



**Heli Nyholm**  
**Linda Häyry**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosionomi AMK  
Opinnäytetyö, 2022

## **HUUMEIDEN KÄYTÖN RANGAISTAVUUDEN VAIKUTUS AVUN HAKEMISEEN JA KÄYTTÄJÄN IDENTITEETTIIN**

---

## TIIVISTELMÄ

Linda Häyry, Heli Nyholm

Huumeiden käytön rangaistavuuden vaikutus avun hakemiseen ja käyttäjän identiteettiin.

35 sivua ja 3 liitettä

Syksy 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Kalliolan kanssa. Kyseessä oli kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin hyödyntäen teemahaastattelua. Tutkimukseen osallistui seitsemän vapaaehtoista henkilöä Kalliolan asumispalveluiden piiristä. Haastattelut toteutettiin kolmessa Kalliolan asumispalveluyksikössä ja kaikki haastateltavat olivat toipumassa päihdesairaudesta.

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää vaikuttaako huumeiden käytön rangaistavuus käyttäjien identiteettiin ja avun hakemiseen, ja jos vaikuttaa niin miten. Työmme tavoitteena on tuottaa lisätietoa ajankohtaiseen yhteiskunnalliseen keskusteluun huumeiden käytön rangaistavuudesta.

Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty puolistrukturoitua teemahaastattelua ja aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä analyysiä. Haastattelut litteroitiin, jonka jälkeen aineistosta etsittiin yhteisiä tekijöitä ja sisältö jaoteltiin ala- ja yläluokkiin.

Analysoinnin tuloksena selvisi, että käyttörikosmerkintä ei toimi pelotteena huumeiden käyttäjälle ainakaan riippuvuudesta kärsittäessä. Tutkimukseen osallistujat kertoivat toivoneensa erilaista lähestymistapaa viranomaisilta ja johdonmukaisempaa avun tarjoamista leimaamisen sijasta. Kaikki haastateltavat olivat kokeneet yhteiskunnan ulkopuolelle jäämistä, rikolliseksi leimaamista ja huononmuuden tunnetta suhteessa muihin ihmisiin.

Asiasanat: Avun hakeminen, huumausainepolitiikka, huumeriippuvuus, huumeiden käyttö, identiteetti, käyttörikosmerkintä, syrjäytyminen.

## ABSTRACT

Linda Häyry, Heli Nyholm

The effect of the criminalization of drug use on seeking help and on the user's identity

35 pages, 3 appendices

Autumn 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in social services

Bachelor of Social Service

The thesis was implemented in collaboration with Humana. It was a qualitative study, and it was conducted using a themed interview. Seven voluntary persons from Humana's housing services participated in the study. The interviews were conducted in three housing service units and all interviewees were recovering from substance abuse.

The aim of the study was to find out whether the criminalization of drug use affects users' identity and seeking help. The aim of this study is to generate additional information for the current social debate on the criminality of drug use.

A semi-structured thematic interview was used as the data collection method and the data was analyzed using content analysis. The interviews were transcribed, and then the material was searched for common factors and the content was divided into lower and upper categories.

The participants emphasized and hoped for a different approach from the authorities and a more consistent offer of help instead of stigmatization. All the interviewees had experienced being excluded from society, being labeling as a criminal and feeling inferior in relation to other people, as well as being stigmatized by the environment.

Keyword(s): Seeking help, drug policy, drug addiction, substance abuse, identity, criminal label of drug use, social exclusion.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 HUUMAUSAINOIDEN KÄYTTÖ JA KÄYTTÄJÄN IDENTITEETTI .....	5
2.1 Laittomat päihteet .....	5
2.2 Laittomien päihteiden käyttö ja riskit .....	6
2.3 Käyttäjän identiteetti .....	8
2.4 Huumeriippuvuus ja avun hakeminen .....	10
3 RIKOSOIKEUDESTA TERVEYSLÄHTÖISYYTEEN .....	12
3.1 Huumeiden käytön dekriminointi .....	12
3.2 Portugalin malli ja tulokset .....	14
3.3 Haittoja vähentävät toimet Euroopassa .....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	19
5 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI .....	20
5.1 Kalliolan Settlementti .....	20
5.2 Kalliola nyt .....	21
6 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERUU JA SEN ANALYSOINTI .....	22
6.1 Käytetyt tutkimusmenetelmät .....	22
6.2 Aineiston keruu .....	23
6.3 Aineiston analysointi .....	24
7 HAASTATTELUTULOKSET .....	27
7.1 Avun hakeminen .....	27
7.2 Identiteetti ja stigmatisoituminen .....	28
8 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS .....	30
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	32
LÄHTEET .....	36
LIITE 1. Haastattelukysymykset .....	43

LIITE 2. Suostumuslomake .....	44
LIITE 3. Saatekirje .....	45

## 1 JOHDANTO

Päihde- ja riippuvuushaitat koskevat laajasti ihmisiä ja vaikuttavat yhteiskuntaamme eriarvoisuutta lisäten. Kiinnostuimme aiheesta, koska mielestämme jokainen ihminen on arvokas, elämäntavasta huolimatta. Haluamme osallistua opinnäytetyöllämme arvokkaaseen yhteiskunnalliseen keskusteluun ja tuoda esiin huumeiden käytön rangaistavuuden vaikutuksia yksilötasolla.

Uusi päihde- ja riippuvuusstrategia pyrkii turvaamaan ihmisen perusoikeudet ja kaventamaan eriarvoisuutta. Strategian toteutus vaatii eri hallinnonalojen yhteistyötä ja tukee osaltaan YK:n kestävän kehityksen tavoiteohjelman toimeenpanoa. (Kotovirta ym., 2021, s. 8.) EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction) on julkaissut Euroopan Unionin neuvoston hyväksymän asiakirjan, jossa kerrotaan pyrkimykset huumausainepolitiikan yhtenäistämiseksi EU:n jäsenvaltioissa. Asiakirjassa nostetaan esille hoitoon ohjaamisen, kuntoutuksen sekä tarvittavan avun ja tuen tarjoaminen huumausaineiden käyttäjille sekä huumausaineen käyttöririkoksesta tuomituille. Asiakirja ottaa kantaa esimerkiksi huumausaineiden käytön ja huumausaineaddiktion myötä esiintyvien negatiivisten ilmiöiden vähentämiseen edellä mainittujen keinojen avulla. Huumausainepolitiikalla tullaan kuitenkin pyrkimään huumausaineiden saatavuuden sekä tarjonnan vähentämiseen. (Council of the European Union, 2018.)

Opinnäytetyössämme puhumme käytön rangaistavuudesta. Tämä tarkoittaa käyttörikosmerkintää ja siitä aiheutuvia seurauksia. Suomen rikoslakiin tehtiin vuonna 2001 muutos. Lukuun 50 kirjattiin uutena pykälänä huumausaineen käyttörikos, jossa määritellään huumausaineen käyttörikoksen tunnusmerkistö sekä siitä seuraavat rangaistukset. Lievin rangaistus on sakko ja enimmäisrangaistus kuusi kuukautta vankeutta. Rikoslain 50. luvun 7§ kuitenkin määritellään millä perustein syyte voidaan jättää nostamatta tai rangaistus tuomitsematta, kun otetaan huomioon olosuhteet, käyttötilanne sekä huumausaineen määrä ja laatu. Syyte voidaan myös jättää nostamatta ja rangaistus tuomitsematta, jos huumausaineen käyttörikokseen syyllistynyt on hakeutunut sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymään hoitoon. (L 654/2001.) Rikoslaisissa on nykyään eritelty

huumausainerikos sekä huumausaineen käyttörikos. Käyttörikosmerkinnän voi saada, mikäli henkilön hallusta löytyy vähäinen määrä huumausaineita, joiden voidaan olettaa olevan omaan käyttöön tarkoitettu. Rangaistuksena voi olla poliisin määräämä sakko tai enintään kuusi kuukautta vankeutta. Poliisilla on mahdollisuus olla kirjoittamatta sakkoa, ja usein ensikertalaisten nuorten kohdalla asia hoidetaan puhuttelulla. Jos henkilö on todistettavasti hakeutunut hoitoon huumeriippuvuuden takia, voidaan myös tällöin jättää sakko antamatta. Syyttämättä jättäminen on kuitenkin ollut harvinaista hoitoon hakeutumisen perusteella. (Kainulainen, 2012.) Syyttäjälaitoksen yleisen ohjeen mukaan huumeriippuvaisen henkilön halukkuus hoitoon sekä mahdollinen hoitoon ohjaus tulisi tehdä aina ennen sakottamista (Syyttäjälaitos, 2018).

Opinnäytetyö on tutkimuspainotteinen ja sen tarkoitus on selvittää vaikuttaako huumeiden käytön rangaistavuus käyttäjien identiteettiin ja avun hakemiseen, ja jos vaikuttaa niin miten. Työmme tavoitteena on tuottaa lisätietoa ajankohtaiseen yhteiskunnalliseen keskusteluun huumeiden käytön rangaistavuudesta. Tutkimuksen on tilannut Kalliola.

## 2 HUUMAUSAINEIDEN KÄYTTÖ JA KÄYTTÄJÄN IDENTITEETTI

### 2.1 Laittomat päihteet

Huumeeksi määritellään lääketieteen avulla aine, joka vaikuttaa ihmisen keskushermostoon ja sitä kautta muuttaa käyttäytymistä ja aiheuttaa psyykkisiä vaikutuksia tai riippuvuutta. Huumeita voidaan käyttää eri tavoilla, ja vaikutukset ovat erilaisia riippuen onko kyseessä hermostoa stimuloiva vai rauhoittava aine. Käyttötapa, annoskoko sekä toleranssi määrittelevät millä voimakkuudella huume vaikuttaa yksilöön. (Joutsa & Kiianmaa, 2018.) Huumausaineella tai huumeella tarkoitetaan laitonta päihdettä. Lainsäädäntö määrittelee päihteiden laittomuuden. Koska huumausaineen määritelmä on oikeudellinen, laitton päihde luokitellaan

lainsäädännön mukaan huumausaineeksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos i.a.) Huumausainepolitiikassaan Suomi toteuttaa Yhdistyneiden kansakuntien laatimia huumausaineiden vastaisia sopimuksia osallistuen aktiivisesti myös Euroopan unionin yhteisen huumausainepolitiikan toteutumiseen ja suunnitteluun. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.) Huumausaineeksi luokitellaan kansainvälisissä sopimuksissa, menettelyissä sekä kansallisella päätöksellä listatut aineet. Nämä aineet, valmisteet sekä kasvit ovat yksityiskohtaisesti selvennetty Valtioneuvoston antamassa asetuksessa. (L 373/2008.) World Health Organization kertoo, että esimerkiksi psykoaktiiviset huumausaineet ovat aineita, jotka käytettynä vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen, tunne-elämään sekä kognitioon. (World Health Organization, i.a.)

Huumeiden käyttö Suomessa on lisääntynyt. Yleisin käytetty huumausaine on kannabis. Tämän lisäksi amfetamiinin, ekstaasin ja kokaiinin kokeilut näkyvät kyselyissä. Lisääntyneet kokeilut ja käyttö nostavat sosiaali- ja terveystieteiden tarpeita, joten kysymys ei ole pienestä asiasta vaan koko yhteiskuntaan vaikuttavasta ilmiöstä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019.) Suomalaisten huumausaineiden käyttöä on selvitetty väestökyselyillä, ja vuoden 2018 kyselyssä jo 24% vastaajista kertoi käyttäneensä joskus huumeita (Rönkä ym., 2020). Huumausaineiden myynti on Suomessakin siirtynyt paljolti verkkoon. Tämä saattaa helpottaa huumeiden hankkimista ja vaikeuttaa huumeidenkäyttöön puuttumista. (Ehyt, i.a.) Tutkimusten tekeminen aiheesta voi olla hankalaa, koska käyttäjien tavoittaminen ei ole helppoa. Huumeita käyttävä henkilö salailee käyttöönsä, koska se on laissa rangaistava teko. Onkin helpompaa saada tilastotietoa ihmisiltä, jotka ovat joskus kokeilleet huumeita, mutta käyttö ei ole pitkittänyt ja aiheuttanut ongelmia elämäntilanteeseen laajemmin. (Rönkä ym., 2020.)

## 2.2 Laittomien päihteiden käyttö ja riskit

Huumeiden ongelmakäytön määritelmä asiantuntijasanastossa, esimerkiksi EMCDDA:ssa, on käyttötapa, joka on suonensisäistä ja kohdistuu erittäin vaarallisina pidettyihin aineisiin sekä aiheuttaa käyttäjälleen vakavia haittoja sosiaalisessa elämässä ja vaikuttaa terveyteen haitallisesti. (Hakkarainen, 2002, s. 111.)



