



A-klinikkasäätiö
ADDIKTIOIDEN ASiantuntija 70 VUOTTA

Selvitys pistovälineiden laajemmasta saatavuudesta ja pistovälineautomaateista

”Ilman muuta haluaisin, että saisi näistä automaateista. Mutta tämä on todella hyvä ja eurooppalainen käytäntö jo monessa maassa. mutta uskon että suomella siihen vielä jonkin verran matkaa. Toivon että olen väärässä ja kaikki ketkä näistä päättää kuuntelisi meitä käyttäjiä. Kyllä ne neulanvaihto automaattit pitää sijoittaa semmoseen paikkoihin että ne on hyvin&fiksusti ja turvallisesti niiden ihmisten saatavilla ketä niitä todella tarvitsee..”
-pistämällä käyttävien kyselyyn saatu vastaus-

”Osa asiakkaista ei asu kävelyetäisyydellä Terveysneuvontapisteestä, jolloin esimerkiksi bussikortittomuus ja rahattomuus estävät puhtaiden välineiden haun. Monen asiakkaan vuorokausirytmä on ilta-yöpainotteinen ja tällöin päivät menee nukkuessa, jolloin he eivät ehdi asioimaan ja tarve puhtaille välineille on usein ilta-/yöaikaan taikka aamulla ennen kuin Terveysneuvontapiste aukeaa. ... väliin jää pitkä viikonloppu ilman puhtaita välineitä, mikäli ei ole syystä tai toisesta niitä kyennyt perjantaina hakemaan tai haettuja puhtaita välineitä onkin liian niukasti tarpeeseen nähden. Osalla asiakkaista käyttö saattaa olla pelkästään viikonloppuihin painottuvaa, jolloin puhtaita välineitä ei ole saatavilla Terveysneuvontapisteeltä.”
-aiheen parissa työskentelevien kyselyyn saatu vastaus-

Tämä raportti on esiselvityshankkeessa tehdyn työn lopputulos ja se toimii keskustelunavauksena pistovälineautomaattien pilotoinnille. Selvitys tarjoaa myös laajemman näkökulman pistovälineiden saatavuuden ja terveysneuvontatyön nykytilanteeseen valtakunnan tasolla ja tarjoaa pohdittavaksi kehityssuuntia tulevaan.

Esiselvityshankkeen on toteuttanut A-klinikkasäätiö ja se on rahoitettu sosiaali- ja terveysministeriön tartuntatautien valvonnan määrärahalla. Tarkoituksena on ollut selvittää pistämällä huumeita käyttävien ja aiheen parissa työskentelevien näkemyksiä pistovälineiden laajemman saatavuuden tarpeesta sekä heidän näkemyksiään liittyen pistovälineautomaatteihin, joita Suomessa ei ole vielä käytössä. Lisäksi on selvitetty, minkälaisia automaatteja eri maissa on käytössä ja minkälaista tietoa on julkaistu muiden maiden kokemuksista.



Tiivistelmä

Lainsäädäntö edellyttää suonensisäisesti huumeita käyttävien käyttövälineiden vaihtamista tartuntatautien torjunnan edellyttämän tarpeen mukaan. Mikäli henkilö saa tartuntataudin, laki edellyttää, että hän saa siihen lääkehoidon maksutta. Mitä enemmän tartuntatautien leviämistä voidaan ehkäistä, sitä vähemmän ne tuottavat lisäkuluja erikoissairaanhoidossa. Tehokasta ennaltaehkäisyä tarvitaan myös siksi, että jo hoidetut välttyisivät uusilta tartunnoilta.

Viimeisimmän arvion mukaan Suomessa arvioidaan olevan noin 25 000 pistämällä huumeita käyttävää. Noin 75 % pistämällä huumeita käyttävistä arvioidaan saaneen jossain vaiheessa C-hepatiittitartunnan. Nykyään vuosittain ilmoitetaan noin 1100 uutta tartuntaa, joista ainakin noin puolet johtuu huumeiden pistokäytöstä. Vuosittain saadaan hoidettua noin 1900 kantajaa. Lääkehoitoa tarvitsevia arvioidaan olevan edelleen noin 10 000–15 000. Hiv:n osalta tilanne on parempi, mutta vuosina 2018–2022 HUSin alueella havaittu tartuntaryvä muistutti tartuntojen torjumisen tärkeydestä myös hiv:n osalta.

