellä lukis mitä kaikkee siellä on.*

*Emmää tiä varmaan niinku kertoo siitä, että miten sinne tullaan.*

Aukioloaikojen ja sijainnin lisäksi haastateltavat olivat etsineet informaatiota terveysneuvontapisteessä jaetuista pistosvälineistä ja niihin liittyvistä oheistarvikkeista, käytännöistä palautettavien pistosvälineiden määrään liittyen sekä muusta palvelun sisällöstä testauksiin ja ehkäisyyn liittyen. Jonkin verran informaatiota koettiin A-klinikkasäätiön ylläpitämältä Vinkki.info- sivustolta löytyneen, mutta kokonaisuudessaan saavutetun informaation määrä riippui haastateltavan kyvystä tai voimavaroista etsiä tietoa internetistä. Toisaalta palvelun sisällön lisäksi palveluun kulkemiseen liittyvän informaation koettiin helpottavan siellä asiointia.

*Joo tottakai osaa sitte varautua ku netistä löytyy tieto.*

### 7.2.3 Henkilökohtainen informaatio

Henkilökohtaisen informaation saamiselle koettiin osassa haastatteluvastauksista tarvetta. Terveysneuvontapisteessä asioiminen oli helpompaa, kun paikalla oli henkilö, jolta oli mahdollisuus varmistaa olevansa oikeassa paikassa, ja tiedustella käytänteitä terveysneuvontapisteessä asioimiseen liittyen. Haastatelluista nousi esiin, että terveysneuvontapisteessä sisäänkäynnin yhteydessä vastaanottamassa oli vartija, jonka puoleen myös epäselvissä tilanteissa käännettiin lähinnä yleisiin, käytänteisiin liittyvissä asioissa.

*Tai no siinä on aina joku vartija ja siihen tulee joku tyyppi. Se helpottaa siellä käyntiä.*

### 7.2.4 Informaation ajantasaisuus ja ymmärrettävyys

Toiminnan riittävä näkyvyys ja markkinointi koettiin myös tärkeänä. Haastatelluissa esille nousi hankaluudet pitää asioita muistissa, jonka vuoksi toistuva tiedon esillä olo auttaa muistamaan aukioloaikoja sekä muuta toimintaa.

*Monestikki on ollu ehkä semmosia kertoja, että on ollut menossa, mutta -ai se onki ollu eilen auki. Että varmaanki ois vaikutusta, että pyssyis vielä ne päivät mielessä. Että siellä täällä näkys lappu tai mikä vaan. Enemmän markkinointia.*

Haastateltavista osa etsisi ajantasaista tietoa Instagramista mutta osa ei tiennyt, kuinka löytää ajantasaista tietoa. Esimerkkinä nousi esille koronapandemian mukana tuomat poikkeukset käytänteisiin sekä terveysneuvontapisteen sijaintiin.

*En sitte tiä että mistä sais tietoo jos se olis yhtäkkiä kiinni.*

*No siis mää oon tuolta Instagramin kautta sieltä mää oon yleensä nähny jos on jotai poikkeusaikoja tai semmosia.*

Haastateltavat kokivat löydetyn tiedon selkeänä ja ymmärrettävänä, mutta informaatio ei saavuttanut kohderyhmää riittävästi ajantasaisen ja riittävän tiedon taakamiseksi, ja sitä kautta informatiivisen saavutettavuuden varmistamiseksi.

### 7.3. Taloudellinen saavutettavuus

Taloudellisen saavutettavuuden näkökulmasta selviteltiin, onko terveysneuvontapisteellä asioimisesta koitunut taloudellisia kustannuksia. Terveysneuvontapisteessä asiointi ja sen sisältämät palvelut ovat maksuttomia.

Haastatteluissa nousi esille julkisen liikenteen kustannukset, joihin usein asiointi terveysneuvontapisteessä haastatteluissa esiin nousseiden vastausten mukaan kariutuikin. Oulun alueella asustelevalle pääsee muutamalla eurolla kulkemaan linja-autolla, mutta joskus on vaihto-oikeus mennyt terveysneuvontapisteessä oman vuoron jonottamisen vuoksi umpeen, ja haastateltava on joutunut ostamaan uuden lipun kotimatkaa varten. Haastatteluissa nousi esille heikko taloudellinen tilanne, jonka vuoksi varaa linja-autolippuun yleensä ole.

*Ei oo sitä bussirahhaa aina nii ei sitä sitte sinne pääse.*

*Niinku hyvin harva ehkä lähtee sieltä niinku tiiäkö ilman massia ei mittään.*

*No on se monesti menny siihen että on niinku tosi vanhoilla värkeillä joutunu käyttää, että ei niinku vaikka esim oo varaa käydä apteekissa tai sitte bussirahhaa tai sillee.*

Toisaalta kulkemiseen liittyvinä ratkaisuinä nousi joissain vastauksissa kuljettajan hankkiminen. Tässä tilanteessa korvataan rahalla polttoainemaksuja, joita kyyditsemisestä terveysneuvontapisteeseen kuljettajalle koituu. Usein kuljettaja on tuttava, joka omistaa auton. Osassa haastatteluista nousi kuitenkin esille, että usein tuttavapiiri koostuu muista huumeita aktiivisesti käyttävistä ihmisistä. Tämä koettiin myös riskinä niin itselle kuin muillekin liikenteessä olijoille, mikäli takeita kuljettajan ajokyvystä ei ole, ja riski päihtyneenä ajamiselle on olemassa.

*No onhan se jos bussilla pitäis mennä sitte ei oo rahaa. Ja sitte jos ei jaksaa bussilla mennä ja haluais ostaa kuskin niin niin sitte se vaikuttaa.*

*Kyllä monesti yhdellä kylällä on aina joku semmonen joka omistaa auton, mutta siinä tullaan sitte monesti siihen, että yleensä siinä porukassa kukaan ei oo selevä. Sillon lähetään ottaan se riski että otetaan ratti tai korttita ajo. Tai reissu saattaa päättyä siihen kaikista pahimpaan. Mitä ei kukkaan varmastikkaan hakemalla hae eikä toivo.*

Haastatteluissa esille nousi huumeita käyttävien ihmisten kehittämä toimintamalli, jossa autollinen tai muuten helpommin terveysneuvontapisteessä asioiva henkilö saattaa asioida terveysneuvontapisteessä toisten puolesta, ja myydä päi-vystyspusseja niille, jotka eivät siellä pääse asioimaan. Maksaminen koettiin oikeudenmukaisena korvauksena siitä, että joku toinen asioi terveysneuvontapisteessä puolesta, ja käyttää asiointiin omaa aikaa ja rahaansa, vaikka pistoväli-neet saakin terveysneuvontapisteestä ilmaiseksi.

*Se on mun mielestä kätevää että voi läheltä saaha just jos aina vaikka monta viikkoo käyttänyt samoja neuloja nii saa joltain.*

*No sitä voi kyllä jollekki maksaa vähän, että ne tuo sulle sillee että ku ne on käyny hakemassa ja nähny sen vaivan.*

Terveysneuvontapisteessä asioinnista ei yhdessäkään haastatteluvastauksessa koettu seuraavan muunlaisia kustannuksia, kuin kulkemiseen liittyvät kustannukset. Toisaalta haastatteluissa ei selvinnyt, otetaanko esimerkiksi toimeentulotulossa huomioon terveysneuvontapisteessä kulkemiseen liittyviä kustannuksia.

## 7.4. Fyysinen saavutettavuus

Fyysistä saavutettavuutta on opinnäytetyössä lähestytty niin terveysneuvontapisteen sijainnin, rakennuksen, tilojen, opasteiden kuin esteettömyydenkin näkökulmasta. Haastatteluissa pyrittiin selvittämään kuinka haastateltavat kokevat terveysneuvontapisteen fyysisen saavutettavuuden sen eri näkökulmissa.

### 7.4.1. Opasteet

Selkeät opasteet terveysneuvontapisteen ympäristössä vähensivät epävarmuutta palveluun astumiselle. Lisäksi sisäänkäyntiä havainnoiva kuva esimerkiksi sosiaalisessa mediassa tai internetsivuilla koettiin asiointia helpottavana tekijänä.

*Joo no esim kuva sisäänkäynnistä varmasti helpottais aika paljo.*

*Emmää tiää onko siitä jostain kuvia mutta se vois olla ihan hyvä.*

Haastatteluissa nousi esille opasteiden puuttuminen, jonka myötä palveluun löytäminen koettiin haastavana ensimmäisellä kerralla. Toisaalta osa haastateltavista löysi paikalle muiden terveysneuvontapisteessä asioivien avulla, ja toiminnan pysyessä samassa sijainnissa, ei ensimmäisen kerran jälkeen opasteilla ollut niinkään suurta merkitystä.

*Oli ehkä vaikee suunnistaa sinne rakennukseen alussa. Kyllä mää sitte löysin ku siellä ulkona oli porukkaa. Ku siellä oli niin paljon jonnottamassa ja osa oli ulkona nii löysi sitte sinne.*

*Ei sinne oo kylttejä. Sitte ku kerran löytää nii kyllä sen sitte muistaa.*

#### 7.4.2 Sijainnin ja välimatkojen vaikutus saavutettavuuteen

*Se on se sijainti. Se on aina jossaki toisella puolella Oulua mitä ite on.*

Sijaintiin liittyen haastatteluissa nousi esille terveysneuvontapisteen syrjäinen sijainti kaupungin keskustaan nähden. Vastauksissa nousi toistuvasti esiin ajatus keskeisemmästä sijainnista esimerkiksi lähempänä kaupungin keskustaa, jonka alueella huumeita käyttävät ihmiset enemmän viettävät aikaansa. Keskustaan kulkeminen koettiin helpompana.

