

**AINEISTOLÄHTÖINEN SISÄLLÖNANALYYSI HUUMEI-  
DEN KÄYTTÖHUONEISIIN LIITTYVÄSTÄ PUHEESTA  
EDUSKUNNAN TÄYSISTUNNOSSA**

Sonja Tikkanen  
Kandidaatintutkielma  
Yhteiskuntapolitiikka  
Yhteiskuntatieteiden ja filo-  
sofian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Syksy 2023

# JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

<b>Tiedekunta</b> Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	<b>Laitos</b> Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
<b>Tekijä</b> Sonja Tikkanen	
<b>Työn nimi</b> Aineistolähtöinen sisällönanalyysi huumeiden käyttöhuoneisiin liittyvästä puheesta eduskunnan täysistunnossa	
<b>Oppiaine</b> Yhteiskuntapolitiikka	<b>Työn tyyppi</b> Kandidaatintutkielma
<b>Aika</b> Syksy 2023	<b>Sivumäärä</b> 30
<b>Ohjaaja</b> Timo Anttila	
<b>Tiivistelmä</b> <p>Tämän kandidaatintutkielman tarkoituksena on selvittää, minkälaisilla argumenteilla huumeiden käyttöhuoneita kannatetaan ja vastustetaan suomalaisessa huumeepoliittisessa keskustelussa. Huumeiden käyttöhuoneet ovat olleet mediassa näkyvästi esillä ja erityisesti nuorten huumekuolemien lisääntyminen on herättänyt laajempaa keskustelua siitä, tulisiko suomalaista huumeepoliitikkaa uudistaa. Suomalainen huumeepoliitikka on perinteisesti nojautunut enemmän kieltoihin ja rangaistuksiin, joten huumeiden käyttöhuoneet herättävät keskustelua niin lainsäädännön, moraalien kuin terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmista.</p> <p>Tutkielmani tutkimuskysymys on ”minkälaisilla argumenteilla huumeiden käyttöhuoneita vastustetaan ja kannatetaan eduskunnan täysistunnon lähetekeskustelussa?” Tutkielman aineistona toimii eduskunnan täysistunnon pöytäkirja (PTK 25/2023 vp), jossa käsitellään kansalaisaloitetta KAA 3/2023 vp – Valvottu käyttötila huumeita käyttäville. Kansalaisaloitteessa ehdotetaan lainvalmistelun käynnistämistä, joka mahdollistaisi huumeiden käyttötilakokeilun Suomessa. Käyttötilojen kokeilua Suomessa estää huumeiden hallussapidon ja käytön kriminalisointi, johon toivotaan lain muutosta. Aineiston analysoiminen on toteutettu aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Huumeiden käyttöhuoneita vastustavien argumenttien pohjalta olen muodostanut kolme pääteemaa, joita ovat moraalidiskurssi, rikollisuus ja resurssit sekä tutkimustiedon kyseenalaistaminen. Huumeiden käyttöhuoneita kannattavien argumenttien pohjalta pääteemoiksi muodostuivat terveys ja hyvinvointi, tietopohjainen päätöksenteko sekä ympäristö ja turvallisuus.</p> <p>Aineiston perusteella huumeiden käyttöhuone kokeilua vastustavat kansanedustajat pitivät niitä ongelmallisina, sillä niiden koettiin lisäävän rikollisuutta ja olevan moraalisesti väärä tapa suhtautua huumeaddiktioon. Huumeiden käyttöhuoneista tehty tutkimus koettiin epäluotettavaksi, vajanaiseksi ja Suomen kontekstiin sopimattomaksi. Lisäksi niiden ei uskottu ehkäisevän huumekuolemia Suomessa, sillä huumekuolemien taustalla vaikuttavat erilaiset huumeet, kuin niissä maissa, joissa huumeiden käyttöhuoneista on tehty tutkimusta. Kansalaisaloitetta puoltavat kansanedustajat kokivat huumeiden käyttöhuoneet mahdollisuutena parantaa suonensisäisesti huumeita käyttävien terveyttä ja hyvinvointia vähentämällä erilaisia tartuntatauteja, lisäämällä todennäköisyyttä hakeutua muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sekä ehkäisemällä huumekuolemia. Huumeiden käyttöhuoneiden koettiin myös olevan osa humanimpaa päihdepolitiikkaa, jossa päätöksentekoa ohjaa tutkimusnäyttö ja lisäksi niiden koettiin vähentävän injektioiskujen määrää ympäristössä sekä parantavan yleistä viihtyvyyttä ja turvallisuutta.</p>	
<b>Asiasanat</b> huumeet, huumeepoliitikka, huumeiden käyttöhuone, huumeongelmat	
<b>Säilytyspaikka</b> Jyväskylän yliopisto	

# SISÄLLYS

<b>1. JOHDANTO</b>	
<b>2. KESKEISET KÄSITTEET JA TEEMAT</b> .....	<b>3</b>
2.1 Huume politiikan taustaa .....	3
2.2 Huumeiden käyttöhuone.....	5
2.3 Aikaisempi tutkimusnäyttö.....	7
2.4 Huumeiden käyttöhuoneet poliittisena kysymyksenä .....	9
<b>3. TUTKIMUSASETELMA</b> .....	<b>11</b>
3.1 Aineisto .....	11
3.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	12
3.3 Tutkimusaineiston analysointi.....	13
<b>4. ANALYYSI JA TULOKSET</b> .....	<b>15</b>
<b>4.1 Huumeiden käyttöhuoneita kannattavat argumentit</b> .....	<b>15</b>
4.1.1. Hyvinvointi ja terveys.....	15
4.1.2 Tietopohjainen päätöksenteko .....	17
4.1.3 Ympäristö ja turvallisuus.....	18
<b>4.2 Huumeiden käyttöhuoneita vastustavat argumentit</b> .....	<b>20</b>
4.2.1 Moraalidiskurssi .....	20
4.2.2 Rikollisuus ja resurssit .....	21
4.2.3 Tutkimustiedon kyseenalaistaminen .....	23
<b>5. JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>25</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>27</b>

# 1. JOHDANTO

Suomalaisten huumeiden käyttö, kokeilu ja siihen liittyvät mielipiteet ovat muuttuneet viimeisten parinkymmen vuoden aikana. 1990-luvulta lähtien huumeiden käyttö on yleistynyt huomattavasti ja lähes puolet 25-34 vuotiaista on kokeillut elämänsä aikana huumeita. (Karjalainen ym., 2023, 1-10.) Viimeisten vuosien aikana myös huumemarkkinoilla on tapahtunut merkittäviä muutoksia, sillä huumeiden hankkimisesta on tullut yhä helpompaa. Huumeiden saatavuuteen ovat vaikuttaneet esimerkiksi pimeä verkko (*darknet*) sekä suojattujen viestisovellusten avulla toimivat netti-markkinat (*crypto markets*) (Hakkarainen ym., 2020, 465-466).

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2021 huumeisiin kuoli Suomessa 287 henkilöä, joka oli 29 enemmän kuin edellisvuonna. Huumekuolemista suurin osa liittyi sekakäyttöön, jossa huumeiden lisäksi oli käytetty myös esimerkiksi psyykenlääkkeitä ja/tai alkoholia. Suurimmassa osassa vuoden 2021 huumekuolemista vaikuttavimpana aineena oli jokin opioidi. (Tilastokeskus 2021.) Yhdeksi ratkaisuksi huumekuolemien ehkäisemiseen onkin ehdotettu huumeiden käyttöhuoneita. Huumeiden käyttöhuoneet ovat mm. sosiaalityöntekijöiden, sairaanhoitajien ja lääkäreiden ylläpitämiä tiloja, joiden tarkoituksena on luoda turvallisempi ja hygieenisempi ympäristö huumeiden käyttämiselle terveydenhuollon ammattilaisten valvomana (Cleirec ym., 2018).

Huumeiden käyttöhuoneet ovat ensisijaisesti suunnattu huumeita suonensisäisesti käyttäville, mutta niiden palvelut ovat laajentuneet ajan myötä ja osa niistä toimii myös valvottuina tiloina huumeiden polttamiseen (Unlu ym., 2021, 152). Huumeiden käyttöhuoneiden avulla pyritään tavoittamaan marginaaliin kuuluvia huumeiden käyttäjiä ja vähentämään huumeiden käyttöön liittyviä riskejä, kuten erilaisten tartuntatautien leviämistä, yliannostuksia, iho- ja pehmytkudos infektioita sekä muita huumeiden piikittämisestä johtuvia erilaisia vaurioita (Cleirec ym., 2018, 2). Huumeiden käyttöhuoneiden avulla pyritään myös vähentämään huumeiden käytöstä syntyviä haittoja ympäristössä ja julkisissa tiloissa sekä ohjaamaan huumeita ongelmallisesti käyttäviä paremmin muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin (Kailanto & Viskari 2023, 35).

Tällä hetkellä päihdehuollon erityispalvelujärjestelmä koostuu Suomessa avohoidosta, lyhytaikaisesta laitoshoidosta, pidempiaikaisesta laitoshoidosta sekä

asumispalveluista. Lisäksi päihteisiin liittyviä haittoja hoidetaan yleisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, kuten terveyskeskuksissa sekä erilaisissa matalan kynnyksen palveluissa, kuten huumeiden käyttäjille suunnatuissa terveysneuvontapisteissä. (Rönkä & Markkula 2020, 63.) Huumeiden ongelmakäytöstä aiheutuvat haitat ovat kuitenkin herättäneet kiivasta keskustelua siitä, tulisiko huume politiikkaa ja hoitoa uudistaa esimerkiksi kokeilemalla huumeiden käyttöhuoneita.

Vuonna 2022 tehdyn kyselyn mukaan yli puolet suomalaisista piti huumeiden käyttöhuoneita täysin hyväksyttävänä tai osittain hyväksyttävänä (Karjalainen ym., 2023, 5). Kannatuksesta huolimatta huumeiden käyttöhuoneita kohtaan on esitetty myös huomattavaa kritiikkiä. Kritiikkiä herättää esimerkiksi pelko siitä, että ne kannustaisivat tai lisäisivät huumeiden käyttöä, lykkäisivät vieroitushoitoon hakeutumista ja lisäisivät rikollisuutta niiden lähiympäristössä (Hedrich & Rhodes 2010, 305). Huumeiden käyttöhuoneiden perustamiseen tarvitaan poliittista tukea, sillä niiden merkityksestä keskustellaan myös terveydenhuollon ulkopuolella (Unlu ym., 2021, 152). Koska huumeiden käyttöhuoneilla pyritään tavoittamaan vahvoja huumeita käyttäviä henkilöitä, edellyttää huumeiden käyttöhuoneiden perustaminen monissa maissa muutoksia huumeiden sääntelyä koskeviin lakeihin. Suomessa huumeiden käyttöhuoneiden perustaminen onkin poliittisesti haastavaa, sillä huume politiikka on perinteisesti ollut rajoittavampaa kuin monissa muissa Euroopan maista. (Unlu ym., 2022.)