Sekakäyttö on yleistynyt Suomessa ja noussut yhteiskunnalliseen keskusteluun. Usein sekakäyttöön liitetään mielikuva kaoottisesta elämästä, mutta tutkimuksen mukaan se on monimuotoisempaa ja pitää sisällään monta erityyppistä kulttuuria. Sekakäyttö, tai päihteiden käyttö muutenkin, ei rajoitu vain tiettyihin ihmisryhmiin. Hakkarainen ym. (2016) löysivät tutkimuksessaan neljä erilaista sekakäytön muotoa, mihin kaikkiin liittyy samantyyppisiä riskejä. Sosiaaliset, terveydelliset ja kontrollipoliittiset riskit ovat hieman eri suhteessa eri tavalla huumeita käyttävillä, mutta kaikki em. näyttäytyvät jollain tasolla heidän elämässään. Sekakäytön muodot jaettiin viihdekäyttöön, itsetutkiskeluun, jatkuvaan säätöön ja riippuvuuteen. Kaikissa sekakäytön muodoissa kontrollipoliittiset riskit koettiin suuriksi ja elämään vaikuttaviksi. (Kataja ym. 2016, s.43—51.) Huumeveyskyselyiden perusteella laittomia päihteitä käyttäviä on Suomessa yhä enemmän. Tutkimusten mukaan myös yhä useampi tuntee huumeita käyttävän, ja asenteet huumeiden käyttöä kohtaan ovat muuttuneet. On kuitenkin tärkeää huomioida, että vaikka huumeveyskokeilut ovat lisääntyneet, ei päivittäiskäyttö ole noussut. (Karjalainen ym. 2016, s.12, 16.)

Vuoden 2017 tilastojen mukaan päihdepalvelujen piiriin hakeutui huumeiden ongelmakäytön takia 2167 ihmistä. Heidän keski-ikänsä oli 34 vuotta ja 45 prosentilla pääpäihteenä oli opioidit. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinninlaitos, 2018, s. 67) Viranomaistilastoihin perustuen on arvioitu, että Suomessa on ollut vuonna 2017 jopa 40 000 opioidien ja amfetamiinien ongelmakäyttäjää (Rönkä ym., 2020). Edellä mainitut luvut kertovat miten pieni määrä ongelmakäyttäjistä hakeutuu hoitoon. Syitä on varmasti monia ja jäimme pohtimaan voisiko rangaistuksen pelko olla yksi niistä.

Huumeiden käytössä on aina riskejä. Riskit voivat olla terveydellisiä tai sosiaalisia ja ne voivat vaikuttaa käyttäjän lisäksi läheisiin sekä yhteiskuntaan. Huumeiden käyttöön liittyy vahvasti sosiaalinen riippuvuus, mikä voi tarkoittaa pahimmillaan rikoskierteeseen joutumista ja yhteiskunnasta syrjäytymistä. Fyysinen ja psyykinen riippuvuus esimerkiksi amfetamiineihin tai opioideihin saattaa aiheuttaa psykoottista oireilua ja huumeiden pistäminen altistaa monille eri sairauksille ja tulehduksille. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinninlaitos, 2020.)

Huumekuolemat ovat lisääntyneet Suomessa. Tilastojen mukaan viimeisen kymmenen vuoden aikana huumemyrkytyskuolemat ovat nousseet 27 %. Useimpien huumekuolema on myrkytyskuolema, missä aiheuttajana on alkoholi sekä joku vahva opioidi. Huumeiden käyttäjän on mahdotonta ennakoida tapahtuvaa ja usein kuolema tapahtuu henkilön nukkuessa. Huumemyrkytyskuolemat ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla ja liittyvät usein pitkäaikaiseen laittomien päihteiden käyttöön ja kokonaisvaltaiseen huono-osaisuuteen. Huumeita käyttävä henkilö pelkää leimaantumista, jonka takia avun hakeminen ja saaminen hankaloituu. (Sedergren, 2021.)



Lähde: Tilastokeskus, rikos- ja pakkokeinotilasto

### 2.3 Käyttäjän identiteetti

Minuus ja identiteetti, niitä ei anneta vaan niiden muodostuminen vaatii pohdintaa ja identiteettityötä. Identiteettityötä voidaan kuvailla valinnan mahdollisuuksien kasvun lisääntymisenä liittyen elämäntapaan, työntekoon ja kuluttamiseen. Minuus ja identiteetti muovautuvat nykyäsitäytksen mukaan jokapäiväisessä elämässämme ja elämänkaariajattelun mukaisesti kehitysvaiheemme ja kriisimme muokkaavat sisintämme. (Saastamoinen, 2006, s. 172.)

Identiteetti on jokaisen henkilökohtainen kokemus itsestään ja vastaa kysymykseen kuka minä olen? Henkilökohtaisen kokemuksen lisäksi sosiaaliset kokemukset muokkaavat ihmisen identiteettiä, joka olisi hyvä nähdä muuttuvana ominaisuutena. Identiteetti voi olla positiivinen voimavara, mutta se voi myös perustua negatiivisille kokemuksille sosiaalisessa elämässä. Sosiaalisen identiteetin muodostumiseen liittyy usein halu kuulua johonkin ryhmään ja sitä kautta määrittellä omaa arvoaan. (Suomen mielenterveys ry, i.a.) Judith Howard (2000, s. 367—368) kertoo tutkimuksessaan, että identiteetti on muodostunut tärkeäksi ihmisille vasta kun yhteiskunnat ja niiden tilanteet ovat tasaantuneet. Nykyään identiteetillä on paljon suurempi painoarvo. Sosiaalisen ympäristön muutokset vaikuttavat myös yksilöön, koska identiteetin muodostumiseen liittyy vahvasti vertailu muihin ihmisiin. Huumeiden käyttäjillä identiteetti saattaa muuttua vahvasti ulkopuolisten ihmisten mielipiteiden mukaiseksi, ja häpeä sekä syyllisyys siirtyvät osaksi identiteettiä (Kataja ym. 2016, s. 51). Rikollista käyttäytymistä ja sen syntymistä on tutkittu erilaisten teorioiden kautta. Leimaamisteoria on mielenkiintoinen näkökulma, minkä mukaan ympäristön mielipide yksilöstä voi saada hänet toimimaan leiman mukaan ja myös identiteetti voi muotoutua sen mukaiseksi. Esimerkiksi huumeiden käyttäjät poikkeavat yhteisön normeista, jolloin tapahtuu yksilön erilaiseksi leimaaminen yhteisön toimesta. (Rikoksantorjunta, i.a.) Jos henkilö kokee, ettei omaa identiteettiä hyväksytä sellaisenaan, voi avun hakeutuminen ja palvelujen piiriin pääseminen viivästyä. Sosiaalinen leimautuminen ja yhteiskunnan normit voivat altistaa ja pahentaa myös riippuvuussairauden kehittymistä. (Kotovirta ym., 2021, s. 11—13.)

Sosiaalisen identiteetin tunnetuimman teorian esitteli aikoinaan Henri Tajfel. Tämän teorian mukaan identiteettimme muovautumiseen liittyy vahvasti myös elämämme ryhmäjäsennydet. Sosiaalisen identiteetin kehittymisessä on kolme prosessia; luokittaminen, samaistuminen ja vertailu. (Matikainen, 2020, s. 88—89.) Erilaisia identiteettiteorioita ja näkökulmia on paljon. Esimerkiksi essentialistinen ajattelu aiheesta ehdottaa, että jos yksilö on jäsenenä sosiaalisessa ryhmässä, on hänen identiteettinsä vakaampi ja hiukan jopa muuttumattomampi. Toisaalta taas postmodernit identiteettiteoreetikot ovat sitä mieltä, että identiteetti tuotetaan eikä perustu kokemukseen. Sosiaalinen tai kulttuurinen identiteetti ei synny tyhjästä vaan kuvaa yllättävän paljon yksilön ympäristöä ja sosiaalista elintilaa.

(Kuusela, 2006, s. 39–40, 41.) Tutkimusten mukaan ensimmäinen rikostuomio vaikuttaa suuresti yksilön identiteetin kehittymiseen ja leimautumiseen. Usein rikollisen leima muuttuu hallitsevaksi, jolloin yhteiskunnan ulkopuolelle ajautuneen normit ja arvot saattavat liittyä yksilön identiteettiin vahvasti. Leimautumisteoriaan viitaten, jos alaikäisten tekemiin rikoksiin puututtaisiin tehokkaammin yhteiskunnan puolelta interventioiden muodossa, olisi mahdollista estää rikollisen identiteetin muodostumista pitkäjaksoiseksi käyttäytymistavaksi. (Kekki, 2009, s. 65–66.)

## 2.4 Huumeriippuvuus ja avun hakeminen

Huume- tai päihderiippuvuudelle on ominaista usein toistuva ja pakonomainen päihteiden käyttö. Käyttö jatkuu, vaikka siitä voi olla jo selvästi sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Päihderiippuvuuteen liittyy usein voimakas fysiologinen riippuvuus, joka aiheuttaa käytön lopettaessa vieroitusoireita. Kaikkiin päihteisiin tai huumeisiin ei kuitenkaan liity fysiologista riippuvuutta, jolloin kyseessä on psykologinen riippuvuus. Tällöin se tuottaa ihmiselle hyvänolon tunteen ja tarjoaa mielelle pakokeinon ahdistuksesta. Traagista on, että päihteiden käytön jatkaminen pahentaa ahdistusta ja psyykkistä oireilua, jolloin noidankehä on valmis. (Huttunen, 2018.) Huumeiden käyttöön voi liittyä myös sosiaalinen riippuvuus. Siinä huumeiden käyttöön ja sen ympärille on rakentunut oma yhteisönsä ja ystäväpiiri, josta irti pääseminen ei ole helppoa. Usein päihderiippuvuuteen liittyy myös rikolliskierre ja huumevelat, jotka osaltaan pahentavat riippuvuuden kehää. (Ehyt, i.a.) Nuorena aloitettu huumekeilu lisää riskiä huumeriippuvuuden syntyyn, mutta vaikuttavia tekijöitä on monia muitakin. Esimerkiksi perintätekijöiden on tutkittu vaikuttavan suurestikin yksilön mielihyvähävinäköksiin päihteistä, joka ymmärrettävästi liittyy sairastumisriskiin. (Aalto ym., 2018.)

Riippuvuussairauksiin tulisi suhtautua kuten muihinkin kroonisiin sairauksiin ja niitä tulisi hoitaa samoin perustein kuin muitakin aaltoilevia pitkäaikaissairauksia. Päihderiippuvuutta pidetään kuitenkin edelleen enemmän moraalisenä ongelmana kuin todellisenä sairautena. Kuitenkin ICD-luokituksista löytyy esimerkiksi opioidiriippuvuus, jonka diagnosoimiseen liittyy mm. kyvyttömyys kontrolloida

aineen käyttöä, noussut toleranssi, muiden mielihyvää tuottavien asioiden katoaminen elämästä ja tietoisuus käytön jatkamisen aiheuttamista fyysisistä ongelmista ja sairauksista. (Käypä Hoito työryhmä, 2018.) Päihderiippuvuus voi muodostua useaan eri aineeseen. Yhteistä riippuvuuksilla on usein sairaudentunnottomuus ja elämän kapeutuminen entiseen verrattuna. Minkään ikäinen ihminen ei ole turvassa päihderiippuvuuden kehittymiseltä, vaikka esimerkiksi perintötekijöiden on todettu lisäävän riskiä sairastumiseen. Päihderiippuvuuden aiheuttamat aivo- ja psykososiaaliset muutokset tarvitsevat kuitenkin tietyn aineen toistuvaa käyttöä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019.)

Päihdehuoltolain mukaan kunnalla on velvollisuus tarjota apua päihderiippuvuuteen (L41/1986). Vuoden 2023 alusta alkaen tämä vastuu siirtyy hyvinvointialueille. Hyvinvointialueet ovat julkisoikeudellisia yhteisöjä ja niillä on itsehallinto alueellaan. (L611/2021.) Päihdehoito voi olla avomuotoista, kuten esimerkiksi A-klinikalla tai päihdepoliklinikalla käynnit. Päihderiippuvuuden hoito voi myös olla apua, mikä ei tähtää päihteettömyyteen. Säännölliseen päihteiden käyttöön liittyy usein erilaisia sairauksia ja tapaturmia, joita hoidetaan sairaaloiden päivystyksissä ja terveysasemilla. Avun tarve voi olla hyvin laaja-alaista ja liittyä esimerkiksi asumiseen tai lähisuhdeväkivaltaan. Näissä tilanteissa apua voi hakea omasta sosiaalitoimistosta tai matalan kynnyksen päivätoiminnoista sekä palvelukeskuksista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2021.) Avun tarve on myös erilaista, riippuen onko kyseessä nuori, juuri päihteitä kokeillut, vai kenties vuosia huumeaineita käyttänyt henkilö. Internetistä löytyy paljon itsehoitoon liittyviä sivustoja, missä voi testata onko päihteidenkäyttö ongelmallista ja saada ehdotuksia jatkotoimenpiteille. Siellä voi myös käydä keskustelua muiden kanssa ja saada vertaistukea. Vertaistuki on toimiva ja tärkeä tapa kaikissa tilanteissa. Erilaisia vertaistukiryhmiä kokoontuu ympäri Suomen ja nykyään myös internetissä.

