

Diskurssianalyysi eduskunnan käyttöhuonekeskustelusta

Joona Ala-Rämi
Pro gradu -tutkielma
Sosiaalityö
2024

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Diskurssianalyysi eduskunnan käyttöhuonekeskustelusta

Tekijä: Joonas Ala-Rämi

Tutkinto-ohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma Lisensiaatintyö

Sivumäärä: 60

Vuosi: 2024

Tiivistelmä

Tutkimuksen aiheena on poliittinen keskustelu huumeiden käyttöhuoneista. Tutkimuksessa tarkastellaan kansanedustajien tuottamassa huumeepoliittisessa keskustelussa esiintyvää kielellistä toimintaa. Tutkimuskysymyksenä on, millaisia diskursseja kansanedustajien käymän käyttöhuoneita koskevan keskustelun argumentaatioissa esiintyy? Tutkimusaineistona on eduskunnan täysistunnon sisältämän käyttöhuonekeskustelun sanatarkka litteraatti. Tutkimuksen tieteenfilosofisena taustana on sosiaalinen konstruktionismi. Aineiston analyysimenetelmänä on diskurssianalyysi. Analyysiä ohjaavat diskurssin ja argumentaation käsitteet.

Kansanedustajien puheenvuorot luokittelevat kolmeen ryhmään: käyttöhuonekokeilua puoltavaan, käyttöhuonekokeilua vastustavaan ja asemoitumista hakevaan argumentaatioposition. Käyttöhuonekeskustelussa esitetyt argumentit paikantuvat kolmeen diskurssiin: kansanterveydelliseen, eettis-moraaliseen ja juridiseen diskurssiin. Keskustelussa esitetään eniten kansanterveydelliseen diskurssiin kytkeytyviä argumentteja.

Haittojen vähentämisen kansanterveysnäkökulma ilmenee kaikessa kansanterveydelliseen diskurssiin kytkeytyvässä argumentaatioissa. Käyttöhuoneita puoltavassa eettis-moraaliseen ja juridiseen diskurssiin kytkeytyvässä argumentaatioissa nousee esiin haittojen vähentämisen ihmisoikeusnäkökulma. Käyttöhuoneita vastustavassa eettis-moraaliseen ja juridiseen diskurssiin kytkeytyvässä argumentaatioissa nousee esiin rajoittavan politiikan näkökulma. Tutkimuksen perusteella käyttöhuonekokeilun toimeenpanemisen keskeisimpinä esteinä ovat huumeasenteet, resurssiongelmien ja lainsäädäntö. Nämä esteet ovat olemassa myönteisestä tutkimusnäytöstä ja asiantuntijoiden suosituksista huolimatta. Käyttöhuonekeskustelun laajeneminen yleisemmin huumeepolitiikkaan viittaa käyttöhuoneiden symboliseen merkitykseen haittojen vähentämisen keinona.

Avainsanat: huumeepolitiikka, päihdetyö, diskurssianalyysi, diskurssi, argumentointi

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO.....	1
2 KÄYTTÖHUONEET JA HUUMEPOLIITTINEN KONTEKSTI.....	4
2.1 Huumepolitiikka ja lainsäädäntö	4
2.2 Päihdetyö ja haittojen vähentämisen keinot.....	9
2.3 Huumeiden käyttäjien yhteiskunnallinen asema.....	12
2.4 Näkökulmia käyttöhuoneita koskevaan tutkimukseen	16
2.4.1 Poliittinen näkökulma käyttöhuoneisiin.....	17
2.4.2 Julkiset asenteet ja käyttöhuoneet	19
2.4.3 Huumeiden käyttäjien asenteet ja käyttöhuoneet	20
2.4.4 Arviointitutkimukset käyttöhuoneiden toiminnasta	22
3 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	25
3.1 Aineiston kuvaus.....	25
3.2 Diskurssianalyysi ja argumentaation käsite aineiston analyysimenetelmänä.....	26
3.3 Analyysin toteutus	28
3.4 Tutkimuseettisten ulottuvuuksien arviointi	30
4 KÄYTTÖHUONEITA KÄSITTELEVÄT ARGUMENTIT EDUSKUNNAN KESKUSTELUSSA	32
4.1 Kansanterveydellinen diskurssi	32
4.2 Eettis-moraalinen diskurssi.....	40
4.3 Juridinen diskurssi	46
4.4 Asemoitumista hakeva argumentaatiopositio	49
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	53
5.1 Yhteenveto	53
5.2 Tutkimuksen kriittinen tarkastelu	59
Lähteet	61

1 JOHDANTO

Viimeisen reilun 30 vuoden aikana huumeiden käyttö on jatkuvasti yleistynyt Suomessa (Karjalainen ym. 2020, 15; Karjalainen 2020, 26; EMCDDA 2019, 6; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021; Rönkä ym. 2020a). Huumeiden yleistymisen trendi koskettaa koko Euroopan Unionin aluetta (EMCDDA 2023, 26). Suomen tilanne poikkeaa kuitenkin selvästi Euroopan keskitasosta korkeammalla huumekuolleisuudella (Markkula & Viskari 2020, 51; EMCDDA 2019, 12). Vuonna 2017 Suomen huumekuolleisuus oli 53 kuolemaa miljoonaa asukasta kohden Euroopan keskitason ollessa 22 kuolemaa miljoonaa asukasta kohden (EMCDDA 2019, 12). Huumekuolemien määrä Suomessa on kasvanut 2000-luvun alusta lähtien. Huumekuolemien lisäksi muutkin huumeiden käyttöön liittyvien haittojen indikaattorit, kuten ongelmakäytön määrä, ovat nousseet viime vuosina. Ainoana poikkeuksena on huumeiden käytön kautta levinneiden tartuntatautien määrä, joka on pysynyt samantasoisena. (Rönkä ym. 2020a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Tartuntatautien leviämistä on ehkäissyt tehokkaasti terveysneuvontapisteiden toiminta (Salminen 2007, 15).

Käsittelen tutkimuksessani kansanedustajien argumentaatiossa esiintyviä diskursseja. Tutkimuksen tarkempana kohteena on käyttöhuoneiden perustamiseen liittyvä poliittinen keskustelu. Aineistoni koostuu eduskunnan täysistunnon litteraatista, jossa käsitellään kansalaisaloitetta huumeiden käyttöhuonekokeilun toimeenpanon puolesta. Aineiston analyysimetodiksi olen valinnut diskurssianalyysin.

Huumeiden käyttöhuoneet ovat tiloja, joissa huumeiden käyttäjät voivat valvotusti käyttää huumeita (Kailanto & Viskari 2022, 7). Käyttöhuoneita on perustettu useissa Euroopan maissa. Niiden kohderyhmänä ovat tyypillisesti suonensisäisesti huumeita käyttävät henkilöt, jotka eivät ole valmiita päihdehoitoon. Käyttöhuoneiden perustamisen tarkoituksena on tavoittaa ja auttaa niitä huumeiden ongelmakäyttäjiä, joita perinteinen päihdehoito ei tavoita. (Kotovirta & Tammi 2018, 196–197.)

Käyttöhuoneet ovat osoittautuneet kansainvälisesti toimivaksi keinoksi tavoittaa marginalisoituneimpia huumeiden käyttäjiä (Kailanto & Viskari 2022, 7; Potier ym. 2014, 48). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä on esittänyt eduskunnalle suosituksen käyttöhuonekokeilun mahdollistavan määräaikaisen erillislain säätämisestä. (Kailanto & Viskari 2022, 7.) Tällä hetkellä Suomen lainsäädäntö estää huumeiden käyttöhuoneiden

perustamisen, koska huumeiden käyttö on rangaistavaa olosuhteista riippumatta (Markkula & Viskari 2020, 51).

Käyttöhuoneet kytkeytyvät laajempaan huumepoliittiseen strategiaan, joka tunnetaan haittojen vähentämisen lähestymistapana. Haittojen vähentämisen lähestymistavalla viitataan erilaisiin interventioihin ja muihin toimintatapoihin, joiden tarkoituksena on vähentää huumeiden käytöstä yksilöille, yhteisöille ja laajemmin yhteiskunnalle aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja. Suomessa on tällä hetkellä käytössä sekä haittojen vähentämiseen että huumekontrolliin ja rangaistuksiin perustuvia huumepoliittisia linjauksia ja toimenpiteitä. (Kotovirta & Tammi 2018, 188–190.) Etenkin huumeiden käyttäjiä palvelevien terveysneuvontapisteiden toiminta on yhteiskunnassa vakiintunut ja valtaväestön hyväksymä haittojen vähentämisen toimenpide (Karjalainen ym. 2020, 32).

Haittojen vähentämisen politiikan ja rajoittavan politiikan lähtökohdat ovat kuitenkin keskenään jännitteiset. Haittojen vähentämisen lähestymistapaa on kritisoitu muun muassa siitä, että se ajaa huumekontrollin vapauttamista ja rangaistusten poistamista rikoslaista. (Kotovirta & Tammi 2018, 188–190.) Huumeiden käyttöhuoneet, huumeiden luottamuksellinen ainetestaustoiminta ja naksolonin jakeluohjelmat edustavat haittojen vähentämisen toimenpiteitä, joita Suomessa ei ole otettu käyttöön (Karjalainen ym. 2020, 32). Naksoloni on opioidien yliannostukseen annettava vasta-aine (Kailanto & Viskari 2022, 9; Markkula & Viskari 2020, 52). Näihin toimenpiteisiin suhtaudutaan yhteiskunnassa esimerkiksi terveysneuvontapisteitä varauksellisemmin (Karjalainen ym. 2020, 32).

Tuoreen huumepoliittisten keskustelun tarkastelu on ajankohtaista ja tärkeää huumeilanteen heikentymisen vuoksi. Yhteiskunnallisesti aihe on keskeinen, sillä huumeongelma on merkittävä haaste, jonka ratkeaminen nykyisten huumepoliittisten linjausten ja käytössä olevien toimenpiteiden puitteissa näyttäytyy epätodennäköisenä. Aihe kytkeytyy sosiaalityöhön, koska huumeiden ongelmakäyttö painottuu yhteiskunnan marginaaleihin, ja sosiaalityön tehtävänä on edistää ihmisoikeuksien, tasa-arvon ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteutumista (IFSW 2014).

Nykyisessä huumepolitiikassa on huumeita käyttävien tasa-arvoa ja ihmisoikeuksien toteutumista heikentäviä piirteitä (Hurme 2002, 417), ja katson sosiaalityön yhteiskunnalliseksi tehtäväksi näiden arvojen ja oikeuksien toteutumisen puolustamista etenkin heikommassa asemassa olevien ihmisten puolesta. Uudet huumehaittojen vähentämisen keinot, kuten

huumeiden käyttöhuoneet, näyttäytyvät mahdollisuuksina tehdä päihdehuollosta tasa-arvoisempaa ja perusoikeuksia paremmin toteuttavaa.

2 KÄYTTÖHUONEET JA HUUMEPOLIITTINEN KONTEKSTI

Käyttöhuonekysymys kiinnittyy laajempaan huume poliittiseen kontekstiin. Sosiaalityön näkökulmasta huume politiikassa erityisen keskeistä on kysymys siitä, miten erilaiset huume poliittiset linjaukset ja asenteet vaikuttavat marginalisoituneiden huumeiden käyttäjien yhteiskunnalliseen asemaan, ihmisoikeuksien toteutumiseen ja hyvinvointiin.

Tässä luvussa taustoitan huume poliittista ja yhteiskunnallista kontekstia, jonka puitteissa poliittista keskustelua käyttöhuoneista käydään. Aloitan katsauksella keskeisiin huume poliittisiin linjauksiin ja lainsäädäntöön. Tarkastelen päihdetyön kokonaisuutta ja haittojen vähentämistä osana huume politiikan toteuttamista. Tarkastelen sitä, millaisena vallitseva huume politiikka näyttäytyy huumeiden ongelmakäyttäjien yhteiskunnallisessa asemassa. Lisäksi taustoitan käyttöhuoneisiin liittyvää, pääasiassa kansainvälistä tutkimusta eri näkökulmista tarkasteltuna.

2.1 Huume politiikka ja lainsäädäntö

Osmo Kontulan (1997, 123) määritelmää mukailien huume politiikka on yhteiskunnallisten ohjelmien ja toimien kokonaisuus, joiden tarkoituksena on vaikuttaa huumeiden käyttöön ja sen aiheuttamiin yksilöllisiin, yhteisöllisiin ja yhteiskunnallisiin seurauksiin. Huume politiikka ilmenee kolmella eri tasolla. Ensinnäkin se ilmenee huume poliittisena retoriikkana julkisissa kannanotoissa valtiollisen tai alueellisen huume politiikan sisällöistä ja tavoitteista. Toiseksi se ilmenee formaalina politiikkana lainsäädännössä ja muissa säädöksissä. Kolmanneksi se ilmenee käytännön toimina, joissa sovelletaan formaalin politiikan antamia valtuuksia. (Mt., 123.)

1990-luvun puoliväliin asti Suomen huume poliittinen linja oli yksi Euroopan tiukimmista, ja se perustui pääasiassa rajoittavaan politiikkaan eli huumerikollisuuden kontrolliin ja huumerikoksista rankaisemiseen. Kuitenkin huumeiden käytön yleistymisen ja etenkin uusi opi aatteja käyttävien alakulttuuri johti huume kuolemien, tartuntatautien ja myrkytystapausten merkittävään nousuun. (Tammi 2007, 32–34.) Vuonna 1997 huume politiittinen toimikunta esitti haittojen vähentämisen tavoitteita rajoittavan politiikan rinnalle (Tammi 2003, 467). Tällöin syntyi niin sanottu kahden raiteen huume poliittinen linja, jossa

kansanterveyspainotteisilla haittojen vähentämisen toimenpiteillä alettiin täydentämään rajoittavaa politiikkaa (Kotovirta ym. 2021, 21; Tammi 2007, 37).

Rajoittava politiikka ja haittojen vähentämisen politiikka on perinteisesti nähty kahtena huume politiikan pääsuuntauksena (Tammi 2003, 467), jotka ovat keskenään vastakkaiset ja ristiriitaiset linjauksissaan (Hurme 2002, 415). Rajoittavan politiikan lähtökohtana on huumeettoman yhteiskunnan ihanne, joka ilmenee pyrkimyksenä estää huumeisiin liitettävää toimintaa rangaistusten ja poliisikontrollin keinoin (mt., 416). Haittojen vähentämisen politiikka lähtökohtana sitä vastoin on, että yhteiskuntaa on mahdotonta saada täysin huumeettomaksi, joten huume politiikassa tulisi keskittyä huumeisiin liittyvien riskien ja haittojen sääntelyyn (Tammi & Hurme 2006, 113; Onnela 2001, 14). Haittojen vähentämisen politiikan tavoitteena on vähentää huumeiden käytöstä aiheutuvia sosiaalisia, terveydellisiä ja taloudellisia haittoja yksilöille, yhteisöille ja yhteiskunnalle (Kotovirta & Tammi 2018, 188).

Haittojen vähentämisen politiikan taustalla on kansainvälisiä yhteiskunnallisia ja poliittisia toimijoita, jotka yhdessä muodostavat niin sanotun haittojen vähentämisen reformiliikkeen (Tammi & Hurme 2006, 113). Tuukka Tammi ja Toivo Hurme (2006) esittävät haittojen vähentämisen liikkeen neljä teesiä, jotka edustavat liikkeen tavoittelemia huume poliittisia muutoksia. Ensimmäisessä teesissä esitetään, että huumeiden käyttöön tulisi itsessään suhtautua neutraalina asiana moralistisen suhtautumisen sijaan. Toisen teesin mukaan huumeiden käyttäjät tulisi nähdä täysivaltaisina kansalaisina ja yhteisön jäseninä, eikä poikkeavina yksilöinä ja passiivisina toimenpiteiden kohteina. Kolmas teesi esittää, että huume politiikan tulisi perustua tieteelliseen näyttöön ja pragmaattisuuteen, ei ideologioihin ja dogmatismiin. Neljännessä teesissä todetaan, että huume politiikan tulee kunnioittaa ihmisoikeuksia ja tukea oikeudenmukaisuutta, eikä rikkoa niitä huumeettoman yhteiskunnan ihanteen tai ”huumesodan” nimissä. (Mt., 113–116.)

Haittojen vähentämisen politiikan lähtökohtainen huumeettomuuden tavoitteen hylkääminen ja haittojen minimoinnin priorisointi asettaa sen jännitteiseen asemaan suhteessa rajoittavan politiikan huumeettomuutta ihannoivalle ja nollatoleranssia korostavalle ideologialle. Haittojen vähentämisen näkökulmasta rajoittavan politiikan keinot, kuten huumeiden käytöstä rankaiseminen ja poliisiresurssien kuluttaminen käyttäjien kontrollointiin, aiheuttavat itsessään turhia haittoja huumeita käyttäville yksilöille ja kustannuksia yhteiskunnalle (Tammi & Hurme 2007, 85; Hurme 2002, 418; Stevens ym. 2022, 40; Kainulainen 2009, 1). Haittojen vähentämisen liike kritisoi rajoittavaa politiikkaa myös huumeita käyttävien

yksilöiden ihmisoikeuksia ja tasa-arvoa heikentävistä käytännöistä (Hurme 2002, 417). Sen näkökulmasta huumeiden käytön rangaistavuus syrjäyttää huumeiden käyttäjiä ja vaikeuttaa hoidon ja avun saamista sekä niiden hakemista (Tammi & Hurme 2006, 113; Kotovirta & Tammi 2018, 190). Rajoittavan politiikan edustajat ovat taas perinteisesti kritisoineet haittojen vähentämisen politiikkaa väärin signaalien antamisesta kansalle huumeiden sallittavuudesta, jonka pelätään johtavan lisääntyneeseen kiinnostukseen huumeiden käyttöä kohtaan (Tammi 2003, 470).

Rajoittavan politiikan ja haittojen vähentämisen politiikan välinen suhde on Suomessa nykyisin vahvasti vakiintunut, ja molempia lähestymistapoja sovelletaan laajasti yhteiskunnassa (Tammi 2007, 34–37). Hurmeen (2002, 416) mukaan tämän kahden raiteen huumeepoliittisen lähestymistavan on mahdollistanut se, että haittojen vähentämisen politiikkaa on käytetty pelkistetysti perustelemaan tiettyjen kansanterveydellisten toimenpiteiden tarpeellisuutta. Hän erottaa käsitteellisesti haittojen vähentämisen kansanterveysnäkökulman ja ihmisoikeusnäkökulman toisistaan. Rajoittavaa huumeepoliittikkaa kritisoiva ja vastustava haittojen vähentäminen edustaa ihmisoikeusnäkökulmaa. Kansanterveysnäkökulma sen sijaan keskittyy puhtaasti terveyshaittoja vähentäviin käytäntöihin. (Mts., 416–418.)

Tammen (2003, 475) mukaan Suomen haittojen vähentämisen malli edustaa kolmatta, yhteiskuntapoliittista näkökulmaa, joka yhdistää kansanterveys- ja ihmisoikeusnäkökulmat. Hän kuvailee 1997 huumeepoliittisen lautakunnan mietintöjä, jossa yhdistyvät rikoskontrolli, hyvinvointipoliittikka sekä kansanterveydelliset haittojen vähentämistoimet (mt., 475). Suomessa sovellettu haittojen vähentämisen politiikka ei näytä uhkaavan rajoittavan politiikan periaatteita, vaan päinvastoin ilmenee sitä täydentävänä. Kansanterveysperusteisten haittojen vähentämisen toimenpiteet voidaan nähdä jopa huumeepoliittista kontrollia lisäävänä. Sen sijaan, että huumeiden käyttäjiin kohdistettaisiin pelkästään rikosoikeudellista kontrollia, heihin kohdistetaan myös lääketieteellistä kontrollia, joilla kansanterveydellisiä riskejä kuten tartuntatauteja pystytään hallitsemaan. (Tammi 2007, 40.)

Suomen huumeepoliittikkaa ohjaavat monet lait ja muut formaalit säännökset. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on huumeepoliittikan koordinaatio (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021; Kotovirta & Kailanto 2020b, 11). Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa kansallista huumeausainepoliittista koordinaatioryhmää, jossa sisä-, oikeus-, valtiovarain- sekä opetus- ja kulttuuriministeriöt, Poliisihallitus, Valtakunnan syyttäjän toimisto, Tulli, Opetushallitus, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

tekevät keskinäistä yhteistyötä yleistä huume politiikkaa koskevien asioiden valmistelun koordinoinnissa (Kotovirta & Kailanto 2020b, 11).

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisee hallituskausittain valtioneuvoston periaatepäätöksen huumausainepolitiikasta, jossa ohjataan ja kehitetään yleistä huume poliittista linjaa (Kotovirta ym. 2021, 21). Viimeisessä periaatepäätöksessä linjataan huume politiikan tavoitteeksi huumeiden käytön ja levittämisen ehkäiseminen niin, että niiden käytöstä ja torjunnasta aiheutuvat terveydelliset, sosiaaliset ja yksilölliset haitat jäisivät mahdollisimman pieniksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Tässä linjauksessa tulee hyvin ilmi Suomen huume politiikan kaksiraiteisuus, jossa tavoitellaan sekä huumeiden käytön torjuntaa että huume haittojen vähentämistä. Merkittävää linjauksessa on kuitenkin, että siinä mainitaan erikseen pyrkimys huumeiden torjunnasta aiheutuvien haittojen minimointiin. Toisin sanoen linjauksessa tunnistetaan, että rajoittava politiikka voi aiheuttaa haittoja itsessään ja että tämä tulee ottaa huume politiikassa huomioon. Tästä ilmenee selkeästi Tammen (2003, 471) tunnistama haittojen vähentämisen yhteiskuntapoliittinen näkökulma, joka pohjautuu rationaalisen ja humanin kriminaalipolitiikan eetokseen. Siinä keskeistä on rikollisuuden torjunnasta aiheutuvien haittojen minimointi. Lisäksi periaatepäätöksessä todetaan, että uusia haittojen vähentämisen toimenpiteitä tulee ottaa käyttöön, ja että toimenpiteiden valinnassa tulee ottaa huomioon asiantuntijoiden kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmän suositukset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021).

Valtioneuvosto painottaa periaatepäätöksessään perus- ja ihmisoikeuksien toteuttamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021), mikä kuuluu haittojen vähentämisen politiikan ideologisiin lähtökohtiin (Hurme 2002, 417). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa päihde- ja riippuvuusstrategiasta todetaan, että päihdeiden käyttöön ja riippuvuuksiin liittyy vahva syrjinnän, syrjäytymisen ja sosiaalisen stigmatisoitumisen riski. Päihde- ja riippuvuusstrategian lähtökohdaksi määritellään perus- ja ihmisoikeuksien turvaaminen. Siinä todetaan, että perusoikeuksiin kuuluva oikeus välttämättömään turvaan ja riittäviin palveluihin ei käytännössä toteudu tällä hetkellä yhdenvertaisesti. Lisäksi tavoitteeksi otetaan sukupuolten tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistäminen muun muassa kiinnittämällä huomiota sukupuoli vaikutuksiin päihde- ja riippuvuusstrategian ohjelmissa ja päätöksissä. (Kotovirta ym. 2021, 10.)

Suomen huumausainelainsäädäntö pohjautuu YK:n huumausaineita koskeviin yleissopimuksiin (Kotovirta ym. 2021, 21; Kotovirta & Kailanto 2020a, 12–13). Kansainvälisissä

sopimuksissa luokitellaan huumausainevalvonnan alaiset aineet ja valmisteet perustuen arvioon niiden lääkinällisistä ja terapeuttisista hyödyistä ja toisaalta väärinkäytön riskistä (Kotovirta & Kailanto 2020a, 12–13). Suomen huumausainelaki (373/2008) perustuu tähän (Kotovirta ym. 2021, 21), ja siinä luokitellaan psykoaktiiviset eli tajuntaan vaikuttavat aineet huumausaineisiin ja kuluttajamarkkinoilta kiellettyihin aineisiin (Kotovirta & Kailanto 2020a, 13). Huumausaineisiin sovelletaan rikoslain (39/1889) 50. lukua huumausainerikoksisista, joihin lukeutuvat huumausaineiden tuotanto, kuljetus, jakelu, hallussapito ja käyttö (mts., 13). Muuta tärkeää huume politiikkaa säätelevää lainsäädäntöä edustavat perustuslaki (731/1999), laki ehkäisevästä päihdetyöstä (523/2015), päihdehuoltolaki (41/1986), sosiaalihuoltolaki (1301/2014), terveydenhuoltolaki (1326/2010), sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008), tartuntatautiasetus (146/2017) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista (149/2017) (Kotovirta ym. 2021, 21; Kotovirta & Kailanto 2020a, 14).