Tässä tutkielmassa pyrin tutkimaan sitä, minkälaisilla argumenteilla huumeiden käyttöhuoneita kannatetaan ja vastustetaan suomalaisessa poliittisessa keskustelussa. Aineistona tutkielmassani toimii eduskunnan täysistunnon lähetekeskustelu, jossa käsitellään kansalaisaloitetta laki muutoksesta, joka mahdollistaisi huumeiden käyttöhuoneiden kokeilun. Tutkimuskysymykseni on *”minkälaisilla argumenteilla huumeiden käyttöhuoneita vastustetaan ja kannatetaan eduskunnan täysistunnon lähetekeskustelussa?”* tutkielma keskittyy siis huume politiittiseen retoriikkaan.

## 2. KESKEISET KÄSITTEET JA TEEMAT

### 2.1 Huumepolitiikan taustaa

Osmo Kontulan (1997) mukaan huumepolitiikka jakautuu kolmeen eri tasoon, joita ovat 1.) huumepoliittinen retoriikka, 2.) formaali politiikka ja 3.) soveltava huumepolitiikka. Huumepoliittiseen retoriikkaan sisältyvät julkiset kannanotot liittyen huumepolitiikan tavoitteisiin ja sisältöihin, formaalilla politiikalla tarkoitetaan lainsäädäntöä ja soveltava politiikka viittaa erilaisiin käytännön toimiin, joita tehdään lainsäädännön pohjalta. Huumepolitiikan avulla pyritään vaikuttamaan yksilöiden huumeiden käyttöön ja siitä aiheutuviin seurauksiin.

Suomessa yleisenä tavoitteena huumepolitiikassa on huumeiden levittämisen ja käytön ehkäiseminen. Tavoitteena on myös, että huumeiden torjunnasta ja käytöstä aiheutuvat terveydelliset, taloudelliset sekä sosiaaliset haitat ja kustannukset jäisivät mahdollisimman pieniksi. Suomen huumepolitiikka koostuu erilaisista yhteiskuntapoliittisista toimista, lainsäädännöstä sekä kansainvälisistä sopimuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö ei pvm.) Suomalaisessa huumeisiin liittyvässä tutkimuksessa puhutaan usein huumeaalloista, joista ensimmäinen paikannetaan 1960-1970 lukujen väliin aikaan, jolloin etenkin kannabiksen käyttö levisi Suomeen. Seuraava vuosikymmen oli kuitenkin huumeiden käytön osalta vähäisempää, kunnes 1990-luvulta lähtien huumeiden käyttö alkoi taas yleistymään. Tämän seurauksena alettiin puhua toisesta huumeaallosta. (Partanen & Metso 1999, 143.)

Suomessa huumepolitiikka ei kuitenkaan ole ollut kovin paljon esillä ennen 1990-lukua ja se keskittyikin lähinnä huumeisiin liittyvien rikosten vähentämiseen. 1990-luvun toisen huumeaallon seurauksena Suomeen perustettiin sosiaali- ja terveysministeriön johdolla toimikunta, joka laati kansallisen huumepoliittisen strategian vuonna 1997. (Unlu ym., 2023, 263.) Kyseisessä huumepoliittisessa strategiassa määriteltiin rajoittava huumepolitiikka, johon sisältyi huumeiden *kokonaiskieltopolitiikka*, jossa huumeiden myynti, salakuljetus, välittäminen sekä käyttö ovat rangaistavia tekoja. Rajoit-

tavassa huume politiikassa tavoitteena on pitää huumeiden käyttö sosiaalisesti tuomittavana ja marginaalisena ilmiönä sekä huumeiden käytön asteittainen vähentäminen yhteiskunnasta. (Kinnunen 2008, 53.) Kokonaiskieltopolitiikan taustalla on ideaali täysin huume vapaasta yhteiskunnasta (Hurme 2004, 19). Lisäksi kokonaiskieltopolitiikan taustalla on ajatus pelotevaikutuksesta, jolloin riittävän kovien rangaistusten ajatellaan vähentävän huumeiden käyttöä ja kokeilua (McBride ym., 2009, 74). Kieltoihin ja rangaistuksiin perustuvaa huume politiikkaa on kuitenkin kritisoitu siitä, että huumeiden kriminalisointi voi olla esteenä huumeiden käyttäjien saamalle tuelle sekä hoidolle ja lisäksi huumeiden käyttöä ei ole saatua vähennettyä merkittävästi kyseisellä politiikalla (Kinnunen 2008, 111).

Kokonaiskieltopolitiikan lisäksi suomalaisessa huume politiikassa on myös toimia, jotka perustuvat haittojen *vähentämispolitiikkaan* (*harm reduction*). Haittojen vähentämispolitiikan tavoitteena on minimoida huumeiden käytöstä johtuvia haittoja käyttäjille itselleen, heidän läheisilleen ja koko yhteiskunnalle. Huumeista johtuvien haittojen minimointi koetaan siis tärkeämmäksi, kuin yritys poistaa huumeet yhteiskunnasta rikosoikeudellisin toimin. (Kinnunen 2008, 53–54.) Haittoja vähentävä huume politiikka syntyi 1980-luvulla reaktiona kasvaviin hepatiitti ja aids-tartuntoihin (Levine 2003, s.148).

Haittoja vähentävässä huume politiikassa vallitsevia toimia ovat esimerkiksi puhtaiden pistovälineiden jakaminen, opioidikorvaus hoidot, valvotut huumeiden käyttöhuoneet sekä erilaiset huumeiden käyttöä koskevat valistusohjelmat. Haittoja vähentävään huume politiikkaan sisältyy usein erilaisia painotuksia, kuten esimerkiksi toiminnan pragmaattisuus, amoraalinen lähestymistapa sekä huumeidenkäyttäjien rationaalisen ja aktiivisen toimijuuden korostaminen. Pragmaattisuudella viitataan ajatukseen, jonka mukaan huume politiikan päätösten tulisi perustua tutkimustietoon. Amoraalisuudella taas viitataan ajatukseen, jonka mukaan huumeiden käyttöä itsessään ei pidetä oikeana tai vääränä toimintana, vaan huumeiden käyttöä arvioidaan siitä syntyvien seurausten perusteella. Kolmantena painotuksena haittoja vähentävässä politiikassa on huumeidenkäyttäjien toimijuuden tietynlainen hahmottaminen.

Huumeidenkäyttäjät nähdään aktiivisina ja vastuullisina toimijoina, joilla on tämän myötä myös erilaisia velvollisuuksia yhteiskuntaa kohtaan ja lisäksi ratkaiseva rooli hoidossa, toipumisprosessissa sekä ennaltaehkäisyssä. Haittoja vähentävään politiikkaan kytkeytyvä kritiikki liittyy usein pelkoon siitä, että haittoja vähentävä huume-politiikka tuhoaisi tiukan kokonaiskieltopolitiikan perustan, poissulkisi kieltävien huumeainelakien täytäntöönpanon, vähentäisi niiden pelote vaikutusta sekä normalisoisi huumeiden käyttöä erityisesti nuorille. (Tammi 2007, 15–23.)

1990-luvun lopulla Suomessa perinteisen kokonaiskieltopolitiikan rinnalle nostettiin erilaisia haittojen vähentämispolitiikkaan kuuluvia toimia, kuten neulojen vaihtopalvelut, lääkkeelliset korvaushoidot sekä terveysneuvonta. Yhtenä merkittävimmistä muutoksista suomalaisessa huume-politiikassa oli opioidikorvaushoitojen aloittaminen. (Selin 2011, 11.) 2000-luvun Suomessa huume-politiikka onkin näiden kahden lähestymistavan ja ideologian kompromissi, jossa kokonaiskieltopolitiikan rinnalla kulkee haittojen vähentämispolitiikka (Unlu ym., 2023, 263). Tähän mennessä haittojen vähentämispolitiikkaan ei ole kuitenkaan sisällytetty huumeiden käyttöhuoneita, mutta esimerkiksi Helsingin kaupungin vuonna 2018 tekemä aloite huumeiden käyttöhuoneiden avaamisesta herätti paljon keskustelua mediassa ja loi painetta poliittisille päättäjille ottaa asiaan kantaa (Unlu ym., 2021, 152).

## **2.2 Huumeiden käyttöhuone**

Huumeiden käyttöhuoneet ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten valvomia terveydenhuollon tiloja, joissa huumeiden käyttäjät voivat käyttää huumeita turvallisemmissa ja hygieenisemmissä olosuhteissa (EMCDDA 2018). Pyrkimyksenä on saada kontakti vaikeasti tavoitettavaan huumeiden käyttäjäryhmään ja näin ollen muuttaa huumeiden käyttötottumuksia, jonka avulla voidaan vähentää riskiä huumeiden yliannostukseen ja muihin terveyshaittoihin (Tran ym., 2021). Huumeiden käyttöhuoneet ovat syntyneet monissa maissa paikallisena reaktiona riittämättömään



huumepolitiikkaan (Unlu ym., 2022, 206). Maailman ensimmäinen käyttöhuone perustettiin vuonna 1986 Sveitsiin, Berniin ja tällä hetkellä toiminnassa olevia käyttöhuoneita on globaalisti yli sata (Unlu ym., 2023, 262–263). Valtaosa huumeiden käyttöhuoneista sijaitsee Euroopassa, joskin Euroopan ulkopuolella operoivia käyttöhuoneita on Australiassa, Kanadassa sekä Yhdysvalloissa, jossa ensimmäiset käyttöhuoneet perustettiin New Yorkiin vuonna 2021 (Kailanto & Viskari 2023, 36).