A-Klinikkasäätiö on monille Suomalaisille tuttu toimija. Se on toiminut vuodesta 1955 päihdealan voittoa tavoittelemattomana järjestönä. A-Klinikkasäätiö tarjoaa omistamansa A-Klinikka Oy:n kautta erilaisia palveluja päihteidenkäyttäjille sekä heidän läheisilleen. (A-Klinikkasäätiö, i.a.) Huumeidenkäyttäjä voi saada apua myös menemättä itse A-Klinikalle. Katuklinikka tarjoaa apua kaikista eniten syrjäytyneille, pistämällä huumeita käyttäville ja vie avun sinne missä sitä tarvitaan.

Katuklinikan työntekijät kohtaavat ihmisiä kadulla, antavat sosiaali- ja terveysneuvontaa sekä tekevät HIV ja C-hepatiitti testejä. Katuklinikka vaihtaa myös puhtaita pistosvälineitä ja antaa ohjausta turvalliseen toimintaan. Ohjausta asiakas saa myös esimerkiksi etuuksiin liittyvissä asioissa tai tarvittaessa Katuklinikan työntekijät voivat saattaa asiakkaan tapaamiseen. Tässä toimintamuodossa turvallisuudentunnetta lisää mm. mahdollisuus anonymiteettiin, eli asiakkaan ei tarvitse kertoa edes nimeään, jos näin haluaa. (A-Klinikkasäätiö, i.a.)

Apua päihderiippuvuuteen tarjotaan kunnallisella, yksityisellä sekä kolmannella sektorilla. Moni hoitomuoto tähtää täysraittiuteen ja pyrkii ymmärtämään ihmisen tilannetta kokonaisuutena ja auttaa asiakasta eteenpäin itsetuntemuksen tiellä. Joskus päihdehoidon toteutukseen ei riitä avohoito, vaan asiakas tarvitsee laitoshoidon. Hoitoon pääsy vaatii aina päihdepoliklinikalla käynnin ja kuntoutussuunnitelman. Helsingissä toimii neljä päihdepoliklinikkaa, mihin voi mennä ilman ajanvarausta. Päihdehoito voi olla monitasoista ja siihen voi liittyä yksilökuntoutusta, ryhmäkuntoutusta, vertaistukea tai laitoshoidon. Monissa kunnissa päihdepoliklinikalla toimii kokemusasiantuntija, jonka tapaaminen voi madaltaa kynnystä jatkaa toipumista. (Helsingin kaupunki, i.a.) Suomessa on useampi laitoshoidon tarjoava paikka, joihin asiakas tarvitsee omalta kunnaltaan maksusitoumuksen ja lähetteen. Kuntoutuksen voi myös maksaa itse. Laitoshoidon ajalta asiakas voi olla oikeutettu Kelan maksamaan kuntoutustukeen. (Kansaneläkelaitos, i.a.).

### 3 RIKOSOIKEUDESTA TERVEYSLÄHTÖISYYTEEN

#### 3.1 Huumeiden käytön dekriminialisointi

Suomalainen huumausainepolitiikka on perustunut kieltopolitiikkaan jo monta vuosikymmentä. Yhtä kauan on kuitenkin ajoittain nostettu yhteiskunnalliseen keskusteluun erilaiset toimintamallit, kuten huumeiden käytön dekriminialisointi ja

sitä kautta huumeiden käyttäjien ihmisarvo. (Putkonen & Parhi, 2019, s. 638). Dekriminalisointia sanana voidaan käyttää tietynlaisena yläkäsitteenä, jonka toteutus ja käytännöt vaihtelevat maittain. Tämä liittyy siihen, että myös huumeongelma ja -politiikka ovat erilaisia eri maissa. Tärkein tavoite dekriminalisoinnilla tulisi olla vähentää inhimillistä kärsimystä ja tukea yhteiskunnan toimia kohti inhimillisempää toimintaa ja huume politiikkaa. (Hakkarainen ym., 2020, s. 23.)

Kun puhutaan huumeiden käytön rangaistavuudesta tai dekriminalisoinnista, monella tulee ehkä mieleen Portugali. Dekriminalisoinnilla tarkoitetaan huumausaineiden käytön tai pienien määrien hallussapidon olevan laissa sallittuja. Kuitenkin esimerkiksi huumausaineiden valmistus, tuonti, vienti, myyminen, ostaminen ja jakelu ovat kiellettyjä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2022.) Portugali sai maailmanlaajuista näkyvyyttä vuonna 2001, kun se dekriminalisoi huumeiden käytön ja vähäisen määrän hallussapidon. Asia ei kuitenkaan ole niin mustavalkoinen. Kyseessä on yritys saada korkean riskin käyttäjät systeemin pariin ja avun piiriin. Näin onkin tapahtunut. Portugalissa vuosien 1993 ja 2000 välissä, noin 1500 huumeiden käyttäjää vuodessa löysi tiensä viranomaisten tilastoihin. Lakimuutoksen jälkeen vuonna 2000 tuo määrä on ollut noin 4700 ihmistä. Uutta lakia myös enakoitiin ja kokeiltiin jo vuosina 1993–1998, jolloin lisättiin jalkautuvia työntekijöitä ja ensisuoja saavuttamaan paremmin heikoimmassa tilanteessa olevia. Nämä palvelut perustettiin kansalaisyhteiskunnan aloitteesta. (Rego ym., 2021, s. 4–5.)

Suomessa keskustelu dekriminalisoinnista kääntyy usein kannabikseen ja sen käytön laillistamiseen. On tärkeää erottaa nämä asiat toisistaan. On myös tärkeää ymmärtää, että mikäli huumeiden käyttö dekriminalisoitaisiin niin huumeet eivät muuttuisi lailliseksi. Mahdollista huumeiden käytön dekriminalisointia tulee käsitellä sosiaali- ja terveystieteiden ratkaisuna ja sen tulisi koskea kaikkia huumausaineita sekä kaikkia huumeiden käyttäjiä. Kyseessä on tunteita nostattavat aihe ja mielipiteet jakautuvat erilaisten ihmisten ja arvopohjien kesken. (Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos, 2022.) Dekriminalisointia puolustavissa puheenvuoroissa on nostettu esiin erilaisia vaikutuksia sekä yksittäisiin käyttäjiin, mutta myös yhteiskunnan eri toimintoihin. Esimerkiksi rikosoikeuden professori Heini Kainulainen on maininnut kuinka poliisin resursseja vapautuisi muihin tehtäviin,

käyttäjien tarve salailulle vähenisi ja avun hakemisen kynnys madaltuisi. (Putkonen & Parhi, 2019, s. 635.)

### 3.2 Portugalin malli ja tulokset

Portugalissa huumeiden käytön lisääntyminen sekä huumausaineiden kulutus nousi kansalliseksi huolen aiheeksi 1980-luvun lopulla, sekä erityisesti 1990-luvun alussa. Huoli ei niinkään perustunut tutkittuihin huumausaineiden käyttömääriin, vaan yleisiin mielikuviiin ja kuulopuheisiin. Huumausaineiden avoin käyttäminen Lissabonissa sekä muissa Portugalin suurissa kaupungeissa toimi todennäköisenä myötävaikuttajana ihmisten huolen aiheelle. Ihmisten mielipiteitä tutkittiin vuonna 1997 Eurobarometer-kyselyllä. Kyselyn tuloksista voitiin todeta, että portugalilaiset kokivat huumausaineisiin liittyvät ongelmat maan suurimmaksi sosiaaliseksi ongelmaksi. Huumeiden käytöstä Portugalista tehtiin vuonna 2001 ensimmäinen kattava tutkimus. Tutkimuksen tulokset olivat ristiriidassa vallitsevan mielipiteen kanssa huumeiden käytön lisääntymisestä, sillä tutkimuksen tulokset osoittivat huumausaineiden kulutuksen olevan Euroopan alhaisimpien tuohon aikaan. (Domoslawski, 2011, s.18.)

Todettiin, että suuri ero tutkimuksen tulosten ja yleisen mielipiteen välillä selittyivät huumeiden ongelmakäyttäjien määrällä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että 1980- ja 1990-luvuilla Portugalilla oli yksi korkeimmista esiintyvyyksiluvuista, kun mitattiin huumeiden, etenkin heroiinin ongelmakäyttöä. Tutkimuksen perusteella Portugalin väestöstä 0,7 prosenttia oli käyttänyt heroiinia kerran elämässään. Tämän luvun edelle ylsi vain kaksi Euroopan maata, Englanti ja Wales. (Domoslawski, 2011, s.19.)

Portugalin päätöksentekijät päättivät vastata huumeongelmaan 1980-luvulla julkistamalla TAIPAS-hoitolaitoksen Lissabonissa. Huumeongelmaa ratkaisemaan otettiin mukaan myös kirkko, joka tekikin osansa auttamalla yhteiskunnan ulkopuolelle tippuneita huumeiden käyttäjiä. Huolimatta näistä toimista huumausaineiden kulutus jatkoi nousuaan, etenkin heroiinin käyttäjien määrä HIV-positiivisten ihmisten joukossa oli hälyttävä. Samanaikaisesti huumeidenkäyttäjillä oli



pelko kiinnijäämisestä poliisille sekä kohtelu rikollisena. Tämä kannusti useita huumeiden käyttäjiä etsimään itselleen apua ja hakeutumaan hoitoon. Koska järjestelmä piti huumeiden käyttöä rangaistavana tekona, lain silmissä myös neulojen vaihto-ohjelmat olivat laittomia, sillä niiden nähtiin avustavan käyttäjiä rikoksen tekemisessä. Käyttäjämäärien noustessa nousi myös HIV-potilaiden määrä. Tämän myötä aihe nousi poliittiseksi puheenaiheeksi, joka puhutti päättäjiä, mediaa ja kansalaisia. Portugalin vastasi lisääntyneeseen huoleen kehittämällä yllättävän vastauksen, huolimatta konservatiivisesta ja autoritäärisestä historiastaan. (Domoslawski, 2011, s. 20.)

Portugalin päättämät toimet vuonna 1998 olivat päinvastaisia, mihin tyypillisesti oli totuttu. Perustettiin eri alojen asiantuntijoista koostuva komitea analysoimaan maan huumetilannetta ja muodostamaan suosituksia, jotka voisi muuttaa kansalliseksi strategiaksi. Komitea esitteli työnsä tulokset kahdeksan kuukauden jälkeen ja suositteli niiden perusteella huumausaineiden hallussa pitämisen sekä huumeiden käytön dekriminisoimista. Huumausaineiden käytön kohdalla tämä koski sekä ”kovia” että ”mietoja” huumeita. Komitea perusteli dekriminisoimista päätelmillään, joiden mukaan se olisi tehokkain keino rajoittaa huumeiden käyttöä, sekä vähentäisi huumausaineriippuvaisten määrää. Lakimuutosten lisäksi komitea suositteli, että Portugalin hallituksen tulisi keskittyä ennaltaehkäisyyn, haittojen vähentämiseen sekä hoito-ohjelmien laajentamiseen ja parantamiseen, kun kyseessä ovat huumeista riippuvaiset henkilöt. Henkilöille, jotka olivat vaarassa ajautua huumeiden käyttäjiksi tai jotka jo niitä käyttävät, tulisi lisätä aktiiviteetteja sekä keskittyä syrjäytymisen ehkäisyyn. (Domoslawski, 2011, s. 21.)

Komitean jäsenet katsoivat, että huumeiden käytön rikosoikeudellinen tuomitseminen vähentää huumeriippuvaisten vapaaehtoista hoitoon hakeutumista ja sai monet huumeiden käyttäjät välttelemään lääketieteellistä apua rangaistuksen pelossa. Merkintä rikosrekisterissä voisi myös vaikuttaa heidän mahdollisuuksiinsa hakea töitä ja kuulua yhteiskuntaan. Dekriminalisaation myötä huumeiden käyttö pysyi kiellettyinä, mutta irrotettiin rikoslain ulkopuolelle. (Domoslawski, 2011, s. 22.)

Portugalissa prosessi etenee tietyn kaavan ja raamien mukaisesti. Kun poliisi pysäyttää huumeita käyttävän henkilön, häneltä otetaan ylös henkilötiedot. Henkilöltä löydetyt, laittomat huumeaineet takavarikoidaan ja hänet päästetään menemään vaatimuksena kuitenkin hakeutua komitean kuultavaksi. Joskus henkilö voidaan kuljettaa poliisiasemalle, mutta tällöin kyse on vain tietojen tarkastamisesta, ei pidätyksestä. (Domoslawski, 2011, s.29.) Säännön rikkomisesta voidaan määrätä sakko, joka on ehdollinen ennen aiheeseen perehtyneen komitean tapaamista ja rikkomuksen tehneen kuulemista. Hallinnollisena toimenpiteenä rikkomuksesta voidaan määrätä pienehkö sakko, joka voi olla määrältään 25 eurosta noin 530 euroon, joka vastaa Portugalin vuoden 2017 minimipalkkaa. Kuitenkin on olemassa myös muunlaisia rangaistuksia, jotka voidaan määrätä joko sakon lisäksi tai sen sijasta. Nämä rangaistukset vaihtelevat pelkästä varoituksesta aina yksilön vapauden rajoittamiseen (Cabral, 2017, s. 2.) Yksilön vapauden rajoittamisella voidaan tarkoittaa esimerkiksi ajokortin tai aseenkantoluvan peruuttamista, yhdyskuntapalvelua tai oleskelun rajoittamista tietyissä paikoissa. (Domoslawski, 2011, s. 30.).