WHO:n tavoitteena on C-hepatiitin eliminoiminen merkittävänä tartuntatautina vuoteen 2030 mennessä. Tavoitteeseen pääsemistä seurataan erilaisilla mittareilla, joista yksi on jaettujen pistovälineiden määrä. Suomessa tilanne on hyvä jaettujen välineiden määrän osalta, mutta valtakunnallisesti saavutettu taso ei välttämättä toteudu tasaisesti eri puolilla Suomea.

Terveysneuvontapisteistä jaetaan vuosittain noin 7 miljoonaa pistovälinettä ja apteekkien kautta myydään STOP Ruisku-neulasetteinä noin 450 000 pistovälinettä. Pistovälineiden yhteiskäytön välttämiseksi jaettujen välineiden määrän lisäksi olennaista voisi olla myös pistovälineiden saatavuus juuri silloin, kun niitä tarvitaan. WHO:n suosituksissa mainitaankin, että pistovälineiden saatavuus pitäisi maksimoida erilaisten toteutustapojen yhdistelmällä ja välineitä pitäisi olla saatavilla kaikkina vuorokauden ja viikon aikoina. Pistovälineautomaatit mainitaan yhtenä mahdollisena osana kokonaisuutta.

Loppuvuonna 2024 terveysneuvontatoimintaa (kiinteä piste tai liikkuvan yksikön pysäkki) oli 86:ssa eri kunnassa. 3/4 suomalaisista asuu kunnassa, jossa on terveysneuvontatoimintaa. Eri kokoisten paikkakuntien välillä on merkittäviä eroja terveysneuvontapisteiden aukioloajoissa ja paikoitellen toimintaa toteutetaan vähillä resursseilla. Selvityksessä käydään läpi erilaisia vaihtoehtoisia ja täydentäviä toteutustapoja, jotka voivat auttaa tehokkaimmin toteuttamaan jonkinlaista minimitasoa. Pistovälineautomaatit ovat yksi tällainen ratkaisu. Automaatteja on monen tasoisia ja halvimmat ratkaisut voivat olla kymmenen kertaa halvempia kuin pisimmälle kehitetyt ratkaisut.

Pistovälineautomaatteja on käytössä ainakin noin 20 maassa. Näistä vain osasta on julkaistu tutkimusta. Julkaistu tutkimus on enemmän kuvailevaa kuin vaikuttavuuden arvioimiseen pyrkivää ja aiheesta tarvitaan lisää tutkimusta.

Tutkimuksissa on vertailtu henkilöitä, jotka hankkivat pistovälineensä ensisijaisesti automaateista ja henkilöitä, jotka hankkivat välineensä ensisijaisesti terveysneuvontapisteestä. Automaattien käyttäjät ovat yleensä nuorempia ja heillä on lyhyempi käyttöhistoria tai he pistävät harvemmin. Lisäksi naisten ja palveluiden ulkopuolella olevien osuus on suurempi. Automaatteja käyttävät myös paljon samat henkilöt, jotka asioivat säännöllisesti terveysneuvontapisteellä, mutta automaatteja käytetään useimmin terveysneuvontapisteiden aukioloaikojen ulkopuolella. Tämä ei vielä todista, että automaattien takia pistovälineiden yhteiskäyttöä tapahtuisi vähemmän,



mutta vähintäänkin ympärivuorokautinen pistovälineiden saatavuus tarjoaa paremmat lähtökohdat välttää tällaista riskikäyttäytymistä.

Muutamassa maassa on kartoitettu kysely- tai haastattelututkimuksilla pistämällä käyttävien ja heitä kohtaavien ammattilaisten näkemyksiä ennen automaattien käyttöönottoa tai niiden pilotoinnin jälkeen. Näiden tutkimusten tulokset ovat saman suuntaiset kuin tämän selvityksen yhteydessä tehdyn valtakunnallisen kyselyn tulokset. Yleisimmät huolenaiheet ovat vaikutus kasvokkaiseen kohtaamiseen, vetääkö automaatti puoleensa häiriökäyttäytymistä ja roskaamista sekä voivatko alaikäiset saada automaatista pistovälineitä. Näistä huolimatta automaateille löytyy paljon kannatusta sekä pistämällä käyttävien että heitä kohtaavien ammattilaisten parissa.