Yhtenä merkittävänä huume politiittisena erityiskysymyksenä voidaan pitää huumeiden käytön ja hallussapidon rangaistavuutta ja sen lainsäädännöllisiä vaihtoehtoja. Huumeiden käyttö kriminalisoitiin eli säädettiin rikosoikeudellisesti rangaistavaksi teoksi Suomessa vuonna 1966 annetulla asetuksella. Käytön rangaistavuus on ollut alkuajoistaan asti kiistelyn kohteena kriminaalipolitiikassa. Kiistaa on aiheuttanut rangaistusten ankaruustaso ja ylipäättään kriminalisoinnin tarpeellisuus. (Kainulainen 2009, 381.) Vaihtoehtoina kriminalisaatiolle ovat esimerkiksi depenalisaatio ja dekriminalisaatio. Depenalisaatiolla tarkoitetaan rankaisematta jättämistä huumeiden käytöstä tai vähäisestä hallussapidosta ilman, että teon rikollisuutta poistetaan lainsäädännöstä. Dekriminalisaatiolla viitataan taas huumeiden käytön ja hallussapidon rangaistavuuden poistamiseen rikoslaista. (Stevens ym. 2022, 31.) Dekriminalisaatiota ja depenalisaatiota ei tule sekoittaa laillistamiseen, jolla viitataan jonkin päihdyttävän aineen poistamiseen rikosoikeudellisesta säätelystä kokonaan. Tällöin kyseisen aineen jakelusta ja myynnistä tulisi laillista. (Unlu ym. 2020, 18.)

Sekä depenalisaatiota että dekriminalisaatiota on sovellettu joissain Euroopan maissa ja maailmalla (Stevens ym. 2022, 31). Haittojen vähentämisen näkökulmasta käytön ja hallussapidon depenalisaatio tai dekriminalisaatio olisi perusteltua, sillä kriminalisaation itsensä tiedetään aiheuttavan haittaa huumeiden käyttäjille ja lisäkustannuksia yhteiskunnalle (Stevens ym. 2022, 40–47; Kainulainen 2009, 1). Yleinen vastaväite depenalisaatiolle ja dekriminalisaatiolle on, että se lähettäisi vääränlaisen signaalin etenkin nuorelle väestönosalle huumeiden käytön hyväksyttävyydestä ja turvallisuudesta. Depenalisaation tai

dekriminalisaation aiheuttamasta huumeiden käytön tai siihen liittyvien haittojen lisäämisestä ei kuitenkaan ole johdonmukaista näyttöä. (Stevens ym. 2022, 39–45.) Sen sijaan tutkimusnäytön mukaan dekriminalisointi vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon roolia huumeiden käyttöön puuttumisessa ja tuottaa parempia tuloksia kuin perinteinen rikosoikeudelliseen kontrolliin perustuva politiikka (Unlu ym. 2020, 6–7). Lisäksi dekriminalisaatio voisi edistää huumeiden käyttäjien asemaa poistamalla rikoslain syrjäyttävät ja avun hakemista ja antamista vaikeuttavat vaikutukset sekä vaikuttamalla epäsuorasti yhteiskunnan huumeasenteisiin.

Huumeet aiheuttivat yhteiskunnalle noin 300–370 miljoonan euron haittakustannukset vuonna 2016. Noin puolet kustannuksista koostui sosiaalihuollon (93–124 miljoonaa euroa) ja terveydenhuollon kustannuksista (37–56 miljoonaa euroa), joista suurin lohko, 67 miljoonaa euroa, oli päihdehuollon kustannuksia. Toisen noin puolen kustannuksista aiheutuivat järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta (99 miljoonaa euroa) sekä oikeuslaitoksen ja vankiloiden kustannuksista (63–65 miljoonaa euroa). (Jääskeläinen 2020, 15–16; EMCDDA 2019, 3.) Huomion arvioista on, että oikeuslaitosten ja vankiloiden kustannukset olivat suuremmat kuin terveydenhuollon kustannukset. Oikeuslaitosten ja vankiloiden kustannukset ovat suurelta osin huumeiden kriminalisoinnista aiheutuvia kustannuksia. Rikosoikeudellinen kontrolli, joka toisaalta liittyy myös järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidon kustannuksiin, keskittyy pääasiassa huumeiden aktiivikäyttäjien ympärille (Kainulainen 2009, 21).

2.2 Päihdetyö ja haittojen vähentämisen keinot

Huumepolitiikka kytkeytyy keskeisesti kysymykseen siitä, miten yhteiskunnassa käytännössä puututaan huumeiden käyttöön ja siitä aiheutuviin terveydellisiin ja sosiaalisiin haittoihin. Päihdepolitiikkaa toteuttavia toimia kutsutaan päihdetyöksi (Haavisto 2017, 284). Päihdetyöhön sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon vastualueella ehkäisevä päihdetyö ja päihde- ja riippuvuuspalvelut (Haavisto 2017, 284; Kotovirta ym. 2021, 23). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen on nykyisin hyvinvointialueiden vastuulla (Kuussaari & Partanen 2020, 63; Kotovirta ym. 2021, 24). Ehkäisevän päihdetyön osalta hyvinvointialueiden tehtävä on täydentää kuntien toteuttamaa ehkäisevää työtä aluehallintovirastojen tukemana (Kotovirta ym. 2021, 24).

Huumeiden käytön ja siihen liittyvien haittojen vähentäminen ja ehkäisy on ehkäisevän päihdetyön keskeinen tavoite (mts., 23). Keinona tämän tavoitteen saavuttamiselle ovat erilaiset toimet, joilla vaikutetaan huumeasenteisiin, huumehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekkijöihin sekä huumeiden käyttötappoihin, saatavuuteen, tarjontaan ja haittoihin (Markkula & Viskari 2020, 46). Jotkut ehkäisevistä toimista kuten huumeasenteisiin vaikuttaminen kohdistuvat koko väestöön, ja osa toimista on suunnattu päihdeiden käytön riskiryhmiin (Haavisto 2017, 284). Ehkäisevästä työstä säädetään erikseen laissa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). Lisäksi se tukeutuu perustuslaissa (731/1999), huumausainelaisissa (373/2008), terveydenhuoltolaissa (1326/2010), sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) ja päihdehuoltolaissa (41/1986) säädettyihin pykäliin. (Kotovirta ym. 2021, 23.) Oleellista on, että sekä terveydenhuoltolaissa että sosiaalihuoltolaissa korostetaan toimivan kokonaisuuden luomisen tarvetta terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja muun päihdetyön välille (Markkula & Viskari 2020, 48).

Päihde- ja riippuvuuspalveluiden, jotka tunnetaan yleisemmin päihdepalveluina tai päihdehuoltona, tavoitteisiin kuuluu päihdehaittojen vähentäminen ja ehkäisy, tuki, hoito ja kuntoutuminen sekä päihdeiden käytön seurauksena tulleiden somaattisten sairauksien tai sosiaalisten ongelmien hoito (Kotovirta ym. 2021, 24). Päihdehuolto kohdistuu päihdeitä ongelmallisesti käyttäviin yksilöihin. Päihdehuollon järjestämisestä säädetään päihdehuoltolaissa (mts., 24). Päihdehuollon palvelut toteutetaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon yksiköissä julkisten, yksityisten sekä kolmannen sektorin toimijoiden toimesta (Kuussaari & Partanen 2020, 65).

Päihdehuollon erityispalvelut koostuvat avohoidosta, laitospalveluista selviämisen-, katkaisun- ja vieroitushoidosta, kuntouttavasta laitoshoidosta sekä kuntouttavasta asumispalvelusta ja muista arkea tukevista sosiaalipalveluista (Kuussaari & Partanen 2020, 63; EMCDDA 2019, 17). Avohoito on ensisijainen päihdepalveluiden muoto, ja suurin osa päihdehuollon asiakkaista saa hoitoa avohuollon erityispalveluissa (EMCDDA 2019, 17–18; Haavisto 2017, 285). Avohoidon palveluihin kuuluvat A-klinikoiden tarjoamat päihde- ja/tai mielenterveysongelmallisille tarkoitetut hoitomuodot, opioidikorvaushoito sekä terveysneuvontapisteet, jotka tarjoavat terveysneuvontaa ja käyttövälineiden vaihtoa huumeiden käyttäjille matalalla kynnyksellä. Erityispalveluiden lisäksi päihdeiden käyttöön kytkeytyviä sairauksia ja ongelmia hoidetaan yleisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä erikoissairaanhoidossa. (Kuussaari & Partanen 2020, 63–67.)

Huumeiden käyttäjät voivat tarvita sosiaalihuollon tukea toimentuloon, lasten huolenpitoon, työllistymiseen tai asumiseen liittyvissä ongelmissa (Kuussaari & Partanen 2020, 67; Kotovirta ym. 2021, 24). Perusterveydenhuolto tarjoaa myös katkaisu- ja vieroitushoitoa sekä lievien päihdesairauksien- ja myrkytysten hoitoa (Kotovirta ym. 2021, 24; EMCDDA 2019, 17). Erikoissairaanhoidon puolella esimerkiksi vaikeiden huumeriippuvuuksien hoito toteutetaan psykiatrian tai päihdepsykiatrian yksiköissä (Kuussaari & Partanen 2020, 67).

Ehkäisevää päihdetyötä ja päihdehuoltoa yhdistävät päihdehaittojen vähentämisen tavoite. Voisi sanoa, että huumehaittojen vähentämisen keinot kuten terveysneuvontapisteiden toiminta asettuvat ehkäisevän työn ja päihdehuollon rajapinnalle (Haavisto 2017, 284). Ehkäisevän päihdetyön ja haittojen vähentämisen käsitteellinen ero on siinä, että ehkäisevä työ keskittyy universaaleihin ja riskiehkäisyyn keinoihin, kun haittojen vähentämisen keinot kohdentuvat huumeiden käyttäjiin (Markkula & Viskari 2020, 49). Haittojen vähentämisen keinoja yhdistävänä lähtökohtana on palveluiden matala kynnys, joka toteutuu palveluiden maksuttomuutena, tuomitsemattomuutena, luottamuksellisuutena ja nimettömyytenä (Kotovirta & Tammi 2018, 193; Markkula & Viskari 2020, 49).

Haittojen vähentämisen keinoja ovat neulojen ja ruiskujen vaihto, terveys- ja palveluneuvonta, opioidikorvaushoito, naloksonin jakelu opioidien käyttäjille, etsivä työ ja vertaistoiminta sekä huumeiden käyttöhuoneet (Kotovirta & Tammi 2018, 188). Terveysneuvontapisteteet ovat avainasemassa suomalaisessa haittojen vähentämisen työssä. Suomessa on 41 sosiaali- ja terveysneuvontapistettä huumeiden käyttäjille. (EMCDDA 2019, 16.) Terveysneuvontapisteteet tarjoavat käyttövälineiden vaihtoa, terveys- ja palveluneuvontaa sekä joitain hoitotoimenpiteitä, kuten hepatiittirokotuksia ja HIV-testejä (Markkula & Viskari 2020, 50; Kailanto & Viskari 2022, 8).

Valtioneuvoston asetuksen tartuntataudeista (146/2017) 6 §:n mukaan kunnan on huolehdittava tartuntatautien ehkäisyyn liittyvästä terveysneuvonnasta ja suonensisäisesti huumeita käyttävien käyttövälineiden vaihtamisesta. Terveysneuvontapisteiden toiminta on siten sidottu vahvaan laissa säädettyyn kuntien vastuuseen. Niiden tavoitteena on vähentää suonensisäiseen käyttöön liittyviä haittoja kuten infektioita, vähentää ja ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä, ohjeistaa haittoja vähentäviin käyttötapoihin sekä ohjata käyttäjiä muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Kailanto & Viskari 2022, 8.)

Opioidikorvaushoito on tarkoitettu opioideista riippuvaisten yksilöiden lääketieteelliseen hoitoon. Korvaushoito koostuu lääkehoidosta sekä psykososiaalisesta hoidosta ja

kuntoutuksesta. Hoidon tavoitteena on päihdeettömyyteen kuntouttaminen tai haittojen vähentäminen esimerkiksi potilaan elämänlaatua parantamalla ja käytöstä aiheutuvien terveyshaittojen ehkäisyllä. (Mt., 5.) Etsivän päihdetyön ja vertaistoiminnan tärkeimpänä tehtävänä on tavoittaa marginalisoituneita huumeiden käyttäjiä suoraan kaduilta tai heidän lähiympäristöstään (EMCDDA 2019, 16). Kunnat, seurakunnat ja järjestöt tarjoavat vertaistoiminnan palveluita (Markkula & Viskari 2020, 50).

Naksolonin jakeluohjelmat ja huumeiden käyttöhuoneet ovat haittojen vähentämisen keinoja, joita Suomessa ei toistaisesti ole käytössä (EMCDDA 2019, 16; Markkula & Viskari 2020, 51–52). Vuoteen 2022 mennessä 16:ssa Euroopan maassa oli käytössä naksolonin kotijakeluohjelmia (EMCDDA 2023, 136), jossa naksolonia jaellaan huumeiden käyttäjille ja heidän läheisilleen suoraan kotiin (Markkula & Viskari 2020, 52).

Huumeiden käyttöhuoneet ovat tiloja, joissa asiakkaat voivat käyttää huumeita terveydenhuollon ammattilaisen valvonnassa turvallisemmin ja hygieenisemmin kuin julkisissa tiloissa. Käyttöhuoneiden on osoitettu tavoittavan erityisesti marginalisoituneempia, julkisissa tiloissa huumeita käyttäviä henkilöitä. Yksi käyttöhuoneiden keskeisistä tarkoituksista on ohjata vaikeassa asemassa olevia käyttäjiä muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Kailanto & Viskari 2022, 7.) Lisäksi käyttöhuoneet voivat tarjota terveysneuvontaa sekä opastusta turvallisempiin käyttötapoihin (Markkula & Viskari 2020, 51). Käyttöhuoneita oli toiminnassa kymmenessä Euroopan maassa vuonna 2022 (EMCDDA 2023, 138). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä on esittänyt suosituksen määräaikaisen erillislain säätämisestä, mikä mahdollistaisi käyttöhuonekokeilun Suomessa. Asiantuntijaryhmän mukaan käyttöhuoneiden tärkein tehtävä olisi päihdehuollon ulkopuolella olevien huumeiden ongelmakäyttäjien tavoittaminen ja ohjaaminen palveluiden piiriin. (Kailanto & Viskari 2022, 7.)

2.3 Huumeiden käyttäjien yhteiskunnallinen asema

Käyttöhuoneiden asiakasryhmänä ovat yksilöt, joiden huumeiden käyttö on ongelmallista. Tämän alaluvun käsittelyssä keskityn nimenomaan huumeiden ongelmakäyttäjien yhteiskunnallisen aseman tarkasteluun. On kuitenkin syytä mainita, ettei kaikki huumeiden käyttö ole niin sanottua ongelmakäyttöä (Pitkänen ym. 2016; Aalto ym. 2018, 10). Huumeiden käytössä voi olla kyseessä huumeekokeilu tai viihdekäyttö, jota määrittää käytön satunnaisuus ja

johon ei liity merkittäviä ongelmia käyttäjälle (Aalto ym. 2018, 10). Aktiivisistakin huumeiden käyttäjistä osa on yhteiskuntaan integroituneita, mikä ilmenee esimerkiksi korkeana koulutustasona, työ- ja opiskeluelämässä mukana olemisena sekä parisuhteessa elämisenä (Pitkänen ym. 2016, 8). Huumeiden ongelmakäytöllä viitataan käyttöön, josta aiheutuu merkittäviä haittoja käyttäjälle itselleen, käyttäjän lähipiirille ja/tai yhteiskunnalle. Keskeisin huumeiden käyttöön liittyvä ongelma on riippuvuus. (Aalto ym. 2018, 11–12.)

Huumeriippuvuutta määrittää ICD-10-tautiluokituksen mukaan voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää ainetta, heikentynyt kyky kontrolloida aineen käyttöä, fysiologisten vieroitusoireiden ilmeneminen käytön loppuessa tai vähentyessä, sietokyvyn kasvu aineeseen, elämän keskittyminen aineen käyttöön sekä käytön jatkuminen sen haitallisista seurauksista huolimatta (Käypä hoito -suositus 2018; Aalto ym. 2018, 10). Riippuvuuden kriteerit täyttyvät, kun vähintään kolme edellä mainittua käytön piirrettä täyttyy yhtäaikaaisesti vähintään kuukauden ajan tai kun sitä lyhyemmät jaksot toistuvat vuoden aikana (Käypä hoito -suositus 2018). Huumeiden käyttö voidaan määrittää ongelmalliseksi myös silloin, kun riippuvuus-kriteerit eivät täyty, mutta käytöstä silti aiheutuu selviä haittoja (Aalto ym. 2018, 11).

Suomessa huumeiden ongelmakäyttö on pääasiassa amfetamiinien ja opioidien suonen-sisäistä käyttöä (Rönkä 2020a, 37; EMCDDA 2019, 8). Huumeiden ongelmakäyttäjiä arviointiin olevan maassa noin 31–44 tuhatta vuonna 2017 (Rönkä 2020a, 37; Rönkä ym. 2020b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Amfetamiineja ongelmallisesti käyttäviä oli samana vuonna arviolta noin 21–28 tuhatta ja opioideja ongelmallisesti käyttäviä noin 24–30 tuhatta (Rönkä 2020a, 39). Suomessa ongelmakäytölle tyypillistä on myös reseptilääkkeiden väärinkäyttö ja päihhteiden sekakäyttö (Aalto ym. 2018, 12; Impinen 2020, 42; Onyeka ym. 2013, 3). Sekakäyttö voidaan määritellä vähintään kahden päihdyttävän aineen samanaikaiseksi tai peräkkäiseksi käytöksi (Kataja ym. 2016, 44).

Huumeiden käyttäjien yhteiskunnallinen asema rakentuu yksilön suhteessa palvelujärjestelmään, lähipiiriin ja makrotasolla yhteiskuntaan poliittisten päätösten ja lainsäädännön kautta (Ranta 2020b, 20; Ranta 2020a, 593). Huumeiden käytön kriminalisointi ja sen tabu-luonne suomalaisessa kulttuurissa heikentää käyttäjien yhteiskunnallista asemaa esimerkiksi altistamalla rikos- ja vankilakierteille ja vaikuttamalla muiden ihmisten asenteisiin huumeiden käyttäjiä kohtaan (Ranta 2020b, 21; Tammi & Hurme, 2006, 113; Perälä 2007, 263). Huumeiden ongelmakäyttäjiin kohdistuu yhteiskunnallista stigmaa, joka ilmenee ulkopuolelta

kohdistettuna arvoa alentavana ja muista kielteisesti erottavana häpäisynä. Myös huumeita käyttävän yksilön sisäisesti omaksuma häpeä ja leimattu identiteetti voi heikentää yhteiskunnallista asemaa esimerkiksi nostamalla avun hakemisen kynnyksiä. (Ranta 2020b, 21; Kataja ym. 2016, 51.)

Huumeiden ongelmalliseen käyttöön kytkeytyy useita terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia, jotka vaikuttavat yksilön toimintakykyyn ja voimavaroihin, ja siten myös yhteiskunnalliseen asemaan. Useat huumeiden käyttäjät kamppailevat asunnottomuuden, syrjäytymisen, vähävaraisuuden, velkakierteiden, traumaattisten elämäkokemusten, sekä huumeriippuvuuden lisäksi muiden psyykkisten ja fyysisten sairauksien kanssa. (Ranta 2020a, 592; Kataja ym. 2016, 50; Perälä 2007, 261.) Fyysisistä terveyshaitoista yleisimpiä ovat infektiot- ja myrkytyskomplikaatiot (Aalto ym. 2018, 12). Psykkisten terveyshaittojen osalta yleisimmin raportoituja ovat masennusoireet, itsetuhoisuus ja psykoosit (Onyeka ym. 2013, 4; Aalto ym. 2018, 12). Marginalisoituneet huumeiden käyttäjät jäävät herkästi tarvitsemiensa sosiaali- ja terveystalvelujen ulkopuolelle (Haavisto 2017, 289; Perälä 2007, 262).

Yksi keskeisesti huumeiden ongelmakäyttäjien asemaan liittyvistä kysymyksistä on, miten heidät kohdataan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Palvelujärjestelmän toimintaan liittyvät ongelmat ja puutteet voivat heikentää heikossa asemassa olevien huumeiden käyttäjien asemaa entisestään. Aiemmassa tutkimuksessa huumeiden käyttäjät ovat ilmaisseet tyytymättömyyttä palvelujärjestelmää kohtaan. Käyttäjien kritiikki on kohdistunut etenkin palveluiden kontrollipainotteisuuteen ja joustamattomuuteen, joka ilmenee käyttäjien kokemuksissa kohtuuttomina ja mielivaltaisina palveluehtoina, kuten päihdeettömyyteen sitoutumisen vaatimuksena. Myös palveluiden niukkuutta, riittämättömyyttä ja huonoa laatua on kritisoitu käyttäjien puolelta. Useat käyttäjät ovat ilmaisseet kohdanneensa viranomaisten puolelta epäkunnioittavaa kohtelua. (Virokannas 2017, 277–280; Perälä 2007, 265.) Etenkin asumispalvelut näyttäytyvät niukkoina, joustamattomina, ja huumeiden käyttäjille epäsoveltuvina (Ranta 2020b, 73; Virokannas 2017, 280; Perälä 2007). Esimerkiksi päihdeettömyyden vaatimus asumispalveluissa käytännössä johtaa monen huumeista riippuvaisen henkilön asunnottomuuteen, kun muuta asumispalvelua ei ole saatavilla (Ranta 2020b, 73).

Asunnottoman huumeista riippuvaisen henkilön on vaikeaa kuntoutua riippuvuudestaan ilman omaa asuntoa. Marginalisoituneille huumeiden käyttäjille suunnattujen asumispalveluiden pitäisi tukea päihdekuntoutumisen prosessia sen sijaan, että se muodostuisi

kuntoutumisen esteeksi. (Henwood ym. 2014, 84–87.) Marginalisoitujen käyttäjien elinolosuhteita pitäisi pystyä parantamaan ilman päihteettömyyden vaatimuksia. Käyttäjät ovat ilmaisseet hylätyksi tulemisen kokemuksia palvelujärjestelmässä, jonka taustalla on ammattilaiskontaktin niukkuus (Leppo & Perälä 2017, 973–974).

Huumeiden käyttäjien oikeus saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluita on säädetty perustuslakia myöten useissa säädöksissä (Ranta 2020b, 22; Kotovirta ym. 2021, 10). Käytännössä perusoikeus välttämättömään turvaan ja riittäviin palveluihin ei kuitenkaan toteudu yhdenvertaisesti (Kotovirta ym. 2021, 10). Riikka Perälän ja Anna Lepon (2022, 48) tutkimuksessa ilmeni lukuisia tapauksia, joissa päihneiden ongelmakäyttäjien oikeus saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluita ei toteutunut. Tapaukset liittyivät esimerkiksi vaikeuksiin päästä mielenterveyspalveluihin päihneiden käytön takia sekä vieroitus- ja korvaushoidon saatavuuteen ja sieltä saatavan tuen ja avun riittämättömyyteen. Lisäksi päihdepalveluiden asiakkaiden perusoikeuksia rikottiin palveluiden sisällä säännöllisesti ja ilman selkeitä perusteluja esimerkiksi toiminnan rajauksilla ja laitoksen sääntöjen rikkomisesta rankaisemalla. (Mt., 49–51.)

Palveluiden riittämättömyys ja sopimattomuus huumeiden käyttäjille voi osin kertoa heihin kohdistuvista negatiivisista asenteista palvelujärjestelmässä (Ranta 2020b, 73; Perälä 2007; Perälä & Leppo 2022, 50). Palveluiden riittämättömyys ja sopimattomuus liittyy myös palveluvalikoiman niukkuuteen ja palveluiden puutteelliseen resurssointiin (Perälä & Leppo 2022, 50). Leppo ja Perälä (2017, 959–960) esittävät taustalla olevan päihdehoidon lääkkeellistyminen, tehokkuusperiaate ja julkisten palveluiden leikkaukset, jotka ovat johtaneet ihmiskontaktien minimoitumiseen hoidossa. Palvelujärjestelmä sisältää lisäksi alueellista eriarvoisuutta. Esimerkiksi isoissa kaupungeissa palvelutarjonta perustuu valtaosin päihdehuollon erityispalveluihin, kun sitä vastoin pienissä kunnissa ne perustuvat yleisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Ranta 2020b, 24.)

Ongelmista ja puutteista huolimatta palvelujärjestelmä näyttäytyy myös myönteisenä huumeiden ongelmakäyttäjien elämässä. Esimerkiksi Johanna Rannan (2020a) tutkimuksessa palvelujärjestelmä näyttäytyi monilta osin huumeiden käyttäjien asemaa tukevana. Palveluiden asiakkaiden asemaa tukeviksi piirteiksi on tunnistettu matala kynnyks palveluihin hakeutumiseen, asiakaslähtöisyys eli palveluiden kyky mukautua asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin sekä vastavuoroisten asiakas-työntekijäsuhteiden muodostuminen palveluissa (Ranta 2020a, 595; Perälä 2015, 234). Myös Perälän (2015) tutkimuksessa terveysneuvontapisteissä

huumeiden käyttäjien kohtaaminen näyttöä myönteisenä. Terveysneuvontapisteiden työntekijöiden ja asiakkaiden välille muodostuva suhde ilmeni vastavuoroisena kumppanuutena ja yhteistyönä. Asiakkaat kertoivat terveysneuvontapisteiden toiminnassa olevan heitä voimaannuttavia piirteitä. Työntekijät kuuntelivat ja ottivat huomioon asiakkaiden esille tuomia tarpeita ja vaatimuksia. Lisäksi asiakkailta oli terveysneuvontapisteissä toimijuutta määrittänyt tapansa hyödyntää saamaansa palvelua ja palveluun liittyviä ehtoja. (Mt., 234–239.)