*Ehkä se pitäis olla vähän sillee keskeisempi sijainti kuitenkin.*

*Riippuu vähän missäpäin Oulua on, muttako se on tuolla Kontinkankaalla nii sillee vähän vaikee välillä mennä sinne.*

Toisaalta osassa vastauksista nousi esille, että terveysneuvontapiste aivan ydinkeskustassa saattaisi herättää liikaa negatiivista huomiota muiden asukkaiden keskuudessa, mutta toisaalta nähtiin tärkeänä, että sen sijainnissa olisi otettu huomioon nimeen omaan se, missä huumeita käyttävät ihmiset usein viettävät aikaansa, tai ainakin useammin asioivat.

*No kaiken kaikkiaan Kontinkangas on vähän syrjässä ja sitte toisaalta ehkä joku ihan keskellä keskustaa ei ehkä oo se kaikista paras.*

*Ku on kuitenkin keskustassa ihmisiä paljon enemmän.*

Sairaalan sijainti terveysneuvontapisteen läheisyydessä nähtiin positiivisena, vaikkakaan haastatteluissa ei noussut esille, että sairaalan läheisyydellä olisi ollut konkreettista merkitystä esimerkiksi hoitoon ohjaukseen liittyen. Terveysneuvontapisteen sijainti osana sote-keskusta koettiin positiivisena viestinä huumeita käyttäville ihmisille tarkoitetun palvelun roolista osana muuta terveydenhuoltoa.

Keskeisen sijainnin lisäksi Tuira nousi yhdeksi alueeksi, joka koettiin helpommin saavutettavaksi sijainniksi terveysneuvontapisteelle. Toisaalta useammassa

haastattelussa haastateltavat kokivat yhden terveysneuvontapisteen riittämättömäksi, koska terveysneuvontapisteessä asioivia saattoi tulla kauempaakin Oulun ympäryskunnista.

*Ei sitä vaan oo jaksanu sitte sillon ku asuu kauempana nii pitäs aina niinku autolla liikkua.*

Haastateltavat nostivat esille terveysneuvontapisteen tarpeen niin Oulun eteläiselle- kuin pohjoisellekin puolelle, jotta välimatka olisi lyhyempi, ja sitä kautta kyn- nys asioida lähempänä olevaa terveysneuvontapistettä madaltuisi.

#### 7.4.3 Kulkuyhteyksien vaikutus saavutettavuuteen

Haastatteluissa nousi esille riittävän hyvät julkisen liikenteen kulkuyhteydet Kontinkankaan alueelle. Hyväksi koetuista liikenneyhteyksistä huolimatta haasteeksi koettiin julkisissa liikennevälineissä kulkeminen psyykkiseen toimintakykyyn tai taloudelliseen tilanteeseen liittyen sekä likaisten tai puhtaiden pistosvälineiden kuljettaminen linja-autossa muiden matkustajien joukossa.

*Kyllä sieltä kulkee ihan hyvin ne bussit. On se vähän semmosta, ku pittää roudata sitte siellä niitä juttuja.*

Kulkuyhteyksien kannalta haastatteluissa nousi esille polkupyörällä kulkeminen. Haastateltavat kokivat niin ikään pyöräilynkin kannalta Kontinkankaan sijaitsevan syrjässä, ja useassa haastattelussa nostettiin spontaanisti esimerkiksi keskustan alue, jonne koettiin kulkemisen niin pyörällä, kävellen kuin linja-autollakin vaivat- tomana.

*No on se mulle ainaki. semmonen vaikia, sinne asti pittää polkia jos- taki Tuirasta tai missä onkaan.*

*Joo tai sillee niinkö aina jos ei oo vaikka rahaa siihen bussiin tai bus- sikorttiin niin ainaki keskustaan pääsee sillee aika nopeaa.*

Pitkien välimatkojen tai korkean kynnyksen vuoksi julkisella liikenteellä kulkemisen sijaan haastateltavat kertoivat pyrkineensä järjestämään kimppakyytejä terveysneuvontapisteeseen. Ongelmana koettiin kuitenkin se, että kaikilla halukkailla ei ollut mahdollisuutta mahtua kyytiin, ja tämän myötä osa on jäänyt pois kyydistä tämän takia. Haastatteluissa nousi esille ajatus siitä, että terveysneuvontapisteeseen päässeet voisivat toimittaa riittäviä määriä puhtaita pistosvälineitä myös heille, jotka samalta asuinalueelta eivät päässeet tai toimintakykynsä vuoksi pystyneet matkustamaan terveysneuvontapisteeseen.

*Pyritty monesti joku kimppahomma järjestään, että haetaan. Mutta taas sitte se on rajotettu tavallaan se määrä ja ku jokkainen haluaa sen täyden pistosvälinemäärän ja on hankala valita, että ketä sinne pääsee mukkaan.*

#### 7.4.4 Terveysneuvontatyö verkkopalveluna

Haastatteluissa esille nousi, että mahdollisuus kysyä neuvoa tai ohjeita henkilökohtaiseen tilanteeseen esimerkiksi viestin kautta tai paikan päällä olisi lisännyt tietoa palvelun sisällön sopivuudesta omiin henkilökohtaisiin tarpeisiin sekä helpottanut asiointia terveysneuvontapisteessä. Tietoa terveysneuvontapisteiden puhelinnumerosta tai mahdollisuudesta ottaa sinne yhteyttä, ei haastateltavilla ollut.

*Ois hyvä jos vinkille vois laittaa snäppiä. Jotaki että voi kysyä jotain tai tämmöstä.*

*Snäppi ois hyvä ku siihen voi laittaa kuvia. Esimerkiksi ku mulla oli se verenmyrkytys ja mulla oli ihan musta se käsi enkä tienny mikä se sillee niinku on.*

## 7.5. Kokemuksellinen saavutettavuus

Kokemuksellisen saavutettavuuden ulottuvuutta lähdettiin käsittelemään huumeita käyttävän ihmisen itsensä kokemuksista terveysneuvontapisteeseen hakeutumisesta, sekä sen herättämistä tuntemuksista, joilla voi olla vaikutusta palveluun uudelleen hakeutumiseen.

### 7.5.1 Leimautumisen pelko ja luottamus

Haastatteluissa nousi esille kokemus siitä, että työntekijät, jotka työskentelevät samaan aikaan päihdepalveluissa tarjoten korvaushoidon psykososiaalista tukea tai lääkehoitoa sekä se ohella iltaisin terveysneuvontapisteessä, saattavat nostaa kynnystä asioida terveysneuvontapisteessä tai kertoa omasta todellisesta tilanteestaan. Osalla korvaushoidossa kävijöistä saattaa herätä huoli siitä, että terveysneuvontapisteessä asiointi vaikuttaa korvaushoidon toteutumiseen.

*Varmaan joillekki voi olla hankalaa jos oma työntekijä on töissä Vin-kissä ja jos ei kerro kaikkia, että voi ommaa hoitoa vähän haitata.*

Osa haastateltavista nosti esille ajatuksen siitä, että avoin keskustelu omasta tilanteesta huumeiden käytön suhteen saattaisi johtaa esimerkiksi terveyskeskuksessa tai mielenterveyspalveluissa hoidon keskeytymiseen.

*Sillai että siellä pystys asioimaan niin että sieltä ei lähe sitte leviään joka suuntaan kaikennäköstä.*

*Monihan puntaroi sitä, että kannattaako mennä valittaan terveysasemalle, se voi johtaa sitte taas katastrofiin.*

Haastatteluissa osa koki terveysneuvontapisteessä olevan mahdollisuuden yksiyteiselle ja luottamukselliselle keskustelulle työntekijän kanssa, mutta suuri osa haastateltavista nosti esille hankaluuden kertoa omista henkilökohtaisista asioistaan kiireen, käytävän päässä jonottavien muiden asiakkaiden sekä henkilökunnan vaihtuvuuden vuoksi.

*Pystys ihan rauhassa keskustellee, että ois joku minuutti aikaa eikä se oo sellainen niinku äkkiä.*

Eräs haastateltava kuvasi tilannetta niin, että huumeita käyttävä ihminen saattaa miettiä tilanteensa puheeksi ottamista työntekijän kanssa, joka kohtaamisissa vaikuttaa luotettavalta ja kiinnostuneelta. On kuitenkin saattanut käydä niin, että kyseinen työntekijä ei olekaan töissä useaan viikkoon, ja tilanteen on koettu menneen jo ohi, tai alkavan alusta, kun hän seuraavan kerran tapaa kyseisen työntekijän.

*Jos siinä on taas vaihtunu ihminen tai taas uus naama niin se voi sitte jäähä.*

Haastatteluissa nousi esille myös häpeän tunne, joka osaltaan saattaa estää haikutumasta palveluun. Häpeä omasta tilanteestaan saattaa lisätä hankaluuksia astua matalimmankaan kynnyksen yli.

*Semmosta salailuahan se on koko päihdehomma aina. Että ethän sää halua mitään ylimäärästen tyyppien tietävän.*

### 7.5.2 Työntekijöiden suhtautuminen

Terveysneuvontapisteessä työskentelevien suhtautuminen terveysneuvontapisteessä asioiviin koettiin yksinomaan hyväksyvänä ja kunnioittavana.