Selvityksessä esiintyvät lyhenteet ja niiden vapaat suomennokset

NSP = needle and syringe program / neulanvaihtopiste, terveysneuvontapiste

PWID = people who inject drugs / pistämällä huumeita käyttävät henkilöt

HCV = C-hepatiittivirus



Sisällysluettelo

Tiivistelmä.....	1
Sisällysluettelo.....	3
1. Selvityksen taustat.....	4
1.1 Mistä idea selvitykseen lähti.....	4
1.2 Pistovälineiden jakamiseen liittyvä lainsäädäntö.....	4
1.3 Suomen tilanne tilastojen ja tutkimuksen valossa.....	6
2 Kansalliset ja kansainväliset strategiat ja suositukset.....	7
2.1 C-hepatiittia koskevat strategiat ja suositukset.....	7
2.2 Hiv:tä koskevat strategiat ja suositukset.....	9
2.3 Yleisemmät pistokäyttöön liittyvät suositukset.....	9
3. Terveysneuvontatyön nykytilanne.....	13
3.1 Erilaiset anonymiteetin tarpeet.....	13
3.2 Terveysneuvontapisteiden alueellinen kattavuus, aukioloajat ja sijainnit.....	14
3.3 Pistovälineiden ostaminen.....	17
3.4 Jaettavien välineiden määrä.....	18
3.5 Jaettavien välineiden laatu.....	19
3.6 Vaihtoehtoisia ja täydentäviä toteutustapoja.....	20
4. Erilaiset automaattilaitteet ja niihin liittyvät käytännön kysymykset.....	25
4.1 Sähköiset ja älykkäät automaattit.....	26
4.2 Mekaaniset ja yksinkertaiset automaattit.....	27
5. Pistovälineautomaatit muissa maissa tutkimusten näkökulmasta.....	29
6. Valtakunnallinen kysely pistovälineiden saatavuudesta ja pistovälineautomaateista ...	41
6.1 Kyselyn menetelmäkuvaus.....	41
6.2 Pistämällä huumeita käyttävien kyselyn tulokset.....	42
6.3 Ammattilaiskyselyn tulokset.....	51
7. Lopuksi.....	63
8. Lähteet.....	65
9. Liitteet.....	72



1. Selvityksen taustat

1.1 Mistä idea selvitykseen lähti

Tartuntatautien valvonnan määrärahasta rahoitettiin vuosina 2018–2022 A-klinikkasäätiön Verkko-Vinkki -hanketta. Hankkeessa tehtiin terveysneuvontaa Tor-verkossa ja anonyymien pikaviestinsovellusten välityksellä. Neuvonta tavoitti Tor-verkon suomenkielisillä sivuilla tiedottamisen kautta hyvin monenlaisia käyttäjiä. Kuitenkin vuonna 2022 neuvonnassa painottui pistokäyttö, kun muunlaisille käyttäjille palvelusta tiedottamisen mahdollisuudet olivat heikentyneet Tor-sivustojen epävakauden myötä. Pistokäyttäjien osalta huomattavaa oli neuvonnan ja pistovälineiden tarve iltaisin ja viikonloppuisin. Arkipyhät vaikuttivat myös tulevan yllätyksenä. Vuoden 2022 aikana kysyttiin noin 20 kertaa, saako mistään pistovälineitä nyt kun kaikki paikat ovat kiinni. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta nämä yhteydenotot koskivat pääkaupunkiseutua. Ensimmäinen vaihtoehto on ohjata asiakkaita apteekkiin ostamaan pistovälineitä, mutta niistäkään ei saa pistovälineitä ympäri vuorokauden. Monesti apteekista saatavan akuuttipussin hintaa kritisoiitiin, vaikka se ei sinänsä olisi montaa euroa. Hankkeen havainnot herättivät pohtimaan ongelmaan ratkaisuvaihtoehtoja. Tiedossa oli, että muulla Euroopassa on käytössä pistovälineautomaatteja, mutta Suomessa niitä ei ole vielä kokeiltu, joten siinä voisi olla yksi ratkaisuvaihtoehto, jota lähteä selvittämään.

Näiden yhteydenottojen voisi arvioida olevan pintaraapaisu todelliseen tarpeeseen, koska verkkoneuvonnan olemassaolon tietäminen ja anonyymien pikaviestimien käyttö ei ole tuttua kaikille riskiryhmässä oleville. Havainto herätti kysymään olisiko mahdollista selvittää tarpeen todellista laajuutta ja toisaalta olisiko tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi oleellista jaettujen pistovälineiden lukumäärän lisäksi myös se, onko pistovälineitä mahdollista saada juuri silloin, kun niitä tarvitaan.