On tärkeää huomioida, että myös marginalisoituneet huumeiden käyttäjät ovat heterogeeninen ryhmä, jonka sisällä on vaihtelevuutta sosiaalisen identiteetin ja koetun yhteiskunnallisen aseman välillä. Yksi keskeinen erityisryhmä on huumeita käyttävät naiset. Sukupuolinäkökulma on jäänyt suomalaisessa huume keskustelussa suhteisen vähäiselle huomiolle. Kuitenkin tietyt sukupuolisidonnaiset tekijät vaikuttavat huumeita käyttävien naisten yhteiskunnalliseen asemaan. Huumeipiireissä naiset ovat erityisen alttiita seksuaaliselle väkivallalle ja hyväksikäytölle (Väyrynen 2007, 133; Karttunen 2020, 81; Perälä 2007, 263). Yhteiskunnan marginaalissa olevat huumeita käyttävät naiset ovat usein riippuvaisia huumeita käyttävistä miehistä esimerkiksi asunnottomuuden tai varattomuuden takia (Väyrynen 2007, 105). Naisiin kohdistuu myös erityisen vahvaa sosiaalista leimaamista ja moralisointia (Karttunen 2020, 82). Naisten kokemuksissa ”narkkarin” leima voi yhdistyä ”huoran” leimaan tai ”huoron äidin” leimaan (Väyrynen 2007, 151, 172). Sosiaalinen leimaaminen johtaa usein naisten kokemaan häpeään (Karttunen 2020, 82), joka voi puolestaan muodostua esteeksi avun piiriin hakeutumiselle (Virokannas 2020, 8).

2.4 Näkökulmia käyttöhuoneita koskevaan tutkimukseen

Käyttöhuoneiden poliittisesta ulottuvuudesta, käyttöhuoneisiin kohdistuvista julkisista asenteista ja mielipiteistä sekä käyttöhuoneiden toiminnan vaikutuksista on olemassa runsaasti kansainvälistä tutkimusta. Lisäksi käyttöhuoneisiin liittyvää politiikkaa suomalaisessa kontekstissa on tutkittu teoreettisesti Ali Unlun, Tammen ja Pekka Hakkaraisen (2021; 2022; 2023) toimesta. Seuraavissa alaluvuissa tarkastelen aiempaa tutkimusta käyttöhuoneisiin liittyen neljästä eri näkökulmasta. Nämä näkökulmat ovat politiikka, julkiset asenteet, huumeiden käyttäjien asenteet sekä arviointitutkimukset.

2.4.1 Poliittinen näkökulma käyttöhuoneisiin

Yksi keskeinen näkökulma käyttöhuoneisiin on poliittinen. Käyttöhuonekysymys kytkeytyy laajempaan huumepoliittiseen viitekehykseen, sillä se edustaa huumeiden kontrollipolitiikasta ja huumeiden käytön rangaistavuudesta poikkeavaa ja niiden kanssa ristiriitaista lähestymistapaa huumeongelman ratkaisemiselle. Käyttöhuoneiden perustamisen esteenä useissa maissa on myös vallitseva lainsäädäntö, joka määrittää huumeiden käytön rikoslaissa rangaistavaksi teoksi.

Käyttöhuoneiden perustamiseen liittyviä poliittisia esteitä ja toisaalta myös mahdollisuuksia on tutkittu kansainvälisesti. Pierre Smith ym. (2019) tarkastelivat, miten poliittiset ja lainsäädännölliset haasteet käyttöhuoneiden perustamiselle onnistuttiin ratkaisemaan Liègen kaupungissa Belgiassa. Heidän mukaansa keskeisin este käyttöhuoneiden perustamiselle olivat kansallisten päättäjien ideologiset asenteet. Tämä haaste onnistuttiin ratkaisemaan Liègessä paikallisten päättäjien ja viranomaisten poliittisella aktiivisuudella. Paikallista konsensusta käyttöhuoneiden puolesta ammennettiin julkisesta väittelystä, jossa käyttöhuoneet nostettiin esille kansanterveydellisesti vastuullisena poliittisena interventiona. Lopputuloksena Liègeen onnistuttiin perustamaan käyttöhuone ilman, että kansalliseen lainsäädäntöön tuli muutoksia. Tässä tapauksessa käyttöhuoneisiin liittyvät poliittiset haasteet onnistuttiin ratkaisemaan paikallisen konsensuksen ja toimijoiden välisen tehokkaan kommunikaation ansiosta ilman lainsäädännöllisen esityön tarvetta. (Mt., 1.) Marie Jauffret-Roustide ym. (2022) toteavat, että poliittinen aktivismi on kriittisen tärkeää käyttöhuoneiden ja muiden uudenlaisten haittojen vähentämiskeinojen poliittisessa läpiviennissä. Toteamus perustui keskeisiin havaintoihin kehityskuluissa, jotka johtivat käyttöhuoneiden perustamiseen Iso-Britanniassa, Tanskassa ja Ranskassa (mt., 102).

Hyvinvointivaltiossa ei voida nojata vain siihen, että perinteiset politiikan keinot lopulta mahdollistavat riittävät haittojen vähentämisen keinot. Tarvitaan myös poliittista aktivismia, paikallisten tahtotilaa ja vaikutusvaltaisten toimijoiden panosta. James Nichollsin ym. (2022) tutkimuksessa skotlantilaiset poliittiset päättäjät pitivät juuri pragmaattisia poliittisia tekijöitä, kuten eri poliittisten toimijoiden tuen saamista, käyttöhuoneiden perustamisen keskeisimpänä haasteena. Sen sijaan haasteena ei pidetty juurikaan sitä, etteikö käyttöhuoneiden hyödyistä olisi tarpeeksi tutkimusnäyttöä (mt.). Muita keskeisiksi tunnistettuja poliittisia esteitä käyttöhuoneiden perustamiselle ovat taloudelliset kulut julkiselle terveydenhuollolle,

tarve lainsäädännöllisille muutoksille, väestön epätietoisuus ongelman olemassaolosta, käyttöhuoneiden epäonnistumisen potentiaalinen riski päätöksentekijöille ja sen vaikutukset poliittisiin äänestyksiin (Unlu ym. 2022, 205; Nicholls ym. 2022).

Käyttöhuonekysymykseen poliittisesta näkökulmasta liittyy myös se, miten käyttöhuoneisiin ja huumeongelmaan ylipäättään suhtaudutaan ja miten ne ymmärretään. Esimerkiksi Nicole Millerin, Claire Campbellin ja Gillian Shorterin (2023) tutkimuksessa irlantilaiset ja pohjoisirlantilaiset asiantuntijat pitivät naksolonin jakelun ja käyttöhuoneiden perustamisen keskeisenä alueellisena esteenä huumeiden käyttöön liitettävää stigmaa, jota ylläpidetään ja levitetään mediassa, terveyskeskuksissa ja paikallisyhteisöissä. Opioidien käyttöön liitettävät kuolemat ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma Irlannin ja Pohjois-Irlannin alueilla. Tästä huolimatta käyttöhuoneet eivät ole saaneet alueella riittävästi kannatusta niiden perustamiseen, ja yliannostuskuolemia ehkäisevän naksolonin jakelussakin ilmenee ongelmia. (Mt.)

Unlu ym. (2023, 267) toteavat, että huumeisiin liittyvä stigma ja syrjiminen, ja toisaalta myös huumeiden kieltolaki, ovat merkittäviä esteitä sille, että huumeiden käyttäjät saisivat tarvitsemiaan palveluita. Toisaalta käyttöhuoneet itsessään symboloivat tapaa saada yhteiskunnan marginaalissa elävät huumeiden käyttäjät paremmin riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piiriin. Käyttöhuoneet voidaan ymmärtää laajempaa yhteiskunnallista muutosta ajavana poliittisena kysymyksenä, jossa haavoittuvassa yhteiskunnallisessa asemassa olevat yksilöt otetaan tasa-arvoisemmin huomioon ja heidän ihmisoikeuksiaan kunnioitetaan paremmin. (Mt.) Myös Nichollsin ym. (2022) tutkimuksesta nousee ilmi, että osa poliittisista päättäjistä ymmärtää käyttöhuoneet keinona ajaa laajempaa huumeepoliittista muutosta, jossa pyrkimys on vähentää huumeiden käyttöön liittyvää stigmaa ja huumeiden käyttäjien rankaisemista sekä parantaa huumeiden käyttäjien yhteiskunnallista asemaa. Huumeisiin liittyvä stigma on siten sekä este käyttöhuoneiden perustamisen poliittiselle ajamiselle että ongelma, jonka käyttöhuoneet voisivat auttaa ratkaisemaan.

Käyttöhuoneet voidaan poliittisesti ymmärtää ensisijaisesti pragmaattisena keinona vähentää huumeiden aiheuttamia kansanterveydellisiä haittoja sekä huumeiden käyttöä julkisilla paikoilla (Nicholls ym. 2022). Kuitenkin julkisella ja poliittisella keskustelulla käyttöhuoneista on taipumus laajentua käsittelemään muuta kuin niiden odotettuja kansanterveydellisiä vaikutuksia (Unlu ym. 2022, 207). Osittain tämä johtuu siitä, että käyttöhuonekeskustelu haastaa huumeepoliittista konsensusta nostamalla huumeiden dekriminisaation

ajankohtaiseksi poliittiseksi kysymykseksi. Tämä johtuu siitä, että käyttöhuoneiden toiminta edellyttää huumeiden käytön hyväksyttävyyttä sen tiloissa. (Unlu ym. 2021, 159.)

2.4.2 Julkiset asenteet ja käyttöhuoneet

Toinen keskeinen tutkimuskohde on käyttöhuoneisiin liittyvät julkiset asenteet. Esben Houborgin ja Jauffret-Roustiden (2022) tutkimuksessa Tanskassa ja Ranskassa paikallisväestö suhtautui käyttöhuoneiden perustamiseen myönteisesti siinä mielessä, että he kokivat niiden lisäävän julkisten tilojen hygieenisyyttä vähentämällä käytettyjen pistovälineiden määrää kaduilla. Toisaalta käyttöhuoneiden lähellä asuvat ihmiset raportoivat myös välttelevänsä käyttöhuoneiden asiakkaiden kanssa vuorovaikutuksessa olemista, mikä kertoo huumeiden käyttöön liitettävästä stigmasta. Kuitenkin valtaosa käyttöhuoneiden välittömässä läheisyydessäkin asuvista piti huumeiden käyttäjien suojelemista ja mahdollisuutta käyttöhuoneisiin pääsyyn tärkeänä. (Mt.)

Jauffret-Roustiden ja Isabelle Cailbaultin (2018) tutkimuksessa Ranskan julkisessa keskustelussa käyttöhuoneista nousi esille niin sanottu NIMBY-ilmiö (eng. ”not in my backyard”) eli se, etteivät paikalliset asukkaat halua käyttöhuoneita omaan naapurustoonsa. Paikallisten toimijoiden argumenteissa nousi ilmi huolia liittyen julkiseen järjestykseen ja yhteiselon vaikeuksiin huumeiden käyttäjien kanssa käyttöhuoneiden perustamisesta keskusteltaessa. Lisäksi paikallisten mielipiteet ja näkemykset saivat paljon enemmän huomiota julkisessa keskustelussa, eikä käyttäjien näkemyksille jäänyt juuri tilaa. (Mt., 208–216.)

Julkiset huumeepoliittiset asenteet kytkeytyvät keskeisesti aiheeseen liittyvään julkiseen viestintään. Julkisen viestinnän merkitys korostuu niiden yksilöiden kohdalla, joilla ei ole oma-kohtaista kokemusta huumeista tai jotka eivät henkilökohtaisesti tunne huumeita ongelmallisesti käyttävää henkilöä. Amanda Atkinsonin ym. (2019) tutkimuksessa analysoitiin uutismedian representaatioita liittyen esitykseen käyttöhuonekokeilusta Iso-Britannian Glasgow’ssa. Käyttöhuonekokeilun puolelle asemoituneet uutisartikkelit vetosivat pääasiassa kansanterveydellisiin perusteisiin. Käyttöhuoneita vastustavissa mediarepresentaatioissa sitä vastoin esitettiin täysraittiuutta ihannoivia näkemyksiä ja päihdekuntoutukseen panostamista käyttöhuoneiden sijaan. Julkisen tuen saaminen käyttöhuoneille on haastavaa maassa, jossa kansalliset huumeasenteet perustuvat kieltolain muovaamaan historialliseen ja poliittiseen kontekstiin. (Mt., 62.)

Julkisen tuen saaminen on kuitenkin keskeistä uusien poliittisten ja juridisten linjausten laatimista ja toimeenpanoa ajatellen (Sumnall ym. 2020). Harry Sumnallin ym. (2020) tutkimuksessa tarkasteltiin eri viestimisstrategioiden vaikutuksia käyttöhuoneiden saamaan julkiseen tukeen Skotlannissa. Miltei 1600:ta koehenkilöltä kerätyn datan perusteella käyttöhuoneisiin kohdistuvaa julkista tukea eivät lisää tiedotukset, joissa kerrotaan pelkästään faktuaalista tietoa käyttöhuoneiden mahdollisista hyödyistä. Toisaalta myöskään sympatiaan vetoavat tiedotukset huumeiden ongelmakäyttäjien tai heidän läheistensä kärsimyksestä ei yksinään vaikuttanut julkisen tuen määrää. Tehokkaimmaksi yksittäiseksi viestimisen keinoksi lisätä käyttöhuoneiden saamaa julkista tukea osoittautui yleisten huolenaiheiden kumoaminen niihin liittyen. (Mt.) Tämä viittaa siihen, että käyttöhuoneisiin kohdistuvaan julkiseen vastustukseen liittyy merkittäväällä tavalla erilaiset negatiiviset mielikuvat seurauksista, joita huumeiden käytön sallimisella käyttöhuoneissa voisi mahdollisesti olla. Kaikkein tehokkaimmaksi keinoksi julkisen tuen saamiselle osoittautui kuitenkin näiden kolmen edellä mainitun tiedotuskeinon yhdistäminen (mt.).

Huumeita käyttävien läheisten näkemykset käyttöhuoneista poikkeavat merkittävästi niistä, joita asia ei henkilökohtaisesti kosketa. Tessa Parkesin ym. (2022) tutkimuksessa kaikki 13 haastateltua huumeiden käyttäjien läheistä kannattivat käyttöhuoneiden perustamista, koska he uskoivat niiden kykyyn vähentää huumehaittoja, pelastaa ihmishenkiä ja johtaa huumeista vieraantumiseen pitkällä aikavälillä. Perheenjäsenten näkemyksissä nousi esiin kokemukset läheistensä kohtaamista haasteista päästä tarvitsemaansa hoitoon ja palveluihin huumeita ongelmallisesti käyttävinä. He näkivät käyttöhuoneet keinona paikata palvelujärjestelmän puutteita ja auttaa muihin palveluihin pääsyssä. Perheenjäsenet pitivät myönteisenä asiana myös sitä, että käyttöhuoneet voisivat tarjota turvallisen tilan huumeita käyttäville. Lisäksi perheenjäsenet nostivat esiin, että käyttöhuoneet voisivat vähentää huumeiden käyttäjien kohtaamaa stigmaa ja toimia viestinä inhimillisemmän huumeepolitiikan puolesta. (Mt.)

2.4.3 Huumeiden käyttäjien asenteet ja käyttöhuoneet

Kolmas keskeinen näkökulma käyttöhuoneekysymykseen on huumeiden käyttäjien asenteet ja motivaatio. Georgia Butlerin, Dita Chapmanin ja Philip Terryn (2016) tutkimuksessa haastateltiin 90 metadoni-korvaushoidossa olevaa lontoolaista suonensisäisesti huumeita

käyttävää henkilöä. Heistä 89 % ilmaisi halukkuutta hyödyntää käyttöhuoneita ja valtaosa hyväksyi myös niiden käyttöön liittyvien sääntöjen tarpeellisuuden. Yli kolme neljäsosaa hyväksyi säännöt huumeiden jakamiskiellosta, pistämisavun kiellosta, pakollisesta ammatillisesta valvonnasta sekä pakollisesta käsienpesusta. (Mt.) Kristen Traynerin ym. (2021) kyselytutkimuksessa lähes 1500 vastanneesta huumeiden käyttäjästä kolme neljästä ilmaisi halukkuutensa hyödyntää käyttöhuoneita. Kiinnostus käyttöhuoneita kohtaan oli erityisen korkea kodittomilla henkilöillä (86 %) ja niillä, jotka raportoivat käyttävänsä suonensisäisesti huumeita julkisilla paikoilla (87 %). Näiden tutkimusten perusteella valtaosa marginalisoiduista korkean riskin huumeiden käyttäjistä olisi halukas hyödyntämään käyttöhuoneita, mikäli se mahdollistettaisiin heille.

Houborgin ja Jauffret-Roustiden (2022) tutkimuksessa huumeiden käyttäjät ilmaisivat suhtautuvansa käyttöhuoneisiin turvallisina tiloina, joissa he voivat rentoutua, koska he kokivat sosiaalisen ympäristönsä käyttöhuoneiden ulkopuolella turvattomana ja emotionaalista stressiä aiheuttavana. He ilmaisivat pitävänsä tärkeänä myös sitä, että käyttöhuoneiden ansioista lasten ei tarvitse nähdä huumeiden käyttöä julkisissa tiloissa (mt.). Brynn Kosteniukan ym. (2021) tutkimuksessa 28:sta haastatellusta huumeita käyttävästä potilaasta piti sairaalan yhteydessä toimivaa käyttöhuonetta turvallisempana ympäristönä huumeiden käytölle kuin muita sairaalan tiloja, joissa käyttö oli kielletty.

Huumeiden käyttäjien asenteet käyttöhuoneita kohtaan eivät ole tutkimusnäytön mukaan kuitenkaan yksioikoisen myönteiset. Tiedyt käyttöhuoneisiin mahdollisesti liittyvät rajoitukset ja säännöt voivat nousta kynnyskysymyksiksi osalle huumeita käyttävistä. Butlerin ym. (2016) tutkimuksessa käyttäjien mielipiteitä jakoi ajatus säännöstä, jonka mukaan käyttöhuoneissa ei saisi pistää kaulaan tai nivusiin, sillä osalla käyttäjistä nämä olivat ainoat jäljellä olevat alueet, johon oli mahdollista pistää. Lisäksi mielipiteitä jakoi kysymys siitä, voidaanko alaikäisiltä ja raskaana olevilta naisilta evätä käyttöhuoneisiin pääsy (mt.).

Kanadalaisen sairaalan yhteydessä toimivan käyttöhuoneen hyödyntämisen esteeksi muodostui joillain potilailla epäluottamus siihen, että käyttöhuone suojaisi heitä käytön rangaistavuudelta. Kansallinen lainsäädäntö, jossa huumeiden käyttö on kriminalisoitu, lisäsi siten kynnystä hyödyntää käyttöhuonetta, koska potilaat pelkäsivät siitä koituvan negatiivisia seuraamuksia. Sairaalan yhteydessä toimiva käyttöhuone ei myöskään tarjonnut mahdollisuutta käyttää huumeita polttamalla, mikä rajoitti joidenkin potilaiden mahdollisuuksia hyödyntää sitä. (Kosteniuk ym. 2021.)

2.4.4 Arviointitutkimukset käyttöhuoneiden toiminnasta

Neljäs keskeinen näkökulma käyttöhuonekysymykseen on toiminnassa olevista käyttöhuoneista tehdyt arviointitutkimukset. Vendula Belackovan ym. (2019) mukaan käyttöhuoneiden toiminnan vaikutuksia arvioivat tutkimukset ovat metodologialtaan havaintotutkimuksia ja kvasi-kokeellisia tutkimuksia. Kokeellisia tutkimuksia käyttöhuoneiden toiminnasta ei ole tehty luultavasti siihen liittyvien käytännön ja eettisten ongelmien takia. Tutkijat kuitenkin arvioivat käytettyjen tutkimusmetodien riittävän luotettavien johtopäätöksien vetämiseen käyttöhuoneiden toimivuudesta palveluna. (Mts., 415–416.)

Tärkein tarkastelukulma käyttöhuoneiden toimintaa arvioivassa tutkimuksessa ovat käyttöhuoneiden vaikutukset asiakkaidensa terveyteen ja hyvinvointiin. Chloé Potierin ym. (2014) teettämässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin 75:tä pääasiassa Kanadassa ja Australiassa laadittujen tutkimusten tarjoamaa näyttöä huumeiden käyttöhuoneiden hyödyistä ja haitoista. Kirjallisuuskatsauksen perusteella käyttöhuoneet vetivät tehokkaasti puoleensa marginalisoituja huumeiden käyttäjiä, tarjosivat turvallisemmat olosuhteet huumeiden pistämiselle, edistivät pääsyä perusterveydenhuollon palveluihin ja vähensivät tehokkaasti yliannostusten esiintyvyyttä. Lisäksi käyttöhuoneet eivät tutkimusten mukaan lisänneet pistohuumeiden käyttöä, huumekauppaa tai rikollisuutta niiden lähiympäristössä. (Mt., 48.)

Nämä tulokset ovat linjassa Cinta Folchin ym. (2018) tutkimustulosten kanssa, jossa tutkittiin käyttöhuoneiden asiakkaita Katalonian alueella. Tutkimuksen mukaan käyttöhuoneita aktiivisesti käyttäneet asiakkaat pistivät kuusi kertaa todennäköisemmin turvalliseen paikkaan ja hakeutuivat riippuvuushoitopalveluihin kaksi kertaa todennäköisemmin kuin käyttöhuoneita vähemmän käyttäneet verrokkinsa. Lisäksi aktiiviset käyttöhuoneiden asiakkaat pistivät huumeita julkisissa tiloissa ja jakoivat pistovälineitä keskenään 61 % pienemmällä todennäköisyydellä kuin verrokkinsa. Suurin osa aktiivisista käyttöhuoneiden asiakkaista oli yli 30-vuotiaita (93 %) ja heidän ensimmäisestä huumeiden pistokerrastaan oli keskimäärin noin 19 vuotta. Merkittävä osa heistä oli kodittomia (41 %). (Mts., 24–26.) Myös Joseph Powerin ym. (2019) tutkimuksen perusteella käyttöhuoneiden asiakkaat ovat marginalisointeja huumeiden käyttäjiä, jotka ovat tyypillisesti kodittomia, tulottomia tai valtion tuella eläviä, vankilataustaisia ja miessukupuolisia.

Vincent Tranin ym. (2021) tutkimuksen mukaan käyttöhuoneet vähensivät suonensisäiseen huumeiden käyttöön liittyviä terveyshaittoja viiden vuoden seurannan ajalta. Lisäksi ne helpottivat päihdehoitoihin ja terveystalouteihin pääsyä, ja ne edistivät suonensisäisen käytön lopettamista (mt.). Tranin ym. (2021) tutkimuksessa myös käyttöhuoneiden läheisyydessä asuvat ihmiset raportoivat vähemmän julkista huumeiden käyttöä ja käyttövälineitä julkisilla paikoilla käyttöhuoneiden avaamisen jälkeen. Nanna Kappelin ym. (2016) tutkimuksen mukaan käyttöhuoneiden myönteiset vaikutukset asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin perustuivat niiden tarjoamaan turvalliseen ja hyväksyvään tilaan. Käyttöhuoneiden työntekijät keskittyivät muodostamaan luottamussuhteita asiakkaiden kanssa ja ehkäisemään yliannostuksia asiakkaita tiedottamalla, ohjeistamalla sekä myrkytystapauksiin puuttumalla. Lisäksi työntekijät ohjasivat asiakkaita tarvittaviin terveydenhuollon palveluihin, sosiaalipalveluihin sekä riippuvuushoitoihin. Luottamuksellisen suhteen muodostaminen asiakkaisiin näytettiin olevan avainasemassa palveluohjauksen onnistumisessa. (Mts., 1–10.)

Käyttöhuoneiden yliannostuskuolemia ehkäisevästä vaikutuksesta on runsaasti kansainvälistä näyttöä. Bruce Wallacen, Flora Paganin ja Bernadette Paulyn (2019) tutkimuksessa Kanadassa väliaikaisesti perustetuissa käyttöhuoneissa asiakkaat suorittivat vuoden aikana 550 tuhatta huumeiden pistoa. Yksikään näistä pistoista ei aiheuttanut kuolemaan johtanutta yliannostusta (mt.). Shorterin ym. (2022) tutkimuksessa tarkasteltiin Iso-Britannian Glasgossa ilman valtuuksia toiminutta käyttöhuonetta, jossa suoritettiin yhdeksän kuukauden aikana lähes 900 valvottua huumeiden pistämistä ja yhdeksän onnistunutta yliannostustapaukseen puuttumista. Ilman valtuuksia toiminut käyttöhuone ei tutkimuksen mukaan aiheuttanut negatiivisia seuraamuksia lähiyhteisölle (mt.).