*Ei oo niinkö semmosta että katotaan jotenki sillee että toi on joku nisti tai sillee ihan niinku ihmisenä koheltais.*

*Minun mielestä on että kerranki otetaan ihmisenä vastaan.*

Haastateltavat olivat kokeneet positiivisena mahdollisuuden asioida ripeästi, mikäli he eivät kokeneet tarvetta pidemmille keskusteluille, ja toisaalta heille tarjottiin mahdollisuutta keskustella tilanteesta tarkemmin seuraavalla kerralla

terveysneuvontapisteessä asioidessaan, mikäli kokivat siihen tarvetta. Haastatteluissa ilmeni työntekijän suhtautumisen ensisijainen merkitys terveysneuvontapisteeseen saavutettavuuteen.

Terveysneuvontapisteessä työskenteleviin vartijoihin suhtauduttiin varauksella. Niinkään suhtautuminen asiakkaita kohtaan ei terveysneuvontapisteessä ollut negatiivista, mutta huoli terveysneuvontapisteessä asioinnin luottamuksellisuudesta nousi haastatteluissa esiin vahvemmin. Huoli siitä, että vartijan tunnistamassa asiakkaan terveysneuvontapisteessä asioineeksi, on saattanut asettaa ennakkoluuloja kohdatessaan asiakkaita muissa ympäristöissä, joissa he toimittavat virkaansa.

*Kyllä mää uskon että ne (vartijat) puhuu keskenään paljon jos aattelee että tuo on tuo ja se hakkee värkkejä.*

*Mulla on jotenki niin huonoja kokemuksia viranomasten kans että vähän niinkö käyttää noita tietoja hyväksi ja leimaavat sillee.*

Toisaalta kuitenkin vartijoiden läsnäolo koettiin tärkeänä turvallisuutta lisäävänä tekijänä, ja siihen liittyen tuloksia käydäänkin läpi seuraavassa kappaleessa.

### 7.5.3 Turvallisuus

Turvallisuuden kokemus nostettiin haastatteluissa tärkeäksi tekijäksi. Esille nousi nykyisen huumeiden käyttöön liittyvän maailman turvattomuuden, johon sisältyy paljon epärehellisyyttä ja väkivaltaa. Nämä asiat saattavat eskaloitua myös terveysneuvontapisteessä, jossa saattaa törmätä ihmisiin, joiden kanssa on selvittämättömiä asioita kesken.

*Jos siellä on just joitaki joilla on riitaa tai velkoja tai jotaki ja sattuu oleen samassa paikassa ja tulee jotain tappelua.*

*No se on just hyvä, että siellä on, ku siellä käy kaikkia huumehörhöjä.*

Haastatteluissa nousi esille yleinen huumeita käyttävien ihmisten keskinäinen sääntö, että terveysneuvontapisteen kaltainen paikka ei ole sopiva välien selvittelyyn. Toisinaan tästä kirjoittamattomasta säännöstä silti saatetaan poiketa. Tämän vuoksi vartijoiden läsnäolon koettiin lisäävän turvallisuuden tunnetta terveysneuvontapisteessä asiointille.

*Kyllä ne yleisen rauhan pitää siellä ku eihän se tarvi ku nähä että siinä vartijat on niin tuskin kukaan tietten tahtoen rupiaa.*

*Tietenkihän se on hyvä, että siellä on kontrolli, että ei synny sitä käihinää. Ku kaikkihan ei tuu kaikkien kans toimeen ja näissä piireissä voi raha-asiat olla menny sekasi..omat ja varastetut.*

Toisaalta koettiin, että jatkuva ”vahtiminen” koettiin provosoivana tai ahdistavana, kun sen sijaan silloin tällöin näyttäytyminen olisi viestinyt vartijan paikalla olost, mutta ei olisi asettanut niin selkeitä valtasuhteita terveysneuvontapisteessä asiointien ja henkilökunnan välille.

Terveysneuvontapisteessä asiointille koettiin kynnys, joka johtui aulassa muodostuvan jonon vuoksi. Jonossa seisominen koettiin ahdistavaksi, ja selustan kääntäminen muille tuntui vastenmieliseltä.

*Ku tekee katukauppaa nii se jonottaminen siinä on jotenki ahistavaa.*

*Ainaki siinä jonotusjutussa on ollu ahistavaa.*

Jonottaminen saatettiin kokea myös nöyryyttävänä, ja sen koettiin kiristävän tilannetta, vaikka vartijat tarkkailevat tilannetta samaan aikaan. Eräs haastateltava kuvasi tilannetta niin, että huumeita käyttävä ihminen on oppinut olemaan kääntämättä selkäänsä kellekään, eikä kukaan ole luottamuksen arvoinen, mutta samaan aikaan pahin vihollinen saattaa seistä jonossa aivan takanasi. Toiveeksi koettiin mahdollisuutta istua odottamaan omaa vuoroa asioida neulanvaihtuhuoneessa. Haastatteluissa nousi esille, että odotusaulan järjestäminen niin, että jonottaminen olisi mahdollista istuen, lisäisi aulan rauhallisuutta ja turvallisuuden tunnetta.

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Yleisiä eettisiä periaatteita tieteellisessä tutkimuksessa ovat ihmisarvon, yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen. Neuvottelukunnan periaatteiden mukaisesti tieteellisen tutkimuksen ei tule missään vaiheessa aiheuttaa tutkittavana oleville merkittäviä riskejä tai haittoja, erityisesti se on huomioitava, mikäli tutkimuskohteena on vähemmistöjä, alakulttuureja tai heikommassa asemassa olevia ihmisiä. Eettiset periaatteet liittyvät laadullisessa tutkimuksessa jokaiseen vaiheeseen aina tutkimuksen aiheen valinnasta loppuraportin julkaisemiseen. (Vuori, i.a.)

Opinnäytetyössäni on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön mukaista ohjeistusta. Työhön on käytetty eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Kaikkia eettisiä kysymyksiä ei kuitenkaan voida ratkaista etukäteen, vaan niitä on punnittava aktiivisesti koko prosessin ajan. Käytännössä eettisiä kysymyksiä punnitaan erityisesti ihmisiä kohdatessa ja heidän antaman tiedon raportoinnissa. Tämän vuoksi tutkijan vastuu arvioida vastaan tulevia eettisiä kysymyksiä ja tehdä ratkaisuja kussakin tilanteessa on olennainen. (Vuori, i.a.)

Opinnäytetyössä selvitettiin suonensisäisesti huumeita käyttävien ihmisten kokemuksia terveysneuvontapisteen saavutettavuudesta. Tutkimukseen osallistuvilla haastateltavilla saattoi olla huonoja kokemuksia viranomaisten kanssa asiainnista, jonka vuoksi haastattelussa pyrittiin ottamaan erityisesti huomioon asiakkaan anonyymiutta ja luottamuksellisuutta koskevat tekijät. Oli kuitenkin huomioitava, että pelkkä henkilötietojen keräämisen poisjättäminen ei tekisi tutkimuksesta anonyymia. Tutkijan vastuulla on aineiston anonymisointi niin, ettei henkilö ole julkaistavassa raportissa tunnistettavissa. (Tietosuojavaltuutetun toimisto, i.a.)

Aineiston analyysissä tutkijan on tiedostettava omat ennakkokäsityksensä ja varottava aineiston ylitulkitsemista. Analyysiprosessin avoin kuvaaminen lisää aineiston luotettavuutta ja on varmistettava, että analyysi ei jää keskeneräiseksi. Tutkimustulokset ja johtopäätökset tulee perustua aineistosta saatavaan

tutkimustietoon. (Elo, 2021.) Tekemäni jalkautuva työ huumeita käyttävien ihmisten parissa on luonut minulle jo ennakkokäsityksiä terveysneuvontapisteen saavutettavuudesta, ja sen olettamuksen sulkeminen prosessin ajaksi oli tehtävä tietoisesti etenkin aineistonkeruun ja analysoinnin aikana. Haastateltavat olivat minulle entuudestaan jalkautuvan työn myötä tuttuja, minkä koen mahdollistaneen avoimemman keskustelun haastattelutilanteessa, ja eräänlaisen luottamussuhteen rakentuminen oli käynnistynyt jo ennen haastatteluja. Koin, että haastattelijana minulla oli merkittävä rooli auttaa yhteisen asian tarkastelussa, tarjoamatta kuitenkaan omia ennakkokäsityksiäni haastateltavalle.

Haastattelut nauhoitettiin. Haastattelussa haastateltavilta kysyttiin kokemuksia palveluun pääsystä, mutta oli mahdollista, että haastateltava nostaisi esiin asioita, joista hänet voitaisiin tunnistaa nauhoitteen tai litteroidun tekstin sisällön tai haastateltavan äänen perusteella. Litteroitu aineisto oli laajuudeltaan yhteensä 55 sivua. Yksittäisten haastattelujen litteroitu laajuus vaihteli 8 ja 14 sivun välillä.

Raportointi toteutettiin siten, ettei yksittäisiä haastateltavia voida tunnistaa. Tutkimuksen nauhoitteita ja muuta aineistoa, josta haastateltava voidaan tunnistaa, säilytetään tietoturvallisesti siten, että pääsy tiedostoihin on rajoitettu tämän tutkimuksen tekijälle henkilökohtaisella salasanalla. Nauhoitteet ja muu henkilötiedollinen aineisto säilytetään kolme vuotta, jonka jälkeen aineisto hävitetään.