Huumeaineiden käyttäjät esitellään komitealle, joka on omistautunut huumeriippuvuuden ehkäisyyn ja haittojen vähentämiseen. Komitea koostuu kolmesta oikeus- ja terveysministeriön valitsemasta henkilöstä, joista yksi on oikeusministeriön osoittama asiantuntija. Kaksi muuta komission jäsentä ovat sosiaalityöntekijä sekä terveydenhuollon työntekijä. (Domoslawski, 2011, s. 29.) Komitea kuulee päihteiden käyttäjää ja keskustellen selvittää, onko rikkomuksen tehneellä päihdeongelma. Jos päihteiden käyttäjä kieltää riippuvuuden, hänelle lankeaa maksettavaksi rikkomuksesta sakko. Jos huumeiden käyttäjä kuitenkin myöntää päihderiippuvuuden, komitea suosittelee hänelle lääketieteellistä apua. Komitean suositus ei kuitenkaan ole pakkokeino, vaan huumeiden käyttäjä saa päättää omasta vapaasta tahdostaan hoitoon hakeutumisesta. Komitea pidättää hallinnollisen toimenpiteen etenemisen, jos huumeiden käyttäjällä ei huumeriippuvuutta ole muttei myöskään historiaa huumeiden käyttämisestä, tai jos huumeiden käyttäjällä on huumeriippuvuus, muttei edellisiä tuomioita käyttämisestä ei ole ja hän on suostuvainen hakemaan apua. Toimenpiteiden täytäntöönpano peruutetaan myös siinä tilanteessa, jos huumeiden käyttäjällä on aikaisempaa historiaa huumeiden käyttämisestä, mutta hän hyväksyy suosituksen avun

hakemisesta. Toimenpiteiden täytäntöönpanoa voidaan lykätä aina kahteen vuoteen saakka komitean päätöksellä. Kun toimenpiteen täytäntöönpano on keskeytetty, se arkistoidaan. Jos huumeiden käyttäjä ei uusi rikkomusta eikä hänellä ole riippuvuutta tai jos huumeriippuvainen käy onnistuneesti läpi hoidon. Komitea pyrkii toimillaan heijastelemaan Portugalin lakia, jolloin huumeiden käyttäjä ei ole rikollinen, vaan kansalainen, joka kärsii sairaudesta, ja joka tarvitsee apua. Näin ollen komitean tärkein päämäärä on auttaa huumeiden käyttäjää selviämään mahdollisesta huumeriippuvuudesta. (Cabral, 2017, s. 2.)

Tärkeimmät tulokset, joita Portugalin noudattama huume politiikka ja huumeiden käytön ja hallussapidon dekriminisaatio on saanut aikaan, koskee kolmea päätekijää. Kun vertaillaan vuosien 1999 ja 2016 huumeiden yliannostuksiin kuolleiden määrää, on ero merkittävä. Vuonna 1999 yliannostuskuolemia oli 369 ja vuonna 2016 kuolemien määrä oli enää 30. Toinen merkittävä vaikutus on ollut HIV-tartuntojen määrän putoaminen. Vuonna 2000 HIV-tartuntoja rekisteröitiin 907 kappaletta kun vuonna 2017 tartuntoja oli vuositasolla 18. Tähän on vaikuttanut Portugalin neulanvaihto-ohjelma, joka on ollut käytössä vuodesta 1993. Neulanvaihto-ohjelman myötä kaikilla huumeidenkäyttäjillä on mahdollisuus vaihtaa käytetyt huumeruiskut puhtaisiin pistosvälineisiin apteekeissa. Kolmas merkittävä muutos on ollut huumausainerikoksista tuomittujen määrän väheneminen uuden lain voimaan tulon myötä. Huumausainerikoksista tuomittujen määrä oli vuonna 1999 3863 kappaletta kun se vuonna 2017 oli 1140. (McCarthy, 2020.)

### 3.3 Haittoja vähentävät toimet Euroopassa

Huumeiden käyttöä ei ole mahdollista lopettaa kokonaan maailmasta. Huumeiden käytöstä johtuvia haittoja voidaan kuitenkin vähentää, ja hyötyjä tästä saavat käyttäjien lisäksi heidän läheisensä sekä koko yhteiskunta. Parhaita tuloksia haittoja vähentävästä toiminnasta on saatu erilaisilla matalan kynnyksen toiminnoilla kuten maksuttomat pistosvälineiden vaihtopaikat, tarttuvien tautien testaukset, opioidikorvaushoito ja esimerkiksi vertaisten kouluttaminen. Haittoja vähentävää toimintaa kritisoidaan paljon. Toiminta kuuluu kansanterveysajatteluun ja sen tarkoituksena on huomioida huumeita käyttävän yksilön ihmisarvo. Kriitikissä

saatetaan yhdistää haittoja vähentävät toimet suoraan huumeiden laillistamiseen tai siihen tähtäävään toimintaan. Tällaista tavoitetta ei kuitenkaan ole missään maassa kerrottu olevan, vaan haittoja vähentävällä toiminnalla pyritään vaikuttamaan mm. käyttäjien elämänhallintaan ja vähentämään yliannostuskuolemia. (Kotovirta & Tammi, 2018.)

Alun perin huumeiden käytön haittoja vähentävä politiikka tai toiminta käynnistyi Aidsin leviämisen yhteydessä 1980-luvulla. Hollanti ja Englanti toimivat edelläkävijöinä ja lopulta syntyi kokonainen ammattikunta liittyen asiaan. Harm Reduction International on kansainvälinen järjestö, joka kokoaa vuosittain alan työntekijöitä ja toimijoita konferenssiin. Vuosien saatossa EU ja YK ovat lisänneet haittoja vähentäviä toimia strategioihinsa, mutta edelleenkin moni YK:n maa on huolissaan, että kyseinen toimintamalli liittyy ainoastaan huumeiden laillistamiseen eikä kyse voi olla ihmisarvon säilyttämisestä ja kansanterveydellisistä toimista. (Kotovirta & Tammi, 2018.)

Huumekuolemia ja erilaisia huumeiden käyttöön liittyviä ongelmia voidaan estää monella tavalla. Yksi tapa ovat käyttöhuoneet, joita on tällä hetkellä Euroopassa jo noin 90 kappaletta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021.) Ensimmäinen huumeiden käyttöhuone perustettiin Eurooppaan jo 1980-luvulla. Valvottujen pisto- tai käyttötilojen tarkoitus on tavoittaa ne huumeita käyttävät henkilöt, jotka ovat syrjäytyneet yhteiskunnasta ja ovat peruspalveluiden ulkopuolella. Käyttäjille tilat tuovat lisää turvallisuutta lisäämällä tietoa ja auttamalla esimerkiksi puhtaiden ja turvallisten pistovälineiden ja -tapojen kautta. Erilliset käyttöhuoneet myös vaikuttavat ympäristön turvallisuuteen vähentämällä käytettyjen välineiden määrää julkisilla paikoilla. (Liitsola & Brummer-Korvenkontio, 2018.) Tanskassa ensimmäinen valvottu käyttötila perustettiin kansalaisten toimesta. Vapaaehtoisten yksityishenkilöiden sinnikkään toiminnan ansiosta nykyään myös Tanskassa on viralliset käyttöhuoneet auttamassa ennaltaehkäisemään huumeikuolemia. (Hppry, 2020.)

Suomessa lainsäädäntö ei tällä hetkellä mahdollista valvottujen käyttötilojen avaamista, mutta THL julkaisi alkuvuodesta 2022 suositukset huumeikuolemien vähentämistä varten. Mallissa on seitsemän kohtaa ja niihin kuuluu esimerkiksi

erillislain säätäminen, mikä mahdollistaisi valvottujen käyttöhuoneiden kokeilun Suomessa. Suosituksissa mainitaan myös terveysneuvontapalveluihin pääsy helposti sekä tiedon ja keskinäisen luottamuksen lisääminen viranomaisten ja päihteitä käyttävien henkilöiden välillä. THL mainitsee myös naloksonin käytön lisäämisen ammattilaisten keskuudessa, jolla voidaan tutkitusti pelastaa henkiä yliannostustilanteissa. (Kailanto & Viskari, 2022.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö on tutkimuspainotteinen ja sen tarkoitus on selvittää vaikuttaako huumeiden käytön rangaistavuus käyttäjien identiteettiin ja avun hakemiseen, ja jos vaikuttaa niin miten. Työmme tavoitteena on tuottaa lisätietoa ajankohtaiseen yhteiskunnalliseen keskusteluun huumeiden käytön rangaistavuudesta. Kuten Kalliolan kannanotossa (2020) mainitaan, huumeiden ongelmakäyttäjien kohtaaminen ensisijaisesti päihdesairaina eikä rikollisina, voisi helpottaa stigmaa ja aiheesta puhumista. Vaikka huumeiden käyttö ei aina ole riippuvuuteen johtavaa ongelmakäyttöä, tulemme tässä opinnäytetyössä selvittämään niiden henkilöiden kokemuksia, joille on kehittynyt päihderiippuvuus.

Opinnäytetyömme kautta meillä on mahdollisuus saada yksilön kokemuksia näkyväksi ja tuoda niiden ihmisten ääntä kuuluviin, jotka eivät sitä ehkä itse tee. Aiomme tarkastella aihetta inhimillisestä näkökulmasta, sekä keskittyä ainoastaan käyttörikosmerkinnän vaikutukseen yksilön elämässä. Tästä syystä laajempi huume- tai kriminaalipolitiikkaan paneutuminen ei ole osa opinnäytetyötämme. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on ottanut kantaa huumeiden käytön rangaistavuuteen 2018 kirjoitetussa blogissaan. Kirjoituksessa nostetaan hyvin esiin, miten Suomessa olisi aika tarkistaa vuosikymmeniä vanhoja käytäntöjä ja miettiä olisiko huumeiden käyttöön mahdollista puuttua mieluummin sosiaali- ja terveyspalveluiden avulla eikä rikoslain kautta. Käyttörikoksia tulee vuosittain esiin jopa 19 000 kappaletta. Tämä vaikuttaa yksilötasolla suureen määrään ihmisiä ja

saattaa vaikeuttaa nuoren elämää pitkälle tulevaisuuteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018.)

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten mahdollinen rangaistus huumeiden käytöstä vaikuttaa / on vaikuttanut yksilön avun hakemiseen?
2. Miten huumeiden käytön rangaistavuus on vaikuttanut yksilön identiteettiin?

## 5 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI

### 5.1 Kalliolan Setlementti

Opinnäytetyön on tilannut Kalliola. Kalliola on tehnyt työtä yli 100 vuotta kohti yhdenvertaista yhteiskuntaa. Toiminta on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton ja tarjoaa hyvinvointia edistäviä palveluita yksilön ja yhteiskunnan hyvinvoinnin lisäämiseksi. Ensimmäinen Suomen setlementtitalo, Kalliola, perustettiin Helsingin Kallioon vuonna 1919, jolloin kansalaisyhteiskunta oli sisällissodan jäljiltä jakautunut kahtia. Kalliolan perusti pastori Sigrid Sirenus tutustuttuaan setlementtityöhön toimiessaan merimiespappina Lontoossa suomalaisella merimieskirkolla 1900-luvun alussa. Sirenus vastasi haasteelliseen yhteiskunnalliseen tilanteeseen perustamalla setlementin, sillä tarvetta oli sillanrakentajalle poliittisesti ja yhteiskunnallisesti eri tavalla ajattelevien ryhmien välille. (Kalliola, i.a.-d.)

Ensimmäinen setlementti perustettiin vuonna 1884 Lontooseen, East Endin työläiskortteleihin ja oli nimeltään Toynbee hall. Setlementin tavoitteena oli tuoda sosiaalista ja sivistyksellistä toimintaa köyhille asuinalueille. Ensimmäisinä toimijoina oli yliopistojen opettajia ja opiskelijoita. Ensimmäisen setlementin ympärille muodostui pian uusia setlementtejä, näiden toiminnassa pyrittiin tuomaan kristinuskon sanoma lähelle ihmisten elämänpiiriä. Kalliolassa erilaisuus on nähty

alussa alkaen rikkautena sen mahdollistavan kasvamisen ja oppimisen, ei olevan niille uhkatekijä. Ihmisessä ja heidän muodostamissaan yhteisöissä on voimavaroja, tärkeää olisi saada nämä voimavarat käyttöön. (Kalliola, i.a.-d.)

Kalliolan aloittaessa toimintansa oli tavoitteena edistää ihmisten elämänlaatua, edistää yhteisöllisyyttä, rikkoa ihmisten välisiä muureja ja ottaa huomioon yhteiskunnan vähäosaiset. Toimintaa hallitsi vapauden ajatus, sillä yhteiskunnallisesta, poliittisesta tai uskonnollisesta kannasta ei vaadittu selvitystä. Samat periaatteet pätevät vieläkin. Naapuruus on mielentila, Kalliolassa sanotaan. Työmuotoja Kalliolan alkutaipaleella olivat sosiaalisen auttamistyön lisäksi aikuisille suunnatut esitelmätilaisuudet ja luennot, lapsi- ja nuorisotyö, urheilu ja liikunta, erilaiset retket ja leirit, ylioppilaskotitoiminta. Suomalainen settlementiliike on osa kansainvälistä settlementiliikettä. (Kalliola, i.a.-d.)

