



## **Huumeilmiöt Pirkanmaalla 2024 – sosiaalinen raportti**

Elina Perkiö ja Johanna Nurmiranta, Pirkanmaan hyvinvointialue  
tammikuu 2024

Sisällysluettelo

1	Tiivistelmä .....	2
2	Johdanto .....	3
2.1	Huumeilmiöiden muutokset ja yleisyys Suomessa ja Pirkanmaalla .....	4
2.2	Huumeista riippuvaisten henkilöiden asema yhteiskunnan marginaaleissa 9	
3	Aineistojen esittely .....	11
3.1	Etsivän ja liikkuvan sosiaalityön aineisto palvelujen saavutettavuudesta ja sosiaalisen raportoinnin lomakkeet .....	11
3.2	Haastattelut ammattilaisten ja huumeita käyttävien henkilöiden kanssa	12
3.3	Linja 20 -hankkeessa kerätyt asiakaskokemukset .....	13
4	Aineistojen analyysin keskeiset havainnot .....	13
4.1	Palvelujärjestelmän kehittäminen huumeista riippuvaisten henkilöiden auttamiseksi .....	13
4.2	Huumeita käyttävien henkilöiden esiin nostamat kehittämissideat ja keskeisimmät teemat .....	16
4.3	Asiakkaiden saama kohtelu terveydenhuollossa vaikuttaa hoitoon hakeutumiseen .....	18
4.4	Turvattomuuden kokemus asumispalveluissa estää hakeutumasta palveluihin .....	21
4.5	Toimintakykyisyyden huomioiminen palvelujen saavutettavuudessa .....	22
5	Toimenpide-ehdotukset .....	25
5.1	Matalan kynnyksen päihdepalvelut ja psykososiaalinen tuki .....	25
5.2	Terveysneuvonnan kehittäminen: julkisen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon saavutettavuuden vahvistaminen terveysneuvonnan asiakkaille ..	28
5.3	Ympäristötyö ja katutyö turvallisuutta vahvistamaan .....	30
5.4	Liikkuvan työn ambulanssi, eli "sote-lanssi" .....	32
5.5	Sosiaalityön saatavuuden ja saavutettavuuden vahvistaminen huumeista riippuvaisten henkilöiden kohdalla .....	33
6	Lopuksi .....	35
	Kirjallisuus .....	38

## 1 Tiivistelmä

Tässä sosiaalisessa raportissa käsittelemme ajankohtaisia huumeisiin liittyviä ilmiöitä Pirkanmaalla. Tarkastelemme huumeista riippuvaisten henkilöiden hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia olosuhteita ja heidän asemaansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjinä. Sosiaalinen raportointi on yksi rakenteellisen sosiaalityön tietotyön menetelmä, jonka tarkoituksena on tuottaa ilmiötason tietoa, jota kerätään laajasti sosiaalityön ammattilaisilta, asiakkailta, yhteistyökumppaneilta ja asukkailta. Halusimme selvittää erityisesti päihdepalvelujen saatavuuteen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saavutettavuuteen liittyen ajankohtaista tilannetta huumeita käyttävien henkilöiden osalta.

Käytimme raportissa useita aineistoja, kuten toimija- ja asiakashaastatteluja, osallistuvaa havainnointia sekä erilaisia sosiaalisen raportoinnin lomakeaineistoja. Keskeiset havainnot olivat: huumeilmiö on muuttunut lyhyessä ajassa muuntohuumeiden yleistyttyä, mikä on lisännyt huumeita käyttävien henkilöiden kokemaa ja tekemää väkivaltaa ja psyykkistä huonovointisuutta. Psykososiaalisen tuen ja matalan kynnyksen palvelujen saatavuus on keskeistä ennaltaehkäisyä ja kuntoutuksen mahdollisuuksien näkökulmasta. Terveystuollossa huumeita käyttävät henkilöt kokevat leimaantumista ja asenteellisuutta, mikä vaikuttaa palvelujen tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Sosiaalihuollon kuormittunut tilanne vaikeuttaa asiakkuuteen pääsemistä. Liikkuvat ja digitaaliset ratkaisut voivat parantaa saavutettavuutta merkittävästi silloin, kun henkilöiden toimintakyky on alentunut päihtymyksen ja jatkuvan huumeidenkäytön seurauksena.

Teimme toimenpide-ehdotuksia, joiden avulla parannetaan huumeita käyttävien henkilöiden asemaa palvelujärjestelmässä ja ehkäistään toisaalta huumeista aiheutuvia vakavia seurauksia ja toisaalta myös kalliiden ja raskaiden palvelujen tarvetta. Toimenpide-ehdotuksemme liittyvät matalan kynnyksen ja psykososiaalisen tuen palvelujen lisäämiseen; katu- ja ympäristötyön kehittämiseen; liikkuvan työmuodon perustamiseen erityisesti huumeiden käytöstä aiheutuvien akuuttien tilanteiden hoitamista varten sekä sosiaalityön saavutettavuuden vahvistamiseen. Parantamalla saatavilla olevia palveluja, parannetaan myös huumeita käyttävien ihmisten terveyttä ja elämänlaatua sekä lievennetään käytöstä aiheutuvia haittoja läheisille ja koko yhteiskunnalle.

## 2 Johdanto

Huumeiden riippuvuustasoinen käyttö on noussut alkoholin ongelmakäytön rinnalle merkittäväksi suomalaisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi. Vaikka alkoholi on edelleen suomalaisten pääpaihde ja merkittävin päihteisiin liittyvien kuolemien aiheuttaja<sup>1</sup>, ei ole enää syytä väheksyä tai ummistaa silmiään huumausaineiden käytön lisääntymisen vaikutuksilta Suomessa. Huumeisiin liittyy paljon moraalisia asenteita ja ilmiön kieltämistä, mutta on mitä todennäköisintä, että huumausaineet ovat yhteiskunnassamme pysyvästi. Onkin tärkeää pystyä tarkastelemaan satunnaista kannabiksen käyttöä erillisenä niin sanotuista kovista huumeista ja etsiä ongelmiin erillisiä ratkaisuja. Kovien huumeiden käyttöön liittyy paljon sellaisia liitännäisilmiöitä, jotka vaikuttavat yhteiskuntaan laajemmin, kuten rikollisuus ja väkivalta. Huumeaddiktio heikentää henkilön ja hänen läheistensä hyvinvointia ja terveyttä merkittävästi. Samalla kun yhteiskunnalliset asenteet huumeidenkäyttöä kohtaan lieventyvät ja huumekekeilut lisääntyvät, lisääntyvät myös huumeista aiheutuvien ongelmien määrä. Erityisesti sosiaalihuollossa ja päihdepalveluissa huumeita käyttävien henkilöiden osuus kaikista päihdekäyttäjistä lisääntyy jatkuvasti.

Kun puhutaan huumeita käyttävistä ihmisistä, puhutaan joukosta hyvin erilaisissa elämäntilanteissa olevia henkilöitä. Joukossa on paljon satunnaisesti tai säännöllisestikin huumeita käyttäviä, jotka eivät koe käyttöönsä ongelmalliseksi. Tämän sosiaalisen raportin keskiössä ovat henkilöt, joille huumeriippuvuus aiheuttaa monisyisiä ongelmia. Erityisesti keskitymme heihin, jotka eivät hae tai saa sosiaali- ja terveystalvija tai palvelujen saavutettavuudessa on erityisiä haasteita. Tiedostamme, että kyseessä on kaikkienensa hyvin moninainen ja monisyinen ilmiöiden kokonaisuus, jota emme saa kokonaisuudessaan haltuun tässä raportissa - eikä se ole ollut tarkoituksemme. Olemme kiinnostuneet kuvaamaan huumeilmiöitä siten kuin ne näyttäytyvät ammattilaisten ja huumeita käyttävien henkilöiden kerrottuina kokemuksina.

---

<sup>1</sup> Alkoholiin menehtyi Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2021 Suomessa 1646 henkilöä.

## 2.1 Huumeilmiöiden muutokset ja yleisyys Suomessa ja Pirkanmaalla

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän selvityksen (Karjalainen ym. 2022) mukaan suomalaisten huumeiden kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet 1990-luvulta lähtien, ja yleistyminen on jatkunut edelleen vuosina 2018–2022. Yhä useammalla 15–69-vuotiaalla suomalaisella on omakohtaista kokemusta huumeista, ja yleisimpänä huumeena on kannabis<sup>2</sup>. Selvityksen mukaan myös asenteet huumeita kohtaan ovat muuttuneet yhteiskunnassamme aiempaa sallivammiksi: Esimerkiksi käyttöhuoneita pitää hyväksyttävänä lähes kaksi kolmasosaa vastaajista; kannabiksen kokeiluun ja käyttöön liittyvät riskikäsitykset sekä mielipiteet huumeiden käytön rangaistavuudesta ovat lieentyneet ja aikaisempaa useampi suhtautuu myönteisesti kannabiksen laillistamiseen. (Emt.)

Tätä sosiaalista raporttia varten haastattelemamme ammattilaiset kuvasivat huumeisiin liittyvien asenteiden muuttuneen aiempaa sallivammiksi, erityisesti nuorten aikuisten kohdalla. Kannabiksen käyttöä normalisoivaa puhetta esiintyy aiempaa enemmän. Alkoholien rinnalle yleiseksi päihteeksi ovat vakiintuneet lääkkeet, joista erityisen usein mainittiin Ksalol<sup>3</sup>, joka on katukaupassa edullista ja helposti saatavilla. Syvällä huumeekulttuurissa elävien nuorten asenteita ja käytöstä kuvattiin aiempaa väliinpitämättömämmiksi sekä omaa että muiden turvallisuutta ja omaisuutta kohtaan.

Korona-pandemia aiheutti yhteiskunnassa ainutlaatuisen ja poikkeuksellisen tilanteen, kun koulut ja julkiset palvelut suljettiin ja siirrettiin etäyhteyksien päähän keväällä 2020. Jo tällöin keskusteltiin tehtyjen ratkaisujen pitkäaikaisista vaikutuksista erityisesti lasten ja nuorten elämään. Eristäytymisen ennakoitiin heikentävän mielenterveyttä ja sosiaalisia suhteita. Nyt näemme ja todistamme niitä syvävaikutuksia, joita korona-ajalla oli nuoriin ja nuoriin aikuisiin sekä heihin, joiden sosiaaliset suhteet ja psyykkiset voimavarat olivat jo lähtökohtaisesti vähäiset. Koronan sulkuaika vaikutti koulussa kävijöihin pudottamalla osan oppilaista

---

<sup>2</sup> Kannabista kokeilleiden osuus on viisinkertaistunut vuoden 1992 kuudesta prosentista 29 prosenttiin vuonna 2022. Amfetamiinia on kokeillut 7 %, ekstaasia / MDMA:ta 6 % ja kokaiinia 5 % väestöstä. (Karjalainen ym. 2022.)

<sup>3</sup> Bentsodiatsepiini-johdannainen, jolla ei ole myyntilupaa Suomessa. Tunnetaan kadulla "loleina".

opetuksen tahdista sekä lisäämällä yksinäisyyttä ja vähentämällä sosiaalisen kuulumisen tunnetta. Päihteet ja päihdekulttuuriin liittyvä kuulumisen tunne saattoivat tarjota houkuttelevan vaihtoehdon osalle nuorista, joiden etäkoulu ei sujunut oppimisvaikeuksien, neuropsykiatristen haasteiden tai muiden vaikeuksien vuoksi. Korona-pandemian kanssa samaan aikaan tehtiin leikkauksia ja säästöjä toisen asteen opetukseen, ja koulujärjestelmässä itseohjautuvuuden merkitys on kasvanut. Nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset nostivatkin koulutuksen leikkaukset ja heikennykset yhdeksi merkittäväksi juurisyyksi sille, miksi osa nuorista putoaa niin sanotusti järjestelmästä ja ajautuu huumeiden kokeilijoista huumeista riippuvaisiksi henkilöiksi aiempaa nuorempina.

Satunnaisen tai niin sanotun viihdekäytön<sup>4</sup> lisääntymisen yhtenä seurauksena on riskikäytön ja huumeriippuvuuksien nousu väestötasolla. Tuskin kukaan, joka kokeilee huumeita tai haluaa ”viihdekäyttää” niitä, toivoo ajautuvansa huumeriippuvaiseksi, vaan riippuvuussairaus sekä muut ongelmat, kuten tapaturmat, väkivalta, rikollisuus ja asunnottomuus, osuvat monien alkujaan kokeilijoiden kohdalle - toisilla ennemmin, toisilla myöhemmin. Ääri-ilmiöinä huumeikäytöstä otsikoihin ovat nousseet erityisesti nuorten huumekuolemat<sup>5</sup>, ja Suomessa on muuhun Eurooppaan nähden katsottu olevan poikkeuksellisen paljon nuorten huumeita käyttävien henkilöiden äkillisiä kuolemia. Seuraavan Tilastokeskuksen<sup>6</sup> taulukon mukaan huumekuolemien määrä on noussut vuodesta 2006 lähtien ja nousua on tapahtunut kaikissa ikäryhmissä. Nousu painottuu vuoden 2018 jälkeiseen aikaan.