Euroopassa operoivista huumeiden käyttöhuoneista suurin osa on integroitu muihin matalan kynnyksen palveluiden laitoksiin. Näissä tiloissa huumeiden käytön valvominen on yksi monista palveluista, joihin sisältyy myös esimerkiksi ruoan, suihkun ja vaatteiden tarjoaminen asunnottomille sekä ehkäisyvälineiden, neuvonnan ja huumehoidon tarjoaminen. Suppeampia palveluita tarjoavat huumeiden käyttöhuoneet keskittyvät suonensisäisten huumeiden valvottuun käyttämiseen, puhtaiden ruiskujen tarjoamiseen, turvallisempaan huumeiden käyttöön, mahdollisiin hätätilanteisiin puuttumiseen sekä tarkkailun alaiseksi jäämiseen huumeiden käytön jälkeen. Liikkuvat huumeiden käyttöhuoneet (*mobile drug consumption facilities*) ovat maantieteellisesti joustavia, joskin ne tyypillisesti palvelevat rajoitetumman määrän huumeiden käyttäjiä kuin kiinteät huumeiden käyttöhuoneet (EMCDD, 2018.)

Euroopassa sijaitsevissa huumeiden käyttöhuoneissa on keskimäärin 7-8 suonensisäisten huumeiden käyttöpaikkaa ja osassa on 6-7 käyttöpaikkaa huumeita poltaville tai inhaloiville henkilöille. Keskimääräinen kävijämäärä eurooppalaisissa käyttöhuoneissa on noin 103 kävijää päivässä, joskin käyttöhuoneiden kävijämäärissä esiintyy suurta vaihtelua ja päivittäinen kävijämäärä voi vaihdella 20 ja 400 välillä päivässä. (Woods 2014, 17.) Kansainvälisesti jokaisella huumeiden käyttöhuoneella on omat saavutettavuutta koskevat säännöt ja määräykset, jotka määräytyvät paikallisen huumeitilanteen mukaan (Atkin-Brenninkmeyer 2017, 1). Useimmissa maissa huumeiden käyttöhuoneiden käyttäjiltä vaaditaan täysi-ikäisyyttä ja esimerkiksi Saksassa opioidikorvaushoidossa olevilta evätään pääsy käyttöhuoneisiin (Schäffer ym., 2014, 10).

## 2.3 Aikaisempi tutkimusnäyttö

Huumeiden käyttöhuoneista on tehty paljon aikaisempaa tutkimusta, joskin suurin osa olemassa olevasta tutkimuksesta keskittyy Sydneyn ja Vancouverin käyttöhuoneisiin. Tämä osaltaan vaikeuttaa tutkimustulosten soveltuvuutta muihin maihin ja alueisiin, mutta useiden tutkimusten mukaan huumeiden käyttöhuoneilla on positiivisia vaikutuksia huumeiden käyttäjien terveyteen. (Tran ym., 2021.) Aikaisemman tutkimustiedon perusteella on vahvaa näyttöä siitä, että huumeiden käyttöhuoneet onnistuvat tavoittamaan hyvin kohderyhmänsä, eli huumeidenkäyttäjiä, joilla on kohonnut riski erilaisiin tartuntatauteihin ja yliannostuksiin (Hedrich & Rhodes 2010, 310).

Tutkimusten perusteella on myös näyttöä siitä, että jos kattavuus ja kapasiteetti ovat riittäviä, huumeiden käyttöhuoneilla voidaan ehkäistä huumekuolemia (Hedrich & Rhodes 2010; Semaan 2011; Potier 2014). Välittömiä yliannostuksia, jotka tapahtuvat huumeiden käyttöhuoneissa huumeiden käyttämisen jälkeen, pystytään suoraan ehkäisemään työntekijöiden toimien avulla (Hedrich & Rhodes 2010, 315). Vancouverissa toteutetun tutkimuksen mukaan yliannostuskuolemien väheneminen oli suurinta huumeiden käyttöhuoneiden läheisyydessä olevassa naapurustossa, jossa huumekuolemat vähenivät 35 prosenttia huumeiden käyttöhuoneiden avaamisen jälkeen (Marshall 2011, 1434). Huumekuolemien vähenemisen lisäksi huumeiden käyttöhuoneiden perustamisella on havaittu olevan yhteys vähäisempiin ambulanssin hälytyksiin niiden lähinaapurustossa (Kennedy ym., 2022, 3).

Huumeiden käyttöhuoneiden on havaittu lisäävän todennäköisyyttä hakeutua muiden sosiaali- ja terveystalveluiden piiriin sekä vieroitushoitoon. Monissa maissa tehtyjen tutkimusten perusteella on viitteitä siitä, että huumeiden käyttöhuoneet lisäävät tietoisuutta turvallisemmasta pistämisestä ja huumeiden käyttöhuoneita käyttävät jatkivat muita epätodennäköisemmin pistovälineitä keskenään (Hedrich & Rhodes 2010; Kennedy 2017; Kennedy 2022.) Niiden on todettu myös vähentävän hylättyjen

injektiovälineiden määrää lähiympäristössä sekä tartuntatautien leviämistä (Rudzinski ym., 2021, 2).

Useampien lyhyempi aikaisten tutkimusten perusteella on siis viitteitä siitä, että huumeiden käyttöhuoneet vähentävät huumeisiin liittyviä haittoja, parantavat huumehoidon- ja terveystalveluiden saatavuutta, helpottavat suonensisäisten huumeiden käytön vähentämistä ja lopettamista sekä parantavat yleistä viihtyvyyttä, mutta toisaaksi huumeiden käyttöhuoneiden pitkäaikaisemmista vaikutuksista ei ole lähes ollenkaan tutkimustietoa (Tran ym., 2021). Huumeiden käyttöhuoneet herättävät keskustelua myös siitä, lisäävätkö ne rikollisuutta ja huumeiden käyttöä. Aikaisemman tutkimuksen perusteella ei ole kuitenkaan näyttöä siitä, että ne lisääisivät todennäköisyyttä aloittaa suonensisäisten huumeiden käyttöä tai muita riskialttiita käyttötottumuksia. Suurimmassa osassa huumeiden käyttöhuoneita koskevassa tutkimuksessa ei ole havaittu merkittävää eroa rikollisuudessa niiden perustamisen jälkeen, joskin muutamissa eurooppalaisissa tutkimuksissa on raportoitu huumekaupan lisääntymisestä huumeiden käyttöhuoneiden läheisyydessä, aggressiivisista välikohtauksista niiden ulkopuolella, pikkurikollisuuden lisääntymisestä sekä paikallisten asukkaiden suuttumuksesta. (Hedrich & Rhodes 2010, 305–320.)

Vaikka enemmistö huumeiden käyttöhuoneisiin liittyvästä tutkimuksesta osoittaa niiden hyödyt, liittyy niiden tutkimiseen kuitenkin myös omat haasteensa. Kuten muitakin terveystalveluja tutkittaessa keskeisenä haasteena on kausaalisuuden todistaminen. Tutkimusten tekoa vaikeuttaa esimerkiksi se, että huumeiden käyttäjät saattavat käyttää huumeiden käyttöhuoneita vain tietyn ajanjakson ja jatkaa riskikäyttäytymistä muualla. On myös vaikea arvioida, johtuvatko tietyt muutokset ainoastaan huumeiden käyttöhuoneiden toiminnasta, sillä niihin vaikuttavat myös muut ulkoiset tekijät kuten muutokset huumemarkkinoilla, poliisin toiminta sekä muiden terveystalveluiden saatavuus huumeita käyttäville. (Hedrich & Rhodes 2010, 309.)

Tutkimusten perusteella vaikuttaakin siltä, että käyttöhuoneet voivat olla tehokkaita vain, jos ne integroidaan laajempaan julkiseen poliittiseen kehykseen osana palveluverkostoa, jolla pyritään vähentämään huumeiden ongelmakäytöstä aiheutuvia yksilöllisiä ja sosiaalisia haittoja. Lisäksi niiden tulisi perustua konsensukseen, tukeen ja aktiiviseen yhteistyöhön keskeisten paikallisten toimijoiden, erityisesti terveydenhuollon, poliisin, paikallisviranomaisten, paikallisyhteisöjen ja huumeiden käyttäjien itsensä välillä. (Hedrich & Rhodes 2010, 305.)

## **2.4 Huumeiden käyttöhuoneet poliittisena kysymyksenä**

Huumeiden käyttöhuoneet ovat olleet monissa maissa kiistanalainen poliittinen kysymys (Jauffret-Roustide ym., 2022, 99). Huumeiden käyttöhuoneiden perustamiseen liittyviä haasteita ja esteitä ovat esimerkiksi riittämätön poliittinen johtaminen asian suhteen, huoli siitä, miten huumeiden käyttöhuoneet vaikuttaisivat niiden lähinaapurustoihin, yleinen skeptisyys niiden toimivuutta kohtaan sekä kielellisiin ilmaisuihin liittyvät mielikuvat (Nicholls ym., 2022). Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten perusteella onkin viitteitä esimerkiksi siitä, että huumeiden käyttöhuoneita kannatettiin enemmän, jos niistä käytettiin vaihtoehtoista termiä ”yliannostuskuolemien ehkäisykeskus” (*overdose prevention site*) (Barry 2018; Socia 2021).

Aikaisemmat kokemukset huumeiden käyttöhuoneista osoittavat, että paikallinen politiikka sekä paikalliset neuvottelut johtavat keskustelua ja edistystä koskien huumeiden käyttöhuoneiden perustamista. Ensimmäiset huumeiden käyttöhuoneet Sveitsissä, Tanskassa, Saksassa, Alankomaissa ja Ranskassa syntyivätkin kuntien aloitteista. Belgiassa taas huumeiden käyttöhuoneet syntyivät paikallisella yksimielisyydellä vastoin keskushallinnon tahtoa. (Unlu ym., 2021.) Vaikuttaa myös siltä, että aktivismi, erityisesti huumeita käyttävien ihmisten osalta on ratkaisevassa roolissa huumeiden käyttöhuoneiden perustamisen kannalta (Jauffret-Roustide ym., 2022, 99).

Paikallistason politiikan merkitys näkyikin esimerkiksi Ranskassa, jossa huumeiden käyttöhuoneisiin liittyvä poliittinen diskurssi sai mediassa enemmän huomiota paikallisissa vaaleissa valtakunnallisten vaalien sijaan. Huumeiden käyttöhuoneita kannattavien poliittisten toimijoiden argumentit liittyivät usein huumeiden käyttäjien terveyden sekä yleisen turvallisuuden parantamiseen. Lisäksi niiden koettiin suojelevan yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevia henkilöitä. Huumeiden käyttöhuoneita vastustavat poliitikot kokivat niiden viestivän huumeiden käytön hyväksyttävyydestä erityisesti nuorille ja lisäksi ajateltiin, että huumeaddiktion hoidon tulisi perustua huumeista pidättäytymiseen. (Jauffret-Roustide & Cailbault 2018, 213.) Huumeaddiktion hoitoimenpiteisiin vaikuttaakin ratkaisevasti se, nähdäänkö riippuvuus kontrollitoimia vai hoitoa vaativana käyttäytymisen muotona (Selin 2011, 9).