Toisaalta suomalaisessa huumeiden käytön kontekstissa yliannostuskuolemien ehkäiseminen ei välttämättä olisi yhtä keskeinen käyttöhuoneiden tehtävä. Tämä johtuu siitä, että Suomessa yleisin suonensisäisesti käytettävä opioidi on buprenorfiini, ja muiden opioidien suonensisäinen käyttö on hyvin vähäistä. Suomessa tyypillinen buprenorfiinin ja rauhoittavien aineiden yhteisvaikutuksista aiheutuva kuolema tapahtuu usein merkittävällä viiveellä, jolloin kuolemaan johtavat vaikutukset voivat ilmetä vasta käyttäjän poistuttua käyttöhuoneesta. (Markkula & Viskari 2020, 51.) Powerin ym. (2019) tutkimuksen mukaan buprenorfiinin yliannostuksen riski on pieni suhteessa muihin huumeisiin, ja pistettäessä buprenorfiini yhdessä naksolonin kanssa yhtäkään yliannostusta ei havaittu. Tämä perustuu Australian Sydneyssä toimivasta käyttöhuoneesta kerättyyn tutkimusdataan, joka kattoi yli miljoona pistotapahtumaa ja noin 16 tuhatta huumeita käyttävää yksilöä. Tutkimuksen mukaan

buprenorfiinin käyttäjät ovat marginalisoituneita yksilöitä, jotka voivat hyötyä haittoja vähentävistä toimista. (Mt.) Käyttöhuoneita suunniteltaessa ja toimeenpantaessa on tärkeää huomioida paikalliskontekstin tekijät, jotka vaikuttavat niiden toimintaan (McCann & Temenos 2015, 222; Ivsinsin ym. 2023, 13). Suomalaisessa kontekstista huumeiden käyttöhuoneiden tarve perustuisi enemmän sen potentiaaliin saavuttaa marginalisoituneita käyttäjiä palveluiden piiriin ja tarjota heille turvallisempi käyttöympäristö kuin sen kykyyn ehkäistä yliannostuskuolemia.

Käyttöhuoneiden hyötyjä ja niihin liittyviä haasteita on tutkittu myös laadullisesta näkökulmasta. Andrew Ivsinsin ym. (2023) tutkimuksessa käyttöhuoneiden hyödyiksi tunnistettuja tekijöitä olivat yliannostusten ehkäiseminen, muihin palveluihin pääsyn helpottuminen sekä fyysisen ja henkisen turvallisuuden lisääntyminen käyttäjillä. Lisäksi käyttöhuoneet lisäsivät lähiympäristöjensä turvallisuutta ja huumeiden käyttötavan hygieenisyyttä. (Mts., 7–13.) Tristan Duncanin ym. (2020) tutkimuksessa Saksassa toimivan La Strada -nimisen käyttöhuoneen vahvuudeksi tunnistettiin ilmapiiri, joka tarjosi asiakkaille turvallista rauhoittumispaikkaa, sosiaalista tilaa ja hoivaa. Ilmapiiri ymmärrettiin käyttöhuoneen kykyä tukea asiakkaiden kokemuksia turvallisuudesta, hyväksynnästä ja helpottumisesta, ja ilmapiiri nähtiin myös tekijänä, joka veti asiakkaita käyttöhuoneeseen (mts., 7–8). Lisäksi käyttöhuoneet voidaan nähdä oppimisen ja politiikan välineinä, joilla voi olla laajempia myönteisiä vaikutuksia päihdepolitiikkaan kansainvälisesti (McCann & Temenos 2015, 216).

Tutkimus osoittaa kuitenkin myös käyttöhuoneisiin liittyviä haasteita. Ivsinsin ym. (2023) tutkimuksessa käyttöhuoneiden toimivuuteen liittyviksi haasteiksi tunnistettiin aukioloaikojen ja asiakasjonojen aiheuttamat rajoitukset asiakkaille, poliisin toiminta käyttöhuoneiden läheisyydessä sekä tiukat säännöt käyttöhuoneiden alaisuudessa. Yhtäältä Carol Striken ym. (2020) tutkimuksessa Torontossa poliisien keskuudessa ilmeni epäselvyyttä omasta roolistaan ja vastuustaan suhteessa käyttöhuoneisiin. Poliisit ilmaisivat halukkuutta rakentaa luottamussuhteita käyttöhuoneiden työntekijöihin. Toisaalta poliisit ilmaisivat suhtautuvansa skeptisesti käyttöhuoneiden työntekijöiden halukkuuteen tehdä yhteistyötä poliisin kanssa. Poliisin ja käyttöhuonepalveluiden välisen yhteistyön kehittäminen näyttäytyi tutkimuksen perusteella tarpeelliselta. (Mt.)

3 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Tarkastelen tutkimuksessani kansanedustajien argumentaatiossa esiintyviä diskursseja. Tutkimuskysymykseni on: millaisia diskursseja kansanedustajien käymän käyttöhuoneita koskevan keskustelun argumentaatiossa esiintyy. Tässä luvussa kuvaan aineiston, esittelen analyysimenetelmän ja analyysin toteutuksen sekä arvioin tutkimuksen tutkimuseettisiä ulottuvuuksia.

3.1 Aineiston kuvaus

Aineistona käytän eduskunnan täysistunnon (25/2023) keskustelua, joka on litteroitu sanatarkasti. Kyseinen istunto käsittelee kansalaisaloitetta (3/2023) huumeiden käyttöhuonekokeilun puolesta. Kansalaisaloitteessa esitetään, että kansanedustajat säätäisivät erillislain, joka mahdollistaisi huumeiden käyttöhuonekokeilun.

Aineisto on noin 34 sivua pitkä ja se sisältää yhteensä 37 puheenvuoroa. 31 kansanedustajaa esitti puheenvuoron keskustelun aikana ja osa heistä käytti useamman puheenvuoron. Aineistossa esiintyvät puheenvuorot koostuvat pääosin argumentaatiosta, joka asemoituu joko vastustamaan tai puoltamaan kansalaisaloitteen esitystä. Kansalaisaloitteen esitystä puoltavia ja sitä vastustavia puheenvuoroja esitettiin aineistossa yhtä monta. Merkittävässä osassa puheenvuoroista puhuja jätti kantansa käyttöhuonekysymykseen avoimeksi. Lisäksi keskustelu laajeni usein yleisen huumetilanteen, huume politiikan ja päihdehuollon käsittelyyn.

Aineistossa kansalaisaloitetta vastustavien ja puoltavien kansanedustajien puoluejakauma oli selkeä. Perussuomalaisen, kristillisdemokraattien ja keskustan edustajat vastustivat käyttöhuonekokeilua mahdollistavan erillislain säätämistä tai heidän kantansa jäi avoimeksi. Sitä vastoin vasemmistoliiton, vihreiden, sosiaalidemokraattien ja Suomen ruotsalaisen kansanpuolueen edustajat puolsivat tämän lain säätämistä. Kokoomus oli ainoa puolue, jonka edustajien puheenvuoroissa oli sekä kansalaisaloitteen esitystä vastustavia että sitä puoltavia kannottoja. Puoluejakauma käyttöhuonekysymyksessä näyttöäytyi määräytyvän konservatiiviliiberaali-akselin mukaisesti. Yleistäen konservatiivisempien puolueiden edustajat vastustivat käyttöhuonekokeilua ja liberaalimpien puolueiden edustajat puolsivat sitä. Kokoomus

erottuu muista puolueista olemalla oikeistolainen koalitiopuolue, jonka edustajien väliset erot konservatiivi-liberaaliakselilla ovat suuret verrattuna muihin eduskuntapuolueisiin.

3.2 Diskurssianalyysi ja argumentaation käsite aineiston analyysimenetelmänä

Analyysimenetelmäksi olen valinnut diskurssianalyysin. Arja Jokisen, Kirsi Juhilan ja Ero Suonisen (2016a, 14) mukaan diskurssianalyysi määrittyy sosiaaliseen konstruktionismiin pohjautuvaksi tutkimusmetodiksi, jossa analyysin kohteena on kielenkäyttö toimintana, joka rakentaa sosiaalista todellisuutta (Jokinen ym. 2016b, 21; Pietikäinen & Mäntynen 2020, 5). Diskurssianalyysissä keskeistä on analysoida kielellisessä toiminnassa rakentuvien merkitysten suhdetta siihen ajalliseen, paikalliseen sekä tilanteelliseen kontekstiin, jossa se tapahtuu. Keskeistä diskurssianalyysissä on kysyä aineistolta sen sisältämistä merkityksistä, esimerkiksi millaisia merkityksiä tutkittavaan ilmiöön liitetään. (Pietikäinen & Mäntynen 2020, 142–144.)

Diskurssianalyysiä määrittää sosiaalisen konstruktionismin teoreettiset lähtökohdat (Burr 2015). Sosiaalisen konstruktionismin keskeisenä lähtökohtana on, että ihmiset tuottavat ja ylläpitävät tietoa päivittäisen sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta. Koska sosiaalinen vuorovaikutus tapahtuu aina tietyssä ajallisessa ja kulttuurisessa kontekstissa, tiedonmuodostus on historiallisesti ja kulttuurisesti spesifi. Tästä syystä sosiaalisessa konstruktionismissa lähtökohtaisesti hylätään ajatus objektiivisen tai universaalien tiedon olemassaolosta ja suhtaudutaan kriittisesti yleisesti hyväksytyyn tai itsestäänselvytenä pidettyyn tietoon. Epistemologiselta lähestymistavaltaan sosiaalinen konstruktionismi on siten positivismin ja empirismin vastakohta. Lisäksi sosiaalisen konstruktionismin lähtökohtana on sosiaalisen tiedonmuodostuksen ja sosiaalisen toiminnan vuorovaikutuksellinen luonne. Tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalisesti muodostettu tieto ohjaa sosiaalista toimintaa ja toiminta vastavuoroisesti tuottaa erilaista tietoa maailmasta. (Mts., 10–20.)

Konstruktionistisesta viitekehyksestä olennaista on tarkastella niitä tapoja, joilla ihmiset tuottavat tietoa vuorovaikutuksessa keskenään. Erityisesti kieli on konstruktionistien kiinnostuksen kohteena. Kieltä pidetään tiedon jakamisen ja vuorovaikutuksen välineenä ja myös ajattelun ennakoedellytyksenä. Erilaiset tavat luokitella ja käsitteellistää maailmaa ovat kieleen kuuluvia ominaisuuksia. (Mts., 13–16.) Sosiaalisen konstruktionismin ja diskurssianalyysin välinen yhteys kiinnittyy kielenkäytön tutkimuksen lähtökohtiin.

Diskurssianalyysissä aineiston tarkastelua ohjaavat siihen kuuluvat teoreettiset käsitteet, jotka ilmenevät tutkimuskysymyksestä (Pietikäinen & Mäntynen 2020, 142). Tämän tutkimuksen kannalta nämä keskeiset käsitteet ovat diskurssi ja argumentaatio. Lisäksi argumentaation lähikäsitteet argumentaatiopositio, argumentaatiokonteksti ja argumentti vaativat avaamista. Seuraavaksi avaan näitä teoreettisia käsitteitä.

Diskurssi on diskurssianalyysin keskeinen teoreettinen käsite. Diskurssi on käsitteenä monimerkityksinen, ja sitä voidaan käyttää eri yhteyksissä hieman eri tavoilla. Tässä tutkimuksessa määrittelen diskurssin tunnistettavaksi tavaksi käyttää ja merkityksellistää kieltä tietynlaisen todellisuuden ymmärtämistavan kautta. (Pietikäinen & Mäntynen 2020, 14.) Diskurssit ovat säännönmukaisia merkityssuhteiden kokonaisuuksia, jotka rakentuvat sosiaalisissa käytännöissä ja jotka itsessään rakentavat sosiaalista todellisuutta. Diskurssin säännönmukaisuus perustuu siihen, että sen sisältämät tavat merkityksellistää asioita, muokata tietoa ja rakentaa sosiaalista todellisuutta ovat keskenään johdonmukaiset. (Jokinen ym. 2016b, 26–27, 34, 52; Suoninen.) Toisin sanoen diskurssi on eräänlainen kielenkäytön kokonaisuus, joka antaa käyttäjälleen keinon ymmärtää, kuvata ja merkityksellistää ilmiöitä ja asioita tietynlaisesta abstraktista näkökulmasta. Esimerkiksi lääketieteellisen diskurssin kautta ihmiskeho ja sen toiminta voidaan ymmärtää ja sitä voidaan kuvata anatomisten ja fysiologisten käsitteiden kautta.

Eduskunnan täysistunnossa kansanedustajat käyttävät diskursseja argumentoidakseen omaksumansa poliittisen kannan tai linjauksen puolesta. Argumentaatio on diskursiivista toimintaa, jolla rakennetaan ja muokataan tietoa ja merkityksiä. (Pietikäinen & Mäntynen 2020, 91–92.) Diskurssianalyysissä argumentointia tarkastellaan erityisesti sosiaalisena toimintana, jossa oleellista on se, mitä argumenteilla tehdään niissä konteksteissa, joissa ne tuotetaan (Jokinen 2016b, 273–274).

Argumentointi sosiaalisena toimintana on asemoitumista, jossa argumentoijat ottavat tietynlaisen argumentaatioposition julkisessa keskustelussa (mts., 273–274). Argumentaatiopositiolla tarkoitetaan esitettyjen argumenttien, mielipiteiden ja asenteiden muodostamaa kokonaisuutta (Jokinen 2016a, 145; Jokinen 2016b, 273–274). Argumentoinnin tavoite on tyyppillisesti oman argumentaatioposition puolustaminen ja vahvistaminen sekä vastaposition heikentäminen ja kritisointi (Jokinen 2016b, 273–274).

Argumentaatiota tarkasteltaessa on oleellista kysyä, mihin keskusteluun se liittyy ja mitä sillä tehdään siinä kontekstissa, jossa se esitetään (mts., 273–274). Argumentaation konteksti

määrittää ilmaistujen argumenttien merkitystä (Kakkuri-Knuuttila & Ylikoski 1998, 24). Argumentaatiokonteksti voidaan ymmärtää strategiseksi kontekstiksi, jossa argumentoijat esittävät väitteitä, kritisoivat ja muokkaavat muiden esittämiä väitteitä, tuovat esiin tiettyjä asioita ja piilottavat toisia asioita. Argumentaatiokontekstiin liittyy keskeisesti myös puhujayleisösuhte. (Jokinen 2016b, 273–274.) Argumentoinnissa pyritään saamaan yleisö argumentoijan esittämien väitteiden puolelle vakuuttamisen ja taivuttamisen keinoilla. (Pietikäinen & Mäntynen 2020, 91–92; Jokinen 2016b, 273–274.)

Argumentaatio koostuu tyypillisesti useamman yksittäisen argumentin muodostamasta kokonaisuudesta (Pietikäinen & Mäntynen 2020, 91–92). Argumentin analysointi alkaa argumentin tunnistamisesta (Kakkuri-Knuuttila & Ylikoski 1998, 24). Argumentti muodostuu väitteen, perustelujen ja taustaoletusten kokonaisuudesta (Kakkuri-Knuuttila & Halonen 1998, 60; Pietikäinen & Mäntynen 2020, 91–92). Näiden osien löytäminen analysoitavasta aineistosta on keskeistä argumentaation rakenteen tunnistamisessa. Väite on asia, jonka argumentoija haluaa yleisönsä uskovan. Perustelu on keino antaa tukea väitteelle, jotta siitä tulisi yleisölle uskottavampi. Taustaoletukset ovat keskustelun osapuolten yhteisesti hyväksymiä asioita, joita ei julkilausuta. (Kakkuri-Knuuttila & Halonen 1998, 60–70.)

Diskurssitutkimuksessa on oleellista tarkastella, millaisiin taustaoletuksiin ja arvoihin aineistossa esiintyvät argumentit perustuvat (Pietikäinen & Mäntynen 2020, 91–92). Taustaoletusten tehtävä osana argumenttia on vahvistaa väitteen ja perustelujen välistä yhteyttä. Taustaoletukset määrittävät, missä määrin esitetty perustelu antaa tukea väitteelle ja tekee argumentista hyväksyttävän. (Kakkuri-Knuuttila & Halonen 1998, 60–70.)

Hyväksyttävässä argumentaatiossa esitetyn väitteen perustelut ovat osoitettavissa paikkaansa pitäviksi, ja perustelun suhde väitteeseen on looginen. Kaikki tavat argumentoida eivät täytä näitä kriteereitä vaan perustuvat argumentaatio- eli päättelyvirheisiin. Argumentaatiovirheisiin perustuvia argumentteja käytetään yleisesti poliittisessä keskustelussa. (Pietikäinen & Mäntynen 2020, 91–92.)

3.3 Analyysin toteutus

Aloitin analyysiprosessini käymällä aineiston systemaattisesti läpi. Tunnistin kansanedustajien puheenvuoroista argumentaatioon kuuluvat tekstinosat eli osat, joissa esitetään väitteitä

tai perusteluita väitteille. Karsin analysoitavasta tekstistä pois muodolliset ilmaukset kuten puhemiehen puhuttelun ja tekstiin merkityt välihuudot. Myöhemmin karsin myös puheenvuoroista alustuksia, joissa ei esiintynyt käyttöhuonekeskusteluun liittyvää argumentaatiota. Lisäksi karsin yhdestä puheenvuorosta ruotsinkielisen osan, sillä keskityn analysoimaan suomen kielelle spesifiä kielellistä toimintaa.

Seuraavassa analyysin vaiheessa aloin luokittelemaan kansanedustajien puheenvuoroja sen perusteella, mihin argumentaatiopositioon niiden sisältö paikantuu. Tunnistin kolme toisistaan eriytyvää positiota: kansalaisaloitteen esitystä vastustava positio, kansalaisaloitteen esitystä puoltava positio sekä asemoitumista hakeva positio. Erittelin puheenvuoroissa esitetyt väitteet ja perustelut toisistaan yksittäisiksi argumenteiksi. Luokittelin jokaisen argumentin niistä tunnistamani diskurssin alle. Aluksi tunnistamani diskurssit olivat epätäsmällisiä ja suurpiirteisiä, ja yksittäinen argumentti sijoittui usein kahteen erilliseen tunnistamaani luokkaan. Esimerkiksi kokeilin luokitella argumentteja lääketieteellisen diskurssin, hyvinvointi-diskurssin ja rikosoikeudellisen diskurssin alle. Kun olin luokitellut kaikki aineistosta tunnistamani argumentit johonkin diskurssiin, aloin tarkastelemaan argumenttien diskursiivista sisältöä yhdistäviä piirteitä. Päädyin tunnistamaan kolme selkeästi toisistaan erottuvaa diskurssia, joiden alle jokainen aineiston argumentti paikantui.

Tässä vaiheessa olin tunnistanut aineistosta useita satoja yksittäisiä väitteitä ja perusteluita. Huomasin, että monet argumenteista olivat keskenään sisällöllisesti hyvin samankaltaisia sekä saman puheenvuoron sisällä että puheenvuorojen välillä. Muotoilin jokaisen argumenttipätkän sisällölliseen perusmuotoon. Yhdistin toistuvat perusmuodot ja tiivistin niistä listan. Laskin samojen väitteiden ja perusteluiden perusmuotojen toistuvuuden aineistossa. Tämän prosessin avulla sain yleiskäsityksen siitä, minkälaisien väitteiden ja perusteluiden avulla kansanedustajat argumentoivat edustamaansa positiota.

Tämän prosessinvaiheen päätyttyä jaoin perusmuotoiset argumentit ryhmiin sen perusteella, mitä argumentaatiopositiota ja mitä diskurssia ne edustivat. Näin esimerkiksi kaikki kansalaisaloitteen esitystä vastustavat eettis-moraaliseen diskurssiin paikantuvat argumentit luokittuivat samaan ryhmään. Kokosin aineistosta jokaista argumenttipätkää edustavan otteen edellisessä vaiheessa muodostamieni ryhmien alle. Tällä tavoin pystyin valitsemaan jokaisesta ryhmästä ne aineisto-otteet, jotka edustavat kyseistä argumenttiryhmää mahdollisimman havainnollistavasti. Näiden aineisto-otteiden kautta aloin tulkitsemaan tarkemmin yksittäisiä kielellisiä ilmauksia, joita kansanedustajat argumentoinnissaan käyttivät. Kiinnitin

tulkinnossani erityisesti huomiota tekijöihin, jotka eivät suoraan ilmene analysoitavasta tekstistä kuten aineiston kontekstiin, argumenttien taustaoletuksiin sekä näiden rakentamiin merkityksiin. Näiden analyysinvaiheiden ja aiemman tutkimuksen pohjalta rakentuivat tutkimustulokset ja johtopäätökset. Jokaisessa analyysinvaiheessa kirjoitin erillisiä huomioita ja pohdintoja aineistoon liittyen sitä mukaan, kun niitä tuli mieleen. Eri prosessinvaiheet ja niiden lopputulokset rakentuivat näin ollen keskenään limittäin.

3.4 Tutkimuseettisten ulottuvuuksien arviointi

Korkeakoulututkintojen opinnäytteiden tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti. Ohjeiden peruseriaatteisiin kuuluu luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Luotettavuudella viitataan sen varmistamiseen, että tieteellinen toiminta on laadukasta. Rehellisyydellä tarkoitetaan sitä, että tieteellisen toiminnan ja siitä raportoinnin tulee olla avointa, oikeudenmukaista, puolueetonta ja yksityiskohtia salailematonta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 8–12.) Näiden kahden ensimmäisen periaatteen huomioiminen edellyttää minulta tutkimuksen jokaisen vaiheen huolellista toteutusta sekä toimintani mahdollisimman läpinäkyvää raportointia.

Tieteellinen toiminta tulee toteuttaa yhteiskuntaa ja tieteellisen toiminnan osapuolia arvostavalla tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12). Tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat ovat tärkeitä tutkimuseettisiä periaatteita. Sensitiivisiä aiheita käsittelevässä tutkimuksessa, johon tutkimukseni lukeutuu, on erityisen tärkeää kriittisesti arvioida, millaisia potentiaalisia vaikutuksia tutkimuksen tekemisellä on, ja miten kirjoittaa asioista ja ihmisistä, joita tutkimus jollain tavalla koskettaa. (Rauhala & Virokannas 2011.) Yksityisyys, tietosuojat ja tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen eivät ole relevantteja tutkimuksessani, koska hyödynnän valmista aineistoa, joka on määritelty julkiseksi tiedoksi. Sen sijaan tapaan, jolla käytän aineistoa tutkimuksessani, ja mitä sitä hyödyntämällä päätän sanoa, edellyttää eettistä harkintaa. Tämä pätee myös esimerkiksi kaikkiin niihin metodologisiin ja rajaaviin valintoihin, mitä teen tutkimussuunnitelmavaiheessa. Tunnistan itseni vallan käyttäjänä harkitesani, mitä päätän sanoa ja toisaalta mitä päätän jättää sanomatta tutkimusaiheestani. Lisäksi tunnistan, että sosiaalityön tutkimusta ohjaa ihmisoikeudellisuuden periaate. (Mt.)

Tutkimukseni aihe kytkeytyy erityisesti suonensisäisesti huumeita käyttäviin henkilöihin, jotka ovat usein haavoittuvassa yhteiskunnallisessa asemassa. Tieteellisen toimintani vaikutukset ovat minun vastuullani (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12). Eettinen tarkasteluni lähtökohdista, omasta positiostani suhteessa tutkimukseen ja mitä tutkimukseni tuottaa ja minkälaisia mahdollisia yhteiskunnallisia seurauksia tutkimukseni tukee tai vastustaa, on otettava erityisen tarkasti huomioon. Lisäksi se, millaisilla käsitteillä tarkastelen aihealuetta, on keskeinen, sillä sanavalinnat omalta osaltaan rakentavat sosiaalista todellisuutta.

Tiedostan henkilökohtaisen kiinnostukseni tutkimusaihetta kohtaan tekijänä, joka on vaikuttanut aiheen valintaan ja tutkimuksen toteuttamiseen. Jo ennen tutkimusidean muodostamista minulla oli lukuisia ennakkokäsityksiä ja -asenteita tutkimusaihetta kohtaan. Olen pyrkinyt minimoimaan oman position vaikutuksen tutkimukseen tiedostamalla kyseiset ennakkokäsitykset ja -asenteet sekä keskittymällä valitun tutkimusmetodin noudattamiseen. Kuitenkaan tutkijan position vaikutusta tutkimuksen toteutukseen tai sen lopputuloksiin ei voida täysin poissulkea.

4 KÄYTTÖHUONEITA KÄSITTELEVÄT ARGUMENTIT EDUSKUNNAN KESKUSTELUSSA

Olen luokitellut aineistosta erittelemäni argumentit niiden diskurssien mukaan, joihin ne pohjautuvat. Olen tunnistanut käyttöhuoneita koskevasta eduskunnassa käydystä keskustelusta kolme diskurssia. Näitä ovat kansanterveydellinen, eettis-moraalinen ja juridinen diskurssi. Keskustelijoiden suhtautuminen käyttöhuoneisiin jakautui kolmeen argumentaatiopositioon: käyttöhuoneita vastustaviin, käyttöhuoneita puoltaviin ja asemoitumista hakeviin. Eri argumentaatiopositioissa käyttöhuoneita puolustettiin tai vastustettiin erilaisin argumentein, joita esittelen analyysissäni.