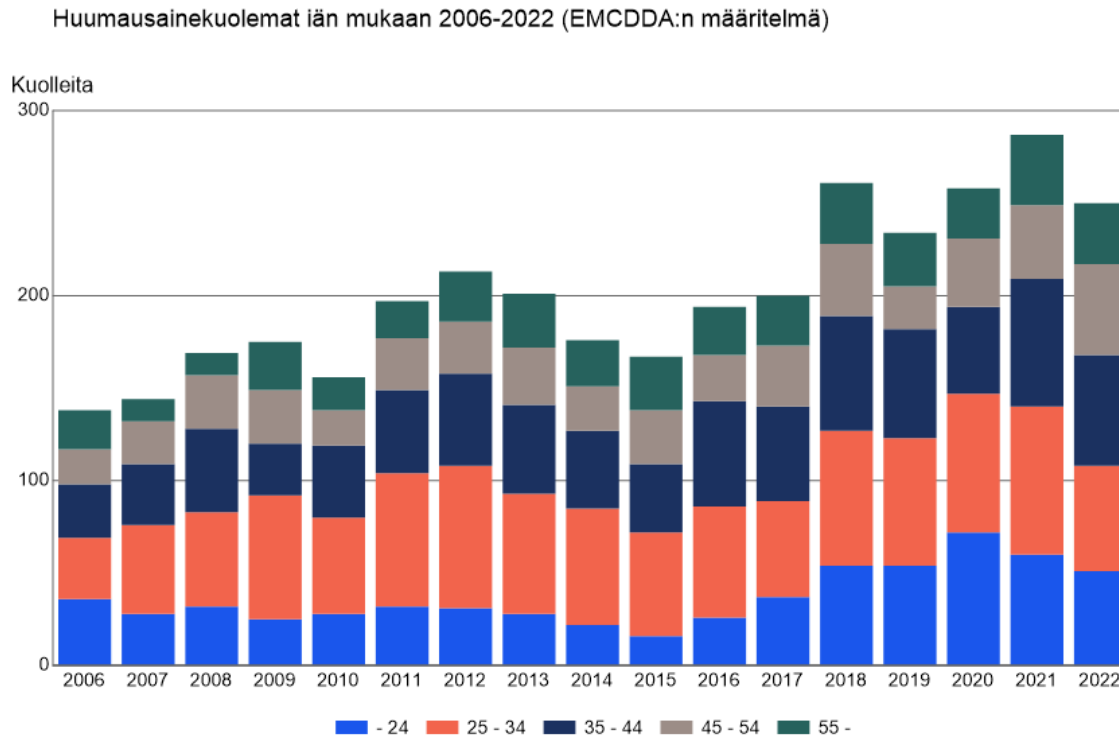
---

<sup>4</sup> Viihdekäyttöä käsitteenä voidaan pitää myös ongelmallisena, ja viime aikoina on nostettu esiin näkökantoja siitä, että kaikki huumeikäyttö asettuu globaalissa kokonaisuudessa osaksi järjestelmällistä rikollisuutta ja ekologisesti tai ihmisoikeuksien näkökulmasta katsottuna kestäväntöntä systeemiä.

<sup>5</sup> Esimerkiksi Iltalehti uutisoi nuorten huumekuolemista 12.9.2023: [Suomi nousi Euroopan kärkeen nuorten huumekuolemista: ”Tilanne kaupunkien kaduilla on raadollinen”](#)

<sup>6</sup> Haettu Tilastokeskuksen verkkosivuilta 18.12.2023: [Huumeisiin kuolleita vuonna 2022 edellisvuotta vähemmän - Tilastokeskus \(stat.fi\)](#)

Kuvio 1. Huumekuolemien määrät Suomessa iän mukaan vuosina 2006-2022.



Tilastokeskuksen<sup>7</sup> mukaan vuonna 2022 huumausaineisiin kuoli 250 henkilöä, mikä on 37 vähemmän kuin edellisenä vuonna 2021, joka oli mittaushistoriassa (vuodesta 2006 lähtien) huumekuolemien huippuvuosi. THL:n vuoden 2023

Päihdetilastollisessa vuosikirjassa julkaistuista tilastoista alkoholin ja huumeiden osalta selviää, että hoitoon hakeuduttaessa viisi ongelmallisesti käytetyintä päähäihdettä ovat rauhoittavat lääkkeet 55 %, toisena stimulantit 50 %, kolmantena kannabis 47 %, sitten opioidit 46% ja alkoholi 30% (emt. s. 67).

Suomessa päihteiden käytön erityispiirteinä on runsas huumeiden, lääkkeiden ja alkoholin sekäkäyttö sekä muuta Eurooppaa yleisempi suonensisäinen huumeiden käyttö. Suomi on huumeidenkäytön suhteen Euroopassa epätyypillinen maa ja

<sup>7</sup> Tilastokeskuksen tiedot haettu 18.12.2023 osoitteesta: <https://www.stat.fi/julkaisu/ckte7a0005dj90d09soc5utvm>

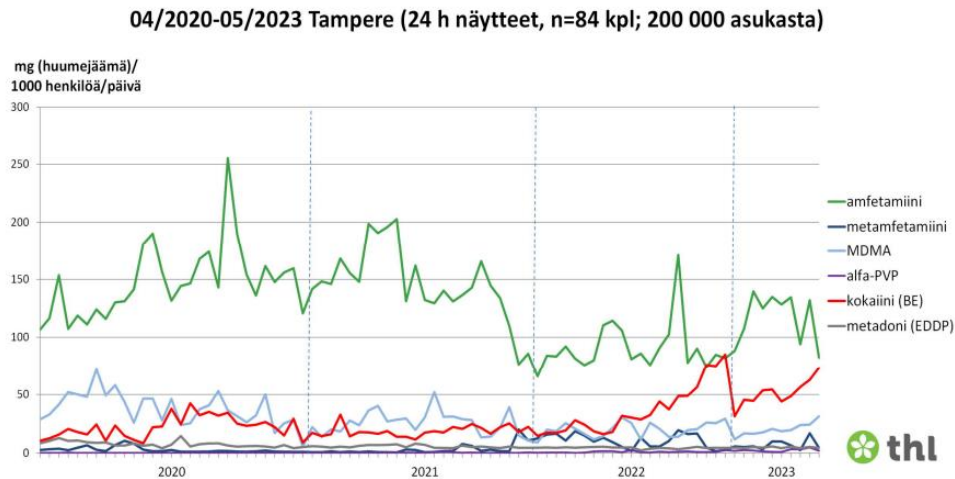
heikosti verrattavissa Euroopan huumetilastoihin, sillä Suomessa käytetään opiaateista eniten buprenorfiinia, mitä käytetään myös korvaushoitolääkkeenä, kun taas muualla korostuu heroinin käyttö. Huumehoidon asiakkaista yli 80 prosenttia raportoi kahden tai useamman päihteen käytöstä (Rönkä ym. 2020, 1.) ja ennen korvaushoidon aloittamista suurimmalla osalla asiakkaista on diagnosoitu opioidiriippuvuuden ohella muu riippuvuushäiriö. Sekakäyttöä pidetään kaikista vaikeimpana huumeongelman muotona, sillä yliannostus ja ennenaikaiset kuolemat ovat tässä ryhmässä korostuneempia kuin yksittäisten aineiden käyttäjissä. Eniten kuolemia aiheutuu Suomessa opioidien, bentsodiatsepiinien ja alkoholin yhteiskäytöstä. (Simojoki 2023, 262.)

Pirkanmaalla näkyvimmit huumeiden käytön liittämissä ilmiöt keskittyvät Tampereen ohella tiettyihin kuntiin, jotka ovat joko sijainniltaan keskeisiä tai väkiluvultaan suuria. Tässä sosiaalisessa raportissa keskeisin huumeilmiöistä nouseva havainto on se, että viimeisen vuoden aikana huumeekulttuurissa on tapahtunut selkeä muutos: lisääntynyt levottomuus kaduilla, väkivalta ja jopa raakat surmat ovat poikkeuksellisia aiempaan nähden. Syksyn 2023 aikana mediassa kuohuttivat erityisesti raaistunut väkivalta kaduilla, kodeissa ja asumispalveluyksiköissä. Mediaan päätyneet ilmiöt ovat kuitenkin vain jäävuoren huippu. Huoli huumeekulttuurin muutoksesta, turvattomuudesta ja kadulla liikkuvista uusista aineista, kuten muuntohuumeista, nousi sekä huumeita käyttävien henkilöiden parissa työskentelevien ammattilaisten että huumeita käyttävien henkilöiden puheissa.

Tampere on ollut pitkään amfetamiinin käytön "pääkaupunki". Korona-aikana, kun amfetamiini katosi muista kaupungeista, jätevesitutkimuksissa amfetamiinipitoisuudet nousivat Tampereella, kuten seuraavasta kuviosta ilmenee.



Kuvio 2. Eri huumeaineiden pitoisuudet jätevesitutkimuksessa Tampereella



Tällä hetkellä huumeita käyttävien henkilöiden mukaan Tampereella liikkuva amfetamiini on huonolaatuista ja suuresti jatkettua. Katukauppaa on sen sijaan vallannut muuntohuume, synteettinen stimulantti Alfa-PvP<sup>8</sup> Alfa-PvP:tä on ollut ensin liikkeellä pääkaupunkiseudulla ja Salossa, ja syksyn 2023 aikana se on rantautunut Pirkanmaalle, erityisesti Tampereelle ja sijainniltaan helposti saavutettaviin kuntiin, kuten Akaaseen. Myös Alfa-PvP:hen liittyvät poliisitehtävät Pirkanmaalla ovat kolminkertaistuneet viime vuosina. Alfa-PvP aiheuttaa käyttäjässään helposti vahvaa riippuvuutta. Sitä käytetään nuuskaamalla, suun kautta tai suonensisäisesti. Aine ei ole ”viihdekäyttäjien” suosiossa, vaan sen käyttö keskittyy tyypillisesti huumeista riippuvaisille henkilöille.

Alfa-PvP aiheuttaa suurta euforian tunnetta, mutta myös psykoottisuutta, impulsiivisuutta sekä väkivaltaista ja itsetuhoista käytöstä. Itsemurhariski on korostunut <sup>9</sup>. Alfa-PVP:n käyttö mainittiin haastatteluissamme keskeisimpänä syynä huume kulttuurin muuttumiselle aiempaa tuhoisammaksi Tampereella. Tämän muuntohuumeen käyttöön liittyvien ongelmien lisäksi työntekijöiden haastatteluissa

<sup>8</sup> Alfa-pyrrolidiini-valeroferoni, Alfa-PVP, tunnetaan kadulla nimillä ”pv”, ”peukku” ja ”flakka”.

<sup>9</sup> Aamulehti: [Pirkanmaalla on liikkeellä alfa-pvp:tä eli peukkua - Pirkanmaa - Aamulehti](#)

tuotiin esiin huoli poikkeuksellisesta velkojen perinnästä, jossa kuvattiin äärimmäistä väkivaltaa. Puheessa toistui ”vanhan liiton kulttuurin” murtuminen ja uusi kulttuuri, jossa kirjoittamattomat säännöt ja kunniakäsitykset eivät enää ole voimassa. Toisena uutena ilmiönä ammattilaiset nostivat esiin ADHD-lääkkeiden väärinkäytön: koululaiset myyvät omia ADHD-lääkkeitään aikuisille väärinkäyttöä varten.

## **2.2 Huumeista riippuvaisten henkilöiden asema yhteiskunnan marginaaleissa**

Huumeita käyttävien henkilöiden asemaa yhteiskunnassa määrittää ennen kaikkea se, että huumeet ovat laittomia päihteitä. Huumeiden käyttäminen on yhteydessä rikolliseen ja lainvastaiseen toimintaan. Samaan aikaan addiktiotasoinen käyttö on sairaus, joka usein vaatii hoitoa ja kuntoutusta. Huumeiden käyttäminen voi aiheuttaa ongelmia sosiaalisissa suhteissa, talousasioissa, asumisessa ja työnteossa viimeistään silloin, kun käyttö paljastuu muille ihmisille, kuten työnantajalle. Viime vuosina päihdehoidossa korostunut medikaalinen lähestymistapa on vähentänyt päihderiippuvuuksien hahmottamista myös sosiaalisina ongelmina. Hoidon keskittyessä terveydenhuollon toiminnaksi jää addiktiokäyttäytymisen muu viitekehys vähemmälle huomiolle, mikä voi vähentää hoidon vaikuttavuutta. Huumeita käyttävät henkilöt toivat haastatteluissamme esiin nimenomaan arjen sujumiseen, asumiseen, päivätekemiseen ja työtoimintaan liittyviä asioita. Huumeista irtautumisen tueksi vaaditaan usein asumiseen, sosiaaliin suhteisiin ja päivätekemiseen liittyviä ratkaisuja.

Huumeiden käyttäjien asettaminen ja asettuminen marginaaleihin on yhteydessä siihen, mikä katsotaan kulloinkin yhteiskunnassa tavalliseksi, normaaliksi ja suotavaksi (Jokinen ym. 2022: 7). Huumeita käyttävät henkilöt tulevat sekä yksilöinä että ryhmänä jatkuvasti asetetuiksi yhteiskunnan marginaaliin. Marginaaleista puhuminen kuitenkin myös itsessään vahvistaa ja lisää toiseutta yhteiskunnassa, joten on tärkeää suhtautua kriittisesti ja reflektiivisesti sekä siihen, keitä marginaaleihin asetetaan, että siihen, kuinka heistä puhutaan. (Mt. 11; Holmberg 2022, 150). Marginaaleista puhumista suositaan sosiaalityön tutkimuksessa esimerkiksi *syryäytymisen* käsitteen sijaan, sillä sen sijaan, että ihminen *syryäytyy* jostakin, *marginaaliin* voi myös itse asettua omilla ehdoillaan, ja erityisesti

*marginaalien* sisällä katsotaan olevan myös omaehtoisuutta ja liikkumatilaa (mt. s. 11; Kuronen 2022, 57).

Marginaaliin asetettujen henkilöiden kuvaaminen asiantuntijapostiosta ei ole irti vallasta tai hierarkioista. Koska kuitenkin palvelujärjestelmän ulkopuolella tai yhteiskunnassa jollakin tavoin syrjään asetettujen asemaa ja mielipiteitä on tärkeä tarkastella sosiaalityössä, nimenomaan rakenteellisen sosiaalityön keinoin, olemme pyrkineet asettumaan huumeita käyttävien henkilöiden kumppaneiksi ja tuoda esiin erityisesti lähityötä tekevien ammattilaisten ja huumeita käyttävien henkilöiden näkemyksiä. Eri ihmisryhmien ja yksilöiden toimijuuden vahvistamisen suhteessa palvelujärjestelmään voi nähdä olevan yksi sosiaalityön keskeisistä tehtävistä (Jokinen ym. 2022: 43). Huumeita käyttävien henkilöiden kohdalla tulee samaan aikaan huomioida kuitenkin myös heidän tarpeensa huolenpidolle ja hoidolle, eli huomioida ne olosuhteet, jotka asettavat henkilöt erityisen haavoittuvaan asemaan. Pelkkä toimijuuden - tai jopa yksilönvastuun - korostaminen sulkee silmät avun ja huolenpidon näkemiseltä ja kohtaamiselta.