Tutkittaessa aktiivisesti suonensisäisiä huumeita käyttävien ihmisten kokemuksia on tärkeää ottaa huomioon erityistarpeet tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa. Suonensisäisesti huumeita käyttävä ihminen voi haastattelutilanteessa olla akuutisti päihtynyt, vieroitusoireinen tai taustalla voi olla hoitamattomia kroonistuneita psyykkisiä, fyysisiä tai neurologisia sairauksia, joilla voi olla vaikutuksia haastateltavan kognitiiviseen toimintakykyyn. Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa viireystilaa, muistia, ongelmanratkaisukykyä, keskittymiskykyä, oppimista, ajattelua ja arvostelukykyä. (Rapeli & Simojoki, 2021). Puutokset kognitiivisessa toimintakyvyssä lisäävät riskiä siitä, ettei haastateltava ymmärrä tai muista haastattelun tarkoitusta, tiedonkeruumenetelmää nauhoituksineen ja litterointeineen, aineiston säilytysmenetelmiä tai tietosuojaa. Luottamuksen ylläpitämiseksi suostumuslomake haastattelua varten esitetään haastateltavalle jo etukäteen.

Suostumuslomakkeen ja tiedoksiannon sisältö on luotu selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi.

Tutkimukseen osallistuminen perustuu aina vapaaehtoisuuteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, s.8.) Tutkittavalla on ollut koko prosessin ajan oikeus kieltäytyä, keskeyttää tai perua tutkimukseen osallistuminen sekä saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja käytännön toteutuksesta. Lisäksi tutkittavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen tavoitteista sekä mahdollisista tutkimuksesta koituvista haitoista ja riskeistä. Tutkittavalla on oikeus tietää olevansa tutkittavana, jos normaalisti tutkija on tutkittavaan nähden toisessa roolissa. Tutkija ilmoittaa myös mahdolliset sidonnaisuutensa tutkittavalleen. (TENK, 2019, s.8.)

Haastattelut toteutettiin haastateltavan itse valitsemassa paikassa joko hänen kotonaan tai matalan kynnyksen toimipaikassa. Haastateltavalta ei kerätty nimi- tai muita tunnistetietoja, hän osallistui haastatteluun anonymisti ja toiminta perustui vapaaehtoisuuteen. Haastateltavalla oli mahdollisuus keskeyttää tai perua osallistuminen tutkimukseen missä tahansa vaiheessa. Ennen haastattelun alkua haastateltavalle esitetään suullisesti ja kirjallisesti tietosuojaan liittyvä informaatio.

Arvioin tutkimuksen luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä tarkastelemalla vaihe vaiheelta. Tutkimuksessa haastateltiin viittä suomensisäisesti huumeita käyttävää ihmistä. Haastateltavien määrä rajattiin tutkimuksen suunnitteluvaiheessa viiteen haastateltavaan. Tämä mahdollisti syvemmän yksilöllisten kokemusten tarkastelun analyysivaiheessa. Haastateltavat olivat tutkijalle entuudestaan tuttuja katuklinikkatyöskentelyn myötä, ja valintaan on vaikuttanut iän lisäksi heidän oma halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Tutkittaviksi valikoitui henkilöitä, jotka aiemmissa kohtaamisissa ovat tuoneet esille suomensisäisten huumeiden käyttöä vähintään vuoden ajan. Tuomi ja Sarajärven mukaan (2017) haastattelutilanteessa on mahdollista, että haastateltava vastaa haastattelijaa miellyttävillä vastauksilla, jonka vuoksi haastattelu aloitettiin ”lämmittelykysymyksillä”, joiden avulla haastateltava kytkeytyy haastateltavaan teemaan. Toisaalta tutkija on aikaisemmin ollut haastateltavien kanssa

vuorovaikutuksessa mikä saattaa rentouttaa haastattelutilanteen tunnelmaa ja lisätä turvallisuuden tunnetta haastateltavalla ja lisätä näin vastausten luotettavuutta. Haastatteluissa otettiin huomioon, että anonyymin haastattelun vuoksi kysymysten asettelussa ei saa olla henkilökohtaista ja tunnistettavaa tietoa keräävää.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää huumeita käyttävien ihmisen kokemuksia terveysneuvontapisteen saavutettavuudesta Oulussa. Lisäksi selvitettiin, mitä tekijöitä olisi hyvä ottaa huomioon suunniteltaessa terveysneuvontapistetoimintaa, jotta se tavoittaisi mahdollisimman monta huumeita käyttävää ihmistä ja toiminta vastaisi vaikuttavuudeltaan asiakkaan tarpeisiin. Saavutettavuutta tarkasteltiin Poikosen ja Kekonin (2019) määrittelyn mukaisesti.

### 9.1. Huumeita käyttävien ihmisten kokemukset terveysneuvontapisteen palveluiden saavutettavuudesta

*Informatiivista saavutettavuutta* selvitettäessä tuloksista ilmenee, että ajantasaisen tiedon tavoittamiselle ei ole olemassa selkeää kanavaa, tai tieto ei ole tavoittanut haastateltavia riittävästi. Olemassa olevasta informaatiosta ja sen kanavista olisi tärkeää tiedottaa riittävästi myös terveysneuvontapisteessä asioivia sekä muita kohderyhmään kuuluvia ihmisiä. Huomioitavaa on myös yksilöllisesti vaihtelevien tiedonhakutaitojen huomioiminen informaatorakenteen suunnittelussa. Huumeita käyttävä ihminen ei automaattisesti omista älylaitetta tai hänellä ei ole pysyvää mahdollisuutta internetiin pääsyyn, mikä rajoittaa puolestaan informaation kulkua virtuaalisilla alustoilla. Tämän vuoksi informaation tarjonta sen useassa eri muodossa on tärkeää tasavertaisen informaation saavuttamiseksi. Tavoittaaksemme palveluiden ulkopuolella olevia ihmisiä, emme voi olettaa heidän

löytävän informaatiota muualta kuin omasta toimintaympäristöstään, mukaan lukien asuinalueen lisäksi myös sosiaalisen median toimintaympäristö.

*Taloudelliseen saavutettavuuteen* liittyen haastatteluissa nousi esille, että terveysneuvontapisteessä asiointi ja sieltä saadut palvelut ovat maksuttomia, eivätkä aiheuta taloudellista haittaa siellä asioiville. Taloudelliseen saavutettavuuteen liittyen esille kuitenkin nousi kulkemiseen liittyvät kustannukset, mikä rajoitti terveysneuvontapisteessä asiointia. Ratkaisuna kulkemisesta koituihin kustannuksiin alueella oli käytössä huumeita käyttävien itsensä luoma toimintatapa, jossa vertaiset asioivat terveysneuvontapisteessä niiden puolesta, jotka eivät itse siihen kykene. Voidaan siis todeta, että Oulussa huumeita käyttävien ihmisten keskuuteen on muotoutunut toimintamalli, joka lisää puhtaiden pistosvälineiden saavutettavuutta. Jotta tämä nähdään voimavarana ja osallisuutta vahvistavana toimintana, tulisi ymmärtää vertaisuuden tuomat mahdollisuudet myös terveysneuvontatyössä, etenkin alueilla, joissa on pitkät välimatkat ja harvemmat julkiset kulkuyhteydet.

Vertaistytön avulla terveysneuvontatyön saavutettavuutta voitaisiin lisätä. Suomessa on terveysneuvontapisteitä, joissa toimintamalli on otettu osaksi terveysneuvontatyötä. (vinkki.info, i.a.) Myös Poikonen ja Kekoni (2019) viittaavat fyysiseen saavutettavuuteen liittyen, että olisi hyvä selvittää vertaisten halukkuutta toimittaa puhtaita pistosvälineitä heille, jotka eivät terveysneuvontapisteessä itse kykene tai pääse asioimaan. Opinnäytetyön tulokset myötäilevät niin ikään myös THL:n suositusta toimenpiteistä huumekuolemien ehkäisemiseksi (2023). Suositus nostaa esille vertaisuuden, ja etenkin haja-asutusalueilla toimivat ”supervaihtajat” voivat lisätä palvelun saavutettavuutta jakamalla heille suuria määriä puhtaita pistosvälineitä edelleen toimitettaviksi. Suosituksen mukaan paremman saavutettavuuden lisäksi vertaistytön avulla huumeita käyttäviä ihmisiä voidaan aktiivoida mukaan toimintaan sekä lisätä muiden huumeita käyttävien ihmisten luottamusta palvelua kohtaan.

*Fyysiseen saavutettavuuteen* liittyen esille nousi terveysneuvontapiste Vinkin syrjäinen sijainti sekä paikallisten opasteiden puuttuminen. Nykyinen sijainti Kontinkankaalla koettiin sijaitsevan syrjässä siitä huolimatta, että julkinen liikenne on

Oulun Yliopistollisen sairaalan sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden läheisen sijainnin vuoksi runsasta. Terveysneuvontapisteen sijainti koettiin helpommin saavutettavana, mikäli se sijaitsisi lähempänä ympäristöä, missä huumeita käyttävät ihmiset viettävät aikaansa. Vastaukset myötäilevät myös THL:n suositusta huumekuolemien ehkäisyksi, joka suosittelee terveysneuvontapisteen sijainniksi sellaista aluetta, missä huumeita käyttävät ihmiset yleensä viettävät aikaansa. Sen koetaan todennäköisesti lisäävän palvelun käyttöä sekä palvelusta saavutettavaa hyötyä.

Ensimmäisellä kerralla asioidessaan haastateltavat kokivat epävarmuutta löytää oikeaa sijaintia opasteiden puuttuessa, mutta luonnollisesti ensimmäisen käyntikerran jälkeen sijainti oli helpompi löytää. Terveysneuvontatyön yhtenä merkittävänä tavoitteena on tavoittaa mahdollisimman moni huumeita käyttävä ihminen. (Perälä, 2012, s. 7). Johtopäätöksenä voidaan todeta, että fyysisen saavutettavuuden näkökulmasta terveysneuvontapisteeseen hakeutumista helpottavat riittävien aukioloaikojen lisäksi keskeinen sijainti sekä riittävät ja selkeät opasteet.