Analyysi etenee diskurssi kerrallaan. Esittelen aluksi kunkin käsittelyssä olevan diskurssin, jonka jälkeen käsittelen erilaiset argumentointitavat, joilla käyttöhuoneita vastustettiin ja puollettiin käsittelyssä olevaan diskurssiin pohjaten. Esittelen jokaisesta tyypillisestä argumentista aineisto-otteen ja analysoin sen sisältöä. Asemoitumista hakevasta argumentaatiopositioista esitetyt argumentit käsittelen omassa alaluvussaan.

4.1 Kansanterveydellinen diskurssi

Eduskunnan keskustelussa hallitsevin tapa merkityksellistää käyttöhuoneita oli määritellä ne sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin kuuluvaksi huumeepoliittiseksi keinoksi. Tämä näkyi kansanedustajien tavassa puhua käyttöhuoneista osana päihdehuoltoa ja asettaa käyttöhuoneet keskustelussa laajemmin päihdehuollolliseen kontekstiin. Tunnistin ja nimesin kyseisen kielenkäytön kokonaisuuden kansanterveydelliseksi diskurssiksi. Kansanterveydellisessä diskurssissa käyttöhuoneet ymmärretään pragmaattisena kysymyksenä, jota pyritään argumentoimaan loogis-rationaalisin perustein. Tällöin argumentoinnissa on olennaista esittää väitteitä ja perusteluja sille, miksi puhuja pitää tai ei pidä käyttöhuoneita vaikuttavana tai riittävän toimivana päihdehuollollisena keinona huumeongelman hoitamiseksi. Keskeisenä ilmeni toisin sanoen sellaisten kansanterveydellisten seurausten esiin tuominen, mitä puhuja haluaa esittää käyttöhuoneilla olevan.

Ymmärrän tässä tarkastelussa kansanterveydelliset seuraukset laajasti. Selvimmät kansanterveydelliset seuraukset kytkeytyivät argumentoinnissa siihen, mitä välittömiä vaikutuksia käyttöhuoneilla on niihin terveyshaittoihin, jota huumeiden käytöllä on käyttäjälle itselleen. Kansanterveydelliset seuraukset kytkeytyvät myös tekijöihin, jotka mahdollisesti vaikuttavat lähiympäristön ja yleisesti yhteiskunnan siisteyteen ja turvallisuuteen. Epäsuorasti kansanterveydellisiä seurauksia ovat myös käyttöhuoneiden mahdolliset vaikutukset hyvinvointipalveluiden resurssointiin ja siten palvelukokonaisuuteen. Argumentteja perusteltiin vetoamalla sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden lausuntoihin sekä tutkimustietoon. Kansanterveydellisestä näkökulmasta asiantuntijoiden ja tutkimuksen tuottama tieto on luotettavaa ja siihen on asiallista vedota kansanterveydellisistä asioista argumentoidessa.

Selvästi yleisin kansanterveydelliseen diskurssiin nojaava käyttöhuoneita vastustava argumentti oli esittää puhujan mielestä parempi vaihtoehto huumeongelman ratkaisemiseksi. Argumentti ei siten suoraan liity väitteeseen käyttöhuoneiden tehottomuudesta tai ei-toivotuista vaikutuksista. Muiden keinojen käyttämistä ja käyttöhuoneiden vastustamista perusteltiin usein sillä, että on järkevämpää laittaa kaikki resurssit tehokkaimpiin keinoihin kuin perustaa käyttöhuoneita.

Näen, että Suomeen ei pidä perustaa huumausaineiden käyttöhuoneita, vaan huumausaineiden vastaisessa työssä yhteiskunnan varat ja resurssit tulee ohjata jo yhteiskunnassamme valmiina olevien rakenteiden tukemiseksi. Voimavarat tulee ohjata nykyisen lainsäädännön mukaisiin terveydenhuollon sekä turvallisuusviranomaisten resursseihin.

Otteen alussa ilmaistaan kielteinen kanta käyttöhuoneiden perustamiselle. Paremmaksi vaihtoehdoksi esitetään panostaminen jo käytössä oleviin huumeepoliittisiin keinoihin. Esitystä jatketaan tarkentamalla, että yhteiskunnan resursseja tulisi ohjata nykyistä enemmän terveydenhuollossa jo olemassa oleviin palveluihin sekä turvallisuusviranomaisille. Puheessa rakentuu kuva siitä, että käyttöhuoneiden perustaminen ja resurssien lisääminen jo käytössä oleviin huumeepoliittisiin keinoihin ovat keskenään ristiriidassa tai jopa toisensa poissulkevia vaihtoehtoja. Argumentti pohjautuu taustaoletuksen siitä, että jo käytössä olevat keinot ovat sinänsä riittäviä, jos niihin panostetaan tarpeeksi resursseja. Lisäksi esitys turvallisuusviranomaisten resursseihin panostamisesta viittaa taustaoletukseen siitä, että kontrollointiin ja rangaistuksiin perustuvat huumeepoliittiset keinot ovat hyviä ja vaikuttavia.

Toinen yleisesti esitetty argumentti käyttöhuoneita vastaan oli se, ettei käyttöhuoneilla pystytä tehokkaasti estämään suomalaiselle kontekstille tyypillisiä huumeista johtuvia kuolemia. Suurimman osan Suomessa tapahtuvista yliannostuskuolemista esitettiin poikkeavan merkittävällä tavalla muissa maissa tapahtuvista opioidien aiheuttamista yliannostuskuolemista, joita käyttöhuoneilla voidaan ehkäistä. Rauhoittavien aineiden sekakäytöstä aiheutuvan yliannostuksen perusteltiin tapahtuvan pitkällä viiveellä käyttöhetkestä. Tällöin asiakas saisi yliannostusoireita vasta käyttöhuoneesta poistuttuaan, jolloin hän olisi avun piirin ulkopuolella.

THL sanoi raportissaan, että käyttöhuoneet eivät välttämättä edes vähentäisi myrkytyskuolemia merkittävästi. Syy on nimenomaan siinä, mitä tänäänkin ollaan jo monta kertaa kuultu, että huumeidenkäyttökulttuuri on Suomessa erilainen suhteessa muuhun Eurooppaan. Suomessa myrkytyskuolemia aiheuttavat pitkävaikutteinen buprenorfiini ja keskushermostoa lamauttavien aineiden samanaikainen käyttö, jossa vaarallinen myrkytys tapahtuu hitaasti useiden tuntien kuluttua. Todennäköisesti henkilö olisi jo poistunut näistä käyttöhuoneista siinä vaiheessa. Muissa maissa pääasiallisia myrkytyskuolemien aiheuttajia ovat opioidit, kuten heroini, ja vahvat synteettiset opioidit, kuten fentanyl, sillä niissä hengenvaarallisia tiloja aiheutuu nopeasti.

Puheenvuorossa tuodaan esiin, että Suomessa tyypillinen yliannostuskuolema liittyy buprenorfiinin, alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden sekakäyttöön. Esitettyä väitettä perustellaan vedoten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokseen ulkoisena asiantuntija-auktoriteettina. Puheessa korostetaan Suomen huumetilanteen poikkeavuutta muihin Euroopan maihin nähden. Suomen huumetilanteen ainutlaatuisuuteen vetoaminen on keino perustella väitettä siitä, että käyttöhuoneet eivät välttämättä vähentäisi yliannostuskuolemia nimenomaan Suomessa. Tällöin käyttöhuoneiden vastustaminen mahdollistuu siitä huolimatta, että niistä olisi vaikuttavaa positiivista näyttöä kansainvälisesti. Puheessa kuvaillaan tyypillistä Suomessa aiheutuvaa huumeiden yliannostuskuolemaa ja perustellaan, miksi käyttöhuoneista ei olisi apua sen ehkäisemisessä. Puheessa myös luetellaan muissa maissa tyypillisesti yliannostuksen aiheuttavia huumeita. Tällä kuvailulla ja huumeiden luokittelulla puhuja vahvistaa argumentointinsa vakuuttavuutta osoittamalla tietämystään aiheesta.

Usein toistuva argumentti käyttöhuoneita vastaan oli esittää väitteitä negatiivista seurauksista, mitä käyttöhuoneilla on niiden lähiympäristöille. Tämä argumentti koostuu

väitteestä, jonka mukaan käyttöhuoneet lisäävät rikollisuutta ja muita lieveilmiötä lähiympäristössä, mikä puolestaan vähentää yleistä turvallisuutta. Toisin sanoen väitteessä esitetään erilaisia uhkakuvia ja riskejä, joita käyttöhuoneiden perustamisesta voisi seurata. Väitteitä perusteltiin usein vetoamalla kansainväliseen näyttöön käyttöhuoneiden negatiivisista seurauksista. Toisaalta argumentit esitettiin paikoitellen myös spekulatiivisella tavalla siten, että niiden tueksi ei esitetty konkreettisia perusteluja. Lisäksi käyttöhuoneiden lähialueille aiheutuvana negatiivisena seikkana mainittiin useaan otteeseen viihtyvyyden lasku. Tässä vedottiin niin sanottuun NIMBY-ilmiöön (eng. not in my backyard), eli siihen, että kansalaisten arveltiin vastustavan käyttöhuoneiden perustamista oman asuinalueensa yhteyteen.

Eräs tarkimmista käyttöhuonekokeiluiden raporteista on tehty Albertan provinssissa Kanadassa, ja siellä tulokset olivat hyvin selkeät: rikollisuus lisääntyi radikaalisti käyttöhuoneiden käyttöönoton jälkeen, ja huoneiden ulkopuolella yliannostuskuolemat, sairaalahälytykset, rikokset ja häiriöt lisääntyivät.

Otteessa puhuja vetoaa kansainväliseen raporttiin, jossa käyttöhuonekokeiluihin on liitetty lukuisia negatiivisia seuraamuksia niiden lähialueille. Negatiiviset seuraamukset liittyvät sekä turvallisuuskysymyksiin että suurempiin kansanterveydellisiin haittoihin.

Muut käyttöhuoneita vastustavat kansanterveydelliseen diskurssiin nojaavat argumentit olivat yksittäisiä väitteitä, jotka liittyivät käyttöhuoneiden tehottomuuteen tai haitallisuuteen. Kahdessa puheenvuorossa esitettiin argumentti siitä, että vain marginaalinen osa huumeita ongelmallisesti käyttävistä suostuisi käyttämään käyttöhuoneita tai hyötyisi niistä. Käyttöhuoneita väitettiin tehottomiksi sillä perusteella, että niille ei löytyisi tarpeeksi niistä hyötyviä tai niitä käyttäviä asiakkaita. Yhdessä puheenvuorossa esitettiin väite siitä, että käyttöhuoneet eivät vähentäisi suonensisäisesti käytettävien huumeiden käyttövälineiden esiintyvyyttä julkisissa tiloissa. Lisäksi yhdessä puheenvuorossa esitettiin väite, jonka mukaan käyttöhuoneet voisivat jopa estää käyttäjiä hakeutumasta hoitoon ja kuntoutukseen luomalla ”riippuvuutta näistä tiloista”.

Käyttöhuoneita puoltavassa kansanterveydelliseen diskurssiin nojaavassa argumentoinnissa yleistä oli viitata spesifeihin tapoihin, joilla käyttöhuoneet voisivat konkreettisesti vähentää huumeiden käytöstä johtuvia terveyshaittoja. Näihin spesifeihin tapoihin kuuluivat infektioiden ja tartuntatautien ehkäisy, yliannostusten ja huumeisiin liitettävien kuolemien ehkäisy

sekä terveysneuvonnan tarjoaminen. Yksi aineistossa toistuva argumentti oli väite siitä, että käyttöhuoneiden avulla voidaan edistää hoitoon ja palveluihin ohjaamista.

Päihteitä käyttävät ihmiset tarvitsevat siis hoitoa, ja 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.

Ote alkaa puhujan viittauksella huumeiden käyttäjien hoidontarpeeseen. Tällä tavoin huumeiden käyttö rinnastetaan sairauteen, jolloin huumeongelman hoitamisesta tulee terveydenhuollollinen kysymys. Puheessa luetellaan erilaisia palveluita, joihin huumeiden käyttäjät voitaisiin ohjata käyttöhuoneiden kautta. Tällä tavoin puhuja osoittaa omaa tuntemustaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukentästä, mikä lisää argumentoinnin vakuuttavuutta. Puheessa käyttöhuoneet esitetään konkreettisina keinoina vastata huumeiden käyttäjien haasteisiin saada tarvitsemaansa palvelua.

Siinä missä käyttöhuoneita vastustavassa argumentaatiossa väitettiin, että käyttöhuoneet vaarantavat lähiympäristöjensä turvallisuuden ja lisäävät muita negatiivisia lieveilmiötä, käyttöhuoneita puoltavassa argumentaatiossa väitettiin päinvastoin käyttöhuoneiden vähentävän huumeiden käytöstä seuraavia haittoja lähiympäristöille. Useasti eri puheenvuoroissa toistuva argumentti käyttöhuoneiden puolesta oli, että käyttöhuoneet vähentävät huumeiden käyttöä julkisissa tiloissa, ja siten lisäävät yleistä järjestystä, turvallisuutta ja siisteyttä lähiympäristöissään.

Toinen syy onkin asukkailta tullut toive ympäristön siisteydestä ja turvallisuudesta. Käyttöhuoneet vähentävät ruiskuja ja neuloja kaduilta, puistoista, julkisista vessoista. Nyt lasten leikkipuistoissakin neuloja tulee vastaan, sillä näitä turvallisia paikkoja, rauhallisia pistopaikkoja, ei ole helppo löytää.

Otteen alussa puhuja esittää väitteen asukkaiden toiveesta vähentää huumeiden käyttöä julkisissa tiloissa, mikä asettuu osittain vasta-argumentiksi esitetylle NIMBY-ilmilölle eli sille, että käyttöhuoneiden perustaminen olisi niiden lähialueiden asukkaiden toiveiden vastaista. Puhuja tarkentaa, millä tavoin käyttöhuoneet vähentäisivät julkisissa tiloissa tapahtuvasta huumeiden käytöstä aiheutuvia lieveilmiöitä. Otteen lopussa puhuja nostaa esille lasten leikkipuistoista löytyvät neulat, mikä korostaa julkisissa tiloissa tapahtuvan huumeiden käytön

haittoja. Vihjaus siitä, että lapset voivat olla käytetyistä neuloista tarttuvien tautien kohteena, lisää moraalista huolta yleisissä tiloissa tapahtuvasta huumeiden käytöstä. Kyseinen esitys toimii perusteluna käyttöhuoneiden tarpeelle. Puhuja korostaa, että tällä hetkellä suonensisäisesti huumeita käyttävien on vaikea löytää turvallisia ja rauhallisia pistopaikkoja implikoiden sitä, että käyttöhuoneet voisivat olla nimenomaan turvallisia ja rauhallisia paikkoja käyttää huumeita.

Käyttöhuoneita puoltavassa argumentoinnissa tuotiin selkeästi esille, että käyttöhuoneiden lisäksi muitakin toimia tarvitaan, jotta päihdehuolto toimisi nykyistä paremmin. Käyttöhuoneet esitettiin useaan otteeseen vain yhtenä askeleena oikeaan suuntaan, mikä täydentäisi muita päihdepalveluita.

Muutamassa puheenvuorossa käyttöhuoneet esitettiin varoimenpiteenä Suomen huumetilanteen muuttumiselle tulevaisuudessa. Näissä puheenvuoroissa suuren yliannostusriskin omaavien opioidien, kuten fentanyylin, yleistymisen Suomessa esitettiin todellisena riskinä, johon tulisi varautua etukäteen. Tämän väitteen perustelussa vedottiin myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksiin.

Sekä käyttöhuoneita vastustavassa että puoltavassa argumentaatiossa käytettiin kansantalouden ja hyvinvointialueiden resurssointiin liittyviä väitteitä ja perusteluja. Nämä kytkeytyvät kansanterveydelliseen diskurssiin siten, että talouteen ja henkilöstöresursseihin kytkeytyvillä muutoksilla voi olla epäsuoria seurauksia yhteiskunnan kykyyn huolehtia kansanterveydestä. Talous- ja resurssinäkökulmaan vedottiin huomattavasti useammin käyttöhuoneita vastustavassa argumentaatiossa. Käyttöhuoneita vastustettiin esittämällä, että ne kuluttaisivat rajallisia julkisia varoja sekä henkilöstöresursseja.

Mistä me otetaan rahat ja mistä me otetaan hoitajat, ja kuinka paljon? Jos me nyt ajatellaan, että jos me perustettaisiin näitä edes kymmenen — joka kuulostaa vähältä — meidän suurimpiin kaupunkeihin, joissa tämä huumeongelma on paha, vaikka me tiedetään, että huumeongelma on paha myös pienemmillä paikkakunnilla ja varmasti tarvitaan keinoja siihen, miten tämä saadaan ratkaistua ja miten nämä ihmiset saadaan hoitoon? Mutta jos siis perustettaisiin tällaisia huumeidenkäyttöhuoneita vaikka edes kymmenen tähän maahan, ja 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?

Otteessa esitetään käyttöhuoneiden perustamiseen liittyvä pragmaattinen ongelma retoristen kysymysten muodossa. Puhetta jatketaan lisäämällä konkretiaa esitetylle problematisoinnille. Puheessa esitetään väite, jonka mukaan ”edes” kymmenen käyttöhuoneen perustaminen sitoisi henkilöstöä ja julkisia varoja siten, että se olisi jostain muusta pois. Väitettä perustellaan vetoamalla sairaanhoitajapulaan jo nykyisten palveluiden tuottamisessa. Otteen lopussa esitetään retorinen kysymys, joka sisältää esimerkin leikkauksesta, joka voisi spekulatiivisesti olla käyttöhuoneiden perustamisen seuraus. Vanhusten palveluista leikkaamisesta ja päihdehuoltoon satsaamisesta puhumalla argumenttiin tuodaan myös moraalinen aspekti.

Myös käyttöhuoneiden puolesta argumentointiin vetoamalla talousnäkökulmaan. Käyttöhuoneiden puolesta esitettiin argumentti, jonka mukaan käyttöhuoneet ovat huumehaittojen ennaltaehkäisyä, ja että ennaltaehkäisy tulee halvemmaksi kuin näiden haittojen hoitaminen jälkeinpäin. Tähän vedottiin kuitenkin vain muutamassa puheenvuorossa.

Vihreissä siis lämpimästi tuemme käyttöhuonekokeilun saamista liikkeelle ja mahdollisimman nopeasti. Listaan nyt tiiviisti muutamia syitä tähän. – – Neljäntenä syynä on talous. Talouden kannalta varhainen apu on aina edullisempaa kuin myöhäinen ja ennaltaehkäisy kustannustehokkaampaa. Asiantuntijat ovat laajasti yhtä mieltä siitä, että suomalaisen päihdepolitiikan tulisi rangaistusten sijaan painottua ehkäisevään työhön ja varhaiseen puuttumiseen.

Otteessa puhuja ilmaisee selkeästi, että käyttöhuoneet olisivat talousnäkökulmasta myönteinen asia. Puhuja määrittelee käyttöhuoneet ennaltaehkäisevän päihdetyön keinoksi. Tämän määritelmän kautta käyttöhuoneiden tarve liitetään perusteluun, jonka mukaan asiantuntijat suosittelvat samantyyppisten keinojen painottamista.

Sekä käyttöhuoneiden vastustajat että puolustajat perustelivat useita väitteitään vetoamalla tutkimus- ja asiantuntijatietoon. Tutkimus- ja asiantuntijatietoon vetoaminen on johdonmukainen tapa perustella kansanterveydelliseen diskurssiin pohjaavia väitteitä, koska niillä on relevanssia kansanterveydellisten käytäntöjen arvioinnissa. Käyttöhuoneita puoltavassa

argumentaatiossa tutkimuksiin ja asiantuntijalausuntoihin vedottiin huomattavasti useammin kuin vastustavassa argumentaatiossa. Käyttöhuoneita vastustavassa argumentaatiossa vedottiin pääasiassa sellaisiin kansainvälisiin tilastoihin ja tutkimusnäyttöön käyttöhuoneista, jotka voidaan esittää todisteena käyttöhuoneiden tehottomuudesta.

Itse asiassa Sveitsin huumekuolemat jopa lisääntyivät käyttöhuoneiden käyttöönoton jälkeen 80-luvulta 90-luvun puoliväliin. No, Suomea lähellä olevista maista Norja aloitti käyttöhuonekokeilut vasta sen jälkeen, kun huumekuolemat olivat jo kääntyneet laskuun. Norjalaistutkimus käsitteli Norjan huumekuolemia vuosina 2000—2019 eikä maininnut käyttöhuoneita merkittävänä tekijänä tai keinona laskea yliannostuskuolemia, eli käyttöhuoneita ei pidetty tässä mainitsemisen arvoisena keinona laskea huumekuolemia. Koko Euroopan tasolla käyttöhuonemaat kärsivät yleisesti ottaen hyvin korkeista huumeaddiktioiden määristä. Hollannissa huumekuolleisuus on noussut koko seurantajakson aikana sen jälkeen, kun käyttöhuoneita on otettu käyttöön vuodesta 1994 alkaen, eli ajallisestikaan tämä odotettu hyöty ei tilastoissa näy.

Otteessa esitetään tutkimustietoa, joiden väitetään todistavan, että käyttöhuoneet ovat tuottaneet huonoja tuloksia kansainvälisesti. Esitetään, että huumekuolleisuus on noussut Sveitsissä ja Hollannissa käyttöhuoneiden perustamisen jälkeen. Huumekuolemien ja käyttöhuoneiden välillä oleva positiivinen korrelaatio esitetään todisteena käyttöhuoneiden toimimattomuudesta. Toisaalta samassa otteessa esitetään Norjan huumekuolemien vähentymisen liittyvän muihin tekijöihin kuin käyttöhuoneiden perustamiseen. Tässä tapauksessa huumekuolemien ja käyttöhuoneiden välillä olevan negatiivisen korrelaation väitetään olevan pätemätön todistamaan käyttöhuoneiden toimivuus. Tätä väitettä perustellaan vetoamalla norjalaistutkimukseen, jossa käyttöhuoneita ei mainittu yliannostuskuolemia laskevana tekijänä.

Tutkimus- ja asiantuntijatieta käytettiin monipuolisesti perustelemaan käyttöhuoneita puoltavaa argumentaatiota. Ensinnäkin käyttöhuoneita puollettiin toistuvasti perustelemalla, että niiden positiivisista vaikutuksista on kansainvälistä näyttöä niissä maissa, joihin niitä on perustettu. Toiseksi perusteltiin, että käyttöhuonekokeilua tarvitaan tutkimuksellisen tiedon saamiseksi, jotta niiden haittoja vähentäviä vaikutuksia voidaan suomalaisessa kontekstissa arvioida. Kolmanneksi käyttöhuoneiden puoltamista perusteltiin vetoamalla siihen, että asiantuntijalausunnoissa suositellaan käyttöhuonekokeilua. Puheenvuoroissa toistuvasti

vedottiin siihen, että Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee käyttöhuonekokeilua. Lisäksi vedottiin Helsingin kaupungin teettämään moniammatilliseen selvitykseen käyttöhuoneista.

4.2 Eettis-moraalinen diskurssi

Useat puheenvuorot eivät keskittyneet tarkastelemaan käyttöhuoneita vain pragmaattisena sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevana kysymyksenä. Käyttöhuoneet kytkettiin myös laajemmin moraalisiin kysymyksiin koskien sitä, miten yhteiskuntana suhtaudumme huumeisiin ja huumeita käyttäviin henkilöihin. Eettis-moraalinen diskurssi määrittyy aineistossa argumentointina, jossa käyttöhuoneet ymmärretään ja merkityksellistetään niihin kytkeytyvien eettisten ja moraalisten aspektien kautta. Eettis-moraalisessa diskurssissa käyttöhuoneita tarkastellaan siitä näkökulmasta, mikä ymmärretään olevan oikein tai väärin.

Eettis-moraalista diskurssia käytettiin usein sekä puolustamaan että vastustamaan kansalaisaloitteen esitystä. Tämä osoittaa kyseisten argumenttipositioiden edustajien välillä olevan merkittäviä näkemuseroja siinä, mitä he ymmärtävät huume politiikan kontekstissa olevan moraalisesti oikein ja väärin. Eettis-moraalisen diskurssin viitekehysessä tapahtuvassa argumentaatiossa faktoja ja tutkimusnäyttöä oleellisempaa ovat arvonäkemykset ja uskomukset.

Yksi aineistosta nousseista kansalaisaloitetta vastustavista argumenteista on väite, että käyttöhuoneiden salliminen antaisi väärän signaalin kansalaisille yhteiskunnan suhtautumisesta huumeisiin. Tämä on keskeisin ja eniten aineistossa toistuva käyttöhuoneita vastustava eettis-moraaliseen diskurssiin tukeutuva argumentti. Argumentissa vedotaan ajatukseen, jonka mukaan eduskunnan tekemät huume poliittiset päätökset lähettävät jonkinlaisen viestin kansalaisille kansanedustajien suhtautumisesta huumeisiin, mikä puolestaan voi vaikuttaa merkittävästi kansalaisten päihdekäyttämiseen. Se nojaa oletukseen siitä, että huume politiikka liberaalimpaan suuntaan vievät päätökset, kuten huumeiden käytöstä seuraavien rangaistusten lieventäminen tai niistä luopuminen, voitaisiin tulkita kansalaisten keskuudessa sallivana tai peräti rohkaisevana viestinä käyttää huumeita. Tähän signaalivaikutusteoriaan

liittyy myös periaate siitä, että kansalaisten kiinnostusta huumeita kohtaan tulee kontrolloida huumeepoliittisilla linjauksilla, jotka tekevät huumeiden käytöstä vähemmän houkuttelevaa.