## 5.2 Kalliola nyt

Kalliola on vanhin Minnesota-mallin mukaista Myllyhoitoa toteuttava taho Suomessa. Päihdetyötä Kalliolassa alettiin toteuttaa 1980-luvulla. 2020-luvulla Kalliola alkoi kasvaa kuntouttavan työtoiminnan ja rikostaustaisten henkilöiden kuntoutuksen parissa. Nykyään Kalliola on poliittisesti sekä uskonnollisesti sitoutumaton, vaikka onkin juuriltaan osin uskonnollinen. (Kalliola, i.a.-c.)

Kalliola konsernin visiosta huokuu inhimillisyys ja toivo paremmasta tulevaisuudesta: ”Haluaamme, että tulevaisuuden yhteiskunnassa on enemmän iloa kuin surua, myötätuntoa enemmän kuin häpeää ja välittämistä enemmän kuin välinpitämättömyyttä. Me haluaamme, että hyvä voittaa pahan. Aina.” (Kalliola, i.a.-a.) Kalliola tarjoaa laajasti sosiaali- ja terveystalvuuja monille asiakasryhmille. Tässä opinnäytetyössä yhteistyökumppanina toimii asumispalvelut, joka tarjoaa kuntouttavaa ja tuettua asumista mm. päihde- ja mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyöprosessin aikana alkuvuodesta 2022 Kalliolan asumispalvelut siirtyivät Humana Oy:n omistukseen, mutta jatkaa toimintaansa normaalisti (Kalliola, 2022) Asumispalveluista tutkimukseemme osallistui kolme yksikköä. Kuvernöörintien asumisyhteisö, joka sijaitsee Helsingin Laajasalossa. Oskelakoti, joka on

kuntouttava asumisyhteisö Helsingin Malmilla sekä Vantala-yhteisö Nurmijärvellä. Kaikissa yksiköissä hyödynnetään yhteisöhoidon menetelmiä, jotka tähtäävät päihteettömään elämäntapaan. (Humana, 2022-a.)

Yrityskauppa vuonna 2022 siirsi osan Kalliolan palveluista Humana Oy:lle. Nykyään asumispalvelut sekä lastensuojelun laitos- ja avopalvelut kuuluvat Humanan Kallio Oy:n palvelutarjontaan. Asumispalveluissa yhteisö toimii muutoksen tukena ja yhteisön jäseniä valmennetaan kohti parempaa elämänhallintaa ja omaa arkea. (Humana, 2022-b.) Humana tarjoaa erilaisia palveluja eri asiakasryhmille ympäri Suomen. Tavoitteekseen yritys kertoo rakentaa kattava kokonaisuus, joka tarjoaa sosiaali- ja hoivapalveluita tarvitseville. Humana on perustettu Ruotsissa vuonna 2001 ja Suomessa se on aloittanut toimintansa vuonna 2016. Tällä hetkellä Humana työllistää Suomessa jo 3000 ammattilaista. Perusajatuksena yrityksellä on, että jokaisella on oikeus hyvään elämään. (Humana, 2022-c.)

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERUU JA SEN ANALYSOINTI

### 6.1 Käytetyt tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössämme käytämme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Kyseinen menetelmä sopii opinnäytetyöhömme parhaiten, koska laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään ilmiöitä tutkittavien näkökulmasta. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, s. 150). Osallistumisen laadulliseen tutkimukseen tulee aina olla vapaaehtoista ja tiedonkeruussa on otettava huomioon asiakasryhmän haavoittuvuus sekä mahdolliset eettiset ongelmat. Haastateltavan haavoittuvuuden huomioiminen vaatii erityisen hyvää ennakointia ja esimerkiksi turvallisen ympäristön luomiseen tulee kiinnittää huomiota. (Luomanen & Nikander, 2017, s. 289, 291.)

Aineiston suuruuden päättäminen voi olla haastavaa kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Aineiston keruussa voidaankin käyttää saturaation käsitettä, jolloin



aineiston keruuta eli esimerkiksi haastatteluja jatketaan, kunnes niistä ei nouse enää esiin tutkimusongelman kannalta uutta tietoa ja saatu informaatio alkaa toistaa itseään. Tähän tapaan saattaa liittyä tutkijan kannalta haasteita, koska erilaisia näkökulmia voidaan löytää lähes loputtomasti. Onkin siis tärkeää, että tutkija luottaa omaan arvostelukykyynsä ja osaa peilata aineistoa tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym., 2008, s. 176–177.) Laadullisessa tutkimuksessa määrää tärkeämpää on löytää sellaisia ihmisiä, joilla on mahdollisimman paljon kokemusta tai tietoa kyseessä olevasta ilmiöstä. On tärkeämpää löytää selityksiä jollekin ilmiölle kuin päätyä tilastolliseen yleistykseen. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, s. 85.) Tässä tutkimuksessa haastateltavat olivat itse kokeneet olevansa sopivia osallistumaan, koska kaikilla oli omakohtainen kokemus aiheesta ja halu päästä osallistumaan yhteiskunnalliseen keskusteluun. Aineistonkeruumenetelmänä tässä tutkimuksessa käytimme yksilöhaastattelua.

## 6.2 Aineiston keruu

Puolistrukturoitu haastattelu tai teemahaastattelu, mahdollistaa tässä työssä oleellisimman, eli haastateltavan oman äänen nostamisen esiin. Teemahaastattelussa haastateltavien omat tulkinnat asioista ja niille annetut henkilökohtaiset merkitykset ovat avainasemassa. Kyseessä on suhteellisen avoin haastattelun muoto missä kysymykset on laadittu etukäteen, mutta niiden järjestystä tai sanamuotoa voidaan muuttaa haastattelun edetessä. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 48.) Teemahaastattelussa pyritään pysymään tutkimuskysymysten ohjaamassa teemassa ja saamaan mahdollisimman merkityksellisiä vastauksia (Sarajärvi & Tuomi, 2009, s. 75).

Tutkimukseen osallistuneet asumispalveluyksiköt valittiin yhdessä Kalliolan kanssa. Yksiköt sopivat tutkimukseemme, koska asiakkaat ovat toipumassa päihderiippuvuudesta. Lähestyimme yksiköitä sähköpostilla, jossa kerroimme opinäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen saatekirjeen muodossa. (LIITE 3) Henkilökunta ilmoitti meille halukkaiden haastateltavien määrän, jonka jälkeen sovimme aikataulut haastatteluille. Lopulta haastateltavia oli yhteensä 7 kappaletta, kolmesta eri Kalliolan yksiköstä. Toteutimme viimeistä haastattelua lukuun

ottamatta haastattelut paikan päällä yksiköissä ja osallistuimme molemmat kaikkiin haastatteluihin.

Toteutimme yhteensä seitsemän haastattelua, olimme suunnitelleet haastattelukysymykset etukäteen. (LIITE 1) Ennen haastattelun alkua, annoimme suostumuslomakkeen haastateltavalle luettavaksi ja allekirjoitettavaksi. (LIITE 2) Tallennettua haastattelumateriaalia kertyi yhteensä 71 minuuttia. Nauhoitimme haastattelut puhelimeen, josta tallenteet siirrettiin tietokoneelle omaan kansioonsa salasanan taakse. Pääsy tiedostoon oli vain meillä opinnäytetyön tekijöillä. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 20 sivua. Litteroimme tallenteet poistamalla täytesanat, muuten kirjasimme haastattelut sellaisinaan puhekielellä. Haastattelukysymykset toimivat hyvin ja ne antoivat tilaa haastateltavalle kertoa laajemmin ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Haastattelutilanteet olivat rentoja ja onnistuimme pyrkimyksissämme luoda turvallinen tunnelma jokaisessa haastattelussa. Kyseisen asiakasryhmän voidaan katsoa olevan haavoittuvassa asemassa sekä käsittelemämme aihe sensitiivinen, ja mielestämme osasimme toimia tilanteen edellyttämällä tavalla.

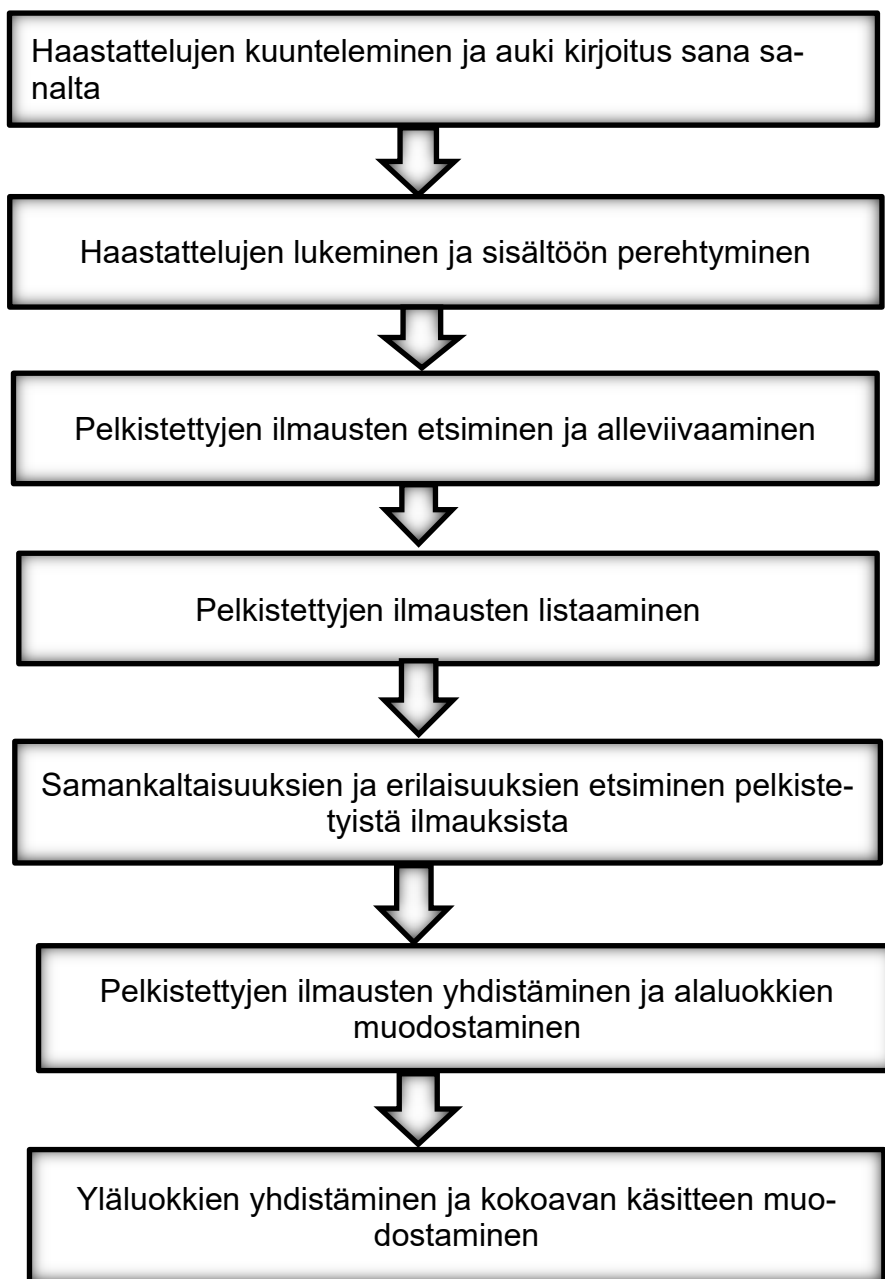
Yhdessä yksikössä pääsimme osallistumaan yhteisön aamuviritykseen, missä esittelimme itsemme sekä työmme. Kyseessä oli ensimmäiset haastattelumme, joten osallistuminen aamulla yhteisön päivänavaukseen auttoi luomaan myös meille haastatteliijoille turvallisen ja rauhallisen tunnelman. Toisessa yksikössä haastattelut toteutettiin yhteisessä olohuoneessa, remontin keskellä. Remontti aiheutti haastattelulle hiukan meluhaittaa, mutta haastattelut onnistuivat silti erittäin hyvin. Viimeiset haastattelut tapahtuivat etänä Teamsin kautta sairastapausten vuoksi.

### 6.3 Aineiston analysointi

Aloitimme analysoinnin litteroimalla nauhoittamamme haastattelut. Yksilöimme haastateltavat kirjoitettuun aineistoon käyttämällä H1-H7 merkintöjä. Tulostimme haastattelut ja kävimme ne kokonaisuudessaan kaikki läpi. Käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissa edetään alkuperäisestä

aineistosta luokittelun avulla kohti käsitteellisempää näkemystä. Analyysi aloitettiin käymällä aineisto läpi redusoiden. Tekstin redusointi tarkoittaa pelkistettyjen ilmausten etsimistä tekstistä ja näiden ilmausten alleviivausta sekä listausta selkeään muotoon. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, s. 108–109, 112.) Keräsimme aineistosta haastateltavien alkuperäiset ilmaukset, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiimme mukaisesti avun hakemiseen tai identiteettiin. Listasimme nämä ilmaukset erilliseen tiedostoon, jonka jälkeen pelkistimme ilmaukset. Alkuperäisiä ilmauksia liittyen avun hakemiseen oli kuusi kappaletta, jotka pelkistimme neljään lauseeseen. Identiteettiin liittyviä alkuperäisiä lauseita oli 12 kappaletta, joista pelkistettyjä ilmaisuja jäi viisi kappaletta.