Poikonen ja Kekoni (2019) ovat viitanneet fyysisen saavutettavuuden arvioinnissa myös siihen, että olisi hyvä selvittää mahdollisuutta tarjota palvelua kotiin vietynä tai verkkopalveluna. Tuloksista ilmenee, että mahdollisuus digitaaliseen asiointiin lisäisi terveysneuvontatyön saavutettavuutta. Alueella, jossa aukioloajat ovat asukasmäärään nähden niukat, olisi tärkeää tarkastella erinäisiä keinoja lisätä palvelun saavutettavuutta muun muassa juuri verkkoyhteyksin toteutettavalla terveysneuvonnalla. Tällä hetkellä haastateltavilla ei ollut tiedossa puhelinnumeroa terveysneuvontapisteeseen. Terveysneuvontapisteessä asiointi ei ole tällä hetkellä mahdollista muutoin kuin menemällä fyysisesti paikan päälle.

Terveysneuvontapisteen sijainti osana muuta sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta koettiin positiivisena. Sen koettiin viestivän toiminnan merkityksellisyydestä sekä julkisesta hyväksymisestä. Sen koettiin niin ikään vähentävän leimautumista, mikäli palveluun astuminen oli mahdollista niin, että muut rakennuksessa asioivat eivät kuitenkaan yhdistä käyntiä huumeiden käyttöön. Toisaalta haastateluissa tunnistettiin mahdollisen päihtymystilan ja välien selvittelyn aiheuttavan

riskiä häiriökäytökselle, minkä vuoksi sivullisia ei tulisi altistaa sellaisen toiminnan näkemiselle tai kuulemiselle.

Julkisia palveluita kohtaan koettiin epäluottamusta ja kokemuksia torjunnasta. *Kokemuksellisen saavutettavuuden* näkökulmasta terveysneuvontapisteessä työntekijöiden suhtautuminen kuitenkin koettiin luottamukselliseksi ja välittäväksi. Korvaushoidossa oleminen saattoi vaikuttaa asiointiin terveysneuvontapisteessä, koska osa työntekijöistä toteuttaa korvaushoidon psykososiaalista kuntoutusta päihdepalveluissa.

Kokemus työntekijöiden kiireestä nosti kynnystä ottaa avuntarve puheeksi. Luottamuksellisen suhteen rakentumiseksi henkilökunnan pysyvyys koettiin merkittävänä tekijänä. Esille nousi, että luottamussuhteen rakentuminen saattaa kestää joillakin pidempään, ja kynnys avun pyytämiselle koettiin nousevan henkilökunnan vaihtuessa viikoittain. Terveysneuvontapisteessä asioivat kokivat saavansa osakseen kunnioittavan ja lämpimän vastaanoton pisteen työntekijöiltä. Vastauksissa ilmenikin, että sijainnin tai fyysisen ympäristön rinnalla suurin merkitys kokemukselle asioinnista terveysneuvontapisteessä on työntekijöiden tavassa kohdata huumeita käyttävä ihminen. Myös Yea-Ping ym. (2012) ovat tutkimuksessaan todenneet, että työntekijöiden asenteet palveluiden käyttäjiä kohtaan ovat merkittävässä asemassa viestimässä palveluiden käyttäjille heidän ihmisarvoaan.

Oman vuoron jonottaminen sote-keskuksen aulassa koettiin epämiellyttäväksi tai ahdistavaksi. Suppeiden aukioloaikojen vuoksi aulassa saattaa olla jonotamassa runsaasti muita ihmisiä, eikä keskinäisiltä välienselvittelyiltä aina välttyä. Omaan vuoroaan saattaa joutua jonottamaan pitkäänkin.

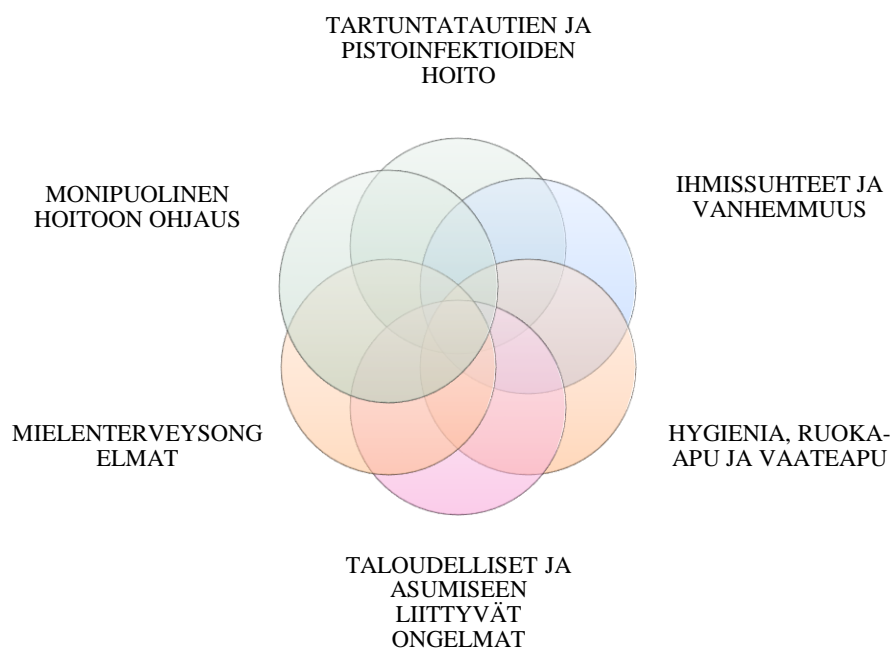
Turvallisuuden tunne terveysneuvontapisteessä asiointiin liittyen nousi merkittävänä kokemuksellisena tekijänä. Huumeiden käyttöön liittyvä epävakaa elämäntilanne ja ihmissuhteet lisäävät turvattomuutta, ja riski välienselvittelylle tai muulle levottomuudelle on terveysneuvontapisteessä läsnä huumeita käyttävien kokemana. Vartijoiden läsnäolo koettiin tärkeänä, mutta vaatii heitä sensitiivisyyttä, jotta läsnäololla ei nosteta asiointiin kynnystä viranomaispelon myötä.

## 9.2. Huumeita käyttävien ihmisten ajatuksia vaikuttavasta terveysneuvontatyöstä

Terveysneuvontapisteiden palveluihin toivottiin mahdollisuutta kokonaisvaltaisen avun saantiin. Moniammatillisen tuen mahdollisuus koettiin lisäävän palvelun mielekkyyttä, ja kannustavan hakeutumaan asioimaan terveysneuvontapisteessä. Varhaisemman tuen saaminen koettiin ehkäisevän ongelmien komplisointumista. Erityisen tärkeänä koettiin terveysneuvontapisteiden luoma ilmapiiri, joka ei leimaa tai syyllistä huumeita käyttävää ihmistä, ja ongelmien puheeksi ottaminen koettiin helpompana. Yksistään pistosvälineiden vaihto koettiin suppeaksi toiminnaksi. Rinnalle toivottiin mahdollisuutta saada tukea tilanteissa, joihin huumeita käyttävä ihminen usein törmää.

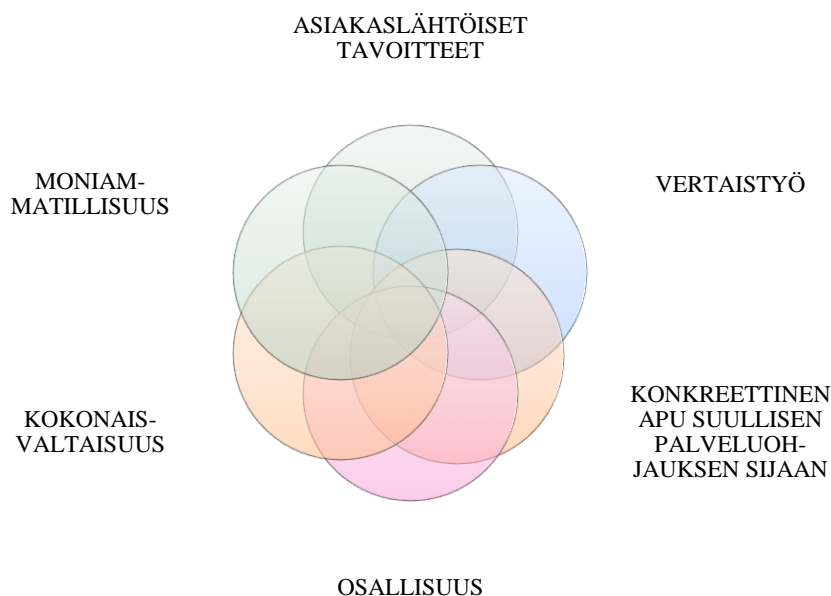
Suonensisäisesti huumeita käyttävillä ihmisillä on usein kasautuneita ongelmia, jotka koostuvat niin fyysisistä, psyykkisistä kuin sosiaalisistakin tekijöistä. Useimmiten elämään sisältyy asunnottomuutta, asumisen ongelmaa, diagnosoimattomia ja hoitamattomia mielenterveysongelmia, rikollisuutta, vankeustuomioita, uupuneita läheisiä, infektioita, diagnosoimattomia ja hoitamattomia somaattisia sairauksia, neuropsykiatrisia ongelmia, alaikäisiä lapsia, vaikeuksia asioida palveluissa jne. Nämä kaikki ongelmat maustettuna tunne-elämän ongelmilla ja vaikeudella asettua yhteyteen toisen ihmisen kanssa vaativat palvelun suunnittelussa erityistä sensitiivisyyttä.