Kun tarkastellaan marginaaleihin asetettujen ryhmien elämää ja ongelmia, tarkastellaan samaan aikaan yhteiskunnan keskuksissa elävien asemaa ja elinolosuhteita. Marginaalissa elävien palvelujärjestelmäkokemukset suhteutuvat ja vertautuvat siihen, millaista kohtelua ja palvelua meistä jokainen odottaa ja edellyttää saavansa silloin, kun apua tarvitsemme. (Jokinen ym. 2022, 13.) Kyse on lopulta siitä, millainen ihmiskäsitys yhteiskunnassamme vallitsee. Niin kauan kuin näemme ihmisryhmiä *toisina*, muina kuin mitä me itse olemme, tulemme helposti vahvistaneeksi ja toisintaneeksi ennakkoluuloja ja kielteisiä asenteita. Mielenkiintoista onkin se, että samalla kun teemme erontekoja *huumeongelmaisiin*, saatamme normalisoida viihdekäyttöä tai mietoja huumeita - jopa nähdä niissä hohdokkuutta ja tavoiteltavaa elämäntyyliä. Kuten moni muukin elämänkriisi, myös huumeaddiktioon liittyvä kärsimys, näyttää meille todelliset kasvonsa vasta silloin, kun se koskettaa meitä itseämme jollakin tavoin. Sosiaalityön asiakkuuksissa huumeidenkäyttö näyttäytyy useimmin ongelmana, josta pyritään eroon tai, mikäli huumeidenkäyttöä ei aiota ajankohtaisesti lopettaa, sen vuoksi tarvitaan erilaisia tukitoimia asumisen, taloudellisen tuen, turvallisuuden tai terveystalouden käytön sujumiseksi.

### 3 Aineistojen esittely

Käytimme tässä raportissa useita aineistoja, jotka kuvaamme seuraavaksi. Keskeisin tiedonhankintamenetelmämme oli osallistuva havainnointi huumeita käyttävien henkilöiden parissa tehtävässä sosiaaliohjauksessa<sup>10</sup>. Lisäksi olemme hyödyntäneet sosiaalisen raportoinnin lomakkeissa nousevia, huumeisiin liittyviä havaintoja ja sosiaalipalvelujen etsivässä sosiaalityössä kerättyjä lomakkeita palvelujen saavutettavuuden haasteista ja työikäisten sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen tiimeissä kerättyä materiaalia. Toisena aineistokokonaisuutena ovat niin sanotut toimijahaastattelut, joita teimme loka-joulukuun 2023 ja tammikuun 2024 aikana Tampereella ja muissa kunnissa sekä koko alueella toimivien ammattilaisten parissa. Lisäksi haastattelimme huumeita käyttäviä tai korvaushoidossa olevia henkilöitä. Kolmanneksi raportissa hyödynnettiin Linja 20 -hankkeen aikana kerättyä aineistoa nuorten päihteitä käyttävien henkilöiden palvelukokemuksista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä.

#### 3.1 Etsivän ja liikkuvan sosiaalityön aineisto palvelujen saavutettavuudesta ja sosiaalisen raportoinnin lomakkeet

Toisen kirjoittajan, eli Johanna Nurmiraanan, työskentely huumeita käyttävien henkilöiden parissa paikantui erityisesti kolmannelle sektorille A-Klinikkasäätiön matalan kynnyksen toimipaikkaan, jossa asiakasryhmä on pistämällä huumeita käyttävät ihmiset ja tavoitteena on madaltaa kynnyksiä palveluiden saantiin liittyen. Asiakastyöstä kerätyt Webropol-lomakkeet tuovat tietoa asiakkaiden palvelujärjestelmän saavutettavuudesta ja palvelujen toimivuudesta<sup>11</sup>. Aineistona on kaksikymmentä kappaletta vuonna 2023 kerättyä lomaketta, jotka ovat täysin anonyymejä. Lisäksi raportin aineistona tarkastellaan 27 kappaletta etsivän

---

<sup>10</sup> Johanna Nurmiraanta, työskentelee sosiaaliohjaajana RRP-rahoituksella toimivassa Hoppu 2-hankkeessa (Hoitoon pikaisesti Pirkanmaalla uusilla toimintamalleilla). Hankkeen tavoitteena on purkaa koronasta aiheutunutta palvelu-, hoito- ja kuntoutusvelkaa sekä vahvistaa ja käyttöön ottaa aiempaa laajemmin matalan kynnyksen palveluita ja lisäksi kehittää palvelupolkuja ja -kokonaisuuksia Pirkanmaan alueella.

<sup>11</sup> Yksi rakenteellisen sosiaalityön tehtävistä on kerätä tietoa niistä esteistä ja ongelmista, joita palveluja käyttävät tai niiden ulkopuolella olevat henkilöt kokevat.

sosiaalityön työryhmän tekemää sosiaalisen raportoinnin lomaketta, joista 10 voidaan tulkita olevan päihteiden käyttäjien kokemuksista.

### **3.2 Haastattelut ammattilaisten ja huumeita käyttävien henkilöiden kanssa**

Osana tämän sosiaalisen raportin tiedonkeruuta olemme haastatelleet keskeisiä tahoja, jotka tekevät huumeita käyttävien henkilöiden kanssa työtä. Haastattelimme työntekijöitä seuraavista järjestöistä: Diakonissalaitoksen Tukialus, A-Klinikkasäätiön Völjy-toiminta ja Katuklinikka. Lisäksi haastattelimme korvaushoitoa ja avohuumehoitoa hyvinvointialueen asukkaille tuottavia palveluntuottajia, eli Sininauha Oy:n Suunnan, Rinnekotien Breikin ja A-Klinikka Oy:n Jeesin työntekijöitä. Koska olemme olleet kiinnostuneita ilmiötason tiedosta, halusimme haastatella nimenomaan käytännön asiakastyötä tekeviä henkilöitä, joilla on ajankohtaista tietoa asiakkaiden tilanteista. A-Klinikka Oy tuottaa myös matalan kynnyksen terveysneuvontaa Tampereen Tullin alueella, samoin Breikki Hatanpäällä, joten haastattelumme sivusi myös huumehoidon terveysneuvonnan työntekijöitä, sillä henkilöt työskentelivät osin kahdessa eri tehtävässä.

Pirkanmaan hyvinvointialueen työntekijätahoista haastattelimme Ensihoidon kenttäjohdon esihenkilöä; Nuorten päihde- ja riippuvuustiimin (aiemmin Nupon) työntekijöitä; Eteläisen alueen (Akaa ja Lempäälä) miepä-tiimin työntekijöitä; Läntisen alueen (Nokia) miepä-tiimin työntekijöitä; sairaalapalvelujen sisätautien osastonylilääkäriä; Pohjois-Pirkanmaan työikäisten sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen tiimiä sekä Tampereella työikäisten sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen tiimissä huumehoidon yksiköihin jalkautuvaa sosiaalityöntekijää. Lisäksi työikäisten sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen Tampereen ja Nokian tiimit käsittelivät aihetta omassa toimistopalaverissaan, niin sanotussa rake-vartissa, ja koottua tietoa käytetään osana toimijahaastatteluista tehtyä koontia.

Halusimme haastatella myös ihmisiä, jotka ovat käyttäneet tai edelleen käyttävät pistämällä huumeita ja tuntevat huumeekulttuuria pitkältä ajalta. Haastattelut olivat strukturoitujen haastattelujen sijaan pikemminkin keskusteluja, jotka polveilivat ja kulkivat eri suuntiin. Keskustelimme viiden huumeita käyttävän tai käyttäneen henkilön kanssa.

### **3.3 Linja 20 -hankkeessa kerätyt asiakaskokemukset**

Linja 20 -hanke keräsi toiminta-aikanaan vuosina 2020-2023 havaintoja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisestä Tampereella. Tampereen kaupunki, myöhemmin Pirkanmaan hyvinvointialue, oli yhtenä hankkeen toteuttajana. Hankeaikana nousseista ilmiöistä keskusteltiin rakenteellisen sosiaalityön näkökulmista hankkeen projektiasiantuntijana toimineen Tampereen ammattikorkeakoulun lehtori Juha Santalan ja Diakonissalaitoksen palvelualuejohtaja Vesa Sarmian kanssa. Juha Santalan tuottamaa tekstiaineistoa ja hankeaikana kerättyjä asiakaskokemuksia hyödynnämme osana tätä sosiaalista raporttia.

Linja 20 -hankkeen tavoitteena oli löytää palvelujärjestelmän ulkopuolella olevia 18-29-vuotiaita tamperelaisia nuoria ja kehittää toimintatapoja heidän työ- ja toimintakykynsä vahvistamiseksi. Hanke kehitti uusia työtapoja kohderyhmän löytämiseksi, lisäsi voimavaroja nuorille yksilöllisesti ja pienryhmissä yhteisö- ja luovien menetelmien avulla, ennaltaehkäisi radikalisoitumista, kehitti mentorointimalleja ja edisti syrjäytymisvaarassa olevien nuorten asemaa nostamalla ilmiöitä julkiseen keskusteluun. Hankkeessa haastateltiin neljää erityisen vaikeassa tilanteessa elävää nuorta ja pidettiin neljä palveluiden arviointi- ja kehittämistyöpajaa hankkeen piirissä toimivien nuorten kanssa. Lisäksi projektityöntekijät pitivät teemallisia kehittämispäiviä, joissa analysoitiin saatua tietoa. Lisäksi hankkeessa haastateltiin lukuisia nuorten kanssa töitä tekeviä ammattilaisia, muun muassa nuorten turvatalosta, etsivästä työstä ja nuorisotyöstä.

## **4 Aineistojen analyysin keskeiset havainnot**

### **4.1 Palvelujärjestelmän kehittäminen huumeista riippuvaisten henkilöiden auttamiseksi**

Olemme tehneet analyysiä tarkastelemalla eri aineistoissa toistuvia ilmiöitä, seikkoja ja huomioita. Syntetisoimalla ja tarkastelemalla näitä nostoja rinnakkain olemme todenneet tiettyjen havaintojen toistuvan usein, jopa kaikissa eri aineistoissa. Seuraavaksi esittelemme yleisimmin toistuneet havainnot sekä taustoitamme niiden taakse kätkeytyviä ilmiöitä. Ensimmäisessä taulukkomuotoisessa koonnissa yhdistämme sekä ammattilaisten että huumeita käyttävien henkilöiden havainnot.

Tuonnempana, raportin toimenpide-ehdotuksissa, tarkastelemme temaattisemmin keskeisimpiä kokonaisuuksia. Jotta yksittäisten henkilöiden kokemuksista ja havainnoista tekemämme koonnit kontekstoituvat laajempaan yhteiskunnalliseen keskusteluun ja ilmiön tarkastelun, vertaamme tekemiämme tyypittelyjä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksiin.

Alla olevassa taulukossa on koottuna toimija- ja asiakashaastatteluissa useimmiten mainitut kehittämisaiheet. Yhteensä haastatteluja oli 19 kappaletta.

Kuvio 3. Toimijahaastatteluissa nousseet toimenpide-ehdotukset

Toimenpide-ehdotus	Maininnat (LKM)
Psyko-sosiaalinen tuki korvaushoidossa	13
Liikkuva /digi- ja etsivä sosiaalityö	8
Liikkuva / digi-terveydenhuolto terveysneuvontaan	11
Sote-ambulanssi	6
Matalan kynnyksen (saavutettavat) palvelut ja ensiarvio	14
Nopea hoitoon / sosiaalihuoltoon pääsy	15
Katuturvallisuus (ympäristötyö, poliisin kanssa tehtävä yhteistyö)	5
Mielekästä, kuntouttavaa päivätekemistä	6
Turvallisen asumisen merkitys	8

Huolimatta siitä, työskentelivätkö ammattilaiset sosiaali- tai terveystalvueluissa tai 3. sektorilla, samat aiheet nousivat keskeisinä esiin. Vaikuttaa siltä, että huumeita käyttävien henkilöiden parissa työskentelevät tahot tunnistavat palvelujärjestelmästä keskeiset kehittämistä vaativat osa-alueet. Palvelujen helppo ja kynnyksetön saatavuus on ehdotuksia läpileikkaava teema. Useimmin mainittiin nopea hoitoon ja sosiaalihuoltoon pääsy (15 mainintaa); matalan kynnyksen saavutettavat palvelut ja ensiarvio (14 mainintaa) sekä psykososiaalinen tuki korvaushoidossa (13 mainintaa). Kehittämiss ehdotuksista johdettuja toimenpide-ehtotuksia käsitellään tarkemmin luvussa 5.

THL:n julkaisu Huumekuolemien ehkäisyyn Suomen malli – Toimenpide-ehtotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen (Kailanto ym. 2023) sisältää taustatietoa, menetelmiä ja toimenpide-ehtotuksia huumekuolemien ehkäisyyn. Julkaisussa on esitelty kaksitoista ehdotusta, joiden avulla huumekuolemia voitaisiin ehkäistä Suomessa:

- opioidikorvaushoito
- huumeita käyttävien ihmisten terveysneuvonta
- käyttöhuone
- kotiin vietävän naloksonin ja siihen liittyvän ensiapukoulutuksen pilotointi
- avun hälyttämisen kynnyksen madaltaminen
- tiedottaminen
- kampanjat
- poliisin kanssa tehtävän yhteistyön vahvistaminen
- stigman vähentäminen
- puettava teknologia
- ainetunnistuspalvelu
- huumeiden käytön dekriminialisointi.