Tämän jälkeen klusteroimme aineiston, eli ryhmittelimme ilmaukset alaluokkiin. Alaluokkia muodostui yhteensä viisi kappaletta: Jätetty hakematta apua, pelätty työpaikan tai lasten menettämistä, yhteiskunnan ulkopuolelle jääminen, stigmati-soituminen ja erilaisuuden kokemus sekä eristäytyminen muista ihmisistä. Abstrahoiimme ilmaisut kahteen pääluokkaan, jotka ovat avun hakeminen ja vaikutukset identiteettiin. Tulokset analysoinnistamme avaamme seuraavassa luvussa.



Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen vaiheittain

## 7 HAASTATTELUTULOKSET

### 7.1 Avun hakeminen

Avun hakeminen aktiivisessa vaiheessa huumeriippuvuutta voi olla vaikeaa monesta syystä. Avun muotoja on paljon, kuten myös avun tarjoajia. Tässä tutkimuksessa emme määritelleet avun hakemista erikseen, vaan haastateltavat jakoivat niistä asioista, mitkä kokivat liittyvän oman kokemuksensa kautta avun hakemiseen. Kysyimme haastateltavilta, miten tieto mahdollisesta rangaistuksesta on vaikuttanut avun hakemiseen itsellesi tai jollekin toiselle ihmiselle.

*”Ei se oikeestaan ehkä, ei sitä ajatellut, että tarvitsisi apua, kun ei sitä apua tarjottu silloin nuorempana. Jotenkin sitä apua ei silloin nuorena vaan tarjottu, kun mulla ei ole laitoshistoriaa eli sitäkään kautta sitä ei oo tarjottu. Tiesi vaan että se on laitonta kyllä.” -H1*

Haastatteluvastausten kautta tuli esiin, että avun hakemista on pitkitetty tai se on jätetty tekemättä kokonaan. Esimerkiksi yliannostustilanteessa yliannostuksen ottanut henkilö on viety rappukäytävään tai jopa jätetty soittamatta kokonaan apua, koska pelättiin seurauksia. Terveystieteissä oli kohdattu tyyneä ja vähättelevää kohtelua ja uskottu päihderiippuvuuden vaikuttaneen työntekijöiden asenteisiin kohtaamistilanteissa. Apua ei haettu, koska pelättiin lasten tai työpaikan menettämistä. Päihderiippuvuudesta on vaiettu ja sitä on peitelty, koska esimerkiksi terveydenhuollon henkilöstöllä on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus herkästi huomattaessaan, että alaikäisen vanhemmalla saattaa olla päihdeongelma. Avun hakeminen on koettu turhaksi, ja tarjotut toimet riittämättömiksi. Apua on saatettu tarjota viranomaisten puolelta, mutta ohjaus ja neuvonta on ollut puutteellista. Opetushenkilöstö suositteli koulutuksen keskeyttämistä päihderiippuvuuden tullessa näkyväksi, mutta apua tai ohjausta ei tarjottu. Avun hakeminen päihdesairauden alkuvaiheessa voi olla kaukainen ajatus, koska halu muutokseen vaatii usein jonkun tapahtuman tai tekijän, joka laittaa prosessin liikkeelle. Motivaatio voi tulla aluksi yksilön ulkopuolelta ja lopulta muuttua sisäiseksi haaluksi muutokseen.

*” Useamman kerran ollaan raahattu kaveri rappuun ja soitettu vasta sieltä apua. Kun on tiedetty et siitä tulee itselle ongelmia, jos on jotain huumeita itsellä. Poliisit on kyllä olleet niissä tilanteissa tosi ystävällisiä” -H 3*

Yliannostustilanteessa avun soittamista on epäröity, mutta ei käyttörikosmerkinnän pelossa vaan tilanteessa on pelätty, että asunnosta saattaa löytyä isoja määriä huumeita. Pakkokeinolaissa on määritely, että kotietsinnän saa tehdä, mikäli epäillään esimerkiksi huumausainerikoksesta (L 806/2011). On ollut tilanteita, missä poliisi on jättänyt huumeiden käytön ja hallussapidon huomioimatta, jos siihen on liittynyt mahdollisesti vakavampia rikoksia.

*”No alun perin, kun olen käyttänyt ja tullut raskaaksi niin kyllä me silloin lasten isän kanssa tehtiin päätös, että tämä kuuluu lopettaa, se ei kuulu perhe-elämään. Lapsen ei kuulu elää siinä. Eli me tehtiin itse se päätös, että otetaan kaikki apu vastaan, mitä saadaan. Se oli myös ajatuksena sellainen turvakeino, ettei ala elämään kaksoiselämää. Niin mä olen itse alun perin ajatellut, ja menin avokuntoutukseen. Meillä oli kolmen vuoden avokuntoutus. Mutta sitten kun retkahti ja jäi kiinni siitä käytöstä niin silloin tuli se pakko, että sut ohjataan pakosti hoitoon tai lapset huostaanotetaan.” H4*

*” Ammattikuskin ajoluvat. Mä oon tiennyt tän mun ongelman aika monta vuotta, mutten oo koskaan tunnustanut sitä tosiasiaa, että mulla on päihdeongelma. Mä oon muka ollut kohtuukäyttäjä. Mieli on tehnyt, mut sit siinä on ollu se häpee, ku työkaverit ja muut niin...se on vaan jatkunut se käyttäminen sitten.” H5*

## 7.2 Identiteetti ja stigmatisoituminen

Stigmaa voidaan kutsua myös häpeäleimaksi. Huumeriippuvuuteen liittyy paljon stigmaa, eli yksilön määrittelyä sairautensa kautta ja ennakkoluuloista suhtautumisista. Stigmatisoituminen voi tapahtua myös sairastuneesta itsestään käsin, jolloin hän näkee itsensä vain sairautensa kautta. (Anttonen & Määttä, 2020, s. 450.)

*” Identiteetti on siellä yhteiskunnan ulkopuolella, päihde- ja rikollismaailmassa. Siellä sä saatat olla jotain ja ihmiset katto osua ylöspäin, ja samalla muu yhteiskunta halveksii sua. Samaan aikaan se stigma kasvaa, kun yhteiskunta vaatii sulta jotain mihin et pysty, ja sä halveksit sitä yhteiskuntaa koko ajan vaan enemmän. Siitä tulee semmoinen kierre.” H3*

Tutkimuksessamme nousi esiin vahva kokemus yhteiskunnan ulkopuolelle jäämisestä ja siitä eristäytymisestä. Huumeiden käyttö ja sen rangaistavuus on vaikuttanut tutkimukseen osallistujien identiteettiin monella eri tavalla. Huumeriippuvuuden salailu läheisiltä ja ympäristöltä johti eristäytymiseen ja erilaisuuden kokemukseen. Yhteenkuuluvuuden tunne löytyi päihdemaailmasta, ja se saattoi tulla jo lapsuudesta omien vanhempien kautta. Yhteiskunnassa stigmatisoitumisesta tuli kierre, missä ympäröivä yhteiskunta halveksui huumeiden käyttäjää ja samalla käyttäjä halveksui koko ajan yhteiskuntaa enemmän, koska se odotti yksilöltä asioita, johon hän ei kykene. Eristäytyminen on voinut alkaa jo lapsuudessa, missä oli opittu, ettet kuulu mihinkään eikä kotiasioista saa puhua ääneen. Välinpitämättömyys itseä ja muita kohtaan lisääntyy, kun stigmatisoituminen lisääntyy. Kokemus siitä, ettei kuuluta yhteiskuntaan vaikuttaa myös oman elämän suunnitteluun ja tulevaisuuteen. Huumeita käyttäessä haastateltavat olivat salailleet asiaa läheisiltään viimeiseen asti, ja tämä onkin antanut valheellisen normaaliuden tunteen elämään. Kaikilla osallistujilla oli pyrkimys toipumiseen ja haaveena tavallinen arki ja siihen liittyvät rutiinit.

*”Onhan se oma maailmansa, joudut itse itseäsi eristämään, kun se huumemaailma on erilainen ja siellä yleensä keskenään hyöritään ja pyöritään. On myös omasta lapsuudesta jäänyt se, että kun kaikki piti olla shhh, että on päihteet kuvioissa niin kyllä ne on semmoisia juttuja mistä vaan ei pidä puhua. Ja sit jos sä oot käyttäjä niin sä et jotenkin kuulu tänne. Koko maailmaan tai sillee.” H2*

Vastauksista nousi esiin myös käyttörikosmerkinnän seuraaminen elämässä raitistumisen jälkeen ja sen mahdollinen vaikutus esimerkiksi työ- tai opiskelupaikan saamiseen. Käyttörikosmerkintä ei toiminut pelotteena huumeiden käytön lopettamiseen ja sen mainittiin olevan jopa suoranainen vitsi. Joillain osallistujista oli

joko menneisyydessään tai tulevaisuudessa vankeustuomio, mutta heillä ensisijainen tuomio ei ole tullut huumausaineista

*”Ehkä kun nyt sitä miettii, niin se on rakentanut mulle sitä rikollisen identiteettiä. Sillee et välinpitämättömyys yhteiskuntaa kohtaan ja rikollisuuteen syvälle menemistä. Noistahan se alkaa, kaikista rattijuopumuksista ja niistä. Niistä tulee se käyttörikosmerkintä ja sit ajaututaan enemmän ja enemmän sinne rikoksen polulle ja tulee se välinpitämättömyys.” H1*

## 8 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksessa on kunnioitettu tutkimukseen osallistuvien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta ja varmistettu ettei tutkimukseen osallistuville aiheudu minkäänlaista vahinkoa tai haittaa. (Ranta & Kuula-Luumi, 2017). Tämän varmistamiseksi on tärkeää pyrkiä luottamukselliseen suhteeseen tutkittavien kanssa ja huolehtia, että ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet toteutuvat. Tutustuimme etukäteen mahdollisimman tarkasti tutkittavaan ihmisryhmään ja aiheeseen. (Arene, 2019.) Varmistimme suostumuslomakkeen avulla, että haastateltavat tietävät osallistumisen olevan vapaaehtoista, ja osallistumisen voi perua missä vaiheessa vain. Nauhoitimme haastattelut puhelimitse ja siirsimme ne heti haastattelun loputtua suojattuun kansioon tietokoneelle, mihin on pääsy vain meillä opinnäytetyön tekijöillä. Rekisterinpitäjinä toimimme me opinnäytetyön tekijät ja haastattelusta syntyvä aineisto säilytetään yhden tietokoneen tiedostossa. Mahdolliset muistiinpanot ja muut tekstit säilytimme tietoturvallisesti toisen opinnäytetyön tekijän kotona. Aineisto tuhoetaan opinnäytetyön julkaisun jälkeen ja kaikki tunnistetiedot poistetaan jo analysoinnin aikana. Taustatiedoista ei ole mahdollista tunnistaa yksittäisiä haastateltavia. Emme myöskään tuo esille yksiköistä puhuttaessa haastateltavien sukupuolia tai ikää. Näin varmistamme jokaisen haastateltavan anonymiteetin.



Tutkimuksen luotettavuuteen ja tutkijoiden puolueettomuuteen on pyritty kiinnittämään huomiota mahdollisimman paljon. On kuitenkin huomioitava, että haastateltavien vastaukset suodattuvat tutkijoiden omien kokemusten ja ajatusten läpi. Raportoinnissa on kuvattu totuudenmukaisesti tutkimukseen osallistuneet henkilöt sekä tuotu esiin, että aineisto perustuu yksilöiden omille subjektiivisille kokemuksille. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 136, 138.) Tutkimuksen menetelmät ja työn eteneminen on selitetty työssä selkeästi ja niin, että haastattelut olisivat mahdollista toistaa pelkän kirjallisen työn perusteella. Tämä liittyy olennaisesti tutkimuksen tulosten luotettavuuteen. (Hirsjärvi ym., 2008, s. 255.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa olemme pohtineet työn toteutusta suhteutettuna lopputulokseen. Onnistuimme säilyttämään haastattelutulosten raportoinnissa totuusarvon ja tuomaan tiedon esiin sellaisena kuin se meille on kerrottu. Tutkimuksemme tulokset korreloivat käyttämiemme teoria- ja tutkimustietojen kanssa. Tämän vuoksi olemme sitä mieltä, että tuloksiamme voidaan hyödyntää osana laajempaa aiheeseen liittyvää tutkimusta. Verrattain pieni otanta voi vaikuttaa kuitenkin siihen, että se tarvitsee rinnalleen lisätutkimusta. Aiheesta on tehty opinnäytetyö vuonna 2022. Kyseessä oli kyselytutkimuksena toteutettu kvantitatiivinen tutkimus, jossa osallistujia oli luonnollisesti enemmän. Näiden opinnäytetöiden tulokset myötäilevät toisiaan. (Kauhanen, ym., 2022.)