Kanadalaisessa mediassa poliitikkojen mielipiteissä oli havaittavissa samankaltaista argumentointia kuin ranskalaisessa poliittisessa keskustelussa, sillä huumeiden käyttöhuoneita kannattavat poliitikot kokivat niiden pelastavan heikoimmassa asemassa olevien ihmisten henkiä ja samalla lisäävän yleistä viihtyvyyttä sekä turvallisuutta alueilla, joissa huumeiden käyttö julkisilla paikoilla oli yleistä (Whiteside & Dunn 2023, 4–6). Huumeiden käyttöhuoneisiin liittyvän keskustelun taustalla saattaa vaikuttaa myös epäselvyys erilaisista oikeudellisista ja poliittisista toimista. Tästä esimerkkinä Skotlanti, jossa päätöksentekijät tukevat huumeiden käyttöhuoneita, mutta epäselvää on, miten oikeudelliset ja poliittiset mekanismit mahdollistaisivat huumeiden käyttöhuoneiden perustamisen. (Nicholls ym., 2022.)

Myös Englannissa huumeiden käyttöhuoneisiin liittyvä lainsäädäntö koetaan ongelmalliseksi hallituksen osalta, sillä niiden koetaan luovan haasteita poliisitoiminnalle, implikoivan huumeiden käytön hyväksyttävyydestä ja heikentävän kieltoihin ja rangaistuksiin perustuvaa huume politiikkaa. Kielteistä kantaa huumeiden käyttöhuoneisiin on perusteltu hallituksen osalta myös sillä, että niistä tehdyn tutkimuksen koetaan olevan liian vähäistä, eikä tutkimustiedon koeta olevan Englantiin sovellettavissa. (Guise ym., 2023, 1.)

### 3. TUTKIMUSASETELMA

Tutkielman tarkoituksena on selvittää, minkälaisilla argumenteilla eduskunnan lähete keskustelussa 13.9.2023 vastustetaan ja kannatetaan kansalaisaloitetta koskien huumeiden käyttöhuoneita. Tutkimuskysymykseni on *”minkälaisilla argumenteilla huumeiden käyttöhuoneita vastustetaan ja kannatetaan eduskunnan täysistunnon lähete keskustelussa?”* Huumeiden käyttöhuoneita koskevaa argumentointia analysoin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

#### 3.1 Aineisto

Tutkielmani aineistona käytän eduskunnan täysistunnon pöytäkirjaa (PTK 25/2023 vp), jossa käsitellään kansalaisaloitetta KAA 3/2023 vp - Valvottu käyttötila huumeita käyttäville. Kansalaisaloitteessa ehdotetaan lainvalmistelun käynnistämistä, joka mahdollistaisi huumeiden käyttötilakokeilun Suomessa. Käyttötilojen kokeilua Suomessa estää huumeiden hallussapidon ja käytön kriminalisointi, johon toivotaan lainmuutosta. Rikosoikeudellisen sääntelyn lisäksi valmisteltavassa lainsäädännössä tulisi ottaa huomioon myös mahdollisten käyttötilojen henkilökunnan oikeudet ja velvollisuudet. (Kansalaisaloite, 2022.)

Aineisto on kvalitatiivinen ja se on löydettävissä eduskunnan sivuilta *”täysistunto”* alaotsikon alta. Huumeiden käyttöhuoneita käsittelevässä osuudessa on yhteensä 37 puheenvuoroa. Huumeiden käyttöhuoneita vastustavia puheenvuoroja on 14 ja puolueittain näihin kannanottoihin lukeutuvat perussuomalaiset, kristillisdemokraatit, keskusta sekä kokoomus, joskin kokoomukselta on myös kaksi puheenvuoroa, joissa kannatetaan kansalaisaloitetta. Huumeiden käyttöhuoneita kannattavia puheenvuoroja on yhteensä 16 ja puolueittain niitä kannattivat vihreät, vasemmistoliitto, RKP sekä SDP. Lisäksi aineistossa on seitsemän puheenvuoroa, joissa ei selkeästi oteta kantaa siihen, vastustetaanko vai kannatetaanko kansalaisaloitetta.

## 3.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineiston analysoimisen metodina toimii aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysia voidaan käyttää yksittäisenä metodina aineiston analysoimiseen tai väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Laadullisen tutkimuksen kohdalla sisällönanalyysi voidaan jaotella kolmeen eri ryhmään, joita ovat aineistolähtöinen, teoriasidonnainen ja teorialähtöinen sisällönanalyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–95.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi valikoitui tutkimusaineiston analyysitavaksi, sillä sen avulla on mahdollisuus tutkia aineistoa sen omilla ehdoilla ilman valmiiksi asetettua teoriaa.

Aineistolähtöisen analyysin tavoitteena on pyrkiä luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tehtävänasettelun ja tarkoituksen mukaisesti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan karkeasti ottaen jaotella kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat 1. aineiston *redusointi* eli pelkistäminen, 2.) aineiston *klusterointi* eli ryhmittely ja 3.) *abstrahointi* eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston redusoinnin eli pelkistämisen tavoitteena on karsia aineistosta tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Tämä voi tarkoittaa aineistossa esitetyn informaation pilkkomista tai tiivistämistä. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaiset käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi niiden sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön piirre, käsitys tai ominaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–113.)

Aineiston klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan, eli käsitteellistetään. Klusteroinnin katsotaan olevan osa abstrahointi prosessia, sillä abstrahointia jatketaan yhdistelmällä luokituksia, niin kauan kuin se on aineiston kannalta mahdollista. Abstrahoinnissa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä tai aineistoa kuvaavat teemat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–113.)

### 3.3 Tutkimusaineiston analysointi

Aloitin aineiston analysoinnin lukemalla läpi kaikki eduskunnan lähetekeskustelussa käydyt puheenvuorot. Pöytäkirjan puheenvuoroista tutkielmaani valikoitui lopulta 14 huumeiden käyttöhuoneita vastustavaa ja 15 puoltavaa puheenvuoroa. Aineiston ulkopuolelle jätin sellaiset puheenvuorot, joissa ei selkeästi otettu kantaa huumeiden käyttöhuoneisiin tai jotka olivat ristiriitaisia sen suhteen, kannattaako vai puoltaako kansalaisaloitetta. Lisäksi jätin analyysin ulkopuolelle saman henkilön useammin pitämät puheenvuorot, jotta jokaiselta kansanedustajalta olisi yksi puheenvuoro analysoitavana. Luettuani eduskunnan täysistunnon pöytäkirjan *redusoin* eli pelkistin puheenvuorot sellaisiksi, että ne ovat oman tutkimus kysymykseni kannalta relevantteja. Pyrin tällöin jättämään sitaatteihin ainoastaan argumentteja siitä, miksi huumeiden käyttöhuoneita vastustetaan tai kannatetaan. Jätin tällöin kansanedustajien puheenvuoroista pois kohdat, jossa puhuttiin yleisellä tasolla Suomen huume politiikasta, huume kuolemien lisääntymisestä, huume addiktion luonteesta tai muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

Aineiston pelkistämisen jälkeen jaottelin puheenvuorot huumeiden käyttöhuoneita vastustaviin ja kannattaviin, jonka jälkeen aloitin aineiston *klusteroinnin*, eli ryhmittelyn. Tässä vaiheessa pyrin löytämään puheenvuoroista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jonka perusteella nimesin alakategorioita. Ryhmittelyn perusteella vastustavien puheenvuoroista muodostui *rikollisuuden, moraalien, tutkimusnäytön kyseenalaistamisen, sosiaali- ja terveyspalveluiden resurssien ja luovuttamisen* alakategoriat. Huumeiden käyttöhuone kokeilua kannattavien puheenvuoroista muodostin *terveyden, muihin tahoihin vetoamisen, ennaltaehkäisy, tutkimusnäytön, ympäristön ja turvallisuuden* alakategoriat.

Viimeisessä vaiheessa eli aineiston *abstrahoinnissa*, käsitteellistin aineiston. Tässä vaiheessa yhdistin alakategorioita ja loin näistä pääteemoja. Huumeiden käyttöhuoneita vastustavien puheenvuorojen pääteemoiksi muodostuivat *moraalidiskurssi, rikollisuus*



*ja resurssit sekä tutkimustiedon kyseenalaistaminen.* Huumeiden käyttöhuoneita kannattavien puheenvuorojen pääteemoiksi muodostuivat *hyvinvointi ja terveys, tietopohjainen päätöksenteko* sekä *ympäristö ja turvallisuus*. Kansanedustajien esittämissä puheenvuoroissa oli paljon samankaltaisia argumentteja ja teemoja, joten muodostamani pääteemat eivät ole toisiaan poissulkevia. Monissa huumeiden käyttöhuoneita puoltavissa puheenvuoroissa esiintyi piirteitä kaikista teemoista, mutta olen pyrkinyt jakamaan puheenvuorot sen mukaan, minkälaista argumentointia puheenvuoroissa painotettiin eniten. Myös huumeiden käyttöhuoneita vastustavissa puheenvuoroissa saattoi esiintyä päällekkäisyyksiä *moraalidiskurssin* ja *rikollisuutta* käsittelevien teemojen osalta.

## 4. ANALYYSI JA TULOKSET

### 4.1 Huumeiden käyttöhuoneita kannattavat argumentit

#### 4.1.1. Hyvinvointi ja terveys

Lähes kaikki huumeiden käyttöhuoneita kannattavista puheenvuoroista koostuivat argumenteista, joissa painotettiin huumeiden käyttäjien terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Hyvinvointia ja terveyttä korostavissa puheenvuoroissa viitattiin tutkimustietoon, jonka mukaan huumeiden käyttöhuoneilla voidaan ehkäistä erilaisia tartuntatauteja, huumekuolemia sekä epähygieenisii huumeiden käyttötottumuksia. Lisäksi näissä puheenvuoroissa huumeiden käyttöhuoneet nähtiin myös mahdollisena väylänä muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, kuten edellä olevista aineisto-otteista käy ilmi.