Tartuntatautien torjunnan näkökulmasta oleellisin kohderyhmä on kaikkein marginalisoituneimmat pistämällä huumeita käyttävät. Heillä voi arjen kaoottisuuden takia olla vaikea toimia suunnitelmallisesti siten, että heillä olisi puhtaat pistovälineet aina hankittuna siihen mennessä, kun edelliset loppuvat. Tämän kohderyhmän näkökulmasta olisi hyvä, että jostain olisi aina saatavilla pistovälineitä kaikkein akuuteimpaan tarpeeseen, kunnes on mahdollista päästä hakemaan terveysneuvontapisteestä välineitä pidemmän ajan tarpeiksi. Kodittomuutta kokevilla taas ei välttämättä ole mahdollisuuksia pitää mukanaan kovin suuria varastoja pistovälineitä.

Kaikkiin kysymyksiin tuskin on mahdollista saada kerralla vastauksia, mutta tämän esiselvityksen on tarkoitus nostaa näitä kysymyksiä keskustelunaiheeksi.

1.2 Pistovälineiden jakamiseen liittyvä lainsäädäntö

Tartuntatautiasetuksen 6 §:n [1] mukaan tartuntatautien torjunnasta vastaavan hyvinvointialueen toimielimen ja hyvinvointialueen virkasuhteisen tartuntataudeista vastaavan lääkärin on huolehdittava tartuntatautien ehkäisyyn liittyvästä terveysneuvonnasta sekä suonensisäisesti huumeita käyttävien käyttövälineiden vaihtamisesta tartuntatautien torjunnan edellyttämän tarpeen mukaan.

Avoimeksi jää, miten tarpeen mukaisuus tulisi tulkita. Miten tarvetta mitataan tai arvioidaan ja mistä tiedetään, onko tarve tullut täytettyä. Lakien ja asetusten tulkintaa voidaan yrittää hakea niiden esitöistä.



Nykyisellään voimassa olevan tartuntatautiasetuksen 6 §:n ajantasainen muoto on annettu asetusmuutoksella 29.12.2022/1368. Kyseisen muutospykälän perustelumuistio on saatavilla valtioneuvoston sivuilta [2]. Tässä muutoksessa oli kyse vain teknisestä muutoksesta, jossa vastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille, joten perusteista ei löydy vastausta kysymykseen.

Voimassa oleva tartuntatautiasetus on annettu alun perin 9.3.2017. Asetuksen perustelumuistion saa sosiaali- ja terveysministeriöstä pyytämällä. Kyseisestä muistiosta ei löydy vastausta tähän kysymykseen. Kyseessä oli tartuntatautiasetuksen modernisointi, joka tehtiin samalla kun luotiin tartuntatautilaki. Muistiossa todetaan vain, että nämä tehtävät sisältyvät jo aiempaan tartuntatautiasetukseen.

Aiempi tartuntatautiasetus oli annettu 31.10.1986 ja sen 6 § oli annettu 30.12.2003. Tuolloin pistovälineiden jakaminen lisättiin asetukseen ensimmäisen kerran [3]. Tuolloin kyseisessä pykälässä vastuuksi oli määritelty:

huolehtia terveyskeskuksen toimialueella tartuntatautien vastustamistyöstä, johon sisältyy tartuntatauteja koskeva tiedottaminen, terveyskasvatus ja terveysneuvonta, mukaan lukien suonensisäisesti huumeita käyttävien terveysneuvonta ja tartuntatautien torjunnan edellyttämän tarpeen mukaan käyttövälineiden vaihtaminen

Tuon muutosasetuksen perustelumuistion saa myös sosiaali- ja terveysministeriöstä pyytämällä. Muistiossa tuodaan esiin, että Sosiaali- ja terveysvaliokunta on mietinnössään (StVM 5/2002 vp) kiinnittänyt huomiota tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi toteutettavaan puhtaiden huumeruiskujen jakamiseen suonensisäisesti huumausaineita käyttäville.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö StVM 5/2002 vp on saatavilla eduskunnan sivuilta ja siinä todetaan, että puhtaiden huumeruiskujen jakaminen ehkäisee tartuntatautien leviämistä ja tehostaa ongelmakäyttäjien kiinnittymistä palvelujärjestelmään [4]. Valiokunta totesi myös, että toiminnan laajentaminen ja vakiinnuttaminen osaksi terveydenhuoltoa on tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi tärkeää. Valiokunta piti tarpeellisena, että sosiaali- ja terveysministeriö selvittää, onko käyttövälineiden vaihtamisesta tarpeellista lisätä nimenomainen säännös tartuntatautiasetukseen tai antaa asiasta tarkempia ohjeita, jotta toiminnan säännöstenmukaisuus tulisi selvennetyksi. Tästä tehtiin valiokunnan lausumaehdotus, joka hyväksyttiin eduskunnassa [5].