Uskon vakaasti, että paitsi että käyttöhuoneet tuovat mukanaan ongelmia, ne myös levittävät 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 käyttämiseksi. 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.

Otteen alussa esitetään väite, jonka mukaan huumeepoliittisten linjausten lähettämä viesti yhteiskunnalle on keskeinen asia, jota tulee harkita linjauksia tehtäessä. Puheessa ilmennyt viittaus käyttöhuoneiden toiminnan ja huumeiden laittomuuden väliseen ristiriitaan osoittaa, että eettis-moraalinen diskurssi kytkeytyy myös lainsäädännölliseen näkökulmaan. Tämä johtuu siitä, että lainsäädäntö omalta osaltaan määrittää sitä, mitä yhteiskunnassa pidetään oikeana ja vääränä. Tässä otteessa huumeiden lainvastaisuus rinnastetaan siihen, että huumeiden käyttö on myös moraalisesti väärin. Puheessa nuoret nousevat erityiseksi kohderyhmäksi, joka voisi kärsiä huumeiden käytön hyväksyttävyydestä annetuista ristiriitaisista viesteistä eduskunnan puolelta.

Kahdessa puoltavassa puheenvuorossa esitettiin suora vasta-argumentti käyttöhuoneiden sallimisen aiheuttamalle signaalivaikutukselle. Vasta-argumenttina oli, että käyttöhuoneiden perustaminen antaisi päinvastoin moraalisesti hyvän viestin. Argumentin mukaan käyttöhuoneet antaisivat inhimillisen viestin siitä, että yhteiskuntana välitämme heikossa asemassa olevien riippuvuussairaudesta kärsivien henkilöiden auttamisesta.

Toinen käyttöhuoneita vastustava eettis-moraaliseen diskurssiin nojaava argumentti oli väite, että käyttöhuoneet ovat keino välttää vastuutta huumeongelman ratkaisemisesta. Tämän väitteen perusteluna on, että huumeiden käyttö itsessään on ongelma, johon tulee puuttua. Huumeiden käytön salliminen käyttöhuoneissa ymmärrettiin ristiriitaisena asiana, koska silloin käyttöön ei voida puuttua. Käyttöhuoneiden väitettiin olevan käsien ylös nostamista huumeongelman edessä, minkä esitettiin olevan moraalisesti vastuutonta.

Huumeriippuvuus on vakava ja elämänlaatua rajusti huonontava tila. Se, että huumeiden käyttöä katsotaan vierestä ja annetaan sen tapahtua, ei ole inhimillistä, vaan siihen täytyy voida puuttua. Puuttumista ei ole käyttötilojen perustaminen ja käytön salliminen.

Otteen alussa korostetaan huumeriippuvuuden vakavuutta ja siihen liittyvää inhimillistä kärsimystä. Tämä pohjustus perustelee tulevaa väitettä, jonka mukaan huumeiden käyttöön tulee puuttua. Käyttöhuoneiden toiminta esitetään epäinhimillisenä, koska siinä ei puututa inhimillistä kärsimystä aiheuttavaan toimintaan. Toisin sanoen otteessa muodostettu argumentti on, että käyttöhuoneita ei tule perustaa, koska huumeiden käyttöön tulee puuttua, ja käyttöhuoneiden toiminta ei ole huumeiden käyttöön puuttumista. Argumentti nojautuu eettis-moraaliseen diskurssiin siten, että huumeiden käyttöön puuttuminen esitetään inhimillisenä ja siten moraalisesti oikeutettuna asiana. Vastaavasti huumeiden käyttöön puuttumatta jättäminen esitetään epäinhimillisenä ja siten moraalisesti vääränä tapana toimia.

Käyttöhuoneita vastustavassa argumentaatioissa moraalista vastuuta huumeongelman hoitamisesta siirrettiin myös huumeriippuvaisille itselleen. Kahdessa puheenvuorossa väitettiin, että huumeongelmiin saa nykyään riittävästi apua, jos yksilö hakeutuu avun piiriin. Tämä argumentti nojautuu taustaoletukseen, jonka mukaan yhteiskunta on jo täyttänyt oman moraalisen velvollisuutensa huumeongelman hoitamisessa, jolloin huumeongelman ratkeaminen on kiinni riippuvaisesta henkilöstä itsestään. Näin ollen vastuu nykyhetken huonosta huumetilanteesta siirtyy huumeiden käyttäjille. Yhdessä puheenvuorossa huumeriippuvuuden vedottiin olevan yksilön omien päätösten tulos, ja siten eroavan muista sairauksista. Huumeriippuvuuden esittäminen yksilön oman valinnan tuloksena vihjaa yksilön olevan ainakin osittain vastuussa nykytilastaan, mikä siirtää moraalista vastuuta asian ratkaisemisesta yksilölle itselleen.

Tässä keskustelussa usein kerrotaan, että saadaan apua niille, jotka eniten sitä apua kaipaavat, jotka eivät ole sitä apua saaneet. Totuudessahan kuitenkin kaikki addiktiot, niin alkoholi- kuin huumeongelmatkin, ovat kiinni siitä, haluaako se yksilö ensinnäkään myöntää sitä, että hänellä on ongelma. Isäni ryypäsi itsensä hengiltä reilu neljäkymppisenä ja koskaan ei tunnustanut olevansa alkoholisti. Sama ongelma on näitten huumeihmisten kanssa. Se apuhan saadaan välittömästi, kun se yksilö itsessään myöntää itselleen, että hänellä on ongelma ja haluaa siihen apua.

Otteessa esitetään väite siitä, että huumeriippuvuuteen avun saaminen on kiinni yksilöistä itsestään. Perusteluna väitteelleen puhuja esittää anekdootin omasta kokemuksestaan isänsä alkoholiongelmasta, jonka hän rinnastaa ja yleistää huumeongelmaan. Argumentin taustaoletuksena on, että yhteiskunnassa on tällä hetkellä hyvät keinot välittömän avun antamiselle kaikille niille huumeongelmista kärsiville, jotka ovat valmiita ottamaan apua vastaan.

Käyttöhuoneita puolustavassa eettis-moraaliseen diskurssiin tukeutuvassa argumentaatiossa keskeistä oli osoittaa vastaposition konservatiivisiin huumeasenteisiin liittyviä moraalisia ongelmia sekä vakuuttaa yleisöä käyttöhuoneiden moraalisesta hyvydestä. Yleisin esitetty argumentti oli, että nykyään vallitseva konservatiivinen, kontrolliin perustuva huume politiikka on haitallista. Tämän argumentin yhteydessä esitettiin, että huume politiikan tulisi perustua sen sijaan haittojen vähentämisen politiikkaan. Tulkitsin argumentin esittäjien viittaavan tutkimusperustaisella ja inhimillisellä lähestymistavalla haittojen vähentämisen politiikkaan. Toisin sanoen vastapuolen edustama huume poliittinen asemoituminen esitetään epäinhimillisenä ja huumehaittoja lisäävänä, ja sen tilalle ehdotetaan vaihtoehtoa, jota pidetään järkevämpänä ja inhimillisempänä.

Toivon, että tässä salissa muistetaan, että nykyisen huumeainepolitiikkamme saldona tälläkin viikolla ihmishenkiä menetetään. Tämä sen sijaan, että uskaltaisimme tässä talossa ottaa askeleen kohti haittoja vähentävää politiikkaa, nähdä avuntarvitsijat kanssaihmisinä ja lopettaa huume hurskastelu. Huumeidenkäyttäjät on jonkun lapsi, jonkun vanhempi, veli tai sisko, ihminen, jonka elämä voi säästyä, jos me poliitikot alamme tehdä järkevämpää politiikkaa.

Otteessa vedotaan eduskunnan vastuuseen huume politiikan epäonnistumisesta. Puheessa haittojen vähentämisen keinojen painottamista esitetään parempana lähestymistapana verrattuna nykyiseen ”huume hurskasteluun” pohjautuvaan politiikkaan. Puheessa korostetaan huumeiden ongelmakäyttäjien ihmisyyttä. Puhuja vetoaa yleisöön viittaamalla ”meihin” politiikkoihin. Me-pronominin käyttö on voimakas kielellinen tapa vedota puhujan ja yleisön yhteiseen vastuuseen toimia puhujan vakuutteleamalla ja suostuttelemalla tavalla.

Kontrolliin perustuvan huume politiikan haitallisuuteen vetoavassa argumentaatiossa muistutettiin yleisöä myös siitä, että huumeongelmaan puuttumista sosiaali- ja terveystieteiden keinoin rankaisemisen sijaan on jo pitkään pidetty järkevänä ja toimivana lähestymistapana.

Huumeiden kontrollipolitiikan ja haittojen vähentämisen politiikan välinen jännite tunnistettiin vanhana huumepoliittisena teemana. Aineistosta nousi siten esille, että kansanedustajat tunnistivat käyttöhuoneiden kytkeytyvän laajempaan huumepoliittiseen keskusteluun siitä, mitkä ovat oikeanlaisia poliittisia linjauksia huumeongelman ratkaisemiseksi.

Ylipäänsä se, että päihdeongelmiin tulisi tarttua sosiaali- ja terveyspolitiikalla eikä rankaisemalla, on vanha viisaus, vaikka Suomessa on nyt vuosikymmeniä hakattu päätä seinään moralistisella, asiantuntijatiedon ohittavalla linjalla. Sen linjan inhimillinen hinta on karmea, monin tavoin. Suomi erottuu huumekuolematilastoissa karmealla tavalla, ja huumeisiin kuolee yhä enemmän nuoria. Tämä on turha, vältettävissä oleva tragedia. Meidän pitää pystyä parempaan. Suomi tarvitsee humaania ja tutkittuun tietoon perustuvaa päihdepolitiikkaa.

Otteessa tuodaan esiin huumeolitiikan kaksijakoisuus ja ristiriitaisuus, jossa sosiaali- ja terveyspoliittiset keinot edustavat asiantuntijatietoon perustuvaa linjausta ja rankaisemiseen perustuvat keinot edustavat moralismin perustuvaa linjausta. Rangaistuksiin ja nollatoleranssiin perustuvan huumeolitiittisen linjauksen esitetään olevan syyllinen sen kohteena olevien huumeiden käyttäjien kärsimykseen. Puheessa esitetään, että nimenomaan Suomessa on moneen muuhun maahan verrattuna paljon huumeisiin liitettäviä kuolemia ja että etenkin nuorten keskuudessa näiden kuolemien määrä on nousussa. Tämän tilastotiedon esittämisen kautta huumeongelmasta rakentuu vakava kuva, mikä tukee väitettä huumeolitiikan muuttamisen tarpeesta. Otteessa vedotaan suoraan kansanedustajien vastuuseen hoitaa huumeongelmaa paremmin käyttämällä me-pronominia. Lisäksi esitetään näkemys siitä, että nykyinen huumeolitiittinen linjaus ei perustu riittävästi tutkittuun tietoon ja humaniselle pohjalle.

Käyttöhuoneita puoltavassa argumentaatiossa nojaututtiin myös yhteiskunnan moraaliseen vastuuseen ottaa käyttöön uudenlaisia keinoja huumeongelman ratkaisemiseksi. Keskeisenä väitteenä esitettiin, että nykyinen huumeolitiikka on epäonnistunut huumekuolemien ehkäisyssä, minkä takia tarvitaan uusia keinoja. Käyttöhuoneet esitettiin tällaisena keinona. Käyttöhuonekokeilun mahdollistaminen nähtiin moraalisesti vastuullisena sillä perusteella, että olisi moraalisesti vastuutonta olla ottamatta käyttöön keinoja, jotka voisivat lieventää huumeongelmaa. Lisäksi yhdessä puheenvuorossa huomautettiin, että käyttöhuonekokeilu on ollut esillä eduskunnassa jo jonkin aikaa, mutta asian käsittely ei ole edennyt.

Nyt me näemme, että meidän tämänhetkiset palvelut eivät tavoita, me tiedämme keinon, joka on kansainvälisesti osoitettu eri kokeiluissa, että se toimii, ja minusta on eettisesti — täällä joku käytti, että tämä olisi moraalisesti huono esitys — eettisesti, moraalisesti vastuutonta olla ottamatta käyttöön keinoja, joista me tiedämme, että ne voisivat toimia.

Otteessa puhuja vetoaa ”me”-sanalla muihin kansanedustajiin, joiden tiedossa on mahdollisesti toimiva keino parantaa päihdepalveluiden tavoitettavuutta. Puheessa viitataan vastustavan position argumenttiin, jossa käyttöhuoneet esitetään moraalisesti ongelmallisina, ja esitetään sille vastaväite hyödyntäen samaa eettis-moraaliseen diskurssiin sisältyvää käsitteistöä. Väitettä perustellaan myös vetoamalla kansainväliseen näyttöön. Käyttöhuoneita koskeva positiivinen tutkimusnäyttö toimii perusteena sille, miksi kansanedustajilla on moraalinen vastuu tehdä käyttöhuonekokeilusta mahdollinen.

Käyttöhuoneita puolustavaan argumentaation kuului myös vetoaminen moraaliseen vastuuseen auttaa heikossa yhteiskunnallisessa asemassa olevia huumeiden käyttäjiä. Käyttöhuoneet kytkettiin tähän moraaliseen vastuuseen siten, että ne esitettiin keinona tavoittaa juuri marginalisoituneimpia huumeiden käyttäjiä.

Kolmas syy on eettinen. Meidän tulee varmistaa, että hoidamme myös heikossa ja hauraassa asemassa olevia ihmisiä. Käyttöhuoneet parantaisivat käyttäjille suunnattujen palvelujen saavutettavuutta, tavoitettavuutta. Päihderiippuvuus on sairaus, ja huumeidenkäyttäjien joukossa on paljon syrjäytyneitä, joilla ei ole valmista kontaktia palveluihin. Heillä on pelkoja viranomaisia kohtaan, ja he ovat usein jo henkisesti ja fyysisesti huonossa kunnossa. Myös heillä on oikeus saada palvelua.

Puhuja viittaa ”meidän” eli kansanedustajien vastuuseen varmistaa, että myös heikossa asemassa olevat ihmiset saavat huumehoitoa. Puheessa perustellaan sitä, miksi käyttöhuoneet olisivat keino varmistaa, että heikossa asemassa olevat huumeiden käyttäjät tavoittavat tarvitsemansa palvelut. Huumeiden käyttäjien asemaa kuvataan syrjäytymisen, viranomaispelon sekä henkisen ja fyysisen huonokuntoisuuden käsitteiden kautta. Lisäksi vedotaan heikossa asemassa olevien ihmisten oikeuteen saada palvelua, millä perustellaan moraalista vastuuta perustaa käyttöhuoneita.

Lisäksi yhdessä käyttöhuoneita puoltavassa ja kahdessa niitä vastustavassa puheenvuorossa esitettiin argumentti, jonka mukaan kansanedustajien tulisi kuunnella huumeiden käyttäjiä arvioidessa huumeepoliittisia linjauksia, koska linjaukset koskevat ensisijaisesti heitä ja heidän elämäänsä. Puoltavassa argumentaatiossa tätä argumenttia käytettiin tukemaan väitettä siitä, että käyttöhuoneet olisivat heikossa yhteiskunnallisessa asemassa olevien huumeiden käyttäjien edun mukaisia. Vastustavassa argumentaatiossa tällä argumentilla pohjustettiin väitettä siitä, että huumeiden käyttäjät toivovat käyttöhuoneiden sijaan hoitoa. Argumentti itsessään molemmissa tapauksissa nojaa eettis-moraaliseen ajatteluun siitä, että kansanedustajien tulisi työssään kuunnella erityisesti niitä, joita heidän tekemät päätökset koskettavat.

4.3 Juridinen diskurssi

Kansanedustajat toivat keskustelussa esille lainsäädännöllisen tarkastelukulman käyttöhuonekysymykseen. Tunnistin tämän omaksi diskurssikseen, jonka nimesin juridiseksi diskurssiksi. Sekä käyttöhuonekokeilua puoltavissa että vastustavissa puheenvuoroissa käyttöhuoneet nostettiin useasti esille lainsäädännöllisenä kysymyksenä. Keskeisenä syynä tälle ilmeni olevan se, että käyttöhuoneiden toiminnan ja Suomen huumausainelain välillä nähtiin selvä ristiriita: Käyttöhuone-tiloissa asiakkaat saavat käyttää huumeita, mutta huumausainelain (373/2008) 5 §:n mukaan huumeiden käyttö on kielletty Suomen alueella ja lain 46 §:n mukaan tätä lakia rikkova on tuomittava rangaistukseen.

Käyttöhuonekokeilua vastustavassa argumentaatiossa tätä ristiriitaa käytettiin perusteena sille, miksi käyttöhuonekokeilua ei tule sallia. Huumausainelain ja käyttöhuoneiden toiminnan välinen ristiriita nähtiin ongelmana, minkä takia käyttöhuoneita ei tulisi ottaa käyttöön. Useassa kansalaisaloitetta vastustavassa puheenvuorossa lainsäädännön muuttamisen tarvetta käyttöhuonekokeilun mahdollistamiseksi pidettiin itsessään perusteena aloitteen vastustamiselle. Huumeiden käytön ja hallussapidon kriminalisoinnin ylläpitäminen nähtiin tärkeämmäksi kuin käyttöhuoneiden mahdolliset hyödyt.

Taas eduskuntaan on tullut käsiteltäväksi kansalaisaloite, jolla halutaan ajaa lievennyksiä Suomen huumelainsäädäntöön. Tämänkertainen aloite esittää, että narkomaaneille voitaisiin avata huumeiden käyttöhuoneita. Näissä

paikoissa laittomia ja hengenvaarallisia huumeita voitaisiin käyttää niin sanotusti valvotusti. Voimassa olevassa laissa huumausaineiden käyttö ja hallussapito on rikos. Eli nyt halutaan laillinen huone rikosten tekemistä varten — aivan käsittämätöntä.

Otteessa nostetaan esiin näkemys, jonka mukaan käsiteltävän kansalaisaloitteen yhtenä motiivina pidetään lievennysten ajamista huumausainelakiin. Ote sisältää huumeiden käyttäjiä leimaavan termin ”narkomaani” lauseen objektina, mikä luo stigmatisoidun kuvan suonen-sisäisesti huumeita käyttävästä henkilöstä huumepolitiikan passiivisena kohteena. Huumeita kuvaillaan adjektiiveilla ”laiton” ja ”hengenvaarallinen”, mikä korostaa huumeisiin liittyvän väistämättä rikollisuutta ja vaaraa. Myös sanavalinta ”niin sanotusti valvotusti” viittaa huumeiden käytön kontrolloimattomaan luonteeseen, jota ei voida valvoa toivotulla tavalla. Esitetään suora väite lainsäädännön ja käyttöhuoneiden välisestä ristiriidasta. Tämän ristiriidan todetaan tekevän kansalaisaloitteen esityksestä ”aivan käsittämätöntä”.

Käyttöhuonekokeilua puoltavassa argumentaatiossa käyttöhuoneiden ja lainsäädännön välinen ristiriita nähtiin asiana, jonka ratkaiseminen on kansanedustajien velvollisuus lainsäätäjinä. Useassa puheenvuorossa vedottiin tarpeeseen purkaa tämä ristiriita lainsäädännöllisillä muutoksilla, jotta muille tahoille mahdollistuisi käyttöhuonekokeilun toimeenpano. Mahdollisuus käyttöhuonekokeiluun huumehaittojen vähentämiseksi nähtiin puoltavissa puheenvuoroissa riittävän tärkeäksi syyksi lainsäädännön muutokselle. Puoltavissa puheenvuoroissa esitettiin, että kansanedustajilla on lainsäätäjinä velvollisuus toimii, jotka voivat edistää huumeongelman lieventämistä. Kansalaisaloitetta puoltavat kansanedustajat pitivät käyttöhuonekokeilun mahdollistamista tällaisena velvollisuutena.

Mutta ehkä minä haluaisin korostaa tässä vielä, kun tässä on tullut puheenvuoroja myös siitä, onko tämä vaikuttava keino, mitenkä resurssit ja miten ja näin ja näin, että tässähän toivotaan nyt lainsäädäntöä, joka mahdollistaisi tällaisen käyttöhuoneen perustamisen. Silloinhan hyvinvointialueet itse tekevät ja pohtivat, onko tämä se keino, mikä on meidän alueellamme vaikuttava, onko tämä keino, mihin kannattaa laittaa resursseja, onko tämä keino, millä me autamme ja miten me myös rakennamme sen ketjun, että pääsee hoitojen piiriin. Minä itse ajattelen ainakin niin, että meidän lainsäädännön tekijöiden pitäisi luoda niitä välineitä, mitä sitten ne asiantuntijat siellä kentällä voivat käyttää, jos he katsovat sen tarpeelliseksi ja katsovat, että se on heille toimiva keino.

Otteen alussa esitetään väite, jonka mukaan kansanedustajien tulisi keskittyä käyttöhuonekeskustelussa nimenomaan sen vaatimaan lainsäädännölliseen puoleen. Tätä väitettä perustellaan siten, että käyttöhuoneiden vaikuttavuuden arviointi, resursointi ja koordinointi osaksi muuta palvelujärjestelmää tulisi jättää hyvinvointialueiden toimijoiden päätettäväksi. Perustelua jatketaan vetoamalla kansanedustajien velvollisuuteen lainsäätäjänä luoda hyvinvointialueiden asiantuntijoille uusia välineitä toimia huumeongelman lieventämiseksi siten, miten he näkevät parhaaksi.

Käyttöhuoneita puoltavassa argumentaatiossa vedottiin myös 1971 vuoden eduskunnan talousvaliokunnan huumausainelaista tehtyyn linjaukseen, jossa arvioitiin, ettei huumeiden käytöstä tulisi rangaista. Valiokunnan linjauksella perusteltiin väitettä, jonka mukaan käyttöhuoneiden toiminnan edellyttämää huumeiden käytön sallimista ei tulisi pitää radikaalina tai ennenkuulumattomana. Toisin sanoen talousvaliokunnan linjausta hyödynnetään sen osoittamisessa, että huumeiden käytön rangaistavuus on ollut jo pitkään lainsäätäjien kritiikin kohteena. Historiallisen talousvaliokunnan arvion esitetään tukevan lain muuttamista käyttöhuoneiden perustamisen mahdollistamiseksi.

Käyttötilojen mahdollistaminen — keskustelu siitä 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. Yhden arpomisen ja muiden päätösten kautta silloisen hallituksen ja talousvaliokunnan linja lopulta hävisi, ja huumausaineiden käytöstä päädyttiin Suomessa rankaisemaan. Haluaisin tällä historiakatsauksella kuitenkin muistuttaa, ettei dekriminalisaatio ole mikään uusi tai erityisen radikaali ajatus.

Otteen alussa esitetään käyttötilojen mahdollistamiseen liittyvä lainsäädännöllinen kysymys siitä, pitäisikö huumeiden käytöstä rangaista. Puheessa esitetyllä lainauksella perustellaan etukäteen otteen lopussa esitettyä väitettä. Tämän väitteen mukaan huumeiden käytön

rangaistavuuden tarpeellisuutta oli jo ennen sen säätämistä kyseenalaistettu poliittisten tahojen toimesta.

Käyttöhuoneita puoltavassa ja vastustavassa argumentoinnissa vedottiin myös kansan oikeustajuun. Kansan oikeustajuun tai yleiseen oikeustajuun vetoaminen liittyy ajatukseen siitä, että lainsäädännön tulisi ainakin jossain määrin reflektoida yleisesti hyväksytyjä ja tuettuja moraalikäsitteitä. Käyttöhuoneita puoltavassa argumentaatiossa käsitellyssä olevaa kansalaisaloitetta hyödynnettiin perusteluna sille, että käyttöhuoneiden perustaminen on linjassa yleisen oikeustajun kanssa. Lisäksi puoltavassa argumentaatiossa esitettiin väite, jonka mukaan käyttöhuoneiden perustamisen hyväksyisi enemmistö suomalaisista. Käyttöhuoneita vastustavassa argumentaatiossa sitä vastoin esitettiin kahdessa puheenvuorossa väite, jonka mukaan käyttöhuoneet kohtaisivat merkittävää vastustusta kansan taholta.

Uskon, että moni kansalainen kavahtaa ajatustakin tilasta, jossa voitaisiin luvallisesti käyttää pistettäviä huumeita, sillä huumeet ovat maassamme vahvasti kriminalisoitu asia.

Otteessa käytetään vahvaa ilmausta moni ”kavahtaa ajatustakin” käyttöhuoneista. Tämä on voimakas tapa esittää väite siitä, että merkittävä joukko kansalaisista reagoisi voimakkaan negatiivisesti käyttöhuoneiden perustamiseen. Väitettä perustellaan vedoten huumeiden kriminalisaatioon. Väitteen ja perustelun välille luotu yhteys paljastaa taustaoletuksen siitä, että huumeiden käytön rangaistavuus vastaa merkittävän kansanosan oikeustajua.