Lisäksi THL:n raportin mukaan edellä mainittujen kahdentoista menetelmän lisäksi huumekuolemien ehkäisyn asiantuntijaryhmä (HEAR) korosti painopisteenä nuorten huumekuolemien ehkäisyä sekä huumeita käyttävien ja käytöstä toipuvien ihmisten osallisuuden edistämistä: huumeita käyttävien ihmisten ottaminen mukaan heidän hyvinvointiaan koskeviin keskusteluihin ja ratkaisuihin on erityisen tärkeää, jotta huumekuolemien määrä saataisiin laskuun. (Emt, 11.) Samasta syystä mekin pidimme tärkeänä nostaa esiin ammattilaisten lisäksi myös huumeita käyttävien henkilöiden näkemyksiä siitä, mitä asioita he pitävät tärkeinä ja painottavat.

THL:n ja haastattelemiemme tahojen ehdotukset sisältävät monia samankaltaisia teemoja. THL:n ehdotukset ovat valtakunnallisia, ja niissä on huomioitu pääkaupunkiseudun erityisyys huumeiden käyttäjien määrien osalta. Pirkanmaalla osa haastattelemistamme toimijoista nosti esiin käyttöhuoneet keinona vähentää huumekuolemia, mutta useimmat näkivät, ettei tarve ole ajankohtainen tällä hetkellä, vaan sen sijaan tulisi voimavarat keskittää terveysneuvonnan kehittämiseen, jotta saatavat palvelut olisivat monipuolisia ja terveysneuvonnan alueellinen saatavuus on kattavaa. Lisäksi painotettiin helppoa hoitoon ohjautumista ja liikkuvia palveluita.

## **4.2 Huumeita käyttävien henkilöiden esiin nostamat kehittämisideat ja keskeisimmät teemat**

Kävimme lyhyesti läpi jokaisen haastattelemamme asiakkaan tai huumeita käyttävän henkilön elämäntarinaa huumeiden käytön näkökulmasta ja lisäksi syvennyimme keskustelemaan seuraavista teemoista: *”Millaisissa päihdehuollon, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluissa olet ollut asiakkaana ja millaisia kokemuksia sinulla on niistä; mitkä olet kokenut toimiviksi keinoiksi parantaa elämänlaatuasi tai päästä eroon huumeista; onko huumeuskulttuurissa tapahtunut mielestäsi jotakin muutoksia viime vuosina? Jos on, niin millaisia ne ovat? Huolestuttaako jokin ilmiö sinua erityisesti? Jos huolestuttaa, mitä ilmiön tai ongelman ratkaisemiseksi voitaisiin tehdä? Kuinka huumekuolemia voitaisiin ennaltaehkäistä”.*

Viisi asiakasta osallistui pyydettyäessä vapaaehtoisesti haastatteluihin. He ovat kaikki käyttäneet vuosien varrella eri sosiaali- ja terveyspalveluita 3. sektorilla ja julkisissa palveluissa. Kaikki haastatellut ovat olleet jossain elämänsä vaiheessa asunnottomana. Asiakashaastatteluissa toistuivat erityisesti tietyt teemat, joista koostimme alla olevat teesit:

- Matalan kynnyksen palvelut sekä ennaltaehkäisevät ongelmia että helpottavat niiden hoitamista.
- Asunto on yksi tärkeimmistä asioista.
- Turvallisuus kaduilla ja palveluissa tulee taata kaikille ihmisille.
- Psykososiaalisen tuen riittävä saaminen on korvaushoidon onnistumisessa oleellista.

Matalan kynnyksen palveluista haastatelluilla oli hyviä kokemuksia: he kokivat tulleen kohdatuiksi ja saaneensa tukea tarvitsemiinsa asioihin, *“oon aina kokenut olleeni tervetullut”*. Erityisesti työntekijän rinnalla kulkeminen eri palveluissa ja etenkin virastokäynneillä mukana oleminen koettiin tärkeäksi. Anonyymit palvelut saivat kannatusta, ja uskottiin, että ihmiset, jotka vasta miettivät avun vastaanottamista, tulevat helpommin matalan kynnyksen palveluihin.

Haastatteluissa tuli ilmi kodin merkitys: kuinka ilman omaa kotia elämässä on mahdotonta saada kiinni asioiden hoidosta ja vähentää päihteiden käyttöä. Eräs asiakas kuvasi tilannettaan oman kodin saatuaan, oltuaan asunnoton kuukausia: *“Kun istuin siinä sängyn reunalla omassa kodissa, niin mietin voiko tähän hiljaisuuteen tottua”*. Myös esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan sitoutuminen on mahdollista vasta kun asumisen ongelmat ovat ratkaistu ja on koti mistä lähteä aamuisin toimintaan. Mielekkäät kuntouttavan työtoiminnan työmahdollisuudet näyttäytyivät tärkeänä oman arjen rakentamiselle.

Päihdekentän nykyisistä ilmiöistä, kuten Alfa-PVP:n ja Ksaloleista, katukaväkivallasta ja kuolemista nousi huoli kaikilta asiakkailta. Ihmisten huonovointisuus, palveluista putoaminen ja uupumus hakea palveluita olivat toistuvia teemoja. Koettiin että palveluihin odottaminen ja siirtely palvelusta toiseen antavat sellaisen vaikutelman, ettei ihmisiä edes haluta auttaa. Yksi haastateltava kuvasi omaa kokemustaan: *“Ihan kuin yhteiskunta haluaisi kampittaa mua”*, kun hän halusi vieroitushoidon jälkeen kuntoutukseen ja monesta tahosta tuli kielteinen päätös päästä päihdekuntoutukseen ja aina ohjattiin hakemaan eri taholta ohjausta kuntoutukseen.

Kaikki olivat saaneet terveydenhuollossa huonoa kohtelua, mutta mainitsivat myös saaneensa hyvää kohtelua, esimerkiksi omassa terveyskeskuksessaan. Asiakkaat pitivät kannattavana ideana lääkärin paikalla oloa tai etäkonsultaatiomahdollisuutta terveysneuvontapisteissä ja uskoivat sen vähentävän tulehduksia ja osastolle päätyviä sairaalakäyntejä: *“Pienet tulehdukset on niin tavallisia, ei niitä erikseen mihinkään mee näyttään.”* Viidestä haastattelusta neljä oli korvaushoidossa haastattelun aikana. Osa heistä oli tyytyväisiä hoidon aikana saamaansa tukeen ja osa kaipasi yksilöllisempää hoitosuunnitelmaa ja mahdollisuutta neuvotteluun esimerkiksi lääkehoidon suhteen, yleisten linjojen sijaan. ADHD-tutkimuksiin pääsy koettiin osassa keskusteluissa haasteena. Vaikka se voisi tuoda pitkäaikaista kokenemista omaan vointiin, tutkiminen vaatii pidempää tasaista jaksoa.

Huumekuolemista puhuttaessa peilasimme keskustelua edellä mainittuihin THL:n toimenpide-ehdotuksiin, joista Naloksonin vapaa saatavuus nousi esille. Toiveena oli, että sitä olisi saatavilla vapaasti ja sen avulla olisi mahdollista ehkäistä yliannostuksia, jotka tapahtuvat asunnoissa, eli harvemmin kaduilla tai yleisissä tiloissa. Naloksonilla ei pysty aiheuttamaan mitään haittaa tai sitä ei voi käyttää päihtymiseen, mutta oikea-aikaisesti käytettynä sillä pelastetaan henkiä.

#### **4.3 Asiakkaiden saama kohtelu terveydenhuollossa vaikuttaa hoitoon hakeutumiseen**

Linja 20 -hankkeessa kerättiin systemaattisesti tietoa tamperelaisilta 18-29-vuotiailta nuorilta ja heidän kanssaan työskenteleviltä tahoilta nuorten hyvinvointiin liittyen. Vaikka hankkeessa kohdatuilla nuorilla oli paljon hyviä kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista, monilla, etenkin päihderiippuvaisilla henkilöillä kokemukset olivat myös ulossulkevia ja stigmatisoivia. Keskeiset havainnot tiedonkeruusta olivat: *Huumeiden käyttäjiksi leimattujen somaattisia sairauksia ei hoideta sote-keskuksessa. Palvelut ovat erikoistuneita ja eriytyneitä eivätkä vastaa nuorten tarpeisiin. Palveluiden vaikuttavuutta ei arvioida. Päihdeongelma leimaa yhä apua hakevia nuoria.* (Santala 2023, 12-13.)

Linja 20 -hankkeen aineiston mukaan huumeita käyttävien nuorten kohdalla tuli esiin, etteivät he saa aina apua somaattisiin sairauksiinsa terveysasemilta. Nuorten kokemusten mukaan vanhakin merkintä huumeiden käytöstä terveydenhuollon tietojärjestelmässä voi vaikuttaa hoidon ja palvelujen saamiseen siten, että oireita

tulkitaan päihdesairauden ja lääkehakuisuuden kautta. Päihdekäyttöön liittyvä leima, eli stigma, voi estää ammattilaista havaitsemasta muun hoidon tarvetta, kun huomio keskittyy päihdesairauteen. Yhtenä stigmatisaation ylläpitäjänä ovat merkinnät tietojärjestelmissä, joita sosiaali- ja terveystieteissä asioiva henkilö kantaa mukanaan konkreettisen leiman tavoin jopa vuosikymmeniä. (Santala 2023, 12-13.)

Hoitoa suunniteltaessa ja lähetettä arvioitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät tietojärjestelmätietoa, mikä on kaikinensa hyvä asia ja välttämätöntäkin, mutta toisaalta vanhatkin merkinnät muokkaavat tulkintoja ja synnyttävät ennakoasenteita ammattilaisissa. Ennakoluulot sekä ammattilaisella että vastaanotolle saapuvalla asiakkaalla tai potilaalla pahimmillaan määrittelevät vuorovaikutuksen suunnan, ja tällöin yhteistyö värityy lähtökohtaisesti negatiivisiin odotuksiin. ”H-merkintä” tietojärjestelmässä aiheuttaa oireiden tulkinnan päihdeviitekehäksen kautta ja toisaalta estää esimerkiksi kipulääkkeiden kirjoittamisen potilaalle (Santala 2023, 13).

Lukuisat kertomukset siitä, kuinka vakavissakin, mittavaa kipua aiheuttavissa somaattisissa sairastumisissa tai onnettomuustilanteissa sairaalahoidossa kipulääkkeinä ei määrätä keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä, herättää miettimään, ovatko huumeita käyttävät henkilöt tasavertaisessa asemassa muuhun väestöön nähden. Onko erikoissairaanhoidossa hyödynnetty kokemusasiantuntijoina huumeista riippuvaisia henkilöitä ja heidän palvelu- ja hoitokokemuksia - ja tulisiko niitä hyödyntää jatkossa?

Huumeita käyttävillä henkilöillä on paljon ennakoasenteita terveydenhuoltoon kohtaan, johtuen omista tai muilta kuulluista palvelukokemuksista. Aineistojemme mukaan tämä estää hoitoon hakeutumista ajoissa, mikä komplisoi hoidettavia sairauksia. Hoitamattomat somaattiset sairauden johtavat vaikeisiin ja pitkäkestoisiin terveysongelmiin, mikä lisää terveydenhuollon kustannuksia. Aineiston (Santala 2023) mukaan:

Kaikista vaikeimmissa tilanteissa olevat nuoret kärsivät eniten siitä, että heidän itsetuhoisuuttaan ja kärsimystään ei oteta todesta. Nuorista tuntuu kuin he olisivat jatkuvasti epäilyksen polttopisteessä

ja vain hakemassa lääkkeitä päihtyäkseen. Huumeiden käyttäjiin liittyvä stigma ja ennakkoasenteet voivat vaikuttaa ammattilaisen ja nuoren kohtaamisessa siten, ettei nuori tule kuulluksi eikä autetuksi. Nuoret kertovat stigmatisoinnin johtavan siihen, että heidät mielletään ”toivottomiksi tapauksiksi”, joita ei kannatakaan hoitaa tai ohjata päihdehoitoon.

Pirkanmaan psykiatrian vaikea tilanne on ollut esillä myös mediassa. Nuorille hoitojonot näyttäytyvät myös siten, että katkaisu- ja vieroitushoitoon ja akuuttipsykiatrian hoitoon on vaikea päästä. Pahimmillaan itsetuhoisia nuoria on jouduttu palauttamaan sote -keskuksesta ja Acutan päivystyksestä takaisin kadulle kavereiden ja omaisten hoidettaviksi. Kun palautuksia on tehty tarpeeksi monta kertaa, apua ei enää haeta, mikä lisää merkittävästi huumekuoleman riskiä.

Sosiaaliohjaaja Nurmiraanan keräämissä raporteissa<sup>12</sup> nousivat esiin useimmin terveydenhuollon palveluiden rakenteelliset esteet. Jo esimerkiksi terveydenhuollon ajanvarauksen takaisinsoittopalvelu nostaa seinän pystyyn asiakkaalle, jolla ei ole omaa puhelinta<sup>13</sup>. Työntekijän mukana olo terveyspalveluissa saattaa vaikuttaa asiointitilanteessa suotuisasti, mutta työntekijäkään ei ajoittain välty saamasta huonoa palvelua hoitaessaan päihteitä käyttävän asiakkaan asioita. Aineistona käytettyjen sosiaalisen raportoinnin lomakkeiden mukaan kyse on laajemmasta asenteisiin liittyvästä ongelmasta päihteitä käyttäviä henkilöitä kohtaan terveyspalveluissa. Kiire, vähäiset resurssit ja työn kuormittavuus ovat tunnettuja tosiasioita terveydenhuollossa, mutta ne eivät saisi näkyä epätasa-arvoisena kohteluna palvelujen käyttäjille.

---

<sup>12</sup> Raportoinnissa käytetty lomake löytyy tämän sosiaalisen raportin liitteistä.

<sup>13</sup> Jos asiakas soittaa palveluun viranomaisen puhelimesta, takaisinsoitto ohjautuu työntekijän puhelimeen, mutta asiakas ei ole enää paikalla ja tietosuoja-asiat estävät asian hoitamisen ilman valtakirjaa.