Tutkimusluvan saimme Kalliotalta joulukuussa 2021. Lähdeaineistona olemme pyrkineet käyttämään vain valideja lähteitä, eli vertaisarvioituja artikkeleita sekä luotettavaksi tiedettyjä teoksia. Aineiston löytäminen oli ajoittain haasteellista. Esimerkiksi tiedon hakeminen identiteetistä käsitteenä osoittautui yllättävän vaikeaksi ja tämän takia kyseisen käsitteen lähteet ovat vanhempia, mutta silti valideja käyttää. Tietyt teokset ovat klassikkoja, ja onnistuimme löytämään sellaiset tähän työhön. Käytimme tiedonhaussa eniten Diak Finnaa ja sieltä LibGuidesin kautta erilaisia tietokantoja, mm. Ellibs, Journal, Medic, Oppiportti ja Julkari. Aineiston analyysiin ja tutkimuskirjoittamisen liittyen käytössämme olivat kirjastosta löytyneet fyysiset teokset. Englanninkieliset artikkelit löysimme EBSCO:n ja Sage:n kautta. Hakusanoina käytimme esimerkiksi seuraavia: Identiteetti, huumausainerikos, huumausaineiden käyttäjä, laittomat päihitteet, sekakäyttö, päihitteiden käyttö, dekriminalisointi, Portugalin malli. Opinnäytetyömme tullaan

julkaisemaan Theseus-tietokannassa sekä Humanan omassa opinnäytetyöpankissa ja mahdollisesti sosiaalisen median kanavissa. Opinnäytetyöstä tiedotetaan henkilöstöä sisäisissä tiedotuskanavissa.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Ammatillisesti opinnäytetyön tekeminen tuki ja nosti osaamistamme monessa suhteessa. Saimme mahdollisuuden reflektoida omia ihmiskäsityksiämme ja opetella käytännössä kohtaamaan erilaisia ihmisiä vaikeiden asioiden äärellä. Pääsimme kuulemaan ja kokemaan palvelujärjestelmän toimivuuden ja toimimattomuuden yhteiskunnalliselta asemaltaan haavoittuvassa asemassa olevan ryhmän kokemusten kautta. Opinnäytetyön tekeminen vahvisti eettistä osaamistamme varsinkin liittyen arvoriititöihin ja oman arvomaailman merkitykseen suhteessa asiakkaiden valintoihin. Tutkimuksemme aihe osoittaa kykymme ja halumme asettua yhteiskunnalliselta asemaltaan haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten puolelle. Saimme itseluottamusta tulevaan liittyen asiakkaiden osallisuuden lisäämiseen ja kokemuksiä aidon kohtaamisen merkityksestä. Nämä seikat vahvistavat ammatillista osaamistamme sosionomeina, ja ovat määritelty myös sosionomin kompetensseissa. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.)

Aloitimme tutkimuksen tutustumalla eri maiden huumausainepolitiikkaan ja erilaisiin käytäntöihin. Tiesimme Portugalin tehneen muista maista poikkeavia päätöksiä ja dekriminisoineen huumeiden käytön ja pienten määrien hallussapidon. Perehtyessämme syvemmin Portugalin käytäntöön ja lainsäädäntöön, näyttäytyi se lopulta mielestämme laaja-alaisempana ja kokonaisvaltaisempana kuin olimme aiemmin ymmärtäneet. Tutkimusten ja tilastojen mukaan Portugalissa arviointilautakunnan eteen tulevista ihmisistä kymmenellä prosentilla on huumeongelma. Loput 90 prosenttia kärsivät ainoastaan siitä, että heidän käyttämänsä aine on määritelty laittomaksi. Sosiologi Capaz Portugalista kertoo, että usein huumausainepolitiikkaa toteutetaan liaksi miettien tuota kymmentä prosenttia ja

yleistäen, että kaikki huumeidenkäyttäjät ovat riippuvaisia. Näin ei kuitenkaan ole. (Hppry, 2020.)

Yllätyimme, että kaikilla haastateltavillamme ei ollut huumeiden käyttörikosmerkintää. Sen sijaan selvisi, että henkilöllä voi olla useita huumausainerikoksia, vaikka hänellä ei olisi lainkaan käyttörikosmerkintää. Tutkimustuloksista on mahdotonta erottaa, rakentuuko huumeiden käyttäjän identiteetti tietynlaiseksi joutuessa huumeiden käytöstä ja siihen liittyvästä alakulttuurista, vai liittyykö käyttörikosmerkintä asiaan minkä verran. Haastateltaviemme kokemusten perusteella huumeriippuvuudesta kärsivien henkilöiden identiteetti muodostuu kuitenkin tietynlaiseksi. Selkeimmät kokemukset liittyivät rikollisen identiteettiin ja ulkopuolisuuden tunteisiin verrattuna muihin ihmisiin. Elämäntyyliin liittyy paljon salailua, joka lisää stigmatisoitumista ja luo lisää ulkopuolisuuden tunnetta.

Oli pysäyttävää kuulla, kuinka yksi haastateltavista kertoi toivoneensa, että olisi saanut aikaisemmin vankilatuomion, jotta olisi ollut mahdollisuus raitistumiseen ja jokainen toivoi puuttumista aiempaa herkemmin päihdeongelmaan. Saimme kuulla kokemuksia, miten ammattikoulussa oli väistely puhumista haastateltavan päihdeongelmasta, vaikka se oli ollut kaikilla tiedossa. Nämä ovat mielestämme jatkotutkimuksen arvoisia asioita. Uskalletaanko koulu- ja työmaailmassa ottaa puheeksi päihdeongelma ja puuttua ongelmaan kokonaisvaltaisesti? Jääkö puheeksi ottaminen tällä hetkellä liaksi terveydenhuollon harteille ja toimiiko se sieluläkään? Aiheeseen liittyen tehtiin opinnäytetyö vuonna 2022 sairaanhoitajaopiskelijoiden taholta. Kyseessä oli laaja kvantitatiivinen tutkimus, jonka tulokset tukevat myös tässä tutkimuksessa esiin tulleita asenteita ja käyttäjien todellisuutta liittyen huumeiden käytön rangaistavuuteen. Tässä tutkimuksessa haastatelimme henkilöitä, joille on muodostunut huumeriippuvuus. Uskomme, että se vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Huumeiden käyttörikosmerkintä näyttelee varmasti erilaista osaa ns. viihdekäyttäjien elämässä ja vaikuttaa eri asioihin. Olisi mielenkiintoista nähdä aiheesta tehty tutkimus ja verrata sen tuloksia omaamme

Tutkimusta tehdessämme meille nousi mieleen erilaisia kysymyksiä aiheeseen liittyen. Suurin kysymys, johon emme saaneet vastausta, oli käyttörikosmerkinnän tarkoitus ja vaikuttavuus. Ketä tai mitä se palvelee? Haastatteluissa kävi

selväksi, ettei se toimi pelotteena käyttäjien keskuudessa. Kuulimme myös useamman kokemuksen siitä, että hoitoonohjausta ei ole tapahtunut lainkaan tai se on ollut hyvin minimaalinen. Mitä jos yleinen asenne huumeiden käyttäjiä kohtaan olisi erilainen ja heitä kohdeltaisiin sairaina rikollisen sijaan? Toisaalta on ymmärrettävää, että yleinen asenneilmapiiri huumeiden käyttäjiä kohtaan on negatiivinen, koska huumeiden käyttö tuo aina mukanaan lieveilmiöitä. Erilaiset häiriötilanteet luovat turvattomuuden tunnetta ympäristöön, joka vahvistaa kahtiajakoa ihmisten kesken. Erilaiset toimijat päihdekentällä yrittävät puuttua ongelmaan ympäristötyön keinoin, jonka tarkoituksena on lisätä ymmärrystä ja kohtaamisia.

Rangaistavuus ei varsinaisesti toimi pelotteena, mutta koska aiheen hoitaminen on kriminaalipolitiikan alla, lisää se stigmatisoitumista ja näin ollen vaikuttaa myös siihen, kuinka ihmiset itsensä näkevät. Haastattelemistamme henkilöistä kolme työskentelee tällä hetkellä päihdehoidon parissa ja he kaikki kokivat, että kipeistä menneisyyden asioista on kuoriutunut esiin hyvää muita ihmisiä auttamalla.

Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme, että alkuperäinen aikataulu viivästyy. Tauon jälkeen tutkimusprosessin jatkaminen tuntui haastavalta ja lähestulkoon uudelta aloitukselta kokonaan. Tuloksia analysoidessamme huomasimme, että yksi tutkimuskysymyksistämme ei ollut oleellinen ja päätimme poistaa sen. Poistimme kysymyksen mihin kaikkiin elämänalueisiin huumeiden käytön rangaistavuus on vaikuttanut ja millä tavoin? Analysoinnin aikana koimme, että vastaukset kahteen muuhun tutkimuskysymykseen vastasivat myös tähän poistettuun kysymykseen emmekä uskoneet, että kysymys olisi tuonut lisäarvoa työhömmö.

Tutkimuksen tekeminen oli uusi ja mielenkiintoinen kokemus. Haastattelutilanteet opettivat ammatillista rajanvetoa ja asioiden katsomista objektiivisesti. Huomioimme kuitenkin tutkimusta tehdessämme, että on mahdotonta vaimentaa omia ennakkooajatuksia ja asenteita täysin, esimerkiksi liittyen huumeita käyttäviin ihmisiin ja ennakkoluuloihin. Vaikka tutkimuksen tulee olla neutraali, oli tässä työssä pohjimmiltaan kyse ihmisoikeuksista, ja onkin toivottavaa, että niiden puolustaminen ja tärkeys näkyy läpi tutkimuksestamme. Prosessi pakotti meidät ajoittain refleктоimaan omia ajatuksiamme ja antoi tiedon lisäksi uusia

näkökulmia aiheeseen. Näkökulmaa toi eniten mahdollisuus kuulla ihmisen tarina ja ymmärtää miten monta tekijää on vaikuttanut sekä huumeriippuvuuden syntymiseen että siitä toipumiseen.

## LÄHTEET

- Anttonen, S., & Määttä, H. (2020). Psykoosit. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila, M. Koivisto, & N. Holmberg (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia*. (s. 416-450, 9. uud. p.). Duodecim.
- Arene. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*.  
[https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)
- A-Klinikkasäätiö. (i.a.). *Mitä teemme?* Saatavilla 29.8.2022 <https://a-klinikkasaa-tio.fi/saatio/mita-teemme>
- A-Klinikkasäätiö. (i.a.) *Katuklinikka*. Saatavilla 29.8.2022 <https://a-klinikkasaa-tio.fi/loyda-apua/katuklinikka>
- Cabral, Tiago S. (2017). The 15th anniversary of the Portuguese drug policy: Its history, its success and its future. *Drug science, policy and law*. (3)2017, 2. <https://doi-org.anna.diak.fi/10.1177%2F2050324516683640>
- Council of the European Union. (2018). *Neuvoston päätelmät huumausaineiden käyttäjiä koskevien pakkokeinojen vaihtoehtojen käytön edistämisestä*. [https://www.emcdda.europa.eu/document-library/council-conclusions-promoting-use-alternatives-coercive-sanctions-drug-using-offenders\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/document-library/council-conclusions-promoting-use-alternatives-coercive-sanctions-drug-using-offenders_en)
- Domoslawski, A. (31.8.2011). Drug policy in Portugal: The benefit of decriminalizing drug use  
<https://www.tni.org/files/publication-downloads/drug-policy-in-portugal-english.pdf>
- Ehkäisevä päihdetyö Ehyt ry. (i.a.). *Muut huumeet*. Saatavilla 19.4.2022  
<https://ehyt.fi/paihde-peli-info/huumeet/muut-huumeet/>

- Hakkarainen, P. (2002). Huumeekulttuurin muutos ja huumekuolemat. Teoksessa O. Kaukonen, & P. Hakkarainen (toim.), *Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa*. (s. 111-136) Gaudeamus Kirja.
- Hakkarainen, P., Tammi, T., & Unlu, A. (2020). *Drug decriminalization policy. Literature Review: Models, Implementation and Outcomes*. Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140116/URN ISBN 978-952-343-504-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140116/URN%20ISBN%20978-952-343-504-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Helsingin kaupunki. (i.a.). *Päihdepoliiklinikka*. Saatavilla 30.8.2022 <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/paihdepalvelut/paihdepoliiklinikka>
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2008). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.
- Howard, J. (2000). Social psychology of identities. *Annual review of sociology*, 26(1), 367-393. <https://www.uvm.edu/pdodds/teaching/courses/2009-08UVM-300/docs/others/2000/howard2000a.pdf>
- Hppry. (30.10.2020). *Kansalaiset perustivat itse Tanskan ensimmäisen valvotun huumeiden käyttötilan poliitikkojen vastustuksesta huolimatta*. <https://hppry.fi/blog/2020/10/30/kansalaiset-perustivat-itse-tanskan-ensimmaisen-valvotun-huumeiden-kayttotilan-poliitikkojen-vastustuksesta-huolimatta/>
- Hppry. (30.4.2020). *Nuno Capaz: Portugalin mallia ei voi kopioida sellaisenaan, mutta huumeiden dekriminialisointi toimii*. <http://hppry.fi/blog/2020/04/30/nuno-capaz-portugalin-mallia-ei-voi-kopioida-sellaisenaan-mutta-huumeiden-dekriminialisointi-toimii/>
- Humana. (2022-a). *Palvelukodit päihdekuntoutujille*. <https://www.humana.fi/mielenterveys-ja-paihdekuntoutujat/palvelukodit-paihdekuntoutujille/>
- Humana. (2022-b). *Humanan kallio*. <https://www.humana.fi/lastensuojelun-laitospalvelut/lastensuojeluyksikot/humanan-kallio-oy/>
- Humana. (2022-c). *Humanan tarina*. <https://www.humana.fi/tietoa-humanasta/lisaa-humanasta/>
- Huttunen, M. (30.11.2018). Päihde- ja huumeriippuvuus. *Duodecim Terveyskirjasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