Alla olevasta kuviosta 1. ilmenee haastatteluissa esille nousseet sellaiset tuen tarpeet sekä tukemisen muodot, joita terveysneuvontapiste Vinkissä ei tällä hetkellä ole tarjolla, ja niihin liittyvä avunsaanti muissa palveluissa koetaan haastavana joko monimutkaisen prosessin tai aikaisempien huonojen kokemusten vuoksi.



Kuvio 1. Haastatteluissa esiin nousseet toiveet palvelusisällöstä

Asiakkaat huomioiva, palvelun tarpeeseen vastaava terveysneuvontatyö koettiin merkittävänä ja vaikuttavana tekijänä terveysneuvontapisteessä. Kuviossa 2. on koottu haastattelussa esiin nousseita toimintamalleja, jotka ohjaavat terveysneuvontatyötä asiakaslähtöisemmäksi ja saavutettavammaksi.



Kuvio 2. Haastatteluissa esiin nousseet toiveet palvelua ohjaavista toimintamalleista

Pekka Rapeli (2020) viittaa artikkelissaan päihteiden käytön vaikuttavan ihmisen kognitiiviseen toimintakykyyn. Tämä voi heijastua muun muassa toiminnan epävakautena, ponnettomuutena sekä impulsiivisena ”koheltamisena”. Rapeli viittaa myös käyttäytymisen säätelyn häiriintymiseen päihteiden käytön myötä. Niin ikään opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että osa huumeita käyttävistä ihmisistä kykenee noudattamaan rutiineja elämässään, mutta asunnottomuus tai runsas ja pitkäaikainen päihteiden käyttö sen sijaan lisäävät haastateltavien mukaan ihmisen hankaluutta noudattaa päivärytmiä tai aikatauluja.

Tutkimuksessa terveysneuvontapisteen aukioloajat koettiin suppeina, ja niiden toivottiin paremmin ottavan huomioon elämän sattumanvaraisuus sekä päihteitä käyttävien kyky sitoutua aikatauluihin. Aukioloaikoja toivottiin useammaksi tunniksi kerrallaan, ja useammalle päivälle viikossa. Tämä herättääkin ajatuksen terveysneuvontapisteen perimmäisestä tavoitteesta, joka on huumeiden käytöstä johtuvien haittojen vähentäminen sekä mahdollisimman monen huumeita käyttävän ihmisen tavoittamisen. Ymmärrys päihteiden pitkäaikaiskäytön seurauksista ihmisen kognitiiviseen suorituskyykyyn lisäisi palvelun asiakaslähtöisyyttä sekä helpottaisi vuorovaikutustilanteita, jotka Rapelin (2020) mukaan voivat erinäisistä

kognitiivisista toimintakyvyn muutoksista olla toisinaan haasteellisia. Terveysneuvontapisteiden aukioloajat ja palvelusisältö tulisi mukailla alueen tarvetta THL:n 2023 toimenpide-ehdotuksen mukaan. (THL 2023, s. 32.)

Institutionaaliseen saavutettavuuteen liittyen tarkasteltiin palvelun käyttäjiä kohtaan viestitystä ymmärryksestä. Ymmärrys huumeita käyttävien ihmisten erityistarpeista sekä palvelun muotoilusta sen pohjalta viestii kohderyhmän ongelman ymmärryskyvystä. Myös palveluun käytetyt resurssit vaikuttavat palvelun saavutettavuuteen. Kuten Perälä ja Leppo (2022) toteavat tutkimuksessaan, julkisen vallan palveluilla on merkittävä rooli päihdeongelmiin liittyvän yksilöllisen ja yhteiskunnallisen kärsimyksen lisäämisessä tai sen vähentämisessä.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmenee useita huumeita käyttävien ihmisten esille nostamia erityistarpeita, joiden huomioon ottamisella terveysneuvontatyössä voisi lisätä palvelun saavutettavuutta ja sen myötä myös vaikuttavuutta. Mahdollisuus huumeiden käytöstä johtuviin ongelmien varhaisempaan puuttumiseen ja avun saannin mahdollisuuteen saattaa vähentää ongelmien komplisoitumista sekä kroonistumista, puhumattakaan inhimillisten kärsimysten vähenemistä niin huumeita käyttävien ihmisten itsensä, kuin heidän läheistensäkin näkökulmasta.

Opinnäytetyön tulokset myötäilevät De Jarlais ja Brainen (2002) tutkimuksen tuloksia edelleen huolimatta siitä, että huumeiden käytön ympärille kytkeytyvä maailma on muuttunut, on ihmisen perustarpeet pysyneet ennallaan kahden vuosikymmenen aikana, joka näillä tutkimuksilla on väliä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että terveysneuvontapisteiden saavutettavuuden vahvana vaikuttajana on asiakkaan tarpeiden mukaan toteutettu palvelu, joka on rakennettu ajantasaiseen tietoon siitä, millaisia vaikutuksia huumeiden käytöllä on yksilön elämään kokonaisvaltaisesti. Terveysneuvontapisteiden toiminnalla voi olla mahdollisuus ehkäistä huumeiden käytöstä johtuvia haittoja niin yksilön, ympäristön kuin yhteiskunnankin näkökulmasta. Palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa tulisi aktiivisesti ja systemaattisesti olla mukana palvelun käyttäjiä, joilta saatu tieto on ensisijaisen tärkeää saavutettavuuden parantamiseksi. Unohtamatta heidän läheisiään, jotka seuraavat huumeita käyttävän

ihmisen tilannetta ja avun tarvetta aitiopaikalta. Terveysneuvontapisteen toiminta kokonaisuutena aukioloaikoineen, palvelusisältöineen ja toimintamalleineen tulisi suunnitella niin, että etenkin ihmiset, jotka elävät kaoottisinta vaihetta elämässään huumeiden käytön vuoksi, tavoitettaisiin ja siten mahdollistettaisiin siltä avun saannille varhaisessa vaiheessa.

Kuitenkaan yksistään matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen ja lisääminen ei riitä, sillä se saattaa jopa vahvistaa marginaalissa elävien eriytymistä muusta palvelujärjestelmästä haittojen vähentämisen kehyksiin ja korkeamman kynnyksen palvelut jatkavat entisellään. (Törmä 2007, s. 110.) Vastuu heikoimmassa asemassa olevien palveluun pääsystä on viime kädessä sosiaali-ja terveydenhuollon henkilökunnalla, mikä vaatii toimintojen ajantasaistamista palvelun suunnittelusta aina vaikuttavuuden arviointiin.

### 9.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee palvelun saavutettavuuden ulottuvuudet, jotka kietoutuvat huumeita käyttävän ihmisen kokemusmaailmaan, ja siten mahdollistaa pragmaattisen lähestymistavan matalan kynnyksen palveluille. Tutkimuksessa on selvitetty huumeita käyttävien ihmisten itsensä kokemuksia terveysneuvontapisteen saavutettavuudesta, sekä siihen vaikuttavista tekijöistä Oulussa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää terveysneuvontapisteen kehittämis-työssä kohti saavutettavampaa, vaikuttavampaa ja asiakaslähtöisempää toimintaa.

Yhtenä mielenkiintoisena ilmiönä nousi huumeita käyttävien ihmisten itsensä luoma vertaistyon malli, joka ei kuitenkaan toimi yhteistyössä Vinkin toimintatapojen kanssa. Alueella toimii vertaisia, jotka asioivat terveysneuvontapisteessä toisten puolesta, mutta sitä ei ole huomioitu esimerkiksi terveysneuvontapisteessä jaettavien puhtaiden pistosvälineiden määrässä. Lisäksi palkkio tehdystä vertaistyöstä tulee muilta, kuin palvelun tarjoajilta. Korvauksen maksaa ihminen, jonka puolesta vertainen terveysneuvontapisteessä asioi. Tätä tietoa olisi mahdollista hyödyntää vertaistyon mallintamisessa ja juurruttamisessa Oulussa.

Tämä mahdollistaa yhteisen toimintamallin kehittämisen, tekemällä sen yhdessä huumeita käyttävien ihmisten kanssa. Terveysneuvontapisteen aktiivinen rooli vertaistyon tunnustamisessa osana terveysneuvontatyötä voisi lisätä huumeita käyttävien osallisuuden kokemusta, lisätä palvelun saavutettavuutta sekä lisätä luottamusta palvelua kohtaan.

Huumeiden käytöstä johtuvien haittojen mittaamista taloudellisten kustannusten kannalta on haastavaa. On kuitenkin tutkittu, että haittojen ehkäisyllä pystytään vähentämään julkisen terveydenhuollon kustannuksia sekä vähentämään inhimillistä haittaa sekä parhaimmillaan pysäyttämään syrjäytymiskiirteen. Terveysneuvontapisteen toiminnan vaikuttavuuden arviointia olisi kuitenkin mahdollista tutkia edelleen.