Etsivän sosiaalityön raporteissa ilmeni, että heidän asiakkailtaan suurimpana saavutettavuuden ja saatavuuden esteenä ovat olleet pitkät jonotusajat eri palveluihin. Korvaushoidon aloittaminen on kestänyt esimerkiksi kymmenen kuukautta, päihdevieroitukseen ja kuntoutukseen pääseminen viikkoja.

Tutkimustiedon mukaan korvaushoitoon pääsy vähentää kuolleisuutta, infektioita ja rikollisuutta tehokkaasti (Simojoki 2023, 263). Myös etsivän sosiaalityön aineistossa toistui se, että asiakkaat olivat kokeneet huonoa kohtelua terveydenhuollon palveluissa, jos heidät nähtiin lähtökohtaisesti päihdeongelman skeeman läpi, ja hoito akuuttiin somaattiseen pulmaan saattoi jäädä saamatta tai jäi vaillinaiseksi. Hoitotilanteessa ammattilaisen fokus keskittyi päihteisiin tai lääkkeiden väärinkäyttöön.

#### **4.4 Turvattomuuden kokemus asumispalveluissa estää hakeutumasta palveluihin**

Yhtenä teemana aineistoissa nousi esiin turvattomuuden kokemus asumispalveluissa. Pahimmillaan omat tai muiden kokemukset estävät ihmisiä menemään palveluihin, joissa on paljon muita päihteidenkäyttäjiä ja esiintyy väkivaltaista käytöstä. Tampereen asumispäivystys ja tukiasumisyksikkö Tastu nousi haastatteluissamme esiin useasti. Sekä asiakkaat että työntekijät toivat esiin, että ihmiset eivät halua mennä Tastuun, koska ovat kokeneet siellä turvattomuutta, väkivaltaa ja ryöstöjä<sup>14</sup>. Tastussa on ajoittain ollut jo vuosien ajan ongelmana liian suuri käyttöaste, jolloin asumispäivystyksessä on pahimmillaan yöpynyt jopa neljä henkilöä kahden hengen huoneessa. Yksityisyyden puute ja ryöstetyksi tuleminen ovat ongelmia, joita tilanteesta on seurannut haastateltujen mukaan. Lisäksi asumispalveluissa tehdään huomattavan paljon väkivaltaa sekä asukkaiden kesken että henkilökuntaan kohdistuen. Ongelma ei ole uusi eikä edes paikallinen, vaan vanha ja valtakunnallinen<sup>15</sup>. Sen ratkaiseminen ei ole helppoa tai yksinkertaista, mutta sitäkin tärkeämpää ja ajankohtaisempaa. Syksyllä 2023 Pirkanmaalla sattui

---

<sup>14</sup> Sama aihe toistuu myös Asunnottomuus Pirkanmaalla 2023 sosiaalisessa raportissa (Perkiö ym. 2023, 30-31.)

<sup>15</sup> Helsingin asunto ensin -asumispalveluyksiköissä kuoli v. 2022 64 henkilöä ja väkivallan, ilkeiden tai vuokratelkojen vuoksi häädettiin 43 asukasta (Helsingin kaupunki, 2023, 16).

kaksi mediassakin laajasti huomiota saanutta henkirikosta, jotka nostivat ongelman näkyvästi pintaan. Aineistoissa turvattomuus ja pelko näkyivät räikeimmin kertomuksina siitä, että jopa kovilla pakkasilla valitaan mieluummin yöpymispaikaksi katu ja rappukäytävät kuin asumispäivystys.

Aineistoissa nousi esiin tarve lisätä myös nais erityisiä palveluita - asumispäivystystä ja päihdehoitoa - koska naisena turvattomuuden kokemukset ovat erityisen vahvoja. Naisten asemaa huumeita käyttävien keskuudessa on nostettu esiin monissa tutkimuksissa. On kuvattu naisten olevan marginaalissa marginaalin sisällä. (Kuronen 2022, 73.) Nais erityisiä palveluja puoltaa näkemykset siitä, että naisilla huumeiden käyttöön liittyy usein väkivallan lisäksi seksuaalista ja taloudellista hyväksikäyttöä. Väkivallan kietoutuminen ihmissuhteisiin erityislaatuksella tavalla tekee huume kulttuurista irrottautumisesta erityisen vaikeaa. Naiset voivat hakea ja saada turvaa samoilta henkilöiltä, jotka aiheuttavat heille väkivaltaa ja käyttävät heitä hyväkseen taloudellisesti ja seksuaalisesti. Naiseuteen ja päihde käyttöön liittyy kulttuurisesti katsottuna aivan erityistä stigmaa ja häpeäntunnetta, mikä voi entisestään vaikeuttaa avunhakemista. (Kuronen 2022, 74–78.) Nais erityisen etsivän ja jalkautuvan työn tarve näyttäytyy aineistojemme valossa ajankohtaisesti suurena.

Sosiaalisen raportoinnin lomakeaineistossa kuvataan tilanteita, joissa asuminen vaarantuu asiakkaan ollessa psykiatrisessa osastohoidossa tai vankilassa. Vuokravelka on syntynyt hoidon aikana, mikä on erityisen ongelmallista, sillä ääritapauksissa tilanteet ovat johtaneet asunnottomuuteen. Henkilön ollessa psykiatrisessa hoidossa tulisi palvelujärjestelmän huolehtia välttämättömien perustarpeista, kuten asunnon säilymisestä, koska henkilön toimintakyky ei välttämättä riitä asioiden hoitamiseen. Asunnottomuus pitkittää myös sairaalassaoloa, mikä osaltaan lisää jonoja sairaalapalveluissa. Aineistojen perusteella sairaalapalvelujen ja sosiaalihuollon yhteistyö näyttäytyy erityisen tärkeänä.

### **4.5 Toimintakykyisyyden huomioiminen palvelujen saavutettavuudessa**

Huumeita käyttävien ihmisten elämää hankaloittavat usein pitkällä aikavälillä kasaantuneet ongelmat, ja ihmisten toimintakyky voi olla heikko. Toimintakykyä laskevat päihtymystilan lisäksi psyykkiset oireet, kuten ahdistuneisuus, pakko-oireet,

sosiaalisten tilanteiden pelko sekä pysyvät alenemat kognitiivisissa kyvyissä ja välillä myös fyysiset vammat. Asiointikunto, sekä psyykinen että fyysinen, voi vaihdella jopa saman vuorokauden aikana. Palveluihin pääsy ja niiden käyttäminen edellyttävät ymmärrystä etuusjärjestelmästä, luku-, kirjoitus- ja luetun ymmärtämisen taitoja sekä edes välttäviä digitaitoja. Päihtyneenä näiden taitojen käyttö ja keskittyminen on haastavaa. Palvelujärjestelmässä tapahtuvat muutokset vaikuttavat myös asiakkaiden palveluiden käyttöön. Muuttuvien palveluiden lisäksi niiden nimimuutokset sekä vaihtuvat työntekijät tekevät haastavaksi löytää avun piiriin tai ottaa apua vastaan.

Monet palvelut ovat saatavilla vain sähköisesti, tunnistautumalla tai ajanvarauksella. Yhteiskunnassa useat ovet menevät kiinni, kun ihmisellä ei ole henkilökorttia, verkkopankkitunnuksia, pankkikorttia ja puhelinta. Päihtyneisyys ja laskenut toimintakyky lisäävät riskiä kadottaa asiointin kannalta välttämättömiä asiakirjoja, matkapuhelinta ja rahaa - tai henkilö voi joutua ryöstetyksi. Esimerkiksi asunnottomalla ihmisellä, jolla majoituspaikat vaihtuvat, riski kadottaa tai menettää välttämättömiä henkilökohtaisia asiointivälineitä on korostunut. Silloin, kun asiointin hoitaminen aloitetaan hankkimalla ensin rahaa tai maksusitoumus henkilökorttia varten, vaaditaan sekä järjestelmällistä toiminnan ohjausta, aikaa ja kärsivällisyyttä. Välillä on niin, ettei asiointi ilman tukihenkilön tai ammattilaisen apua onnistu. Kun ihmisellä on tunne, että yhteiskunnan byrokratian asettama seinä on vastassa, elämä muuttuu selviämiseksi sellaisilla keinoilla, joita on tarjolla. Luottamus yhteiskuntaan heikentyy ja kynnyks hakea apua kasvaa, mikä voi johtaa yhä syvempään kuiluun yksilön ja yhteiskunnan välillä. Henkilökorttia voidaan pitää pääsylippuna yhteiskunnan palveluihin eikä mikään asiointi hoidu ilman sitä tai vahvaa tunnistautumista mobiililaitteella.

Kun palvelujen kohderyhmänä ovat aktiivisesti huumeita käyttävät henkilöt, joiden elämässä päihderiippuvuus on merkittävä toimintaa ohjaava tekijä, palveluiden saavutettavuuteen vaikuttaa riippuvuuden lisäksi huumeiden käyttämiseen ja hankintaan liittyvä elämäntyyli ja toiminta. Huumeista riippuvaisen henkilön elämässä ensisijaista on huumeiden käyttö ja käytön mahdollistaminen, ja muut toiminnot jäävät niille alisteisiksi. Aikajänne kulkee lyhimmillään kahden huumeannoksen välissä. Kun ongelmat alkavat huumeiden käytön seurauksena kasaantua ja



kiinnekohdat yhteiskuntaan ja niin sanottuun arkielämään harventua, ihmiset sekä joutuvat että osin myös hakeutuvat yhteiskunnan keskuksista sen marginaaleihin. Väkivalta ja sen uhka, velat, manipulointi, valehtelu, rikolliset teot ja niiden seuraukset, vasikointi ja niin edelleen ovat olosuhteita, joissa huumeista riippuvaiset henkilöt elävät. Nämä asiat ovat todellisia ihmisten arjessa ja vaikuttavat siihen, haetaanko palvelujärjestelmästä apua, keneltä sitä haetaan ja miten. (Knuuti 2007, 57.)

Kerätyissä sosiaalisen raportoinnin lomakkeissa tulivat ilmi palveluiden rakenteissa olevat haasteet ja puutteet silloin, kun henkilöiden toimintakyky on alentunut.

Perustuslain 6 §:ssä on säädetty oikeus yhdenvertaisesta palveluihin pääsystä. Erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden kannalta tulee tarkastella, millaisia esteitä palveluihin pääsulle on. Suurimmat haasteet syntyvät, kun palvelujärjestelmään yritetään tavoittaa ja saattaa niitä henkilöitä, joille kynnyks palveluihin on kaikkein korkein, mikä osaltaan on ollut myös tämän raportin kirjoittamisen ytimessä: Kuinka madalta esteitä ja kynnyksiä siten, että erityisissä olosuhteissa elävät henkilöt saavat apua oikea-aikaisesti.

Asiakkaaseen kohdistuvat odotukset ovat palveluissa usein ristiriidassa päihderiippuvuuden kanssa. Asiakkaan elämäntilanne voi olla haavoittava ja terveydentila heikko, mutta silti odotetaan, että hän pystyy toimimaan vastuullisen ja aktiivisen toimijan roolissa. Palveluiden järjestämistapa asettaa palvelujen käyttäjille kovia vaatimuksia, jotka usein ovat mahdottomia toteuttaa sen hetkisen voinnin mukaan, kuten soittoaika työntekijälle aamulla klo 9-10. Järjestelmässä odotetaan asiakkaalta taipumista normaaliuden ihanteeseen, mikä on sidottu vahvemmin yleiseen kulttuuriseen moraalikäsitukseen ja yleisesti ihannoitavaan ihmiskäsitykseen. Pahimmassa tapauksessa syntyy vaikutelma, että ihmisarvo on sidoksissa haluun kuntoutua kohti normaaliuden ihanteita. Tämän seurauksena sosiaali- ja terveyspalvelut eivät ole käytännössä saavutettavissa kaikille ja osa putoaa palveluverkoston ulkopuolelle. (Vanjusov ym. 2022, 241-243, 246.) Asiakkaan osallisuus suhteutettuna toimintakykyyn on tiedostettava haaste palveluissa, ja siihen vastaaminen on keskeisessä roolissa palveluihin pääsyyssä ja pysymisessä.

Koska huumeita käyttävien henkilöiden elämässä aineiden hankinta ja käyttö vievät suurimman osan vuorokaudesta, aikaikkuna virallisten asioiden hoitamiseen on kaventunut ja sattumanvarainen. Se tarkoittaa, että palveluiden käyttämisen helppous, saatavuus ja saavutettavuus täytyy optimoida palvelujen järjestäjien toimesta. Tarvitaan matalan kynnyksen palveluita haittoja vähentävän työn periaatteella, joissa työntekijät osaavat ja voivat liikkua myös ”harmaalla alueella” ilman, että asiakkaat joutuvat peittelemään todellista elämäntilannettaan ja päihteiden käyttöä. Aineistojemme mukaan kaduilla ja matalan kynnyksen kohtaamispaikoissa pystytään tekemään paljon asioita näiden henkilöiden auttamiseksi, kunhan ollaan paikan päällä saatavilla tarvittavien työvälineiden kanssa. Muun muassa työntekijän pääsy kannettavalla tietokoneella tietojärjestelmiin ja ketterät yhteydenottoväylät eri yhteistyökumppaneihin helpottavat asioiden hoitamista. Esimerkiksi asuntohakemuksia ja yhteyksiä vuokranantajatahoihin on hoidettu puiston penkillä.

## **5 Toimenpide-ehdotukset**

Olemme koonneet aineistoista tekemiemme havaintojen perusteella muutaman toimenpide-ehdotuksen, joiden arvioimme olevan keskeisiä ajankohtaisesti. Sosiaalisessa raportoinnissa tiedon keräämisen ja syntetisoinnin lisäksi toimenpiteiden esittäminen ongelmien ratkaisemiseksi on keskeistä. Olemme valinneet sellaiset toimenpiteet, joiden katsomme olevan realistisesti toteutettavissa taloudellisesta ja ammattilaisten saatavuuden näkökulmasta ja joiden katsomme olevan lisäksi vaikuttavia huumeita käyttävien henkilöiden aseman ja hyvinvoinnin kohentamiseksi.