- Joutsa, J., & Kiianmaa, K. (15.11.2018). Huumeiden vaikutukset, mielihyvä ja ehdollistuminen. *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. <https://www.oppi-portti.fi/op/hlr00098/do>
- Kailanto, S., & Viskari, I. (31.1.2022). *Thl julkaisi seitsemän suositustahuume-kuolemien ehkäisemiseksi-huumekuolemien määrä on kasvanut Suomessa koko 2000-luvun*. <https://thl.fi/fi/-/thl-julkaisi-seitseman-suositusta-huumekuolemien-ehkaisemiseksi-huumekuolemien-maara-on-kasvanut-suomessa-koko-2000-luvun>
- Kainulainen, H. (11.10.2012). *Huumausaineen käyttörikos*. <https://paihde-linkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/huumausaineen-kayttorikos>
- Kalliola. (20.2.2020). *Kannanotto: Kalliola puoltaa huumeiden käytön rangaistavuudesta luopumista*. <https://kalliola.fi/kannanotto-kalliola-puoltaa-huumeiden-kayton-rangaistavuudesta-luopumista/>
- Kalliola. (3.1.2022). *Kalliola Oy osaksi Humanaa – yksityisen ja kolmannen sektorin yhdistyminen vahvistaa erityisesti lastensuojelun palveluja*. <https://kalliola.fi/kalliola-oy-osaksi-humanaa/>
- Kalliola. (i.a.-d). *Yli sata vuotta samalla tontilla*. Saatavilla 22.7.2021 <https://kalliola.fi/tarinamme/historia/>
- Kalliola. (i.a.-a). *Rakkaudesta hyvään elämään*. Saatavilla 1.6.2021 <https://kalliola.fi/tarinamme/strategia/>
- Kansaneläkelaitos. (i.a.). *Päihdekuntoutus ja kuntoutusraha*. Saatavilla 30.8.2022 <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-paihdekuntoutus>
- Karjalainen, K., Savonen, J., & Hakkarainen, P. (2016). *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2014*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130530/URN\\_ISBN\\_978-952-302-632-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130530/URN_ISBN_978-952-302-632-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kataja, K., Väyrynen, S., Hakkarainen, P., Kailanto S., Karjalainen, K., Kuussaari, K., & Tigerstedt, C. (2016). Riskinotto, hallinta ja käyttäjäidentiteetit huumeiden sekakäytössä. Analyysi sekakäyttöepi-  
sodeista. *Yhteiskuntapolitiikka*, 81(1), 43-51.



- [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130000/YP1601\\_kataja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130000/YP1601_kataja.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kauhanen, J., Leinonen, P., & Sae-lao, P. (2022). *Huumeita käyttävien henkilöiden kokemuksia huumeiden käytön laittomuuden ja rangaistavuuden vaikutuksista*. [Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202204215628>
- Kekki, T. (2009). *Taparikollisuus, huumeet ja rikoskierre*. Poliisiammattikorkeakoulu.
- Kotovirta, E., & Tammi, T. (15.11.2018). Huumeiden käytön haittoja vähentävä toiminta ja sen lähtökohdat. *Huume- ja lääkeriippuvuus*. <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00063/do>
- Kotovirta, E., & Tammi, T. (15.11.2018). Huumeiden käytön haittojen vähentäminen ja kansainvälinen huumeepolitiikka. *Huume- ja lääkeriippuvuus*. <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00064/do>
- Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R., & Tuominen, J. (2021). *Päihde- ja riippuvuusstrategiat. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030*. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM\\_2021\\_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM_2021_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kuusela, P. (2006). Realismi ja sosiaalisen identiteetin episteeminen status. Teoksessa P. Rautio, & M. Saastamoinen (toim.), *Minuus ja identiteetti, sosiaalipsykologinen ja sosiologinen näkökulma*. (s. 36—56). Tampere University Press.
- Käypä Hoito työryhmä Huumeongelman hoito. (12.4.2018). *Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit (ICD10)*. Käypä hoito – suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00465>
- L 373/2008 Huumeusainelaki 30.5.2008/373. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>
- L 654/2001 Laki rikoslain muuttamisesta 13.7.2001/654. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010654>
- L 806/2011 Pakkokeinolaki 22.7.2011/806. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110806>
- L41/1986 Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

- L611/2021 Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611#O1L1P2>
- Liitsola, K., & Brummer-Korvenkontio, H. (13.6.2018). *Huumeita käyttävien valvotut pistotilat vähentävät tartuntatautien riskiä.* <https://blogi.thl.fi/huumeita-kayttavien-valvotut-pistotilat-vahentavat-tartuntatautien-riskia/>
- Luomanen, J., & Nikander, P. (2017). Haavoittuvat haastateltavat. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja*. (s. 289, 291). Vastapaino.
- McCarthy, N. (24.1.2020). Then & now Portugal's drug decriminalization. <https://www.statista.com/chart/20616/key-developments-since-portugal-decriminalized-drugs/>
- Matikainen, J. (2020). Sosiaalisen identiteetin näkökulma vuorovaikutukseen. Prologi-puheviestinnän vuosikirja 2020. 88-94. <https://doi.org/10.33352/prlg.99420>
- Putkonen, H., & Parhi, K. (2019). Lääkärit ja puoli vuosisataa suomalaista huumausainepolitiikkaa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84, 635-639
- Ranta, J., & Kuula-Luumi, A. (2017). Haavoittuvat haastateltavat. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja*. (s. 414). Vastapaino.
- Rego, X., Oliveira, MJ., & Cruz, OS. (2021). 20 years of Portuguese drug policy – developments, challenges and the quest for human rights. *Substance abuse Treatment, Prevention & Policy*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00394-7>
- Rikoksentorjunta. (i.a.). *Teorioita rikollisuuden syistä*. Saatavilla 6.6.2021 <https://rikoksentorjunta.fi/teorioita-rikollisuuden-syista>
- Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Karjalainen, K., Partanen, A., & Väre, T. (2020). *Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017.* <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139324/duo15450.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Rönkä, S., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, P., Kriikku, P., Kuussaari, K., & Partanen, A. (2020). *Katsaus ajankohtaiseen huumetilanteeseen – Huumeiden*

*käyttö ja haitat ovat kasvaneet 2000-luvulla merkittävästi. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2020.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140711/URN\\_ISBN\\_978-952-343-592-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140711/URN_ISBN_978-952-343-592-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Saastamoinen, M. (2006). Minuus ja identiteetti tutkimuksen haasteina. Teoksessa P. Rautio, & M. Saastamoinen (toim.), *Minuus ja identiteetti. Sosiaalipsykologinen ja sosiologinen näkökulma.* (s. 170—180).  
[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95382/minuus\\_ja\\_identiteetti\\_2006.pdf?sequ#page=170](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95382/minuus_ja_identiteetti_2006.pdf?sequ#page=170)

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

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

Sedergren, J., (1.6.2021). Huumekuolemat Suomessa. *Päihdelinkki.*  
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumekuolemat-suomessa>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Huumausainepolitiikka.* Saatavilla 21.5.2021  
<https://stm.fi/huumausainepolitiikka>

Suomen mielenterveys ry. (i.a.). *Identiteetti – kuka minä olen?* Saatavilla 22.4.2021  
<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/identiteetti-kuka-min%C3%A4-olen>

Syyttäjälaitos. (2018). *VKS:2018:2 Seuraamuksen määrääminen huumausaineen käyttörikoksesta.* <https://syyttajalaitos.fi/vks-2018-2-seuraamuksen-maaraaminen-huumausaineen-kayttorikoksesta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (11.10.2019). *Päihderiippuvuus.*  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (13.2.2018). *Huumeiden käytön rangaistavuudesta tulisi luopua.* <https://blogi.thl.fi/huumeiden-kayton-rangaistavuudesta-tulisi-luopua/>

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. (2019). *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018.* <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot->

[aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet](#)

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. (2020). *Päihdehaitat käyttäjille, läheisille ja yhteiskunnalle*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat-kayttajalle-laheisille-ja-yhteiskunnalle>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.). *Keskeiset käsitteet*. Saatavilla 15.5.2021 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkai-seva-paihdehoito/mita-ehkaiseva-paihdehoito-on/keskeiset-kasitteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (i.a.). *Huumeiden käyttöhuoneet*. Saatavilla 23.4.2022 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumeetutkimus/huumeetymita-meilla-ja-maailmalla/huumeiden-kayttohuoneet>

Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. (2018). *Päihdetilastollinen vuosikirja 2018. Alkoholit ja huumeet*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137332/SVT\\_P%c3%a4ihdetilastollisen%20vuosikirja%202018%20%2822.1.2019%29%20web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137332/SVT_P%c3%a4ihdetilastollisen%20vuosikirja%202018%20%2822.1.2019%29%20web.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. (3.9.2021). *Päihderiippuvuuden hoito, kuntoutus ja arjen tuki*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihderiippuvuuden-hoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki>

Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. (5.5.2022). *Huumausaineiden laillisuus ja käytön rangaistavuus*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumausainepolitiikka/huumausaineiden-laillisuus-ja-kayton-rangaistavuus>

Tilastokeskus. (i.a.). *Rikos- ja pakkokeinotilasto*. Saatavilla 27.8.2022 <https://stat.fi/tilasto/rpk>

World Health Organization. (i.a.). *Drugs (psychoactive)*. Saatavilla 11.9.2021 [https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_2)

## LIITE 1. Haastattelukysymykset

Sukupuoli:

Nainen

Mies

Muu

En halua kertoa

Mihin ikäryhmään kuulut?

18-25v

26-35v

36-45v

46-55v

56-65v

Yli 66v

Huumeiden käyttö on Suomessa laitonta ja siitä voi saada rangaistuksen ja merkinnän rikosrekisteriin.

Oletko saanut huumeidenkäyttörikosmerkinnän?

Miten tieto mahdollisesta rangaistuksesta on vaikuttanut avun hakemiseen itsellesi tai jollekin toiselle ihmiselle?

Miten tieto mahdollisesta rangaistuksesta on vaikuttanut identiteettiisi? (Esim. Miten näet itsesi? Koetko kuuluvasi joukkoon? Millainen on omanarvontuntosi?)

Onko sinulle tarjottu mahdollisuutta hakeutua päihdehoitoon tai kerrottu siitä mahdollisuudesta tilanteessa, jossa käyttörikosmerkintä syntyi?

Kerro vapaamuotoisesti, miten käyttörikosmerkintä tai sen uhka on vaikuttanut elämääsi? (Esim. työ- tai koulutus, ihmissuhteet, taloudellinen tilanne ym.)

## LIITE 2. Suostumuslomake

Annan suostumukseni haastatteluun, ja aineiston hyödyntämiseen tutkimuksessa. Olen tietoinen opinnäytetyön tarkoituksesta, sekä tavoitteista. Annan haastatteliijoille luvan aineiston keräämiseen, sekä nauhoittamiseen. Olen tietoinen, että voin keskeyttää haastattelun ilman syytä, missä vaiheessa tahansa haastattelua. Voin myös kieltää aineiston käytön halutessani. Annan suostumukseni, että antamaani materiaali käsitellään anonyymisti, eikä henkilötietojani paljasteta ulkopuolisille. Olen tietoinen, että antamani materiaali tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua.

---

Paikka ja päiväys

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

### LIITE 3. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, minkä tarkoitus on selvittää miten huumeiden käytön rangaistavuus vaikuttaa avun hakemiseen sekä käyttäjän identiteettiin.

Tavoite on saada haastattelujen avulla tietoa ihmisten kokemuksista ja tuoda esiin konkreettisia asioita ja rangaistuksen mahdollisia vaikutuksia elämään. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Kalliolan kanssa.

Toteutamme tiedonkeruun yksilöhaastatteluina. Emme kerää haastateltavilta mitään henkilötietoja, joten esimerkiksi nimeä ei tarvitse kertoa. Haastattelu voidaan toteuttaa sovituksessa paikassa, tarvittaessa myös etänä.

Olisimme kiitollisia, mikäli haluaisitte osallistua tutkimukseen. Tarvittaessa annamme mielellämme lisätietoja.

Ystävällisin terveisin,

Heli Nyholm

[heli.nyholm@student.diak.fi](mailto:heli.nyholm@student.diak.fi)

Linda Häyry

[linda.hayry@student.diak.fi](mailto:linda.hayry@student.diak.fi)