4.4 Asemoitumista hakeva argumentaatiopositio

Aineistosta nousee ilmi argumentteja, joista kummankin argumentaatioposition edustajat olivat yksimielisiä. Nämä argumentit toimivat keskustelun lähtökohtana, minkä kautta kansanedustajat lähtivät rakentamaan vastapuolen vakuuttamiseen pyrkivää ja omaa positiota puolustavaa argumentaatiota. Ensinnäkin kansanedustajat olivat yksimielisiä siitä, että huumeriippuvuus pitää tunnistaa ja siihen tulee suhtautua hoitoa vaativana sairautena nykyistä paremmin. Kansanedustajat merkityksellistivät puheenvuoroissaan huumeongelman siten erityisesti kansanterveydellisenä ja terveydenhuollollisena ongelmana. Molempien argumentaatiopositioiden edustajat korostivat useassa puheenvuorossa tätä sairausnäkökulmaa

huumeriippuvuuteen ja esittivät, että päihdehoidon saatavuutta ja laatua tulisi parantaa. Lisäksi asennemuutoksen tarvetta yhteiskunnan suhtautumisessa huumeriippuvuuteen esitettiin molempien argumentaatiopositioiden edustajien puolelta.

Toinen keskustelun lähtökohdaksi muodostunut argumentti oli, että huumeongelmalle on pakko tehdä jotain, koska jokainen huumeriippuvuus ja huumeisiin liitettävä kuolema on inhimillinen tragedia. Molempia argumenttipositioita edustaneet kansanedustajat nostivat hyvin usein esiin moraalisen vastuun reagoida vallitsevaan huumetilanteeseen puheenvuoroissaan. Kansanedustajat näyttäytyivät olevansa suhteellisen yksimielisiä siitä, että huumeongelmaan tulee suhtautua vakavana asiana ja että päihdehuoltoon tarvitaan muutoksia.

Jotkut aineiston puheenvuoroista eivät sisältäneet ollenkaan argumentteja, jotka olisivat linjanneet puhujan selvästi käyttöhuoneita vastustavaan tai puoltavaan argumentaatiopositioon. Tällaisista argumenteista rakentuvien puheenvuorojen position nimesin asemoitumista hakevaksi argumentaatiopositioiksi, sillä niiden esittäjä ei ole keskusteluhetkellä päättänyt lopullista asemoitumistaan vaan ikään kuin hakee vielä paikkaansa keskustelussa. Tästä argumentaatiopositioista esitetyt argumentit asettavat käyttöhuoneet kriittisen pohdinnan kohteeksi. Asemoitumista hakevat argumentit eivät kuitenkaan ole täysin neutraaleja, vaan ne linjaavat puhujan esittämiä näkemyksiä käyttöhuoneisiin liittyen. Nämä linjaukset esimerkiksi asettavat ehtoja sille, millaisissa tilanteissa puhuja esittää käyttöhuoneet vartenotettava mahdollisuutena vähentää huumehaittoja ja millaisissa ei.

Muutamassa puheenvuorossa asetettiin kyseenalaiseksi käyttöhuoneiden soveltuvuus Suomen huumetilanteen kontekstissa. Näissä puheenvuoroissa tuotiin esiin, että Suomen huumetilanne voi merkittäväällä tavalla poiketa niistä verrokkimaista, joissa käyttöhuoneista on positiivista näyttöä. Toisaalta samoissa puheenvuoroissa puhujat mainitsivat muissa maissa positiivisiksi havaittuja asioita käyttöhuoneiden perustamisesta. Yhdessä puheenvuorossa puhuja esitti käyttöhuonekokeilun tarpeellisuuden kriteeriksi huumetilanteen vakavuuden.

Kansalaisaloitteessa esitetään sosiaali- ja terveysministeriölle ryhtymistä sellaisen lain valmisteluun, joka mahdollistaisi käyttötilakokeilun Suomessa. Mielestäni sosiaali- ja terveysministeriön pitäisi ensin selvittää, onko huumeongelma maassamme niin vaikea — verrattavissa esimerkiksi Kanadassa vallitsevaan tilanteeseen — että käyttöhuonekokeilu olisi tarpeellinen myös Suomessa.

Otteessa esitetään ehto sille, millaisessa tapauksessa käyttöhuonekokeilun mahdollistavan lain valmistelua voidaan pitää tarpeellisena. Puheessa esitetään väite, jonka mukaan käyttöhuonekokeilun tarpeellisuus riippuu huumetilanteen vakavuudesta. Puheessa ei asetuta vastustamaan käyttöhuonekokeilua, mutta toisaalta kyseenalaistetaan sen tarpeellisuus Suomen kontekstissa.

Kahdessa puheenvuorossa argumentointiin, että mahdolliset käyttöhuoneet olisivat riittävän hyödyllisiä vain rajallisella alueella. Tämä väite muodostaa rajaavan ehdon sille, missä kontekstissa puhuja voisi pitää käyttöhuoneita perusteltuna ratkaisuna. Yhdessä puheenvuorossa argumentointiin, että käyttöhuoneet tulisi kohdentaa alueille, joissa on eniten huumeiden julkikäyttöä. Toisessa puheenvuorossa esitettiin, että käyttöhuoneet voisivat toimia vain Suomen suurimmissa kaupungeissa.

Uskon myös niin, että tällaiset käyttöhuoneet voisivat toimia ainoastaan isoimmissa kaupungeissa, ja puhutaan ihan oikeasti tämän maan isoimmista kaupungeista, tarkoittaen Helsinkiä, Turkuja ja Tamperetta, ja muissa kaupungeissa se olisi todennäköisesti kyllä sellaista toimintaa, joka ei olisi tuloksellista.

Otteen ilmaisu ”uskon” viittaa sitä seuraavan väitteen perustuvan puhujan omaan arvioon tilanteesta. Puheessa esitetään väite, jonka mukaan siinä mainitun kolmen kaupungin ulkopuolella käyttöhuoneet eivät ”todennäköisesti” olisi ”tuloksellista”. Väitteelle esitettyjen perustelujen puuttuminen vähentää argumentin uskottavuutta.

Muutamassa puheenvuorossa kyseenalaistettiin keskustelun painottuminen nimenomaan käyttöhuoneisiin. Argumenttina oli, että käyttöhuonekysymystä tulisi tarkastella osana laajempaa huume politiittista kokonaisuutta. Tätä argumenttia perusteltiin sillä, että käyttöhuoneet vaikuttavat moneen yhteiskunnan osa-alueeseen ja että vastavuoroisesti muu päihdepolitiikka vaikuttaa siihen, millaisia tuloksia käyttöhuoneista voidaan saada. Argumentoinnissa korostettiin, että mahdollinen käyttöhuonekokeilu vaatisi huolellista suunnittelua ja harkintaa. Lisäksi käyttöhuoneita puoltavassa argumentoinnissa nostettiin usein selkeästi esille, että käyttöhuoneisiin tulisi suhtautua vain pienenä ratkaisun osana huumeongelmaan. Toisaalta yhdessä puheenvuorossa esitettiin, että on hyvä asia, että käyttöhuoneita koskevaa kansalaisaloitetta käsiteltäessä keskitytään puhumaan nimenomaan käyttöhuoneista.

Tämä on todella laaja kokonaisuus, jota me ehkä vähän ylenkatsottaisiin lainsäätäjinä, jos me oltaisiin aivan pienessä, pistemäisessä asiassa. Tässä on

todettu, että tämä vaikuttaa terveydenhuoltoon, tämä vaikuttaa lainsäädäntöön, rikoslain säädäntöön, tämä koskee perheitä, kasvatusta lasten liikuntakasvatuksesta lähtien, kouluja.

Otteessa korostetaan käyttöhuonekysymyksen sitoutuneisuutta laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin. Puheessa esitetään, että käyttöhuoneista keskusteleminen on keskittymistä ”aivan pieneen, pistemäiseen asiaan” Toisin sanoen puheessa esitetään väite, jonka mukaan käyttöhuoneiden tarkastelu laajemmasta kontekstista irrotettuna ei ole oikea tapa lähestyä asiaa. Väitettä perustellaan luettelemalla yhteiskunnan osa-alueita, joista käyttöhuonekeskustelun konteksti rakentuu. Puhuja myös käyttää ilmaisua ”me lainsäätäjinä” vedoten kansanedustajien velvollisuuteen arvioida lainvalmistelua vaativia päätöksiä laajasta näkökulmasta.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella eduskunnan käyttöhuonekeskustelun argumentaatioissa esiintyviä diskursseja. Aineiston analyysimenetelmäksi valitsin diskurssianalyysin. Keskeisiksi käsitteiksi valitsin diskurssin ja argumentaation lähikäsitteineen. Tämä valinta ohjasi minua keskittymään aineiston argumentaation rakenteisiin ja niiden taustalla oleviin diskursseihin. Tutkimuksen konstruktiivinen teoriatausta rajasi minua analysoimaan, miten kansanedustajat rakentavat kielellisellä toiminnallaan sosiaalista todellisuutta.

Tutkimusaihe kiinnittyi Suomen yhteiskunnalliseen ja huumepoliittiseen kontekstiin. Tästä syystä taustoitin Suomen huumeilannetta, keskeisiä huumepoliittisia linjauksia, huume politiikkaa ohjaavaa lainsäädäntöä sekä palvelujärjestelmää, jossa tätä politiikkaa toteutetaan. Lisäksi taustoitin aiempaa keskeistä tutkimusta huumeiden käyttöhuoneista.

5.1 Yhteenveto

Analyysiprosessin aikana tunnistin kansanedustajien esittämien argumenttien paikantuvan kolmeen diskurssiin. Nämä olivat kansanterveydellinen diskurssi, eettis-moraalinen diskurssi ja juridinen diskurssi. Kansanterveydelliseen diskurssiin paikansin argumentit, jotka keskittyvät tarkastelemaan käyttöhuoneita sosiaali- ja terveydenhuoltoon kytkeytyvänä kysymyksenä. Näissä argumenteissa esitettiin väitteitä ja perusteluja liittyen siihen, millaisia kansanterveydellisiä seurauksia käyttöhuoneilla olisi suhteessa huumehaittoihin. Näihin liittyviä väitteitä perusteltiin vetoamalla tutkimusnäyttöön ja asiantuntijalausuntoihin. Eettis-moraaliseen diskurssiin paikantuvat argumentit keskittyivät käyttöhuonekysymyksen moraalisiin aspekteihin ja laajemmin siihen, mikä on oikea tapa suhtautua huumeisiin ja huumeiden käyttäjiin yhteiskunnassa. Käyttöhuoneiden symbolinen merkitys korostui eettis-moraaliseen diskurssiin paikantuvissa argumenteissa. Juridiseen diskurssiin paikantuvat argumentit keskittyivät käyttöhuoneiden ja formaalin huume politiikan väliseen suhteeseen. Keskeinen taustatekijä näissä argumenteissa oli se, että nykyinen lainsäädäntö ei mahdollista käyttöhuoneiden perustamista.

Kaikki keskusteluun osallistuneet kansanedustajat eivät asemoituneet selvästi vastustamaan tai puoltamaan käyttöhuonekokeilua. Tämän argumentaatioposition esittämät argumentit

nimesin asemoitumista hakeviksi argumenteiksi. Asemoitumista hakevat argumentit olivat käyttöhuoneisiin kohdistuvia väitteitä ja niiden perusteluita, jotka sisälsivät kriittistä pohdintaa ja ehtojen asettamista. Lisäksi tunnistin aineistosta argumentteja, joita esitettiin kaikista argumentaatiopositioista. Näiden argumenttien sisällöistä kansanedustajat ainakin ilmenivät olevan yksimielisiä, ja nämä argumentit toimivat keskustelun lähtökohtina.

Kansanedustajien puheenvuoroissa oli kyse paljon muustakin kuin heidän näkemyksistään huumeiden käyttöhuoneisiin. Puheenvuorot kytkeytyivät käyttöhuoneita laajempaan huumepoliittiseen kontekstiin. Kaiken kaikkiaan analyysi vahvistaa näkemystä suomalaisen huume- ja huumepoliittisen kaksiraiteisuudesta, mitä kansanedustajat uudelleenluovat ja ylläpitävät keskustelussaan. Kansanedustajien asemoituminen paikantuu jonnekin Suomen kaksiraiteisen huume- ja huumepoliittisen lähestymistavan välimaastoon, jossa harjoitetaan sekä huume- ja huumekontrolliin ja rangaistuksiin perustuvaa rajoittavaa politiikkaa että sosiaali- ja terveyspalveluita painottavaa haittojen vähentämisen politiikkaa. Huume- ja huumepoliittisen kaksiraiteisuutta ilmensi keskustelussa se, että myös rajoittavaa politiikkaa kannattavat edustajat nostivat esiin huumeriippuvuuden hoidon ja jotkin haittojen vähentämisen keinot tärkeänä osana huume- ja huumepoliittikkaa.

Käyttöhuonekokeilua puoltavien ja sitä vastustavien kansanedustajien argumentaatio erosi toisistaan siinä, millaisena rajoittavan politiikan ja haittojen vähentämisen politiikan välinen suhde näyttäytyi esitetyissä argumenteissa. Käyttöhuonekokeilua vastustavissa argumenteissa haittojen vähentämisen keinot esitettiin myönteisinä vain silloin, kun ne eivät ole ristiriidassa rajoittavan politiikan keinojen kanssa. Tällöin ainoastaan puhtaasti kansanterveydellisesti perusteltavissa olevat haittojen vähentämisen keinot ilmenivät myönteisenä käyttöhuoneita vastustavassa argumentaatiossa. Huumeiden käyttöhuoneet esitettiin kielteisenä haittojen vähentämisen keinona, sillä ne ovat ristiriidassa rajoittavan politiikan kanssa. Sen sijaan käyttöhuonekokeilua puoltavassa argumentaatiossa haittojen vähentämisen lähestymistavat nostettiin esiin ensisijaisena huume- ja huumepoliittisena strategiana. Puoltavissa argumenteissa haittojen vähentämisen politiikka nousi esiin vastaposition argumentteja laajempaan, ihmisoikeusnäkökulmaa painottavalla tavalla.

Kansanterveydelliseen diskurssiin pohjautuva argumentaatio korostui käyttöhuonekeskustelussa. Noin puolet esitetyistä argumenteista liittyivät kansanterveydelliseen diskurssiin. Tämän havainnon perusteella kansanedustajien ensisijainen tapa lähestyä huume- ja huumepoliittikkaan kytkeytyviä teemoja oli pragmaattinen. Tässä suhteessa haittojen vähentämisen politiikan näkökulma on havaittavissa kaikissa argumentaatiopositioissa. Käyttöhuoneita

vastustavassa argumentaatiossa kansanterveydellistä diskurssia käytettiin eniten muiden keinojen puolustamisessa ja käyttöhuoneiden toimivuuden ja kustannustehokkuuden kyseenalaistamisessa. Käyttöhuoneita puoltavassa argumentaatiossa kansanterveydellinen diskurssi näkyi sen sijaan käyttöhuoneiden myönteisten kansanterveydellisten vaikutusten esille nostamisena.

Yhtä merkittävä puolisko esitetyistä argumenteista pohjautui eettis-moraaliseen ja juridiseen diskurssiin. Käyttöhuoneita vastustavassa argumentaatiossa nämä diskurssit edustivat rajoittavan huume politiikan lähtökohtia. Eettis-moraalista ja juridista diskurssia käytettiin argumentoimaan niitä negatiivisia seurauksia, mitä käyttöhuoneilla olisi rajoittavalle politiikalle. Sallivien asenteiden lähettämiin signaalivaikutuksiin ja moraaliseen vastuuttomuuteen vetoaminen vahvistaa käsitystä siitä, että rajoittavan huume politiikan ideologinen perusta vaikuttaa edelleen vahvasti huume politiikassa. Juridiseen diskurssiin kytkeytyvässä argumentaatiossa rajoittava politiikka näkyi vastahakoisuutena muuttaa huumelainsäädäntöä millään tavalla nykyistä sallivampaan suuntaan.

Sen sijaan käyttöhuoneita puoltavassa argumentaatiossa eettis-moraalinen ja juridinen diskurssi havainnollistivat haittojen vähentämisen ihmisoikeusnäkökulmaa. Eettis-moraalista ja juridista diskurssia käytettiin argumentoimaan sitä, että käyttöhuoneiden epäsuorat vaikutukset huumeasenteisiin ja huumeiden käyttäjien yhteiskunnalliseen asemaan ovat hyviä asioita. Käyttöhuoneiden symbolinen merkitys ja sen mahdolliset rajoittavaa politiikkaa heikentävät vaikutukset nostettiin esiin myönteisenä asiana. Rajoittavaa politiikkaa kohtaan esitettiin kritiikkiä, ja sen asemaa suomalaisessa huume politiikassa kyseenalaistettiin. Eettis-moraaliseen diskurssiin kytkeytyvissä argumenteissa tämä näkyi esimerkiksi huume kontrollin ja rangaistusten kritisoimisena sekä marginalisoituneiden huumeiden käyttäjien heikon yhteiskunnallisen aseman esille nostamisena. Juridisessa diskurssissa ihmisoikeusnäkökulma näkyi siten, että tarve muuttaa huumelainsäädäntöä vähemmän ankaraksi käyttöhuone kokeilun mahdollistamiseksi nähtiin itsessään askeleena kohti parempaa huume politiikkaa.

Huume politiikan ihmisoikeudellisiin epäkohtiin liittyvät seikat olivat keskeinen kiistakohta kansanedustajien välisessä argumentaatiossa. Käyttöhuoneita puoltavassa argumentaatiossa tunnistettiin yhteiskunnan moraaliseksi vastuuksi auttaa heikossa yhteiskunnallisessa asemassa olevia käyttäjiä, ja tämä kytkettiin vastuuseen ottaa uudenlaisia keinoja käyttöön huume ongelman ratkaisemiseksi. Vastaposition argumentaatiossa sitä vastoin käyttöhuoneet

esitettiin tapana vältellä vastuuta huumeongelman ratkaisemisesta, mutta toisaalta ristiriitaisesti vastuullisena huumeongelmaan pidettiin myös käyttäjiä itseään. Toisaalta asennemuutoksen tarve yhteiskunnan suhtautumisessa huumeriippuvuuteen tunnistettiin molemmissa positioissa ja kansanedustajat olivat yksimielisiä siitä, että pahentuvalle huumetilanteelle on tehtävä jotain.

Tutkimus vahvistaa aiempaa näyttöä siitä, että uusien haittojen vähentämisen keinojen kuten käyttöhuoneiden toimeenpanemisen esteinä ovat poliittisten toimijoiden huumeasenteet, palvelujärjestelmän resurssiongelmat ja lainsäädäntö, jonka muuttaminen näyttäytyi kynnyksymyksenä kansanedustajien keskustelussa (Unlu ym. 2022, 205; Nicholls ym. 2022). Tutkimusnäytön perusteella käyttöhuoneisiin kohdistuvat negatiiviset asenteet liittyvät merkittävästi erilaisiin uhkakuviin ja käyttäjiin liitettävään stigmaan (Miller ym. 2023; Unlu ym. 2023, 267). Näitä uhkakuvia levitettiin myös kansanedustajien toimesta. Käyttöhuoneita vastustettiin väittämällä, että käyttöhuoneet lisäävät rikollisuutta ja muita lieveilmiöitä lähiympäristössään. Kuitenkin kansainvälisen näytön perusteella käyttöhuoneista ei aiheudu tällaisia seurauksia (Potier ym. 2014, 48).

Erityisen selvästi latautuneet huumeasenteet näkyivät käyttöhuoneita vastustavissa puheenvuoroissa käytetyissä sanavalinnoissa ”piikityshuone” ja ”narkomaani”. ”Piikityshuone” terminä luo leimaavan ja yksinkertaistavan kuvan siitä, mikä huumeiden käyttöhuone on. Käyttöhuoneet tällöin pelkistyvät paikaksi, jossa ”piikitetään”. ”Narkomaani” on huumeita käyttävää henkilöä leimaava termi. Se luo stereotyyppisen mielikuvan huumeriippuvaisesta henkilöstä ja pelkistää henkilön sosiaalisen identiteetin huumeiden käyttöön.

Keskustelussa ei myöskään noussut esille huumeiden käyttäjien erityisryhmät kuten naiset vaan huumeiden käyttäjistä puhuttiin yhtenäisenä ryhmänä. Vähemmän räikeästi huumeasenteet näkyivät kansanterveydelliseen diskurssiin kuuluvan termistön, kuten ”hoito”, ”riippuvuus” ja ”sairaus”, käytössä. Kansanedustajat jakoivat huomattavan laajasti huumeongelman ymmärtämisen sairausnäkökulmasta. Toisin sanoen huumeiden käyttäjät esitettiin hoitoa tarvitsevinä sairaina ihmisinä. Tämä näkökulma mahdollistaa välittävän ja inhimillisen suhtautumisen viestimisen huumeita käyttäviä yksilöitä kohtaan samalla, kun huumeet itsessään tuomitaan pahana ja moraalisesti vääränä asiana. Lisäksi tällöin huumeiden käyttäjistä voidaan puhua passiivisina objekteina, joihin yhteiskunnan tulee kohdistaa erilaisia toimia.

Käyttöhuonekeskustelussa huumeiden käyttäjiin kohdistuva stigma tuli esiin myös NIMBY-ilmiön kautta. Käyttöhuoneita vastustavassa puheenvuorossa esitettiin, että kansalaiset eivät haluaisi käyttöhuoneita oman asuinalueensa lähetyville. Sen sijaan käyttöhuoneita puoltavissa puheenvuoroissa nostettiin usein esille, että käyttöhuoneet lisäävät yleistä järjestystä, turvallisuutta ja siisteyttä. Kansainvälisen tutkimusnäytön perusteella käyttöhuoneisiin kohdistuvien asenteiden myönteisyyttä on lisännyt asukkaiden kokemukset siitä, että käyttöhuoneiden myötä julkiset tilat ovat muuttuneet viihtyisimmiksi (Houborg & Jauffret-Roustide 2022).

Keskeisenä argumenttina käyttöhuoneita vastaan nousi se, että käyttöhuoneet kuluttaisivat liikaa rajallisia julkisia varoja ja henkilöstöresursseja. Keskustelussa nostettiin esiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon resurssit ovat riittämättömiä turvaamaan edes nykyisten palveluiden laatua. Toisaalta käyttöhuoneita puolustettiin argumentoimalla, että niiden huumehaittoja ennaltaehkäisevät vaikutukset tulisivat pidemmällä aikavälillä halvemmiksi kuin haittojen hoitaminen jälkeenpäin. Yhtäältä resurssikysymys kytkeytyy myös nykyisen lainsäädännön toimeenpanoon. Huumeiden aiheuttamista haittakustannuksista noin puolet menevät järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitoon sekä oikeuslaitoksiin ja vankiloihin. Osa näistä kuluista aiheutuu siitä, että huumeiden käytöstä ja hallussapidosta rangaistaan. Lainsäädäntöä muuttamalla osa huumekontrolliin käytetyistä resursseista voitaisiin siirtää päihdehuollon ja ennaltaehkäisevän päihdetyön piiriin.

Käyttöhuoneita vastaan argumentoitiin myös sen perusteella, että käyttöhuoneiden toiminta on ristiriidassa nykyisen lainsäädännön kanssa. Tämä seikka kytkee käyttöhuonekeskustelun kysymykseen huumeiden käytön kriminalisaatiosta. Tämä kysymys kytkeytyi erityisesti juridiseen diskurssiin, mutta myös eettis-moraaliseen diskurssiin. Vastustavassa argumentaatiossa käyttöhuoneiden toiminnan edellyttämä huumeiden käytön salliminen niille tarkoitetuissa tiloissa nähtiin itsessään ongelmallisena. Huumeiden käytön sallimisen argumentoitiin lieventävän huumeiden vastaisia asenteita kielteisellä tavalla, ja esitettiin huolia siitä, että käyttöhuoneiden perustaminen veisi yhteiskuntaa lähemmäs huumeiden laillistamista. Sen sijaan käyttöhuonekokeilua puoltavassa argumentaatiossa huumeiden käytöstä rankaisemisen esitettiin aiheuttavan enemmän haittoja kuin hyötyjä, ja joissain puheenvuoroissa dekriminisaation ilmaistiin olevan varteenotettava vaihtoehto rankaisupolitiikalle. Toisaalta on huomioitava, että laillistamisesta ja dekriminisaatiosta puhuminen ovat kaksi eri asiaa.

Vaikka käyttöhuoneiden perustaminen ei välttämättä vaadi huumeiden käytön rangaistavuudesta luopumista käyttöhuoneiden ulkopuolella, kriminalisoinnilla voi olla negatiivisia seuraamuksia käyttöhuoneiden toimintaan. Aiemman tutkimuksen perusteella huumeiden kriminalisaatio voi nousta käyttöhuoneisiin hakeutumisen esteeksi, koska käyttäjät eivät välttämättä luota siihen, että käyttöhuone suojaisi heitä rikosoikeudellisilta seuraamuksilta (Kosteniuk ym. 2021). Myös tästä syystä huumeiden käytön rangaistavuuden tarkoituksenmukaisuutta on syytä tarkastella myös käyttöhuonekysymyksen yhteydessä.