*Maria Ohisalo, Vihr: " käyttöhuoneet ovat konkreettisia paikkoja, joista ihmisiä pystytään hoidon piiriin ohjaamaan. Käyttöhuoneiden kautta ihmisiä voi ohjata päihdevieroitus- ja kuntoutuspalveluiden piiriin, tuetun asumisen palveluihin, ja heitä voidaan tukea rikoksettomaan elämään. Valvotuissa huoneissa voitaisiin ehkäistä vakavia infektioita, jotka synnyttävät perusterveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle tarpeetonta kuormaa, yhteiskunnalle kustannuksia, ja jotka voivat pahimmassa tapauksessa koitua päihkeitä käyttävän kuolemaksi. Käyttöhuoneella voitaisiin ehkäistä myös tartuntatautien leviämistä suonensisäisesti päihkeitä käyttävien keskuudessa..."*

*Elisa Gebhard, SDP: "Käyttöhuoneilla olisi monia tarkoituksia, mutta keskeisimpänä on se, että käyttöhuoneet mahdollistavat huumeita käyttävien ihmisten tavoittamisen ja ohjaamisen hoidon piiriin. Esimerkiksi hiv-tartuntojen määrä on lisääntynyt pääkaupunkiseudulla selvästi, ja kyse on nimenomaan pistämällä huumeita käyttävien tartunnoista. Käyttöhuoneet mahdollistaisivat näiden ihmisten tavoittamisen, puhtaiden pistovälineiden tarjoamisen ja tautien testaamisen. Useimpia terveydellisiä ongelmia on paitsi inhimillisempää myös edullisempää ennalta ehkäistä kuin hoitaa jälkikäteen..."*

Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien argumenttien lisäksi huumeiden käyttöhuoneita pidettiin jossain määrin myös ennaltaehkäisevinä palveluina siinä mielessä, että niiden avulla voitaisiin varautua mahdollisiin huumemarkkinoiden muutoksen aiheuttamiin seurauksiin, kuten seuraavista aineisto-otteista käy ilmi.

Oskari Valtola, Kok: *" Näytön perusteella käyttötilat siis tavoittavat marginalisoituneempia suonensisäisesti huumeita käyttäviä, ja pitkäaikaistutkimuksen mukaan valvottujen käyttötilojen käyttäminen on yhteydessä huumeita pistävien henkilöiden matalampaan kokonaiskuoleisuuteen...Suomessa tällä hetkellä huumausainekuolemat liittyvät pääasiassa pidempivaikeuteen buprenorfiiniin, mutta on suuri ja todellinen riski, että tilanne muuttuu, jos fentanylin nopeammin vaikuttavana opiaattina valtaa markkinoita. Tähän meidän tulisi varautua jo etukäteen."*

Pinja Perholehto, SDP: *"Valvotut käyttöhuoneet ovat paikkoja, joissa päihteitä on mahdollista käyttää turvallisemmin ja valvotusti, paikkoja, joissa tarjotaan terveysneuvontaa ja ohjausta sekä voidaan tavoittaa myös heidät, joita tavanomainen sote-palvelu ei valitettavasti saa kiinni. Parhaimmillaan, kuten kansainvälisistä kokemuksista nähdään, käyttöhuoneet voivat myös estää huumeikuolemia vähentäen yliannostusten riskiä ja veriteitse tarttuvia infektioita. Täällä salissa on tänäänkin käyty keskustelua siitä, voidaanko Suomen tilannetta verrata muihin maihin erityisesti myrkytyskuolemien osalta, ja valitettavasti, arvoisat edustajat, vaikka tänä päivänä tilanne olisi toinen, mikään ei tarkoita, etteikö Suomeen voisi rantautua samantaisia huumemarkkinoita, samantaisia opioideja ja samantaisia synteettisiä päihteitä kuin muissa maissa tänä päivänä jo runsaammin nähdään..."*

Terveyteen liittyvää keskustelua huumeiden käyttöhuoneista ei voi pitää yllättävänä, sillä suoneen pistettävät huumeet ovat niiden käyttäjälle vakava ja ilmeinen terveysriski. Tartuntatautien leviäminen huumeita käyttävien keskuudessa on suhteellisen uusi riski, joka on myös aiheuttanut sen, että huumeista aiheutuvia ongelmia on alettu katsomaan yhä enemmän pragmaattisesta näkökulmasta. Tartuntatautien leviäminen aiheuttaa yhteiskunnalle myös merkittäviä kustannuksia, sillä esimerkiksi yhden HIV-tartunnan on arvioitu aiheuttavan 150 000 euron kustannukset vuodessa. (Kinunen 2008, 26–27.)

#### 4.1.2 Tietopohjainen päätöksenteko

Toiseksi teemaksi muodostui tietopohjainen päätöksenteko, jonka muodostin *muihin tahoihin vetoamisen ja tutkimusnäytön* alakategorioista. Kyseiseen teemaan valikoituneiden aineisto-otteiden argumentoinnissa korostui ajatus siitä, että päihdepolitiikan tulisi olla tutkimustietoon perustuvaa. Muihin tahoihin vetoaminen näkyi argumentoinnissa, jossa viitattiin esimerkiksi THL:ään, diakonissalaitokseen sekä muihin asiantuntijatahoihin, jotka puoltavat huumeiden käyttötilojen kokeilua. Huumeiden käyttöhuoneita ei pidetty radikaaleina tai uusina huumeepoliittisina toimina, vaan sen sijaan niitä korostettiin tutkimuksellisista ja historiallisista näkökulmista. Näin ollen viitattiin esimerkiksi siihen, kuinka huumeiden käyttöhuoneita on ollut Euroopassa 1980-luvulta lähtien ja lisäksi tuotiin esille muita asiantuntija lausuntoja, joissa puollettiin huumeiden dekriminialisointia.

Atte Harjanne, Vihr: *"Käyttötilojen mahdollistaminen ... tiivistyy tyypillisesti kysymykseen huumeiden käytön rangaistavuudesta. Aloitan siksi lainauksella: "Kun verrataan keskenään sitä mahdollista etua, että rangaistavuus ilmeisesti erittäin harvoissa poikkeustapauksissa estäisi tulevan käyttäjän ryhtymästä huumausaineisiin, niihin haittoihin, joita rangaistuksesta saattaa seurata käyttäjälle, valiokunta on asiaa perusteellisesti harkittuaan pitänyt tarkoituksenmukaisena, että käyttöä hallituksen esityksen mukaisesti ei säädettäisi rangaistavaksi." Näin arvioi eduskunnan talousvaliokunta mietinnössään huumausainelaista vuonna 1971... Haluaisin tällä historiakatsauksella kuitenkin muistuttaa, ettei dekriminisaatio ole mikään uusi tai erityisen radikaali ajatus. Ylipäänsä se, että päihdeongelmiin tulisi tarttua sosiaali- ja terveystieteillä eikä rankaisemalla, on vanha viisaus, vaikka Suomessa on nyt vuosikymmeniä hakattu päätä seinään moralistisella, asiantuntijatiedon ohittavalla linjalla... Suomi tarvitsee humaania ja tutkittuun tietoon perustuvaa päihdepolitiikkaa..."*

Aino-Kaisa Pekonen, Vas: *"kyseessä on yksi niistä keinoista, joita THL ja muutkin asiantuntijat ovat suositelleet... Käyttöhuoneista on kansainvälistä kokemusta 1980-luvulta asti, eivätkä ne tutkitusti lisää huumeiden käyttöä, vaan vähentävät huumeiden haittoja. Käyttöhuoneet eivät yksin ratkaise mitään, mutta tiedämme jo asiantuntijatiedon pohjalta, että ne voivat olla myöskin pieni osa ratkaisua... Meidän tulee tässä talossa perustaa politiikka tutkimustietoon eikä taikauskoihin muistuttavien signaalien aistimiseen... Ennakkoluuloihin perustuva päätöksenteko maksaa ihmishenkä."*

Tietopohjaisen päätöksenteon teeman puheenvuoroissa koettiin myös, että huumeiden käyttöhuoneiden kokeilemisen kautta saataisiin lisää tutkimustietoa niiden toimivuudesta, jonka avulla olisi mahdollisuus kehittää huume politiikkaa Suomessa.

*Nazima Razmyar, SDP: "Helsingin kaupunki teki erittäin laajan selvityksen, ja siellä todetaan monia syitä, minkä takia nimenomaan meidän täytyy pilotinomaisesti ottaa näitä käyttötiloja, niin että näemme niiden tulokset ja sitä kautta sitten pystymme katsomaan, mihin tulevaisuudessa laitamme omat rahkeemme...Toivon...että...annetaan mahdollisuus sille, että nimenomaan näiden kokeilujen kautta voimme katsoa, toimivatko ne Suomessa vai eivätkö ne toimi. Kansainvälisesti niistä on erittäin hyvää näyttöä."*

Kyseisessä teemassa korostui haittojen vähentämispolitiikalle tyypillisempää ajattelua, jossa huume politiikkaa ohjaa pragmaattinen ja tutkimustietoon perustuva suhtautuminen. Kyseisen teeman puheenvuoroissa huumeiden käyttöhuoneita vastustavien kansanedustajien argumentointia pidettiin vanhentuneina sekä ennakkoluuloihin perustuvina ja tutkimusnäyttöön perustuvaa huume politiikkaa pidettiin humaanimpana tapana suhtautua huumeista syntyviin ongelmiin.

#### **4.1.3 Ympäristö ja turvallisuus**

Huumeiden käyttöhuoneita kannattavista puheenvuoroista viimeisimmäksi muodostui ympäristöä ja turvallisuutta käsittelevä teema. Kyseiseen teemaan ei valikoitunut kovin montaa puheenvuoroa, jossa ympäristö ja turvallisuus olisi ollut pääargumenttina huumeiden käyttöhuoneiden kannattamiselle. Ympäristöön ja turvallisuuteen liittyvää argumentointia voidaan kuitenkin pitää huomionarvoisena, sillä monissa huumeiden käyttöhuoneita kannattavissa puheenvuoroissa tuotiin esille niiden vaikutukset ympäristöön ja turvallisuuteen, vaikka niiden ei välttämättä koettu olevan tärkein motivaattori huumeiden käyttöhuoneiden perustamiselle. Näissä argumen-

teissa keskityttiin tutkimustietoon, jonka mukaan huumeiden käyttöhuoneet vähentävät injektiovälineiden määrää julkisilla paikoilla ja lisäksi niiden nähtiin edistävän julkisten tilojen viihtyvyyttä ja turvallisuutta.