### **5.1 Matalan kynnyksen päihdepalvelut ja psykososiaalinen tuki**

Erityisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen palveluksessa työskentelevät työntekijät korostivat matalan kynnyksen palvelujen merkitystä, jotta päihdeongelma ja -riippuvuus eivät syvene tai muutu hallitsemattomiksi. Myös kaikki haastatellut huumeita käyttävät henkilöt kokivat matalan kynnyksen palvelut merkityksellisiksi. Pirkanmaan hyvinvointialueelle siirtymisen myötä on noussut esiin tarve yhtenäistää palveluverkkoa ja palvelurakenteita. Kuitenkin monissa kunnissa on ollut toimivia,

asiakslähtöisiä matalan kynnyksen palveluja, joihin on päässyt ilman aikavarausta tai hoidon tarpeen arviointia. Ennaltaehkäisy ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta matalan kynnyksen palvelujen merkitystä ei voi liikaa korostaa. Jos tavoitellaan hyvää saavutettavuutta ja raskaiden palvelujen käytön vähentämistä, tulee matalan kynnyksen palveluja lisätä ja vahvistaa.

Hyvinvointialueetasolla voidaan tunnistaa parhaimmat ja saavutettavimmat käytännöt ja lisätä niiden alueellista kattavuutta. Palvelujen yhdenvertainen saatavuus ei saa tarkoittaa palvelujen kokonaisvaltaista heikentymistä, vaan niiden tarkoituksenmukaisempaa käyttöä ja kohdentumista. Huumeita käyttävien henkilöiden kohdalla varhainen tuki ja hoitoon pääsyn matalat kynnykset ovat mitä tarkoituksenmukaisin keino kohdentaa palveluja. Erityisesti nykyiset käytännöt siitä, että päästäkseen miepä-palveluihin henkilön tulee ensin asioida terveysaseman hoidontarpeenarvioinnissa, jonka jälkeen, jos näin arvioidaan, hän siirtyy mepä-tiimin prosesseihin, eivät olleet haastateltujen henkilöiden mukaan tarkoituksenmukaisia. Katsottiin, että saavutettavuus on heikentynyt ja arvioinnin portaita on tullut lisää. Nimenomaisesti päihdeongelmista kärsivien henkilöiden kohdalla motivaation aikaikkuna on usein lyhyt ja avun piiriin tulisi päästä heti. Nykyiset käytännöt ovat aiheuttaneet ammattilaisissa eettistä kuormitusta ja he joutuvat punnitsemaan, toimivatko organisaation käytäntöjen mukaan vai asiakslähtöisesti, oman ammattietiikkansa mukaan, mikä tarkoittaisi suoria yhteydenottokeinoja miepä-tiimeihin.<sup>16</sup>

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen matalan kynnyksen (ilman aikavarausta vastaanottavat) toiminnot nähtiin merkittävänä ja asiakslähtöisinä<sup>17</sup>. Kun toimipisteitä karsitaan ja palveluverkkoa tiivistetään, tulee löytää uusia kumppanuuksia ja fyysisiä paikkoja, joissa päihdehuoltoon liittyvää matalan kynnyksen tukea ja päihdeohjausta voi saada. Tällaisia paikkoja voivat olla järjestöjen kohtaamispaikat ja esimerkiksi hyvinvointialueen yhteisökeskukset ja lähitorit. Lisäksi lakisääteisten päihdehoidon ja

---

<sup>16</sup> Organisaatiokulttuurin näkökulmasta ammattilaisten etiikan mukaiset käytännöt vahvistaisivat sitoutumista organisaatioon. Kun organisaation arvot mukailevat ammattilaisten arvoja, työntekijät ovat sitoutuneempia myös organisaatioon.

<sup>17</sup> Matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalvelut sote-keskuksiin oli keskeinen tavoite Tulevaisuuden sote-keskusohjelmassa vuosille 2020-2023.

-kuntoutuksen toteutustapoja tulee arvioida päihteistä riippuvaisten henkilöiden erityisyys huomioiden. Aiempien vuosien hyviä kokemuksia ilman aikavarausta toimineista vastaanotoista tulee hyödyntää, samoin kuin sosiaalihuollon rooli hoitokokonaisuudessa tulee huomioida.

Jotta sosiaali- ja terveydenhuolto tavoittaa päihderiippuvaiset henkilöt hoidon piiriin, tulee yhteistyötä matalan kynnyksen paikkojen kanssa tiivistää vahvistamalla esimerkiksi konsultaatorakenteita, jalkautumista ja etävastaanottoja. Johanna Ranta kuvaa väitöskirjassaan (2020) huumeita käyttävien henkilöiden toimijuuden mahdollisuuksia palvelujärjestelmässä. Hänen mukaansa 3. sektorin matalan kynnyksen kohtaamispaikoilla on merkittävä rooli huumeita käyttävien henkilöiden ja ammattilaisten toimijuuden tukemisessa ja mahdollistamisessa. Keskeisinä tekijöinä hän nostaa paikkojen joustavuuden sekä asiakkaiden tarpeista lähtevät toiminnot ja työkäytännöt. (Emt; Ranta 2020.)

Yksi useimmiten aineistomme toimijahaastatteluissa esiin noussut teema oli psykososiaalisen tuen tarve huumehoidon palveluissa, erityisesti korvaushoidon asiakkailta. Psykososiaalinen työ tarkoittaa yhden määritelmän mukaan sellaista ammatillista työtä, jossa huomioidaan asiakkaan sosiaalisen ulottuvuuden lisäksi myös psyykkiset ulottuvuudet ja jossa tavoitteena on vahvistaa ihmisen psyykkistä hyvinvointia ja sosiaalista pärjäämistä (mukaillen Granfelt 2022, 233).

Psykososiaalisen tuen merkitystä korostivat sekä huumehoitoa tarjoavat tahot että sosiaalihuollon ja 3. sektorin toimijat. Huumeita käyttävät henkilöt toivat esiin tukikeskusteluja, asioiden hoitamista ja ammatillisen tukihenkilön tärkeyttä.

Psykososiaalista tukea kerrottiin annettavan kaikissa avohuumehoidon ostopalveluyksiköissä. Työjärjestelyt ja annetun tuen laajuus vaihtelivat yksiköittäin. Vähimmillään omahoitajan / vastuutyöntekijän yksilötapaamisia oli kerran kuukaudessa, laajimmillaan tapaamisia tarjottiin useita kertoja viikossa. Kokemukset siitä, että monen asiakkaan kohdalla psykososiaalista tukea oli tarjottu liian vähän, yhdistivät aineistoja. Monet toimijat kokivat, että annettu tuki ei vastannut tarvetta, sillä monilla huumeita käyttävillä henkilöillä oli jatkuvasti sekä arjen kriisejä (asumisessa, etuuksissa, raha-asioissa, ihmissuhteissa) että traumaattisia tapahtumia (uhkailua, väkivaltaa, häätöjä, onnettomuuksia, kuolemantapauksia).

Kuntoutusmahdollisuuksien ja -järjestelyjen jatkuvaa tarjoamista korostettiin sekä huumeita käyttävien henkilöiden että ammattilaisten haastatteluissa.

Kehittämisehdotuksena sosiaalisessa raportissamme esitämme, että avohuumehoidon yksiköt resursoidaan siten, että psykososiaalista tukea voidaan tarjota asiakkaan tarpeen mukaan joustavasti. Malli, jossa asiakkaalla on kerran kuukaudessa aikavaraus omalle työntekijälleen, ei tunnista mielestämme asiakaskunnan erityisyyttä eikä tunnusta asiakkaiden omaa rytmiä; tukea tulee voida saada myös ilman aikavarausta ja useammin kuin kerran kuukaudessa.

Taustatekijöinä tuotiin esiin henkilöstön saatavuushaasteet. Rakentamalla yksiköihin hyvää työ- ja toimintakulttuuria osaavaa henkilökuntaa on helpompi saada ja he myös pysyvät työssään.

Yhtenä ehdotuksena tuotiin esiin ostopalvelun sijaan avohuumehoidon järjestäminen hyvinvointialueen omana tuotantona myös Tampereella. Tätä vaihtoehtoa ehdotamme arvioitavaksi tarkemmin, sillä tällöin linkittyminen muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon olisi vahvempaa ja hoitoketjut sujuvampia. Joillakin Pirkanmaan alueilla korvaushoitoa, terveysneuvontaa ja avohuumehoitoa järjestetään omana tuotantona. Haastattelumme perusteella tällöin terveyden- ja sosiaalihuollon palvelutarpeet havaitaan ja niihin voidaan vastata kokonaisvaltaisemmin kuin ostopalveluissa, joissa sopimukset määrittelevät työnsisältöjä paikoin vahvastikin eikä sujuvia yhteistyömalleja ole välttämättä syntynyt julkisiin palveluihin.

## **5.2 Terveysneuvonnan kehittäminen: julkisen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon saavutettavuuden vahvistaminen terveysneuvonnan asiakkaille**

Terveysneuvontapisteet tai liikkuva terveysneuvonta tavoittavat laajasti huumeita käyttäviä ihmisiä. Niiden kehittäminen nousi aineistossa yhdeksi yleisimmin mainituista teemoista. Kattavammat palvelut puhtaiden pistosvälineiden vaihdon lisäksi hyödyttäisivät asiakkaita ja lisäisivät asiakkaiden integraatiota sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Lisäksi tuli ilmi, ettei terveysneuvontaa saa ajankohtaisesti joka alueella, mikä lisää riskiä likaisten välineiden käyttämiseen. Tartuntatautien ja pistopaikkainfektioiden näkökulmasta puhtaiden pistovälineiden saatavuus ja vaihto on ensiarvoisen tärkeä asia. Ajankohtaisesti Pirkanmaalla on käynnissä B-hepatiitti- ja MRSA-epidemiat.

Lääkärin vastaanotto joko paikan päällä tai digitaalisesti, etävastaanottona, nähtiin keskeisenä kehityskohteena. Ehdotuksissa toistuivat esimerkiksi pistopaikkainfektioiden, paiseiden ja haavojen hoitamiseen liittyvät tilanteet, joissa ennaltaehkäisy ja varhainen hoito ovat erittäin tärkeitä. Infektoituneet pistoskohdat ovat yleisimpiä syitä päivystykseen hakeutumisiksi sydänlappätulehdusten lisäksi. Pahimmassa tapauksessa infektiot johtavat erittäin vakaviin, henkeä uhkaaviin tilanteisiin, esimerkiksi raajojen amputaatioihin tai jopa kuolemaan.

Mahdollisuus arvioida pistoskohtia ja tarvittaessa määrätä antibiootteja infektioihin nähtiin kaikkein tärkeimmäksi keinoksi parantaa huumeita käyttävien henkilöiden terveyttä ja vähentää raskaiden terveystalvelujen käyttämistä. Lisäksi mainittiin verenpaineiden ja sokerien mittaamista, tarttuvien tautien pikatestausta ja suun terveydenhuoltoa koskevia konsultaatioita. Näitä ostopalveluilla tuetetussa terveysneuvonnassa voitaisiin toteuttaa tuomalla julkisen terveydenhuollon palveluja terveysneuvontapisteille tai järjestämällä terveysneuvontaa omana tuotantona, kuten joillakin alueilla toimitaan jo nyt. Kyse ei ole luksustalvelusta tai erityiskohtelusta, vaan tarkoituksenmukaisesta ja tehokkaasta tavasta hoitaa erityisryhmän terveydenhuoltoa; tehdään toimenpiteitä siellä, missä henkilöt asioivat, missä he eivät herätä erityistä huomiota ja missä heidät tunnetaan. Koska terveysneuvontaa toteutetaan anonymisti, tulisi joitakin palveluja voida toteuttaa anonymiminä, mutta henkilön niin halutessa terveydenhuollon toimenpiteitä voisi tehdä myös tunnista-tuen<sup>18</sup>.

Kehitteillä oleva digiklinikka ja muu digi-terveydenhuolto tuovat uusia mahdollisuuksia vahvistaa terveysneuvonnan ja avohuume-hoidon ja julkisen terveydenhuollon välistä yhteistyötä. Samoin Pirkanmaan hyvinvointialueen palveluverkon kehittämissuunnitelmat liikkuvien palvelujen lisäämisestä soveltuvat tarkoituksenmukaisesti huumeita käyttävien henkilöiden terveydenhuollon toteuttamiseen. Liikkuvia palveluja on syytä kehittää reuna-alueiden lisäksi myös keskustaupungin erityisryhmille. Tämä tukee hyvinvointialueen strategisia tavoitteita

---

<sup>18</sup> Olisi tarkoituksenmukaista tehdä kustannuslaskelmaa siitä, millaisia vaikutuksia lääkäripalvelu jalkautuen tai etänä toisi päivystys- ja osastohoidon kustannusten osalta.

palvelujen saavutettavuuden ja oikea-aikaisuuden sekä kustannussäästöjen kohentamiseksi. Vaikka huumeita käyttävät henkilöt eivät ole terveydenhuollossa määrällisesti suuri väestöryhmä, ovat he usein erityisen haavoittuvassa asemassa ja heillä on korostunut ennen aikaisen kuoleman riski. Toisaalta edullisella antibioottikuurilla hoitunut infektio saattaa hoitamattomana aiheuttaa massiivisen raskaita hoitoprosessia ja jopa elinikäistä invaliditeettia.