Kansainvälisessä tutkimuksessa käyttöhuoneiden perustamisen esteenä sen sijaan ei pidetty sitä, että käyttöhuoneiden toimivuudesta ei olisi tarpeeksi tutkimusnäyttöä (Nicholls ym. 2022). Kuitenkin käyttöhuonekokeilua vastustavat kansanedustajat vetosivat positiivisen tutkimusnäytön puutteeseen ja väitteisiin käyttöhuoneiden tehottomuudesta. Nämä argumentit ovat selviten ristiriidassa kansainvälisten arviointitutkimusten tuottaman näytön kanssa. Kuten käyttöhuoneita puoltavassa argumentaatiossa tuotiin esille, tutkimusnäytön mukaan käyttöhuoneet ehkäisivät infektioita, tartuntatauteja ja huumekuolemia sekä edistivät hoitoon ja muihin palveluihin ohjaamista. (Potier ym. 2014; Folch ym. 2018; Tran ym. 2021; Wallace ym. 2019; Shorter ym. 2022.)

Toisaalta käyttöhuoneita vastustettiin myös argumentilla siitä, että käyttöhuoneilla ei pystytä tehokkaasti estämään Suomessa tyypillisintä huumekuolemaa, joka aiheutuu buprenorfiinin ja muiden rauhoittavien aineiden sekakäytön seurauksena. Tämä väite saa tukea myös asiantuntijoilta (kts. Markkula & Viskari 2020, 51). Tässä mielessä Suomen huumetilanne poikkeaa merkittävästi niistä käyttöhuoneista sisältävistä maissa, joissa muiden vahvojen opioidien kuten heroiinin ja fentanyylin käyttö on selvästi yleisempää. Kuitenkin huumeiden yliannostuskuolemien ehkäiseminen ei ole ainut merkittävä syy käyttöhuoneiden perustamiselle. Käyttöhuoneita puolustettiin myös argumentilla, jonka mukaan käyttöhuoneet voisivat olla varotoimenpide sen varalle, että korkean yliannostusriskin opioidit yleistyisivät Suomessa. Lisäksi esitettiin, että käyttöhuonekokeilu olisi tarpeellinen, jotta saataisiin tutkimustietoa sen soveltumisesta Suomen huumetilanteeseen.

Joissain puheenvuoroissa viitattiin hyvin vähän käyttöhuoneisiin, ja keskityttiin puhumaan muista huumepolitiikkaan liittyvistä asioista paitsi käsittelyssä olevasta asiasta. Tämä vahvistaa aiemman tutkimuksen näyttöä siitä, että käyttöhuoneista keskusteleminen tyypillisesti laajenee muihin huumepoliittisiin teemoihin (Unlu ym. 2022, 207). Tulkitsen tämän havainnollistavan käyttöhuoneiden symbolista merkitystä. Huumeiden käyttöhuoneet ovat

siten enemmän kuin pragmaattinen keino vähentää huumehaittoja. Ne symboloivat sekä kannattajilleen että vastustajilleen huume politiittista muutosta, jossa huumeongelmaa lähesytään erilaisin käytännöllisin ja ideologisin periaattein.

5.2 Tutkimuksen kriittinen tarkastelu

Diskurssianalyysiin vaikuttaa aina jossain määrin tutkijan henkilökohtainen tulkinnan tapa. Olen pyrkinyt esittämään riittävät perustelut tulkinnoilleni, joihin tutkimuksen tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset osittain pohjautuvat. Kuitenkaan tutkijan omien ennakkotietojen, asenteiden ja henkilökohtaisten mielipiteiden vaikutusta tutkimuksen etenemiseen ja sen lopputulokseen ei ole voitu täysin poissulkea.

Koin aiemman kirjallisuuden, teoreettis-metodologisen viitekehyksen ja aineiston sovittamisen yhteiseen tarkasteluun ajoittain haasteelliselta tutkimusprosessin aikana. Olen pyrkinyt ottamaan tutkimuksessani huomioon sen käsittelemän kokonaisuuden kannalta oleellimmat näkökulmat. Tästä huolimatta tiedostan, että tietyt näkökulmat saavat väistämättä enemmän huomiota kuin toiset, ja jotkin näkökulmat voivat jäädä kokonaan huomiotta.

Analyysissä käytetty aineisto mahdollisti käyttöhuonekeskustelun tarkastelun vain kirjallisessa muodossa. Tällöin analyysin ulkopuolelle rajautui alkuperäisen keskustelun sisältämä ei-kielellinen viestintä kuten äänensävy ja ilmeet. Nämä keskustelun ei-kielelliset piirteet olisivat voineet vaikuttaa puheenvuorojen sisältämien kielellisten viestien tulkintaan. Toisaalta diskurssianalyysin kannalta tämä ei olisi ollut tarkoituksenmukaista.

Tutkimus pohjautuu sosiaalisen konstruktionismin teoreettis-metodologisiin lähtökohtiin. Nämä lähtökohdat rajaavat tutkimuksessa tuotetun tiedon yleistettävyyttä. Tämän tutkimuksen tuottama tieto vastaa kysymykseen, millaisia diskursseja kansanedustajien käyttöhuonekeskustelun argumentaatiossa esiintyy. Toisin sanoen tutkimus kertoo, millaista sosiaalista todellisuutta kansanedustajien harjoittamassa kielellisessä toiminnassa rakentuu. Tutkimuksen tuottaman tiedon perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä empiirisen positivismin kannalta relevantteihin kysymyksiin. Esimerkiksi kysymykseen siitä, tulisiko Suomeen perustaa huumeiden käyttöhuoneita, ei voida vastata tämän tutkimuksen perusteella.

Tutkimuksessa sivutut kansanedustajien puheenvuorossa ilmenneet huumeasenteet voisivat olla sosiaalityön kannalta mielenkiintoinen tutkimusaihe itsessään. Jatkotutkimuksen

kannalta olisi myös kiinnostavaa selvittää, millaisia konstruktioita suomalaisten kansalaisten näkemyksissä käyttöhuoneisiin rakentuu, ja miten ne suhteutuvat kansanedustajien esittämisiin näkemyksiin. Lisäksi olisi kiinnostavaa tutkia suomalaisten huumeiden ongelmakäyttäjien näkemyksiä ja asenteita liittyen käyttöhuoneisiin.

Käyttöhuonekokeilu tarjoaisi monenlaisia mielenkiintoisia mahdollisuuksia tutkia niiden toimintaa ja vaikutuksia suomalaisessa kontekstissa. Lähitulevaisuudessa käyttöhuonekokeilun toteutuminen näyttää kuitenkin epätodennäköiseltä, sillä käyttöhuoneita ei ole edes mainittu nykyisessä hallitusohjelmassa (kts. Valtioneuvosto 2023). Kansalaisaloitteen saaminen eduskunnan käsittelyyn ei ole toistaisesti tuottanut aloitteessa tavoiteltuja tuloksia. Käyttöhuonekysymyksen saaminen uudelleen lainsäätäjien käsittelyyn vaatii poliittista aktivismia myös tulevaisuudessa. Sosiaalityöllä on keskeinen rooli osana tätä vaikuttamistyötä, sillä sen tehtävänä on edistää marginalisoituneiden huumeiden käyttäjien yhteiskunnallista asemaa sekä ihmisoikeuksien ja tasa-arvon toteutumista päihdetyössä.

Lähteet

- Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (2018). Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Teoksessa Aalto, M. & Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos.* (10–17). Duodecim. Helsinki.
- Atkinson, A., McAuley, A., Trayner, K. & Sumnall, H. (2019). “We are still obsessed by this idea of abstinence”: A critical analysis of UK news media representations of proposals to introduce drug consumption rooms in Glasgow. *The International Journal on Drug Policy*, 68, 62–74. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.03.010>.
- Belackova, V., Salmon, A., Day, C., Ritter, A., Shanahan, M., Hedrich, D., Kerr, T. & Jauncey, M. (2019). Drug consumption rooms: A systematic review of evaluation methodologies. *Drug and Alcohol Review*, 38(4), 406–422. <https://doi-org.ezproxy.ulapland.fi/10.1111/dar.12919>.
- Burr, V. (2015). *Social constructionism*. Third edition. London: Routledge.
- Butler, G., Chapman, D. & Terry, P. (2016). Attitudes of intravenous drug users in London towards the provision of drug consumption rooms. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 25(1), 31–37. <https://doi-org.ezproxy.ulapland.fi/10.1080/09687637.2016.1252316>.
- Duncan, T., Sebar, B., Lee, J. & Duff, C. (2020). Atmospheres of engagement within a German drug consumption room. *Social Science & Medicine*, 253, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112922>.
- EMCDDA (2019). *Finland Country Drug Report 2019*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/finland_en.
- EMCDDA (2023). *European Drug Report 2023: Trends and Developments*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en.
- Folch, C., Lorente, N., Majó, X., Parés-Badell, O., Roca, X., Brugal, T., Roux, P., Carrieri, P., Colom, J. & Casabona, J. (2018). Drug consumption rooms in Catalonia: A comprehensive evaluation of social, health and harm reduction benefits. *The International Journal on Drug Policy*, 62, 24–29. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.09.008>.
- Haavisto, K. (2017). Päihdeongelmat ja sosiaalityö. Teoksessa Kanaoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) *Sosiaalityön käsikirja. 4. uudistettu painos.* (284–289). Helsinki. Tietosanoma Oy.
- Henwood, B., Padgett, D. & Tiderington E. (2014). Provider Views of Harm Reduction Versus Abstinence Policies within Homeless Services for Dually Diagnosed Adults. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 41(1), 80–89. <http://dx.doi.org/10.1007/s11414-013-9318-2>.
- 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, Supplement 2*, 112, 159–165.

- <https://www.proquest.com/scholarly-journals/drug-consumption-rooms-welfare-state-diversity/docview/2647725457/se-2>.
- Hurme, T. (2002). Harmin Paikka? Haittojen Vähentämisen Käsitteellinen Ongelmallisuus Huumeapolitiikassa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 67(5), 415–422.
- Impinen, A. (2020). Huumehoitoon hakeutuneet asiakkaat. Teoksessa Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) *Suomen huume tilanne 2020*. (40–43). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- IFSW (2014). Global Definition of Social Work. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>. Viitattu 2.4.2024.
- Ivins, A., Warnock, A., Small, W., Strike, C., Kerr, T. & Bardwell, G. (2023). A scoping review of qualitative research on barriers and facilitators to the use of supervised consumption services. *International Journal of Drug Policy*, 111, 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103910>.
- 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 on 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., Stevens, 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, Supplement 2*, 112, 99-103. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/different-paths-potentials-harm-reduction-welfare/docview/2647725728/se-2>.
- Jokinen, A. (2016a). Poliitikkojen puheet puntarissa: Kaupunginvaltuutettujen asunnottomuuspuheiden retoriikka. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (toim.) *Diskurssianalyysi: teorit, peruskäsitteet ja käyttö*. (145–172). Tampere. Vastapaino.
- Jokinen, A. (2016b). Vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan analysoiminen. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (toim.) *Diskurssianalyysi: teorit, peruskäsitteet ja käyttö*. (273–299). Tampere. Vastapaino.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (2016a). Johdanto. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (toim.) *Diskurssianalyysi: teorit, peruskäsitteet ja käyttö*. (14–19). Tampere. Vastapaino.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (2016b). Diskursiivinen maailma: Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (toim.) *Diskurssianalyysi: teorit, peruskäsitteet ja käyttö*. (21–42). Tampere. Vastapaino.
- Jääskeläinen, M. (2020). Huumeiden käytöstä aiheutuneet haittakustannukset. Teoksessa Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) *Suomen huume tilanne 2020*. (15–17). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Kailanto, S. & Viskari, I. (2022). Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli: Suosituksia huumekuolemien ehkäisemiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 6/2022. Helsinki.
- Kainulainen, H. (2009). Huumeiden käyttäjien rikosoikeudellinen kontrolli. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Helsinki. Hakapaino.
- Kakkuri-Knuuttila, M. & Ylikoski, P. (1998). Merkitys ja tulkinta. Teoksessa Kakkuri-Knuuttila M. (toim.) *Argumentti ja kritiikki: lukemisen, keskustelun ja vakuuttamisen taidot*. (24–33). Helsinki. Gaudeamus.
- Kakkuri-Knuuttila, M. & Halonen I. (1998). Argumentaatioanalyysi ja hyvän argumentin ehdot. Teoksessa Kakkuri-Knuuttila M. (toim.) *Argumentti ja kritiikki: lukemisen, keskustelun ja vakuuttamisen taidot*. (60–113). Helsinki. Gaudeamus.
- Kappel, N., Toth, E., Tegner, J. & Lauridsen, S. (2016). A qualitative study of how Danish drug consumption rooms influence health and well-being among people who use drugs. *Harm Reduction Journal*, 13:20, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12954-016-0109-y>.
- Karjalainen, K. (2020). Huumeiden kokeilu ja käyttö väestökyselyissä. Teoksessa Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) *Suomen huumeilanne 2020*. (19–26). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Karjalainen, K., Pekkanen, N. & Hakkarainen, P. (2020). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2020.
- Karttunen, T. (2020). Naiset tarvitsevat kokonaisvaltaista päihdehoitoa. *Janus* vol. 28 (1) 2020, 77–84.
- Kataja, K., Väyrynen, S., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kuussaari, K. & Tigerstedt, C. (2016). Riskinotto, hallinta ja käyttäjäidentiteetit huumeiden sekakäytössä: analyysi sekakäyttöepisodeista. *Yhteiskuntapolitiikka*, 81(1), 43–54. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201602216630>.
- Kontula, O. (1997). Huumeepolitiikan sovellutuksia: eurooppalainen perspektiivi. *Alkoholipolitiikka*, 62(2), 123–132.
- Kosteniuk, B., Salvalaggio, G., McNeil, R., Brooks, H. L., Dong, K., Twan, S., Brouwer, J., & Hyshka, E. (2021). “You don’t have to squirrel away in a staircase”: Patient motivations for attending a novel supervised drug consumption service in acute care. *International Journal of Drug Policy*, 96, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103275>.
- Kotovirta, E. & Kailanto, S. (2020a). Huumeusainelainsäädäntö. Teoksessa Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) *Suomen huumeilanne 2020*. (12–15). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kotovirta, E. & Kailanto, S. (2020b). Huumeusainepolitiikka ja huumeusainepoliittinen koordinaatio. Teoksessa Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) *Suomen huumeilanne 2020*. (11–12). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Kotovirta, E. & Tammi, T. (2018). Huumeiden käytön aiheuttamien haittojen vähentäminen ja ehkäisy. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos.* (187–198). Helsinki. Duodecim.
- Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R. & Tuominen, I. (2021). Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>.
- Kuussaari, K. & Partanen, A. (2020). Huumehoito. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.): *Suomen huume tilanne 2020.* (63–77). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Käypä hoito -suositus (2018). Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit (ICD-10). Duodemic. <https://www.kaypahoito.fi/nix00465>. Viitattu 5.4.2024.
- Leppo, A. & Perälä, R. (2017). Remains of care: opioid substitution treatment in the post-welfare state. *Sociology of Health & Illness*, 39(6), 959-978. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12550>.
- McCann, E. & Temenos, C. (2015). Mobilizing drug consumption rooms: inter-place networks and harm reduction drug policy. *Health & Place*, 31, 216–223. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.12.009>.
- Markkula, J. & Viskari, I. (2020). Ehkäisevä ja haittoja vähentävä huume työ. Teoksessa Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) *Suomen huume tilanne 2020.* (46–62). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Miller, N., Campbell, C. & Shorter, G. (2023). Barriers and facilitators of naloxone and safe injection facility interventions to reduce opioid drug-related deaths: A qualitative analysis. *International Journal of Drug Policy*, 117, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104049>.
- Nicholls, J., Livingston, W., Perkins, A., Cairns, B., Foster, R., Trayner, K., Sumnall, H., Price, T., Cairney, P., Dumbrell, J. & 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, 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116575>.
- Onnela, T. (2001). Johdanto — pelon politiikasta haittojen vähentämiseen. Teoksessa Onnela, T. & Vihreä sivistysliitto (toim.) *Pyhä Huumesota: Huume politiikan Pelkoja Ja Utopioita.* (9–18). Helsinki. Visio.
- Onyeka, I., Beynon, C., Uosukainen, H., Korhonen, M., Ilomäki, J., Bell, J., Paasolainen, M., Tasa, N., Tiihonen, J. & Kauhanen, J. (2013). Coexisting social conditions and health problems among clients seeking treatment for illicit drug use in Finland: The HUUTI study. *BMC Public Health*, 13(1), 380. 1–9.
- Parkes, T., Price, T., Foster, R., Trayner, K., Sumnall, H., Livingston, W., Perkins, A., Cairns, B., Dumbrell, J. & Nicholls, J. (2022). ‘Why would we not want to keep everybody safe?’ The views of family members of people who use drugs on the implementation of drug consumption rooms in Scotland. *Harm Reduction Journal*, 19, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00679-5>.

- Perälä, R. (2007). Huumeidenkäyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveystoimen palveluista. *Yhteiskuntapolitiikka*, 72 (2007):3, 256–271.
- Perälä, R. (2015). Valta., vastarinta ja voimaantumisen huumehoidossa. Teoksessa Autto, J. & Nygård, M. (toim.) *Hyvinvointivaltion kulttuurintutkimus*. (224–245). Lapin yliopistokustannus.
- Perälä, R. & Leppo, A. (2022). Turha kärsimys: Päihteisiin liittyvät institutionaaliset ongelmatilanteet eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuisissa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 87:1, 45–55.
- Pietikäinen, S. & Mäntynen, A. (2020). Uusi kurssi kohti diskurssia. Tampere. Vastapaino.
- Pitkänen, T., Perälä, J. & Tammi, T. (2016). Huumeiden käyttäjiä on monenlaisia: kahdensadan helsinkiläisen huumeiden aktiivikäyttäjän elämäntilanne ja päihteiden käyttö. Tietopuu: Tutkimussarja 1:1–10.
https://tiedostot.a-klinikksaatio.fi/Tietopuu_Tutkimussarja_1_2016.pdf.
- Potier, C., Laprèvote, 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>.
- Power, J., Salmon, A., Latimer, J., Jauncey, M. & Day, C. (2019). Overdose Risk and Client Characteristics Associated With the Injection of Buprenorphine at a Medically Supervised Injecting Center in Sydney, Australia. *Substance Use & Misuse*, 54(10), 1646–1653.
<https://doi-org.ezproxy.ulapland.fi/10.1080/10826084.2019.1600147>.
- Ranta, J. (2020a). Huumeista riippuvaisen toimijuus vahvistuu matalan kynnyksen palveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 85 (5–6), 592–595.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020112593220>.
- Ranta, J. (2020b). Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa. Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta. Tampere. Yliopistopaino.
- Rauhala, P. & Virokannas, E. (2011). Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen, A. & Väänänen-Fomin, M. (toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. (235–255). Jyväskylä. PS-Kustannus.
- Rönkä, S. (2020a). Huumeiden ongelmakäytön yleisyys. Teoksessa Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.): *Suomen huumeetilanne 2020*. (37–40). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rönkä, S. (2020b). Huumekuolleisuus ja huono-osaisuus. Teoksessa Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) *Suomen huumeetilanne 2020*. (90–91). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rönkä, S., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kriikku, P., Kuussaari, K. & Partanen, A. (2020a). Katsaus ajankohtaiseen huumeetilanteeseen: Huumeiden käyttö ja haitat ovat kasvaneet 2000-luvulla merkittävästi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

- Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Karjalainen, K., Partanen, A. & Väre, T. (2020b). Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. *Duodecim*, 136(8), 927–935.
- Salminen, M. (2007). Ruiskuhuumeita Käyttävien Terveysneuvonta on Vaikuttava Interventio. *Kansanterveys*, (7):15, 15–16. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210019178>.
- Shorter, G., Harris, M., McAuley, A., Trayner, K. & Stevens, A. (2022). The United Kingdom’s first unsanctioned overdose prevention site: A proof-of-concept evaluation. *International Journal of Drug Policy*, 104, 1–5. <https://doi-org.ezproxy.ulapland.fi/10.1016/j.drugpo.2022.103670>.
- Smith, P., Favril, L., Delhauteur, D., Laenen, F. & Nicaise, P. (2019). How to overcome political and legal barriers to the implementation of a drug consumption room: An application of the policy agenda framework to the Belgian situation. *Addiction Science & Clinical Practice*, 14, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13722-019-0169-x>.
- Stevens, A., Hughes, C., Hulme, S. & Cassidy, R. (2022). Depenalization, Diversion and Decriminalization: A Realist Review and Programme Theory of Alternatives to Criminalization for Simple Drug Possession. *European Journal of Criminology* 19(1), 31–45. <https://doi.org/10.1177/1477370819887514>.
- Strike, C., Watson, T., Altenberg, J., Barnaby, L., Bayoumi, A., Challacombe, L., Demel, G., Hopkins, S. & Wright, A. (2020). Challenges, Skepticism, and Recommendations from Police about Working in Collaboration with Supervised Consumption Services. *Substance Use & Misuse*, 55(12), 1919–1924. <https://doi-org.ezproxy.ulapland.fi/10.1080/10826084.2020.1781177>.
- Sumnall, H., Atkinson, A., Trayner, K., Gage, S. & McAuley, A. (2020). Effects of messaging on public support for drug consumption rooms in Scotland, UK. *The International Journal on Drug Policy*, 83, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102855>.
- Suoninen, E. Diskurssianalyysi. Teoksessa Vuori J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/teoreettis-metodologiset-viitekehukset/diskurssianalyysi/>. Viitattu 17.01.2024.
- Tammi, T. (2003). Huumeekuri vai haittamalhti? Haittojen vähentämisen käsite ja huume politiikan vastakkainasettelut vuoden 1997 huumausainepoliittisessa toimikunnassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 68 (2003): 5, 465–477. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209116944>.
- Tammi, T. (2007). Medicalising prohibition: Harm reduction in Finnish and international drug policy. Vaajakoski. Gummerus Printing. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-33-1179-7>.
- Tammi, T. & Hurme, T. (2006). Huumeiden käyttäjän asema ja huume politiikan terveystaju. Teoksessa Puuronen A. (toim.) *Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö*. (113–122). Helsinki. Nuorisotutkimusseura.

- Tammi, T. & Hurme, T. (2007). How the harm reduction movement contrasts itself against punitive prohibition. *International Journal of Drug Policy* (18), 84–87. doi: [10.1016/j.drugpo.2006.11.003](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2006.11.003).
- Tran, V., Reid, S., Roxburgh, A. & Day, C. (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>.
- Trayner, K., Palmateer, N., Hutchinson, S., Goldberg, D., Shepherd, S., Gunson, R., Tweed, E., Priyadarshi, S., Sumnall, H., Atkinson, A. & McAuley, A. (2021). High willingness to use drug consumption rooms among people who inject drugs in Scotland: findings from a national bio-behavioural survey among people who inject drugs. *The International Journal on Drug Policy*, 90. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102731>.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.
- Unlu, A., Demiroz, F., Tammi, T. & Hakkarainen, P. (2021). The Complexity of Drug Consumption Room Policy and Progress in Finland. *Contemporary Drug Problems*, Vol. 48(2), 151–167. <https://doi.org/10.1177/00914509211002542>.
- Unlu, A., Tammi, T. & Hakkarainen, P. (2020). Drug decriminalization policy. Literature review: models, implementation and outcomes. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Raportti 9/2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-504-9>.
- 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: [10.1177/14550725211069287](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*, Vol. 53(2), 262–279. <https://doi.org/10.1177/00220426221093609>.
- Virokannas, E. (2017). Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä. Huumeita käyttävien naisten ”standpoint”. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (2017):3, 274–283. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017102350239>.
- Virokannas, E. (2020). Treatment barriers to social and health care services from the standpoint of female substance users in Finland. *Journal of Social Service research* 46 (4), 484–495. doi: [10.1080/01488376.2019.1598532](https://doi.org/10.1080/01488376.2019.1598532).
- Väyrynen, S. (2007). Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huume kuvioissa. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-911-1>.
- Wallace, B., Pagan, F. & Pauly, B. (2019). The implementation of overdose prevention sites as a novel and nimble response during an illegal drug overdose

public health emergency. *International Journal of Drug Policy*, 66, 64–72.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.01.017>.

Virallislähteet:

Eduskunnan pöytäkirja (25/2023). Täysistunto.

https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Poytakirja/Documents/PTK_25+2023.pdf.

Kansalaisaloite (3/2023). Valvottu käyttötila huumeita käyttäville.

https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskuntaAloite/Documents/KAA_3+2023.pdf.

Huumausainelaki (373/2008).

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015).

Päihdehuoltolaki (41/1986).

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2021). Valtioneuvoston periaatepäätös

huumausainepolitiikasta 2021–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu
12/2021. <https://stm.fi/ajankohtaista/paatos?decisionId=0900908f80777c5a>.
Viitattu 29.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista (149/2017).

Terveystieteidenhuoltolaki (1326/2010).

Rikoslaki (39/1889).

Perustuslaki (731/1999).

Valtioneuvosto (2023). Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen
ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisu 58/2023. Helsinki.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista (146/2017).