Koska lainsäädännössä ei ole määritelty, mitä terveysneuvontapisteen toiminta tulee konkreettisesti pitää sisällään neulanvaihto-ohjelmaa lukuun ottamatta, olisi tärkeää saada tietoa siitä, millaisin toimintamallein on pystytty vaikuttamaan haittojen vähenemiseen tehokkaimmin niin yhteiskunnan, ympäristön kuin yksilönkin näkökulmasta. Jatkotutkimushaasteena voisikin ajatella vaikuttavuuden mittareiden käytön selvittämistä terveysneuvontatyössä. Kuinka systemaattisesti palvelun vaikuttavuutta arvioidaan? Lisäksi kattavampi tutkimus terveysneuvontapisteen organisointi- ja johtamismallien vaikutuksesta terveysneuvontatyön laatuun ja vaikuttavuuteen antaisi käsityksen rakennemallista, joka etenkin soteuudistuksen myötä terveysneuvontatyötä ympäröi.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyön toteutus prosessina toi mukanaan mahdollisuuden syventää tietämystä huumeita käyttäville ihmisille rakennettujen matalan kynnyksen toimintojen historiaan ja nykyhetkeen. Kävi ilmi, että saavutettavuus ei ole yksioikoinen käsite, jota voidaan lähestyä ainoastaan esteettömyyden näkökulmasta, vaan esille nousi, kuinka kirjava joukko näkymättömiä esteitä huumeita käyttävän ihmisen elämässä voi olla vaikuttamassa palveluun pääsyyn. Lähtökohdat voivat olla yksilön omaan toimintakykyyn, palvelun rakenteisiin ja asiakasymmärrykseen, stigmaan sekä käytettävissä oleviin resursseihin liittyvää.

Tietoisuus yhdenvertaisen saavutettavuuden vahvistamisesta sosiaali- ja terveysalalla on vahvasti esillä aina asiakastyöstä johtamistaitoihin koskevassa kirjallisuudessa, tutkimuksissa ja suosituksissa. Vähintäänkin yhtä paljon esillä on sosiaali- ja terveysalan resurssien niukkuus sekä monialaista tukea tarvitsevien komplisoituneet ongelmat. Lisämausteen tuo myös vuoden 2023 alussa tapahtunut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, joka on toisaalta mahdollistanut palvelujärjestelmän analysoinnin valtakunnallisesti, mutta toisaalta tarkoittanut myös vakiintuneiden toimintojen ja käytänteiden muutosta ja uudelleenjärjestelyä.

Haastateltavat, joilla oli kokemusta asioinnista terveysneuvontapisteessä muilla paikkakunnilla, osasivat nimetä palveluita, joita olisi hyvä myös Oulun terveysneuvontapisteessä olla tarjolla. Ne haastateltavat, jotka olivat asioineet yksinomaan Oulussa, eivät niinkään verranneet Oulun terveysneuvontapisteessä tarjottavia toimintoja muihin terveysneuvontapisteisiin, vaan muodostivat näkemyksen palvelun tarpeesta omiin ja muilta huumeita käyttäviltä kuulemiinsa kokemuksiin. Toisaalta molemmat näkemykset rikastuttivat aineistoa, mutta näen, että vaikka yleisesti huumeita käyttävien ihmisten ongelmat ovat Euroopan alueella-kin todettu olevan saman kaltaisia, voi alueellisia eroja nousta esille esimerkiksi palvelurakenteiden suhteen, mikä vaikuttaa alueen huumeita käyttävien ihmisten palvelutarpeisiin.

Analysointivaiheessa teemoittelu oli johdonmukaista, mutta etenkin institutionaalisen ja kokemuksellisen saavutettavuuden ulottuvuudet saattoivat toisinaan olla hankalaa erottaa toisistaan. Tämä lisäsi ymmärrystäni siitä, että institutionaaliset rakenteet ovat ensisijaisessa roolissa myös palvelukokemuksen muodostamisessa yksilölle.

Ammatillisen kehittymiseni kannalta opinnäytetyöprosessi oli mainio mahdollisuus pysähtyä tarkastelemaan suurennuslasin lävitse niitä ilmiöitä, joihin työkentelyssäni huumeita käyttävien ihmisten kanssa olen törmännyt vuosien varrella. Niin ikään opinnäytetyö avasi maiseman saavutettavuuden kerroksellisuudesta, ja koen sen olevan merkittävässä roolissa tulevaisuudessakin toimiessani kehittäjänä ja asiantuntijana huumeita käyttävien ihmisten parissa. Mahdollisuus tarkastella saavutettavuuden ulottuvuuksia sekä läheltä huumeita käyttävälle ihmiselle näkyvää konkretiaa että taustalla heijastuvan institutionaalisen näkökulman vaikutusta mahdollisti sen kokonaiskuvan jäsentämistä, joka terveysneuvontatyötä ohjaa 2020-luvulla. Olen kiitollinen mahdollisuudesta viettää laatuaikaa näin tärkeän ja ajankohtaisen aiheen parissa ja toivon, että huumeita käyttävien ihmisten ääni tulisi tällä tavoin kuulluksi myös Oulussa.

## LÄHTEET

- Aceijas, C., Hickman, M., Donoghoe, M.C., Burrows, D. & Stuijckte, R. (2007). Access and coverage of needle and syringe programmes (NSP) in Central and Eastern Europe and Central Asia.
- A-klinikkasäätiö. (i.a.) *Katuklinikka- hanke*. Saatavilla 19.12.2022. <https://a-klinikkasaatio.fi/loyda-apua/katuklinikka>
- van Amsterdam J, Nutt D, Phillips L. & van den Brink W. (2015). European rating of drug harms. *Journal of Psychopharmacology*. 2015;29(6):655–660.
- Arponen, A., Brummer-Korvenkontio, H., Liitsola, K. & Salminen, M. (2008). Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetoiminnan onnistumisen edellytyksinä. Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B15/2008. Kansanterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78174/2008b15.pdf?s>
- Deryabina, A. & El-Sadr, W.M. (2017). Uptake of needle and syringe program services in Kyrgyz Republic: Key barriers and facilitators. *Journal of drug and alcohol dependence*. 179: 1.10.2017, 180–186. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871617303782?via%3Dihub>
- Des Jarlais, D.C. & Braine, N. (18.8.2004). Assessing syringe exchange program. *Journal of Addiction*. 99:9. 1081–1082.
- Eduskunta (21.9.2023.) Eduskunnan täysistunto 13.9.2023. Pöytäkirjan asiakohta PTK 25/2023 vp. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/PoytakirjaAsiakohta/Sivut/PTK\\_25+2023+4.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/PoytakirjaAsiakohta/Sivut/PTK_25+2023+4.aspx)
- Elo, S. (2021). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Luentomateriaali. Lapin amk. Saatavilla 10.3.2023. <https://www.youtube.com/watch?v=wgZSxMqt8HY&t=24s>
- Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDA (2022). *Euroopan huumeraportti 2022: Suuntauksia ja muutoksia*.

- Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg. Saatavilla 17.11.2022. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/2022.2419\\_FI\\_02\\_wm.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/2022.2419_FI_02_wm.pdf)
- Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDA (2023). Harm reduction – the current situation in Europe. European drug report. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023/harm-reduction\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023/harm-reduction_en)
- Gunnar, T. & Kankaanpää, A. (2022). *Jätevesitutkimus: Kokaiinin käyttö jatkaa kasvuaan – käyttö keskittynyt pääkaupunkiseudulle*. THL. Tiedote. Saatavilla 3.9.2022. <https://thl.fi/fi/-/jatevesitutkimus-kokaiinin-kaytto-jatkaa-kasvuaan-kaytto-keskittynyt-voimakkaasti-paakaupunkiseudulle?redirect=%2Ffi%2Fajankohtaista>
- Kailanto, S. & Viskari, I. (toim.) (2022). *Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli. Suosituksia huumeekuolemien vähentämiseksi*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 6/2022. Saatavilla 16.12.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN\\_ISBN\\_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN_ISBN_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kailanto, S. & Viskari, I. (toim.) (2023). *Huumeita käyttävien ihmisten terveysneuvonta. Huumeekuolemien ehkäisyn Suomen malli. Toimenpideehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen*. Ohjaus 13/2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 7.9.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147189/URN\\_ISBN\\_978-952-408-112-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147189/URN_ISBN_978-952-408-112-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lin, Y.-P., Watson, R. & Tsai Y.-F. (2012). Dignity in care in the clinical setting: A narrative review. *Nursing Ethics* 20 (2), 168–177.
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. (2015). *Matalan kynnyksen palvelut*. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lehtinen, J.-M. (3.11.2022). *Bakteeri-infektiot suonensisäisiä huumeita käyttävillä*. THL. [Luento.] Terveysneuvontapäivät 2022. Lahti.
- Naarala, M., Halonen, M., Pitkänen, R., Kick, T. & Hursti, T. (2006). *Seudullinen päihdepalvelusuunnitelma. Oulun seutu 2006*. Saatavilla 14.1.2023.

<https://www.kempele.fi/media/tiedostot/kunta-ja-hallinto/saannot-ja-suunnitelmat/seudullinen-paihdepalvelusuunnitelma-2006.pdf>

Niemitalo, M. (14.2.2023.) Mitä Oulun ylikuormitetuille sosiaali- ja terveystal-  
luille tapahtuu? Suomen toiseksi suurin sote-keskus Kontinkan-  
kaalla ratkeaa liitoksistaan- Pohteelta odotetaan päätöksiä. *Sano-  
malehti Kaleva*. [https://www.kaleva.fi/mita-oulun-ylikuormitetuille-  
sosiaali-ja-terveyspa/5325749](https://www.kaleva.fi/mita-oulun-ylikuormitetuille-sosiaali-ja-terveyspa/5325749)

Näsi, R. (22.3.2020.) Iranin oopimiumsota – kuolemantuomiosta kohti käytön  
laillistamista. [https://ulkopolitist.fi/2020/03/22/tuleeko-iranista-seu-  
raava-maa-joka-laillistaa-kannabiksen-maan/](https://ulkopolitist.fi/2020/03/22/tuleeko-iranista-seu-raava-maa-joka-laillistaa-kannabiksen-maan/)

Oho!-hanke (2019). Saavutettavuuskriteeristö- väline korkeakoulun saavutetta-  
vuuden arviointiin. Opiskelukyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden  
edistäminen korkeakouluissa Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoit-  
tama 11 korkeakoulun yhteishanke 2017–2019. Saatavilla  
26.10.2022. [https://esok.fi/hankkeet/oho-hanke/julkaisut/saavutetta-  
vuuskriteeristo](https://esok.fi/hankkeet/oho-hanke/julkaisut/saavutetta-vuuskriteeristo)