Myös sosiaalihuollon palvelujen saavutettavuutta tulee parantaa terveysneuvonnassa asioivien osalta. Erityisesti palveluista tiedottaminen ja kynnyksen madaltaminen on tärkeää. Terveysneuvonnan koko henkilökunnalla tulee olla tietoa siitä, kuinka Kelan etuuksia haetaan ja mitä tukea henkilö voi saada sosiaalihuollosta esimerkiksi asumisen kriiseihin. Myös sosiaalihuollossa on kehitetty sähköisiä palveluja: sosiaalipalvelujen toimialueen asiakasohjaukseen voi ottaa yhteyttä puhelimen lisäksi chatilla ja saada akuutteihin asioihin apua heti. Työntekijät voivat konsultoida asiakasohjauksen ammattihenkilöitä. Joustavat ja tiiviit yhteistyörakenteet liikkuvan ja etsivän sosiaalityön kanssa lisäävät terveysneuvonnassa asioivien sosiaalihuollon palvelujen saatavuutta. Aineiston mukaan esimerkiksi Nopsajalka-tiimin kanssa tehdystä yhteistyöstä oli hyviä kokemuksia usealla 3. sektorin toimijalla (ks. myös Perkiö ym. 2023).

Hyvät yhteistyöverkostot helpottavat asiakkaiden asioissa toimimista. Näin vältetään päällekkäin tekemistä ja epätarkoituksenmukaista asiointia monen eri tahon kanssa. Palvelujärjestelmän väleihin ja aukkoihin putoaminen vie aina asiakkaan tilannetta taaksepäin ja pahimmillaan katkaisee hyvin edenneen kuntoutumisen. Kuten asunnottomuustyössä, myös huumeista riippuvaisten henkilöiden kohdalla, saattaen vaihtaminen kiinnipitävällä työotteella on osoittautunut tehokkaaksi keinoksi vastata henkilöiden palvelutarpeisiin (Sannino ym. 2023).

### **5.3 Ympäristötyö ja katutyö turvallisuutta vahvistamaan**

Etsivän työn, eli kaduille jalkautuvan ammatillisen työmuodon, juuret ovat 1990-luvun Tampereella, missä työ käynnistyi ensimmäisenä Suomessa. Etsivää työtä on tehty erityisesti nuorten parissa. Etsivä työ on tänä päivänä kehittynyt tavoittelemaan myös aikuisia, jotka ovat asunnottomina tai muuten virastojen ja toimistojen avun ulottumattomissa. Etsivän sosiaalityön lakisääteistämisen myötä, heinäkuusta 2023

lukien, työmuotoa tulee kehittää osana hyvinvointialueiden sosiaalihuollon palveluja. On selvää, että etsivää sosiaalityötä tarvitaan erityisesti suurten kaupunkien keskustoissa. Kuitenkin myös lähiöissä ja pienemmissä kaupungeissa on tunnistettu tarve jalkautuvalle ja etsivälle työlle, nimenomaan päihteitä käyttävien henkilöiden tavoittamiseksi.

Aineistoissamme huoli päihteitä käyttävistä henkilöistä nousi sekä Tampereen keskustan että pienimpien kuntien osalta. Erityistä huolta aiheuttivat vankilasta vapautuvat, päihteitä käyttävät henkilöt ja toisaalta nuoret aikuiset. 3. sektorin kanssa tehtävä yhteiskehittäminen uusien työmuotojen osalta nousee lähivuosien tärkeäksi tavoitteeksi. Nais erityistä etsivää työtä sekä asunnottomille, nuorille tai päihteitä käyttäville henkilöille suunnattuja työmuotoja tulee kehittää, jotta pystymme vastaamaan hyvinvointialueen strategiseen tavoitteeseen saavutettavuuteen ja oikea-aikaisuuteen liittyen.

Tampereen keskustan erityispiirteenä aineistoissa nousi esiin huoli Alfa-PvP:n käyttämiseen ja kauppaamiseen liittyvästä katuväkivallasta ja muusta turvattomuudesta. Keinoina nähtiin poliisin ja Tampereen kaupungin kanssa tehtävän yhteistyön tiivistämisen. Konkreettisenä keinona poliisin tekemän virkatyön lisäksi nostettiin ammatillinen ympäristötyö. Laikun lavan ympäristöön<sup>19</sup> kehitetty monitoimijainen verkostotyö on koettu tulokselliseksi, ja Laikun lavan ympäristö on rauhoittunut. Erityisesti Tullin alue Tampereen keskustassa on edelleen ja kasvavassa määrin koettu turvattomaksi. Ehdotamme, että akuutin tilanteen korjaamiseksi tehdään ja toteutetaan toimintasuunnitelma monitoimijaisesti huumehoidon palveluntarjoajien, kaupungin, poliisin ja kaduille jalkautuvien järjestöjen kanssa. Lisäksi katuväkivallan ja radikalisoitumisen ehkäisemiseksi olisi tarkoituksenmukaista selvittää mahdollisuuksia uuden kehittämishankkeen käynnistämiseksi kohdentuen kaduilla tehtävään ammatilliseen työhön.

---

<sup>19</sup> Laikun lava Tampereen keskustorin kupeessa nousi esiin erityisesti vuosina 2021-2022, kun alueella hengasi poikkeuksellisen paljon sekä huumeita käyttäviä ja kaupittelevia aikuisia että alaikäisiä lapsia.



## 5.4 Liikkuvan työn ambulanssi, eli ”sote-lanssi”

Huumekuolemien ennaltaehkäisyyn liittyvät toimenpide-ehdotukset olivat yhtenä keskeisenä teemana toimijahaastatteluissamme. Kehittämisehdotuksena esiin nousi liikkuva, akuutteihin kaduilla ja ihmisten elinympäristöissä tapahtuviin tilanteisiin vastaava ambulanssi, työnimeltään sote-lanssi. Tarve nousi esiin käytännön tilanteista, joissa kadulla kohdataan tai löydetään henkilö, joka on huonokuntoinen mutta tilanne ei vaikuta sairaskohtaukselta eikä ensihoidon, poliisin tai sosiaalipäivystyksen tehtävältä eikä yksittäisellä kansalaisella ole keinoja auttaa tilanteessa. Tilanteet herättävät usein huolta, mutta ei ole tiedossa tahoja, jonka voisi kutsua paikalle tilannetta selvittämään. Ehdotuksemme on matalan kynnyksen liikkuva yksikkö, jonka kuka tahansa voisi kutsua paikalle kartoittamaan tilannetta. Usein ambulanssi ei pysty jäämään tilanteisiin pidemmäksi aikaa, vaan joutuu poistumaan seuraavaan kohteeseen, kun akuutti terveyttä uhkaava tilanne on selvitetty.

Sote-lanssi voisi selvittää tilanteita pidemmälle kuin ambulanssi: hoidon tarvetta, psyykkistä vointia, asumisolosuhteita, motivoida hoitoon ja kuntoutukseen ja niin edelleen. Liikkuvassa yksikössä tulisi olla tieto siitä, keitä jalkautuvia ja etsivän työn tekijöitä on liikkeellä kentällä, ja kenelle asiakkaan voisi saattaa, jos on pitkäkestoisemman rinnalla kulkemisen tarvetta. Sote-lanssissa työskentelisi sosiaalityön ja terveydenhuollon ammattilaiset työparina. Varusteluna ei tarvita ambulanssin tasoista ajoneuvoa, vaan kevyemmin varusteltu yksikkö. Henkilöstön osaamisessa painottuvat päihde- ja mielenterveyshuollon osaaminen ja sosiaalihuollon osaaminen. Sote-lanssin tärkeä yhteistyökumppani olisi ensihoito. Kun ensihoito on käynyt kohteessa ja akuutin asian hoito on turvattu ensihoidon turvin, he voivat tarvittaessa kutsua paikalle sote-lanssin, joka tulee kartoittamaan tilannetta akuutin mielenterveys- ja päihde- ja asumispalvelujen näkökulmasta ja jatkamaan asioiden hoitoa.

Vastaavia kokeiluja on ollut ajankohtaisesti sekä Pirkanmaan hyvinvointialueella että Pohjois-Pohjanmaalla. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen, eli Pohteen, pilotti oli käynnissä marras-joulukuussa 2023 ja siinä ensihoidon työtehtävään liittyi tarvittaessa mukaan eri autolla kulkeva psykiatrinen sairaanhoitaja. Hoitovastuu oli tässä pilotissa ensihoidolla. Pirkanmaan hyvinvointialueella oli kuuden kuukauden

kokeiluna ensihoidon mielenterveysambulanssi, jossa mielenterveyttä koskeviin työtehtäviin lähti erikoisyksikkö, joka pääsi muun muassa potilastietojärjestelmään ja näin ollen sai laajemman kuvan potilaan tilanteesta ja aikaisemmista hoitokontakteista.<sup>20</sup> Tehdessämme toimijahaastatteluita tuli ilmi, että kaikista ensihoidon tehtävistä toiseksi yleisimmin tehtävät liittyvät psyykkisiin ongelmiin. Kokeilussa Mielenterveysambulanssin ensihoitaja-työparia täydensi Acutan psykiatrinen sairaanhoitaja tarpeen vaatiessa. Kokeilu päättyi maaliskuussa 2023, perusteluna päättymiselle mainittiin se, että Mielenterveysambulanssi vei yhden ambulanssin resurssin. Kokeilu sai kuitenkin kannatusta esimerkiksi ensihoidon työntekijöiden ja sosiaali- ja kriisipäivystyksen taholta. Katsomme, että Sote-lanssi olisi tehokas ja toimiva keino tarttua nopeasti huumeiden ongelmakäyttötilanteisiin eikä se veisi ensihoidon resurssia, kun varustelu olisi tavallista ambulanssia kevyempi. Sote-lanssi voisi organisoitua Avopalvelujen kokonaisuuteen, jolloin työntekijöinä olisivat päihdetyön ja sosiaalihuollon asiantuntijat.

### **5.5 Sosiaalityön saatavuuden ja saavutettavuuden vahvistaminen huumeista riippuvaisten henkilöiden kohdalla**

Aikuisten sosiaalihuollon, eli aikuissosiaalityön, saavutettavuus- ja saatavuusongelmat nousivat esiin monessa toimijahaastattelussa. Erityisenä ongelmana nähtiin pitkät jonotusajat palvelutarpeenarvointiin ja sosiaalityöntekijän vastaanotolle<sup>21</sup>. Työikäisten sosiaalipalvelujen saavutettavuutta Pirkanmaan hyvinvointialueella haastavat erityisesti liian suuret asiakasmäärät suhteessa resursseihin. Tampere ja monet muut Pirkanmaan kunnat ovat kasvukeskuksia ja vetävät puoleensa erityisesti nuoria aikuisia, joilla on kasvanut riski monenlaisiin arjen hallinnan ongelmiin ja riippuvuusongelmiin. Koska asiakasmäärät ovat jo vuosia olleet liian suuret resursseihin nähden, on aikuissosiaalityön asiakkuuteen ottamisen kriteerejä jouduttu Tampereella kiristämään jatkuvasti. Asiakkuus on aloitettu vain kaikista vaikeimmissa elämäntilanteissa oleville henkilöille eikä heidän kanssaan ole

---

<sup>20</sup> <https://pelastusalan.ammattilainen.fi/pirkanmaan-mielenterveysambulanssi/>

<sup>21</sup> Ajankohtaisesti syksyllä 2023 palvelutarpeenarvointiin sote-keskukseen oli jopa 6 kuukauden jono, ja omatyöntekijälle jonotti 100 asiakasta Tampereella. On vaikea kuvitella tilannetta, jossa sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitseva henkilö voisi odottaa 6 kuukautta palvelutarpeen arviota ilman, että asiakasturvallisuus vaarantuisi.

aina pystytty työskentelemään intensiivisesti tai sosiaalihuoltolain edellyttämällä tavalla. Tilanne on kuormittanut henkilöstöä, mikä taas on pahentanut henkilöstön saatavuusongelmia.

Eryteisesti Tampereella työikäisten sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen asiakkuuksissa painottuvat huumeita ongelmallisesti käyttävät asiakkaat. Huumekulttuurin muutokset näkyvät sosiaalihuollon ammattihenkilöiden mukaan asiakkailla väkivallan, jopa aseellisen väkivallan lisääntymisenä, seksityön lisääntymisenä sekä nettipetosten ja ryöstöjen kohteeksi joutumisena. Muissa kunnissa huumeita käyttävien osalta asiakasmäärät ovat keskuskaupunkiin verrattuna pieniä, mutta ongelmat sitäkin vakavampia, kuten nuorten menehtyminen huumeiden käytön seurauksena.

Tarvitaan siis myös uudenlaisia, ihmisten elinympäristöihin vietäviä työmuotoja, joissa kohtaamisia tapahtuu matalalla kynnyksellä ja asiakkaiden asiointityylit huomioiden. Eryteisesti nuorten kohdalla matalan kynnyksen palveluilla ja etsivällä työotteella on todettu olevan suuri merkitys. Kun huumekuolemia halutaan ennaltaehkäistä, avun nopeaan saamiseen ja hyvään kohtaamiseen tulee kiinnittää huomiota. Asiakkaan kohtaamisessa tarvitaan erityistä herkkyyttä ja hyviä vuorovaikutustaitoja silloin, kun asiakas pelkää jo vastaanotolle tullessaan tulevansa torjutuksi ja poisohjatuksi.

Liikkuvasta monialaisesta tai monitoimijaisesta työstä on saatu hyviä kokemuksia huumeita käyttävien henkilöiden kohdalla. Esimerkiksi asunnottomuustyötä tekevä Nopsajalka-työntekijä on jalkautunut 3. sektorin työntekijän työpariksi kaduille ja kohtaamispaikkoihin tapaamaan asiakkaita (Perkiö ym. 2023). Tampereella toteutettavaa etsivää sosiaalityötä voidaan hyödyntää niiden henkilöiden kohdalla, jotka eivät eri syistä ole hakeutuneet sosiaalihuollon palveluihin. Erittäin toimivana yhteistyönä sosiaalipalveluiden saatavuudesta huumeita käyttävien ihmisten palveluissa on saatu Hoppu-hankkeen sosiaaliohjaajan jalkautuminen kolmannen sektorin toimipaikkaan, jossa ihmiset tulevat hoitomaan asioitaan ja on mahdollista heti päästä myös julkisen puolen toimijan luo. Monet asiat ovat selvinneet välittömästi tai edenneet. Tarve erityiselle, rinnalla kulkevalle sosiaaliohjaukselle kertoo siitä, ettei palvelujärjestelmämme ole tällä hetkellä saavutettava kaikille henkilöille. Usein työskentely on painottunut asioiden hoitamiseen Kelaan, sosiaalihuoltoon tai terveydenhuoltoon, mutta merkittävä rooli on ollut myös tulkkina ja asianajajana

toimimisessa, eli rakenteellisten esteiden purkamisessa (ks. myös Hänninen ym. 2023).