*Juha Viitala, SDP: ”yksi suomalainen valttikortti kaikessa investointien saamisessa ja muussa on turvallisuus Suomessa, turvallisuustilanne yleisesti. Minä jotenkin haluaisin tätä keskustelua käydä myös siltä näkökannalta, millä tavalla näillä huoneilla saataisiin sitä turvallisuutta lisättyä tuonne kaduille. Tällainen tähän loppuun...Tässä on ollut rikastuttavaa se, että mielestäni tässä on ollut ihan rakentavaa tämä yhteistyö, vaikka näkemyseroja löytyy. Mutta tämä turvallisuuspuoli tässä on hyvä nostaa vielä esille.”*

*Laura Meriluoto, Vas: ” Turvallisen käyttötilan tarpeesta on puhuttu sekä huumeiden käyttäjien että päihdetyötä tekevien tahojen keskuudessa. Julkisissa tiloissa, kuten kirjaston vesosoissa, on huumeiden käyttö näkynyt esimerkiksi käytettyjen ruiskujen löytymisenä. Kirjaston tai museoiden työntekijöillä ei ole välineitä kohdata ja auttaa päihdeongelmista kärsiviä henkilöitä. Siihen tarvitaan sosiaali- ja terveysalan sekä järjestökentän ammattilaisia. Tässä on yksi keskeinen syy käyttötilojen kokeilun mahdollistavalle laille...*

Huumeiden käyttöhuoneista tehdyn tutkimuksen perusteella niiden on todettu lisäävän ympäristön viihtyvyyttä vähentämällä julkista huumeiden käyttöä sekä piikittämiseen liittyvien välineiden määrää ympäristössä (Tran ym., 2021). Yhtenä huumeepoliitiikan tavoitteena voikin olla myös turvallisuuden parantaminen ja huumeiden aiheuttamat haitat omalla asuinalueella vaikuttavat siihen, minkälaisia huumeepoliittisia toimia ihmiset kannattavat. Omassa naapurustossa huumehaittoja kokeneet saattavatkin kannattaa enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon toimia kuin rikosoikeudellisia toimia. (Kinnunen 2008, 29.)

## 4.2 Huumeiden käyttöhuoneita vastustavat argumentit

### 4.2.1 Moraalidiskurssi

Moraalidiskurssin teemassa huumeiden käyttöhuoneita vastustavien puheenvuoroissa korostuivat moraaliset syyt. Puheenvuoroissa huumeiden käyttöhuoneita vastustettiin, sillä niiden koettiin olevan moraalisesti väärä tapa suhtautua huumeaddiktioon ja huumeita käyttäviin ihmisiin. Puheenvuoroissa korostui myös usein huoli siitä, että huumeiden käyttöhuoneet normalisoisivat ja lähettäisivät viestiä erityisesti nuorille siitä, että huumeiden käyttö on hyväksyttävää. Puheenvuoroissa korostui siis ehdoton mielipide siitä, että huumeiden käyttö on aina moraalisesti väärää toimintaa ja huumeiden käyttöhuoneet voisivat jopa alentaa kynnystä kokeilla huumeita.

Jorma Piisinen, PS. *”En kuitenkaan voi edistää huumeiden käyttöä, ikävä kyllä, en edes sitä varten rakennetuissa valvotuissa tiloissa. En siis kannata tätä aloitetta. Uskon vakaasti, että paitsi että käyttöhuoneet tuovat mukanaan ongelmia, ne myös levittäväät väärää signaalia yhteiskunnassamme. Sallimalla laittomien huumeiden käytön, vaikkakin valvotuissa tiloissa, lähetämme ristiriitaisen viestin nuorille ja yhteiskunnalle yleisesti. Kerromme heille, että huumeet ovat haitallisia ja laittomia, mutta samalla tarjoamme turvallisen tilan niiden käyttämiselle. Näin luomme vaikutelman siitä, että huumeiden käyttö on hyväksyttävää ja normaalia. Tämä vääristää huumeidenvastaista asennetta ja vaikuttaa negatiivisesti yhteiskunnan moraaliseen ja eettiseen käsitykseen. Samalla se voi jopa rohkaista nuoria kokeilemaan huumeita.”*

Kaisa Garedew, PS: *”Voimassa olevassa laissa huumausaineiden käyttö ja hallussapito on rikos. Eli nyt halutaan laillinen huone rikosten tekemistä varten... Tämänkaltainen moraaliton liberaali huumepolitiikka antaisi yhteiskunnalle ja meidän nuorillemme signaalin huumeiden käytön hyväksyttävyydestä. Neutraali tai salliva suhtautuminen huumeisiin rohkaisee yhä nuorempia sekä kokeiluihin että siirtymään nopeammin hengenvaarallisiin piikkihuumeisiin. Piikityshuoneet saattavat jopa lisätä huumeidenkäyttöä ja madaltaa kynnystä kokeilla suonen-sisäisiä piikkihuumeita...”*

Kuten aikaisemmista sitaateista käy ilmi, teeman puheenvuoroissa on havaittavissa enemmän kokonaiskieltopolitiikkaan pohjautuvaa argumentointia, jossa huumeiden käyttöön suhtaudutaan moraalisesti vääränä tekona ja tämän uskotaan myös ylläpi-

tävän huumeiden vastaisia asenteita yhteiskunnassa ja näin ollen samalla vähentävän huumeiden käyttöä ja kokeilua. Huumeiden käyttöhuoneiden koetaan siis olevan ristiriidassa kokonaiskieltopolitiikan kanssa.

Huumeiden käytön koetaan olevan moraalisesti tuomittavaa sekä vaarallista ja tällöin perustellusti rangaistavaa. Huumeiden kontrollipolitiikkaan pohjautuvaa näkemystä vastaan voikin olla vaikea argumentoida, sillä vastakkaiset näkemykset voidaan leimata huumeliberaaleiksi tai vastuuttomiksi mielipiteiksi. (Kinnunen 2008, 103.) Tämä näkyy myös huumeiden käyttöhuoneita koskevassa keskustelussa, sillä erityisesti moraalidiskurssin puheenvuoroissa huumeiden käyttöhuoneita kannattavia kansanedustajia pidettiin moraalittoman liberaalin huumeipolitiikan kannattajina.

#### **4.2.2 Rikollisuus ja resurssit**

Rikollisuutta ja resursseja painottavassa teemassa pääargumenttina toimi ajatus, jonka mukaan huumeiden käyttöhuone kokeilua ei kannatettu, sillä sen nähtiin mahdollistavan ja lisäävän rikollista toimintaa. Lisäksi tämän teeman puheenvuoroissa tuotiin esille sosiaali- ja terveysalan resurssipuute ja kyseenalaistettiin sitä, olisiko taloudellisia resursseja järkevää laittaa tämänkaltaiseen sosiaali- ja terveysalan palveluun.

*Timo Vornanen, PS: "...Nykyisen lainsäädäntömme mukaisesti muun muassa huumausaineiden maahantuonti, valmistaminen, levittäminen, hankkiminen, hallussapito ja käyttäminen ovat rangaistavia tekoja...Huumausaineiden käyttöhuoneet eivät ole nykyisen lainsäädännön mukaan mahdollisia. Tällaisen kokeilun aloittaminen vaatisi hallitukselta lakiesityksen, jossa nykyisin rikolliseksi määritellystä toiminnasta tehtäisiin laillista. Toivon, että niin ei käy...näen huumausaineiden käyttöhuoneet ongelmallisena siinäkin mielessä, että niiden toiminnan toteuttaminen vaatisi mahdollisesti kuntalaisten maksamaa verorahaa. Mielestäni on absurdi ajatus, että kuntalaiset kustantaisivat verorahalla tilan, jonne käyttöä varten kuljetettaisiin laittomia ja huumeidiileriltä hommattuja huumausaineita..."*



Huumeiden käyttöhuoneet koettiin myös ongelmalliseksi sen osalta, että niiden kustantamiseen tulisi käyttää verotuloja. Huumeiden käyttöhuoneiden sosiaalista hyväksyttävyyttä Ranskassa ja Tanskassa tutkineet Esben Houborg ja Marie Jauffret-Roustide (2022) huomasiivatkin, että huumeiden käyttöhuoneita vastustavat asukkaat saattoivat kokea, että hyvinvointivaltion tulisi ensisijaisesti keskittyä asukkaisiin, jotka maksavat veronsa eikä marginalisoiutuihin ihmisryhmiin, kuten ongelmallisesti huumeita käyttäviin kansalaisiin.

Mika Poutala, KD: *"aloitteessa todetaan myös, että käyttötilat eivät lisää huumeakauppaa tai rikollisuutta lähiympäristössä. Norjassa Bergenin huumeita käyttävien hoito- ja vastaanottokeskuksen johtaja Hugo Torjussen sanoi haastattelussa, että olisi naiivia väittää, että lähialueilla ei ole huumeakauppaa. Kyse on hänen mukaansa markkinamekanismeista: siellä, missä on ostajia, on myös myyjiä... Hän jatkaa vielä kertomalla, että yleisin syy poliisikäynnille on se, että jollain kävijällä on ase tai puukko tai käyttäjien välillä ilmenee riitaa. Tämän lisäksi Bergenin alikulkutunneleista on tullut käyttäjien valtaamia avoimia huumekeskuksia, minne kukaan ei uskalla mennä – ei siis käyttöhuoneesta, vaan näistä alikulkutunneleista. On välttämätöntä ottaa turvallisuusnäkökulma huomioon asiaa harkitessa..."*

Rikollisuutta korostavissa puheenvuoroissa koettiin, että huumeiden käyttöhuoneet mahdollistaisivat ja voisivat jopa lisätä rikollisuutta sekä samalla vaikuttaisivat huumeiden käyttöhuoneiden lähinaapurustojen turvallisuuteen negatiivisesti. Aikaisemman tutkimuksen perusteella ei ole kuitenkaan näyttöä siitä, että huumeiden käyttöhuoneiden avaamisella olisi merkittävää vaikutusta rikollisuuteen (Hedrich & Rhodes 2010, 321).