Perälä, R. (2012). Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoidossa: Et-  
nografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallin-  
nasta 2000-luvun Suomessa. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/han-  
dle/10138/30102/haittoje.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/30102/haittoje.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Perälä, R. & Leppo, A. (2022). Turha kärsimys. Päihteisiin liittyvät institutionaa-  
liset ongelmatilanteet eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuihin.  
Yhteiskuntapolitiikka 87 (2022):1. [https://www.jul-  
kari.fi/bitstream/handle/10024/143962/YP2201\\_Per%C3%A4l%C3%  
A4%26Leppo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.jul-kari.fi/bitstream/handle/10024/143962/YP2201_Per%C3%A4l%C3%A4%26Leppo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Päihdelinkki (15.7.2021.) Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapalvelut.  
[https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahen-  
taminen-ja-tartuntataudit/huumeiden-kayttajien-terveysneuvontapal-  
velut](https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/huumeiden-kayttajien-terveysneuvontapalvelut)

Poikonen, H. & Kekoni, T. (2019). Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat teki-  
jät päihdepalveluissa Teoksessa Pehkonen, A., Kekoni, T. & Kuu-  
sisto, K. (toim.) *Oikeus Päihdehuoltoon*. (s. 30–51). Tampere: Vas-  
tapaino.

- Rapeli, P. (2020). Päihdehäiriön luonne ja kognition häiriöt. *Klininen neuropsychologia*. Kustannus oy Duodecim. <https://www.oppi-portti.fi/op/npg02104/do>
- Rapeli, P. & Simojoki, K. (2021). Päihdepotilaan toimintakyky. Teoksessa *Klininen neuropsychiatria*. Kustannus oy Duodecim, <https://www.oppi-portti.fi/op/knp00408/do>
- Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Karjalainen, K., Partanen, A. & Väre, T. (2020). *Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttö Suomessa vuonna 2017*. Duodecim: Lääketieteellinen aikakausikirja. 136(8):927–35. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139324/duo15450.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). *Mielenterveyslain ja päihdehuoltolain uudistamista koskevassa arviomuistio*. Saatavilla 6.1.2023. <https://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio+mielenterveyslain+ja+p%25C3%25A4ihdehuoltolain+palvelut.pdf/22c2f719-e424-4c80-81fa-6caf7c9e2d7e>
- Takala, S. (22.8.2023). Hiv-tartuntojen määrä kasvaa huolestuttavasti pääkaupunkiseudulla. Helsingin sanomat. <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000009798635.html>
- Tenhunen, A. (9.12.2020). Huumelääkkeisiin kuollaan yleensä nukkuessa - kaiveri ei välttämättä huomaa, että pitäisi soittaa apua. Savon sanomat. <https://www.savonsanomat.fi/paikalliset/3186933>
- Terveys- ja hyvinvoinnin laitos THL. (13.6.2022.) Hepatiitti C- tapausten esiintyvyys Suomessa. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hepatiitti-c/hepatiitti-c-tapausten-esiintyvyys-suomessa>
- Tietosuojavaltuutetun toimisto (i.a.) Pseudonymisoidut ja anonymisoidut aineistot. Saatavilla 9.3.2023. <https://tietosuoja.fi/pseudonymisointi-anonymisointi>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2017). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

- Törmä (2007). Sopimaton hoitojärjestelmälle. Teoksessa Hänninen, S., Karjalainen, J. & Lehtelä K.-M. (toim.) *Pääsy kielletty. Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva*. Vantaa: Stakes.
- Tuori, K. & Kotkas, T. (2016). *Sosiaalioikeus*. (5. uudistettu painos.) Alma talent.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Saatavilla 26.12.2022.  
[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf)
- Valtioneuvosto (7.10.2022.) Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->
- Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista. 6§. (i.a.) *Kunnan tehtävät*. Saatavilla 14.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170146#L2P6>
- Valtioneuvosto (i.a.) Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirretään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan.  
 3.6.1. *Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos*. Saatavilla 22.2.2023. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakennemuutos>
- Vinkki.info. (i.a.) Neulanvaihtopisteet. Viitattu 8.3.2023.  
<https://www.vinkki.info/terveysneuvontapisteet>
- Vuori, J. (2021). Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 15.1.2023.  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>
- Värmå, F., Strömdahl, S., Ekström, A.M., Kåberg, M. Karlsson, N., Dahlborn, H. & Hammarberg, A. (2020). A qualitative study of facilitators and barriers to participate in a needle exchange program for women who inject drugs.  
<https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-020-00425-9>

## LIITE 1. TIEDOTE TUTKITTAVALLE

### Tiedote tutkittavalle

Tutkimukseni nimi on ”Terveysneuvontapisteen saavutettavuus Oulussa huumeita käyttävien ihmisten kokemana”. Toteutan opinnäytetyöni osana ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintojani Diakonia-ammattikorkeakoulussa, Helsingin kampuksella.

Tavoitteenani on kerätä tietoa huumeita käyttävien ihmisten kokemuksista terveysneuvontapisteen saavutettavuudesta.

- ✓ Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kieltäytymisestä ei koidu minkäänlaisia seurauksia.
- ✓ Sinulla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ennen haastattelua, haastattelun aikana tai sen jälkeen. Mikäli aineistoa on jo ehditty kerätä ennen kieltäytymistä, aineisto tuhotaan, eikä sitä käytetä tutkimuksessa, mikäli sitä ei ole vielä käytetty tuloksia koskevissa julkaisuissa.
- ✓ Käsittelen kerättyä aineistoa kunnioituksella ja täysin luottamuksellisesti. Kiinnitän erityisesti huomiota osallistujia koskevien tunnistetietojen poistoon ja häivyttämiseen, jotta yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa tutkimuksen julkaisuissa.
- ✓ Haastattelu nauhoitetaan. Vastaan itse haastatteluaineiston hallinnasta, eikä aineistoa anneta oman tutkimustyöni ulkopuoliseen käyttöön. Säilytän aineiston lukitussa tilassa ja sähköisesti salasanoin suojattuna kolmen vuoden ajan.

Tutkimuksen toteuttamisesta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Pirjo Tomperi

[pirjo.tomperi@student.diak.fi](mailto:pirjo.tomperi@student.diak.fi)

[\\*puhelinnumero\\*](#)

## LIITE 2 SUOSTUMUS OSALLISTUA TIETEELLISEEN TUTKIMUKSEEN

### SUOSTUMUS OSALLISTUA TIETEELLISEEN TUTKIMUKSEEN

”Terveysneuvontapisteiden saavutettavuus Oulussa huumeita käyttävien ihmisten kokemana”

Olen ymmärtänyt, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa esimerkiksi jättämällä haastattelun kesken. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle minkäänlaisia kielteisiä seuraamuksia.

Olen saanut tiedotteen tutkittavalle, jossa on riittävät tiedot tutkimuksesta ja minusta kerättyjen tietojen käsittelystä niin, että henkilötietojani ei kerätä, ei myöskään epäsuoria tunnisteita, joista minut voitaisiin tunnistaa.

Allekirjoittamalla anonymisti nimimerkin avulla ilmaisen, että olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua tutkimukseen.

Yhteystiedot:

*Pirjo Tomperi, \*puhelinnumero\**  
[pirjo.tomperi@student.dia.fi](mailto:pirjo.tomperi@student.dia.fi)

---

*Paikka ja pvm.*

---

*Nimimerkki*

## LIITE 3. HAASTATTELUKYSYMYKSET

### Haastattelukysymykset

Oletko asioinut terveysneuvontapisteessä? Mikä vaikuttaa Vinkissä asioinnin tiheyteen/ siihen, ettet ole käynyt siellä?

#### (Institutionaalinen saavutettavuus)

- Millaista apua olet Vinkistä saanut/ajattelet sieltä saavasi?
- Millaista apua sieltä olisi hyvä saada?

#### (Fyysinen saavutettavuus)

- Miten koet kulkemisen Vinkkiin?
- Miten koet aukioloajat?
- Miten Vinkin sijainti (alue, rakennus), julkinen liikenne tai muu kulkeminen vaikuttaa sinne menemiseen?
- Mitä asioita on hyvä huomioida Vinkkiin kulkemisen, sijainnin tai liikkumisen suhteen?

#### (Taloudellinen saavutettavuus)

- Koetko rahatilanteesi vaikuttavan terveysneuvontapisteeseen pääsyyn?
- Aiheutuuko Vinkkiin pääsystä sinulle taloudellisia kustannuksia? Miten ne olisi hyvä ottaa huomioon?

#### (Kokemuksellinen saavutettavuus)

- Millaisia kokemuksia sinulla on terveysneuvontapisteessä asioimisesta? (tunnelma, vastaanotto, anonyymius)
- Miten koet henkilökunnan kanssa asioinnin?
- Onko asiointi Vinkissä riittävän huomaamatonta ja yksityistä?

(Informatiivinen saavutettavuus)

- Miten koet löytäväsi tietoa terveysneuvontapisteen aukioloajoista, poikkeusajoista, sijainnista ja palvelun sisällöstä?
- Kuinka helposti tieto on ymmärrettävissä?
- Mitä asioita on hyvä huomioida tiedon saannissa?
- Onko mielessäsi vielä jotain, mitä haluaisit sanoa terveysneuvontapisteessä asiointiin ja sen saavutettavuuteen liittyen? Mikä houkuttelee asioimaan/ haittaa asiointia?