Perusoikeuksien ja välttämättömän huolenpidon edellytysten turvaaminen tulee nähdä ensimmäiseksi prioriteetiksi kaikkien sosiaalihuollon asiakkaiden osalta. On ensisijaista huolehtia ravinnosta, turvallisesta asumisesta ja välttämättömästä taloudellisesta tuesta. Huumeita käyttävien henkilöiden kohdalla tulee priorisoida lisäksi sen aikaikkunan hyödyntämistä, jolloin henkilö on valmis ottamaan apua vastaan hoitoon ja kuntoutukseen hakeutumisen osalta. On tärkeää rakentaa monialaista yhteistyötä terveydenhuollon palveluihin: kun henkilö hakee apua huumeriippuvuuteensa terveydenhuollon ammattihenkilöltä sote-asetalla tai mielenterveys- ja päihdepalveluissa, käynnistetään tarvittaessa sosiaalihuollon yhteistyö. Sosiaalihuolto tulee ottaa mukaan palvelujen järjestämiseen silloin, kun havaitaan sosiaalisissa olosuhteissa joitakin tuentarpeita - eli lähes aina. Vakavasti huumeriippuvaisella henkilöllä on lähes aina taloudelliseen tilanteeseen, asumiseen, läheisiin ihmisiin tai työkykyyn liittyviä tuen tarpeita. Siksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö on erittäin tärkeää päihdehoitoa järjestettäessä.

## 6 Lopuksi

Koska huumeista riippuvaisilla henkilöillä on taustallaan usein huonoja kokemuksia asiointista palvelujärjestelmässä, tulee asiointin kynnyksiä madaltaa aktiivisesti. Palvelujärjestelmän pitää välillä tulla päihdeongelmasta kärsivää ihmistä yli puolitiehen vastaan, jotta jokaisella on aito mahdollisuus saada hyvää ja tarkoituksenmukaista hoitoa sairauksiinsa. Huumeista riippuvainen henkilö kärsii usein itse riippuvuudestaan hyvin paljon. Ennakoasenteita voidaan lievittää ja poistaa henkilöstön tiedottamisella, kouluttamisella ja haitallisia asennekulttuureja systemaattisesti murtamalla.

Pirkanmaalla huumeiden käytön lisääntyminen näkyy tässä sosiaalisessa raportissa käyttämiemme aineistojen perusteella selvästi. Ilmiönä siihen on syytä havahtua tässä vaiheessa, kun lukumääräisesti ongelmallinen käyttö on vielä suhteellisen pientä. Tässä vaiheessa tehtävillä toimenpiteillä voidaan katsoa olevan merkittäviä vaikutuksia tilanteen korjaamiseksi. On syytä tehdä kaikki tarvittava, jotta

avuntarpeessa olevat ihmiset saavat ajoissa apua päihderiippuvuuteensa ja lisäksi mielenterveysongelmiinsa, jotka usein altistavat liialliselle tai ongelmalliselle päihdekäytölle sekä syventävät päihdekäytöstä seuraavia ongelmia. Selkeiden huumekuolemien lisäksi huumeiden käyttö on yhtenä taustatekijänä ennen aikaisesti menehtyneiden henkilöiden kuolemien taustalla.

Aineistojemme perusteella katsomme seuraavat kehittämiskohteet keskeisiksi, kun halutaan parantaa huumeita käyttävien henkilöiden terveyttä ja elämänlaatua: liikkuvien ja digitaalisten työmuotojen kehittäminen tälle erityisryhmälle (sote-lanssi, terveysneuvonnan yhteistyörakenteet terveydenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon, etsivä työ ja ympäristötyö); matalan kynnyksen päihdepalvelut ja psykososiaalisen tuen vahvistaminen huumehoidon asiakkailta; sosiaalihuollon saatavuuden lisääminen perusoikeuksien toteutumisen vahvistamiseksi (asunto, hoitoon pääsy, taloudellinen tuki, sosiaaliset suhteet ja mielekäs päivätekeminen).

Nykyisessä palvelujärjestelmässä on paljon toimivia ja erittäin tärkeitä toimintoja ja elementtejä, joita vahvistamalla nykyisestä kokonaisuudesta saadaan parempi. Esittämämme toimet eivät vaadi mittavia taloudellisia lisäsatsauksia. Lisäksi niiden voidaan katsoa tuovan kustannushyötyjä kalliiden ja raskaiden palvelujen käytön vähenemisen myötä. Huumehoidon ja terveysneuvonnan toteuttamista omana tuotantona nykyistä laajemmin on syytä tarkastella ja arvioida siitä saatavia hyötyjä. Monilla alueilla Pirkan miepä-tiimit toteuttavat kokonaisvaltaista päihdehoitoa, johon saadaan kätevästi liitettyä muita terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluja. Näitä käytäntöjä tulisi vahvistaa ja laajentaa erityisesti saavutettavuuden parantamiseksi.

Huumeiden käytöstä aiheutuva riippuvuus on krooninen sairaus, joka vaatii hoitoa. Hoito ja kuntoutuminen edellyttävät henkilön omaa tahtoa, mutta motivointi ja hoitomahdollisuuksien tarjoaminen on ammattilaisten tehtävä. Toipuminen ja kuntoutuminen ovat mahdollisia niin kauan kuin huumeita käyttävä henkilö on elossa, joten toivoa elämän jatkumisesta on syytä pitää yllä. Tämä tarkoittaa palvelujärjestelmän osalta toistuvien mahdollisuuksien tarjoamista ja motivoinnin paikkoja, kun huumeita käyttäviä henkilöitä kohdataan. Kysymys ”montako mahdollisuutta ihminen ansaitsee” ei ole eettisesti kestävä, vaan jokaisella ihmisellä on jakamaton ihmisarvo; jokaisen elämä on yhtä arvokas ja ainutlaatuinen. Ammattihenkilöille tarjoutuu jatkuvasti tilaisuuksia tarjota apua myös huumeista eroon

## Pirkanmaan hyvinvointialue

pääsemiseksi, kun huumeita käyttäviä henkilöitä kohdataan. Mitä matalampia kynnyksiä palvelujärjestelmässä on, sitä helpompi niiden yli on astua; mitä helpommin avun piiriin päästään, sitä tuloksekkaammin kuntoudutaan ja sitä helpompi on tavoitella elämää, jossa päihdeongelma ei tuota kärsimystä itselle tai muille ihmisille.

## Kirjallisuus

- Granfelt, Riitta (2022) Asumissosiaalinen työ marginalisaation vastaisena psykososiaalisena ja suhdeperustaisena työnä Teoksessa A. Jokinen, S. Raitakari & J. Ranta (toim.) Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa. Konstruktionistisia jäsenyyksiä. Vastapaino: Tampere, s. 233–268.
- Holmberg, Suvi (2022) Arki marginaaleissa - Teoreettis-käsitteellinen katsaus elettyyn marginalisuuteen. Teoksessa A. Jokinen, S. Raitakari & J. Ranta (toim.) Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa. Konstruktionistisia jäsenyyksiä. Vastapaino: Tampere, s. 139–162.
- Hänninen, Vesa & Pekkarinen, Anna (2023) Kategoriat kuntoutumisen selontekoina. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen Kelan kuntoutuspalvelujen yhdyspinoilla - hankkeesta. Kuntoutusta kehittämässä 37. Kela: Helsinki. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231004138782>
- Impinen, A. & Rönkä, S. (2020) Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018. THL:n tilastoraportti 14/2020. [Tr\\_14\\_2020\\_fi+sv.pdf \(julkari.fi\)](http://www.julkari.fi/urn:nbn:fi:thl-2020111414) Haettu 22.11.2023.
- Jokinen, Arja; Raitakari, Suvi & Ranta, Johanna (2022) Konstruktionistisia tulkintoja marginalisaatiosta ja aikuisten parissa tehtävästä sosiaalityöstä. Teoksessa A. Jokinen, S. Raitakari & J. Ranta (toim.) Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa. Konstruktionistisia jäsenyyksiä. Vastapaino: Tampere, s. 21–54.
- Juhila, K. (2008). Aikuisuus sosiaalityössä. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa (s. 82–108). Tampere: Vastapaino.
- Karjalainen Karoliina, Hakkarainen Pekka & Salasuo Mikko (2023) Suomalaisten huumeidenkäyttö ja huumeasenteet. THL:n Tilastoraportti 15/2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146435/Suomalaisten%20huumeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20ja%20huumeasenteet%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Knuuti, Ulla (2007) Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yliopistopaino: Helsinki.

- Kuronen, Marjo (2022) Marginaalisuuden, haavoittuvuuden ja nais erityisyyden käsitteellisiä paikannuksia. Teoksessa A. Jokinen, S. Raitakari & J. Ranta (toim.) Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa. Konstruktionistisia jäsenyyksiä. Vastapaino: Tampere, s. 55–84.
- Perkiö, Elina & Sujamo, Riikka & Pekkarinen, Anna (2023) Asunnottomuus Pirkanmaalla 2023. Sosiaalinen raportti.
- Ranta, Johanna (2020) Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa: Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta. Puna-musta: Tampere.
- Ranta, Johanna (2020) Huumeista riippuvaisen toimijuus vahvistuu matalan kynnyksen palveluissa. Yhteiskuntapolitiikka 85 (2020): 5-6, s. 592 - 595.
- Rönkä, S. & Markkula, S. (toim.) Huumetilanne Suomessa 2020. THL raportti 13/2020 Puna-musta. Vantaa. [Huumetilanne Suomessa 2020 \(julkari.fi\)](https://julkari.fi) Haettu 22.11.2023.
- Sannino, Annalisa; Engeström, Yrjö & Kärki, Emma (2023) Moniammatillinen liikkuva tuki asunnottomuuden voittamiseksi: Tutkimus Jyväskylän Nopsajalka-työstä. Tutkimusraportti sosiaali- ja terveystieteiden sekä Jyväskylän kaupungin aikuissosiaalityön ja kuntouttavien palvelujen tukemasta yhteistyöhankkeesta. RESET, Kasvatustieteiden ja kulttuurin tiedekunta Tampereen yliopisto. osoitteesta [https://research.tuni.fi/uploads/2023/02/a5678c02-iyvaskylan-nopsajalka\\_raporttisuomeksi\\_23.2.23\\_pdf.pdf](https://research.tuni.fi/uploads/2023/02/a5678c02-iyvaskylan-nopsajalka_raporttisuomeksi_23.2.23_pdf.pdf) Haettu 6.12.2023.
- Santala, Juha (2023) Nuorten palvelukokemukset - havaintoja ja tulkintoja nuorten kokemuksista mielenterveys- ja päihdepalveluista Linja20 hankkeessa. Hankejulkaisu TampereMissio, Tampere. [TampereMissio Linja20 hankejulkaisu 2023 \(e-julkaisu.fi\)](https://tamperemissio.fi) Haettu 8.1.2023.
- Simojoki, Kaarlo (2023) Korvaushoidon nykytilanne ja haasteet Suomessa. Teoksessa K. Nuotio, K. Simojoki, E. Ylihemminki (toim.) Parempaa päihdepolitiikkaa. Gaudeamus, Helsinki. s. 256-268.
- Vanjusov, Heidi & Ranta, Johanna (2023) Päihdepalvelujen kokemuksellinen saavutettavuus. Teoksessa K. Nuotio, K. Simojoki, E. Yli-Hemminki (toim.) Parempaa päihdepolitiikkaa. Gaudeamus, Helsinki. s.241-243, 246.



THL (2023) Päihdetilastollinen vuosikirja 2023, Päihdetilastollinen vuosikirja 2023  
(julkari.fi)

THL (2023) Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö. [Jätevesitutkimus:  
väestötason huumeiden käyttö - THL](#) Haettu 8.1.2023.

Kuvio 1. Huumekuolemien määrät Suomessa iän mukaan vuosina 2006-2022

Kuvio 2. Eri huumausaineiden pitoisuudet jätevesitutkimuksessa Tampereella

Kuvio 3. Toimijahaastatteluissa nousseet toimenpide-ehdotukset

## Hoppu-hankkeen sosiaalinen raportointi

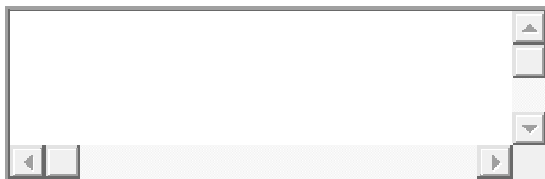
### 1. Palvelu, johon pääsemisessä, tavoittamisessa tai jonka säilyttämisessä kohtaamallasi henkilöllä on haasteita

- Sosiaalityö
- Mielenterveyspalvelut
- Päihdepalvelut
- Asumispalvelut
- Vammaispalvelut
- Ikääntyneiden palvelut
- Perusterveydenhuolto
- Erikoissairaanhoido
- Sivistys- ja kulttuuripalvelut
- Työllisyyspalvelut
- Rikosseuraamispalvelut
- Oikeusapu
- Seurakunnan palvelut
- 3. sektorin palvelut
- Talous- ja velkaneuvonta
- Kelan palvelut
- Maahanmuuttajien palvelut
- Muu, mikä?

### 2. Prosessin vaihe

- Kontaktin saaminen (yhteydenotto, aukioloajat, ajanvaraus, ruuhkat, palvelun edellyttämä kieli-taito jne.)
- Palveluun pääsy (esim. kriteerit, vaikkapa sitoutuminen päihteettömyyteen jne.)
- Palvelun säilyttäminen (esim. kriteerit)
- Muu rakenteellinen este, mikä

### 3. Kuvaa tässä tarkemmin palveluun liittyviä esteitä ja haasteita





Seuraa meitä somessa.