Juho Eerola, PS: *"meidän terveydenhuolto, sairaanhoito on kriisissä...niin mistä me sitten otettaisiin näihin käyttöhuoneisiin nämä ammattilaiset, jotka sinne välttämättä vaadittaisiin? Mistä rahat?... jos siis perustettaisiin tällaisia huumeidenkäyttöhuoneita...ne olisivat auki määrän x vuorokaudessa, niin kuinka paljon me tarvittaisiin niihin henkilökuntaa ja kuinka paljon se maksaisi ja mistä se olisi sitten pois? Väkisinkin, kun meillä eivät sairaanhoitajat riitä tässä maassa jo nykyisiinkään paikkoihin, niin ne jouduttaisiin joistain paikoista ottamaan pois. Hyväksytäänkö me sitten tämä, että vaikka vanhusten palveluista leikattaisiin tämän myötä?... No, sitten tämä kysymys myöskin...jos käytät laillisesti huumeita huumeidenkäyttöhuoneessa, niin vaikka se olisi siellä ikään kuin lain sallimissa puitteissa tapahtunut ja valvotusti, niin sen jälkeen kun poistut sieltä huoneesta, olet edelleen huumeiden vaikutuksen alaisena, ja jos sitten syyllistyt johonkin rikkomukseen...niin siinä on tällainen moraalinen*

*aspekti, että se huumeen käyttö on tavallaan sallittu siinä tietyssä tilassa, ja sitten kun sen jälkeen teet rikoksen, niin tämä on semmoinen, mitä minä en osaa oikein itselleni ainakaan perustella...”*

Aikaisempi aineisto-ote havainnollistaa myös sitä, kuinka huumeiden käyttöhuoneiden koetaan olevan ongelmallisia nykyisen lainsäädännön nojalla. Teeman puheenvuoroissa koettiin myös, että huumeiden käyttöhuoneiden perustaminen olisi pois muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rahoituksesta. Lisäksi näissä puheenvuoroissa koettiin, että huumeiden käyttöhuoneiden perustamisen sijaan resursseja tulisi priorisoida muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.

#### **4.2.3 Tutkimustiedon kyseenalaistaminen**

Viimeiseksi teemaksi muodostui tutkimustiedon kyseenalaistaminen, joka on esitellyistä teemoista hajanaisin. Tähän teemaan nousivat puheenvuorot, joissa esimerkiksi kyseenalaistettiin sitä, onko huumeetilanne Suomessa niin paha, että todella tarvittaisiin huumeiden käyttöhuoneita. Lisäksi tähän teemaan valikoituivat puheenvuorot, joissa huumeiden käyttöhuoneista tehtyyn tutkimukseen suhtauduttiin epäilevästi tai koettiin, ettei sen soveltaminen Suomeen ole mahdollista.

*Hanna Leena-Mattila, Kesk: ”Onko Suomessa niin vakava huumeetilanne, että täälläkin pitäisi olla huumeiden käyttöhuoneita? Tähän kysymykseen mielestäni pitäisi sosiaali- ja terveysministeriön ensin pystyä löytämään vastaus...Kanadassa huumeongelma on paha ja se koskettaa niin suurta määrää ihmisiä, että siellä on nostettu kädet pystyyn, sillä entiset keinot eivät enää auta...Mielestäni sosiaali- ja terveysministeriön pitäisi ensin selvittää, onko huumeongelma maassamme niin vaikea – verrattavissa esimerkiksi Kanadassa vallitsevaan tilanteeseen – että käyttöhuonekokeilu olisi tarpeellinen myös Suomessa.”*

*Päivi Räsänen, KD: ”...käyttöhuoneet eivät vähennä huumeaineiden ongelmakäyttöä, eikä ole edes näyttöä siitä, että ne vähentäisivät juuri näitä yliannostuskuolemia niissä valtioissa, joissa niitä on otettu käyttöön...Maailman pisimpään käyttöhuoneita käyttänyt maa Sveitsi on pitänyt käyttöhuoneita alkaen vuodesta 86, ja maa on silti yksi korkeimmista huumeaddiktioimäärästä kärsivistä maista Euroopassa...Itse asiassa Sveitsin huumekuolemat jopa lisään-*

*tyivät käyttöhuoneiden käyttöönoton jälkeen... Norjalaistutkimus käsitteli Norjan huume-kuolemia vuosina 2000 – 2019 eikä maininnut käyttöhuoneita merkittävänä tekijänä tai kei-nona laskea yliannostuskuolemia...Hollannissa huumekuolleisuus on noussut koko seuranta-jakson aikana sen jälkeen, kun käyttöhuoneita on otettu käyttöön vuodesta 1994 alkaen... En ole tässä väittämässä, että käyttöhuoneet välttämättä lisääisivät huumekuolemia, mutta väitän, että näyttöä ainakaan niiden hyödyistä huumekuolemien osalta ei ole...kuten täällä jo aiemmin tuotiin ensimmäisessä puheenvuorossa esiin, niin huumekuolemat usein tulevat vasta tuntien jälkeen, jolloin henkilö on saattanut jo sieltä käyttöhuoneesta poistua ja kuolee kadulle...”*

Edellä oleva aineisto-ote havainnollistaa, kuinka huumeiden käyttöhuoneista tehtyyn tutkimukseen suhtaudutaan epäilevästi, sillä sen koetaan olevan vajanaista ja epä-luotettavaa. Huumeiden käyttöhuoneita vastustavissa puheenvuoroissa koettiin myös, ettei aikaisempi tutkimusnäyttö huumekuolemien ehkäisemistä ole Suomeen sovellettavissa, sillä Suomessa huumeiden ongelmakäyttö on erilaista muihin Euroo-pan maihin verrattuna.

Suomessa huumekuolemien aiheuttajana on pääasiallisesti pitkävaikutteinen buprenorfiini ja keskushermostoa lamaavien aineiden samanaikainen käyttö, jossa vaarallinen myrkytystila tapahtuu useiden tuntien viiveellä, jolloin henkilö on voinut jo poistua huumeiden käyttöhuoneesta. Näin ollen onkin vaikea arvioida, pystyttäi-siinkö huumeiden käyttöhuoneiden avulla kovin merkittävästi vähentämään huume-kuolemia Suomessa. Monissa muissa maissa huumekuoleman aiheuttavat heroiniin tai fentanyylin kaltaiset opioidit, jotka aiheuttavat hengenvaarallisen myrkytystilan nopeasti. Huumeiden käyttöhuoneiden avulla olisi kuitenkin mahdollista tavoittaa huumehoidon ulkopuolelle jääviä ihmisiä ja saattaa heitä haittoja vähentävien toimien piiriin, jolla saattaisi olla vaikutusta huumeiden pitkäaikaiskäytöstä johtuviin kuole-miin. (Kailanto & Viskari 2022, 7.)

Mikäli huumeiden käyttöhuoneiden pääasiallisena tehtävänä olisi siis estää huume-kuolemia, tulisi niiden aukiolojen lisäksi pohtia sitä, kuinka pitkäksi aikaa huumeita käyttävien tulisi jäädä huumeiden käyttöhuoneeseen mahdollisen yliannostuksen ta-kia. Ali Unlu, Tuukka Tammi ja Pekka Hakkarainen (2022) tuovatkin esille, että vaikka

kansainvälisesti huumeiden käyttöhuoneiden pääasiallisena tehtävänä on huume-kuolemien ehkäisy, ei tämä välttämättä olisi Suomessa pääasiallinen tavoite, sillä yliannostus heti huumeiden injektion jälkeen on epätodennäköistä.

## 5. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän kandidaatintutkielman tavoitteena on ollut tarkastella ja analysoida huumeiden käyttöhuoneisiin liittyvää argumentointia suomalaisessa poliittisessa keskustelussa. Huumeiden käyttöhuoneita vastustaviin puheenvuoroihin sisältyivät *moraalidiskurssin, rikollisuuden ja resurssien sekä tutkimustiedon kyseenalaistamisen* pääteemat. Huumeiden käyttöhuoneet koettiin näissä teemoissa ongelmallisiksi, sillä niiden koettiin olevan moraalisesti väärä tapa suhtautua huumeaddiktioon, niiden koettiin lisäävän rikollisuutta ja lisäksi niistä tehty tutkimus koettiin vajanaiseksi, epäluotettavaksi eikä Suomen kontekstiin sopivaksi. Huumeiden käyttöhuoneiden ei uskottu ehkäisevän huumekuolemia Suomessa, sillä useampien huumekuolemien taustalla on pitkävaikutteinen buprenorfiini, jolloin huumekuolema tulee tuntien viiveellä.

Huumeiden käyttöhuoneita kannattavien puheenvuorojen pääteemoiksi muodostuivat *hyvinvointi ja terveys, tietopohjainen päätöksenteko sekä ympäristö ja turvallisuus*. Näissä teemoissa huumeiden käyttöhuoneiden nähtiin parantavan suonensisäisesti huumeita käyttävien ihmisten terveyttä ja hyvinvointia, ehkäisevän huumekuolemia, parantavan yleistä viihtyvyyttä sekä vähentävän injektioruiskujen määrää ympäristössä. Lisäksi niiden koettiin olevan askel kohti humanimpaa päihdepolitiikkaa, jossa päätöksentekoa ohjaa tutkimusnäyttö.

Vaikuttaakin siltä, että huumeiden käyttöhuoneisiin liittyvä poliittinen keskustelu herättää samankaltaisia ajatuksia myös muissa maissa, joissa on jo huumeiden käyttöhuoneita tai niiden käyttöönottoa harkitaan. Ranskassa ja Kanadassa huumeiden käyttöhuoneita kannattavat poliitikot kokivat niiden parantavan huumeita käyttävien terveyttä ja ehkäisevän huumekuolemia. Lisäksi niiden koettiin parantavan yleistä

viihtyvyyttä ja turvallisuutta sekä suojelevan heikossa asemassa olevia ihmisiä. Ranskassa huolta herätti kuitenkin myös se, viestisivätkö huumeiden käyttöhuoneet huumeiden käytön hyväksyttävyydestä erityisesti nuorille. Sama huoli näyttää korostuvan suomalaisessa poliittisessa keskustelussa, sillä huumeiden käyttöhuoneita vastustavien kansanedustajien puheenvuoroissa korostui erityisesti ajatus siitä, että ne lähettäisivät nuorille viestiä huumeiden käytön hyväksyttävyydestä ja voisivat jopa maldattaa kynnystä kokeilla huumeita.

Huumeiden käyttöhuoneiden moraalisiin puoliin liittyvän keskustelun lisäksi ne koettiin myös muissa Euroopan maissa oikeudellisesta näkökulmasta haastaviksi, sillä tyypillisesti rangaistuksiin ja kieltoihin perustuviin lakeihin tulisi tehdä muutoksia, jotka mahdollistaisivat niiden toiminnan. Englannissa tämän koettiin tuovan haasteita poliisitoiminnalle ja lisäksi koettiin, ettei huumeiden käyttöhuoneista tehty tutkimus ole sovellettavissa Englantiin. Suomalaisessa poliittisessa keskustelussa huumeiden käyttöhuoneet koettiin myös haastaviksi nykyisen lainsäädännön osalta, mutta vaikuttaa kuitenkin siltä, että lainsäädännön sijaan keskustelua ohjasi enemmänkin rikollisuuteen liittyvät diskurssit.

Huumeiden käyttöhuoneisiin liittyvän keskustelun taustalla näyttääkin olevan vahva erimielisyys siitä, millä tavoin huumeongelmia tulisi hoitaa ja ehkäistä. Tähän vaikuttaa esimerkiksi se, millä tavoin huumeaddiktiot hahmotetaan ja mistä niiden ajatellaan johtuvan. Nähdäänkö huumeongelmat esimerkiksi ainoastaan yksilön vastuulla olevana asiana vai koetaanko ne yhteiskunnalliseksi ongelmaksi, josta hyvinvointivaltion tulisi olla vastuussa? Tulevaisuuden kannalta voisikin olla tärkeää tutkia sitä, millä tavoin suonensisäisiä huumeita käyttävät suhtautuvat itse huumeiden käyttöhuoneisiin. Huumeiden käyttöhuoneisiin liittyvässä keskustelussa äänessä ovat useimmiten poliitikot, asiantuntijat ja ihmiset, jotka eivät itse käytä huumeita. Tältä kannalta olisi tärkeää muistaa, että julkisessa keskustelussa huumeiden käyttäjille itselleen ei juurikaan anneta tilaa ilmaista mielipiteitään huumeiden käyttöhuoneista, vaikka he ovatkin niiden ensisijaisia käyttäjiä (Jauffret-Roustide & Cailbault 2018, 208–213)

## LÄHTEET

Atkin-Brenninkmeyer, E., Larkan, F., & Comiskey, C. (2017). Factors concerning access to a potential drug consumption room in Dublin, Ireland. *Cogent social sciences*, 3(1), 1398207. <https://doi.org/10.1080/23311886.2017.1398207>

Barry, C. L., Sherman, S. G., & McGinty, E. E. (2018). Language Matters in Combating the Opioid Epidemic: Safe Consumption Sites Versus Overdose Prevention Sites. *American journal of public health (1971)*, 108(9), 1157-1159. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304588>

Cleirec, G., Fortias, M., Bloch, V., Clergue-Duval, V., Bellivier, F., Dusouchet, T., . . . Vorspan, F. (2018). Opinion of health professionals and drug users before the forthcoming opening of the first drug consumption room in Paris: A quantitative cross-sectional study. *Harm reduction journal*, 15(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0260-8>

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Consumption). (2018). *PERSPECTIVES ON DRUGS Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence*.

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, Euroopan komissio, Hedrich, D., & Rhodes, T. (2010). *Harm reduction: Evidence, impacts and challenges*. Office for Official Publications of the European Communities ; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Guise, A., Harris, M., McCusker, M., McNeil, R., & Werb, D. (2023). Stigma is stopping an evidence based response to drug overdose deaths in the UK. *BMJ (Online)*, 382, e074934. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-074934>

Hakkarainen, P., Karjalainen, K., & Salasuo, M. (2020). Nuoret, entiset nuoret ja huumeet: Miten sukupolvi näkyy huumeiden käytössä ja huumemielipiteissä? *Yhteiskuntapolitiikka*, 85(5), 465-479.

Houborg, E., & Jauffret-Roustide, M. (2022). Drug Consumption Rooms: Welfare State and Diversity in Social Acceptance in Denmark and in France. *American journal of public health (1971)*, 112(S2), S159-S165. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.306808>

Hurme, T. (2004). Jumping out of harm's way: Harm reduction in Finnish drug policy conceptual problems and contradictions. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift : NAT*, 21(1\_suppl), 17-27. <https://doi.org/10.1177/145507250402101s03>

Jauffret-Roustide, M., & Cailbault, I. (2018). Drug consumption rooms: Comparing times, spaces and actors in issues of social acceptability in French public debate. *The International journal of drug policy*, 56, 208-217.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.04.014>

Jauffret-Roustide, M., Houborg, E., Southwell, M., Chronopoulou, D., Granier, J., Frank, V. A., . . . Rhodes, T. (2022). Different Paths and Potentials to Harm Reduction in Different Welfare States: Drug Consumption Rooms in the United Kingdom, Denmark, and France. *American journal of public health (1971)*, 112(S2), S99-S103.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.306790>

Kailanto, S. & Viskari, I. (toim.) (2022). Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli: Suosituksia huumekuolemien ehkäisemiseksi. Työpaperi 6/2022. THL.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-819-4>

Kailanto, S., & Viskari, I. (toim.). (2023). Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli: Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen. Ohjaus 13/2023. THL.

Kansalaisaloite.fi. (8.2.2022). *Valvottu käyttötila huumeita käyttäville*.

<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/9890>

Karjalainen, K., Hakkarainen P., & Salasuo, M. (2023). *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022 Suomalaisten huumekeoilut yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksi*. Tilastoraportti 15/23. THL.

Kennedy, M. C., Hayashi, K., Milloy, M., Compton, M., & Kerr, T. (2022). Health impacts of a scale-up of supervised injection services in a Canadian setting: An interrupted time series analysis. *Addiction (Abingdon, England)*, 117(4), 986-997.

<https://doi.org/10.1111/add.15717>

Kennedy, M. C., Karamouzian, M., & Kerr, T. (2017). Public Health and Public Order Outcomes Associated with Supervised Drug Consumption Facilities: A Systematic Review. *Current HIV/AIDS reports*, 14(5), 161-183. <https://doi.org/10.1007/s11904-017-0363-y>

Kinnunen, A. (2008). *Kriminaalipolitiikan paradoksi: Tutkimuksia huumeasaineriikollisuudesta ja sen kontrollista Suomessa*. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Väitöskirja.

Kontula, O. (1997). Huume politiikan sovellutuksia - eurooppalainen perspektiivi. *Alkoholipolitiikka*, 62(2), 123-132.

Levine, H. G. (2003). Global drug prohibition: Its uses and crises. *The International journal of drug policy*, 14(2), 145-153. [https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(03\)00003-3](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(03)00003-3)

- Marshall, B. D., Milloy, M., Wood, E., Montaner, J. S., & Kerr, T. (2011). Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: A retrospective population-based study. *The Lancet (British edition)*, 377(9775), 1429-1437. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62353-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62353-7)
- McBride, D. C., Terry-McElrath, Y., Harwood, H., Inciardi, J. A., & Leukefeld, C. (2009). Reflections on Drug Policy. *Journal of drug issues*, 39(1), 71-88. <https://doi.org/10.1177/002204260903900107>
- Nicholls, J., Livingston, W., Perkins, A., Cairns, B., Foster, R., Trayner, K. M. A., . . . Parkes, T. (2022). Drug Consumption Rooms and Public Health Policy: Perspectives of Scottish Strategic Decision-Makers. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 6575. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116575>
- Partanen, J & Metso, L. (1999). *Suomen toinen huumeaalto*. Yhteiskuntapolitiikka, 64 (2), 143-149
- Potier, C., Laprévotte, V., Dubois-Arber, F., Cottencin, O., & Rolland, B. (2014). Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug and alcohol dependence*, 145, 48-68. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.10.012>
- Rudzinski, K., Xavier, J., Guta, A., Chan Carusone, S., King, K., Phillips, J. C., . . . Strike, C. (2021). Feasibility, acceptability, concerns, and challenges of implementing supervised injection services at a specialty HIV hospital in Toronto, Canada: Perspectives of people living with HIV. *BMC public health*, 21(1), 1-1482. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11507-z>
- Rönkä, S & Markkula, J. (toim.) (2020). *Huumetilanne Suomessa vuonna 2020*. Raportti 13/2020. THL.
- Schäffer, D., Stöver, H., & Weichert, L. (2014). Drug consumption rooms in Europe: Models, best practice and challenges. *Amsterdam: European Harm Reduction Network*.
- Selin, J. (2011). Hallinnan näkökulmia huumeriippuvuuden hoitoon Suomessa vuosina 1965-2005. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research*, (421).
- Semaan, S., Fleming, P., Worrell, C., Stolp, H., Baack, B., & Miller, M. (2011). Potential role of safer injection facilities in reducing HIV and Hepatitis C infections and overdose mortality in the United States. *Drug and alcohol dependence*, 118(2), 100-110. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.03.006>



Socia, K. M., Stone, R., Palacios, W. R., & Cluverius, J. (2021). Focus on prevention: The public is more supportive of “overdose prevention sites” than they are of “safe injection facilities”. *Criminology & public policy*, 20(4), 729-754.  
<https://doi.org/10.1111/1745-9133.12566>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, (ei pvm). *Huumausainepolitiikka*. [Huumausainepolitiikka - Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi)

Tammi, T. (2007). *Medicalising prohibition: Harm reduction in Finnish and international drug policy*. Stakes. Väitöskirja.

Tilastokeskus. (9.12.2021). *Huumausainekuolemat lisääntyivät vuonna 2021*.  
<https://www.stat.fi/julkaisu/cl8slomfgpjyk0bw7wivrbxpa>

Tran, V., Reid, S. E., Roxburgh, A., & Day, C. A. (2021). Assessing Drug Consumption Rooms and Longer Term (5 Year) Impacts on Community and Clients. *Risk management and healthcare policy*, 14, 4639-4647. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S244720>

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (5. uud. p.). Tammi.

Unlu, A., Demiroz, F., Tammi, T., & Hakkarainen, P. (2021). The Complexity of Drug Consumption Room Policy and Progress in Finland. *Contemporary drug problems*, 48(2), 151-167. <https://doi.org/10.1177/00914509211002542>

Unlu, A., Tammi, T., & Hakkarainen, P. (2022). Policy windows for drug consumption rooms in Finland. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(3), 205-224. doi:  
<https://doi.org/10.1177/14550725211069287>

Unlu, A., Tammi, T., & Hakkarainen, P. (2023). Stakeholders’ Problematisation of Drug Consumption Rooms: A Case Study of the Policy Initiative in Helsinki. *Journal of drug issues*, 53(2), 262-279. <https://doi.org/10.1177/00220426221093609>

Whiteside, B., & Dunn, M. (2023). Voices represented and voices silenced: Represented voices in the media coverage of the implementation of a supervised injecting facility. *The International journal of drug policy*, 121, 104213.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104213>

Woods, S. (2014). Drug consumption rooms in Europe: organisational overview. *London: European Harm Reduction Network*