Tartuntatautiasetuksen muutosasetuksen perustelumuistiossa todettiin myös puhtaiden huumeruiskujen jakamisesta, että nykyisin noin 20 paikkakunnalla toimivat kunnalliset terveysneuvontapisteet hoitavat näitä tehtäviä, HIV –epidemian leviäminen huumeita käyttävien keskuudessa on saatu tehokkaasti rajoitettua ja että toiminnan jatkaminen on perusteltua. Lopuksi muistiossa todetaan, että kunnalla ja sen terveyskeskuksella on vapaus määritellä, miten toiminta järjestetään.

Tartuntatautiasetuksen esitöistä ei löytynyt tulkintaohjetta, jossa olisi esimerkiksi ohjeistettu toimenpiteiden laajuudesta suhteessa pistämällä huumeita käyttävien lukumäärään tai millä tasolla tartuntatautien ilmaantuvuus tulisi saada pidettyä. Täten tartuntatautien torjunnan edellyttämä tarve jää tulkinnanvaraiseksi. Joka tapauksessa asetuksen perustelumuistiossa todetaan, että toteuttavalla taholla on vapaus määritellä, miten toiminta järjestetään.

Lisäksi on hyvä ottaa huomioon, että tartuntatautilaki yhdessä sosiaali- ja terveydenhuoltolain kanssa velvoittavat hoitamaan esimerkiksi C-hepatiititartunnan [6]. C-hepatiitti on valvottava tartuntatauti, jonka hoito on sosiaali- ja terveydenhuollon



asiaksmaksuista annetun lain 5 § 1 momentin 4 kohdan perusteella sairastuneelle maksutonta [7]. Mitä enemmän tartuntatautien leviämistä voidaan ehkäistä, sitä vähemmän ne tuottavat lisäkuluja erikoissairaanhoidossa. Tehokasta ennaltaehkäisyä tarvitaan myös siksi, että jo hoidetut välttyisivät uusilta tartunnoilta

1.3 Suomen tilanne tilastojen ja tutkimuksen valossa

HCV-tilastotietoa

Suomessa tilastoidaan testaamisen kautta tietoon tulleiden tartuntojen määriä. Suomessa todetaan vuosittain noin 1100-1200 uutta C-hepatiittitartuntaa [8].

Vuonna 2023 ilmoitettiin 1125 uutta C-hepatiittitartuntaa. Huumeiden pistokäyttö oli tartuntatapana 42 %:ssa tapauksia, seksi 9 %:ssa tapauksista ja tieto tartuntatavasta puuttui 50 %:ssa tapauksia.

Eniten tartuntoja raportoitiin (16 %) Helsingin kaupungissa (27/100 000). Ilmaantuvuudet olivat korkeimmat Pohjois-Savon (35/100 000) ja Etelä-Savon (31/100 000) hyvinvointialueilla. Ilmaantuvuudet olivat korkeimmat 20–29-vuotiailla miehillä. 75 % tapauksista todettiin suomalaista alkuperää olevilla henkilöillä.

Noin 75 % pistämällä huumeita käyttävistä arvioidaan saaneen C-hepatiittitartunnan. Korkean esiintyvyyden takia ennalta ehkäisy ei riitä vähentämään esiintyvyyttä, vaan tarvitaan testausta ja hoitoa. Viimeisen viiden vuoden aikana Suomessa on hoidettu keskimäärin 1900 kantajaa vuosittain. Lääkehoitoa tarvitsevia arvioidaan olevan edelleen noin 10 000–15 000. [9]

THL tekee vuosittain huumehoitoa ja -kuntoutusta antavien yksiköiden vapaaehtoista tiedonkeruuta, jossa anonymisoidaan asiakkaiden tiedot. Tiedonkeruu kattaa alle kymmenyksen annetusta huumehoidosta ja -kuntoutuksesta eikä ole edustava. Vuoden 2023 keruussa 54 % asiakkaista oli tehty C-hepatiittitesti vuoden sisällä. Heistä 26 % tulos oli positiivinen. Viidessä vuodessa testattujen osuus on kasvanut 10 prosenttiyksikköä ja positiivisen testituloksen saaneiden osuus on puolittunut. 60 % asiakkaista oli käyttänyt jotain päihdettä pistämällä viimeisen vuoden aikana. Heistä 35 % oli käyttänyt pistovälineitä yhteisesti. [10]

HIV-tilastotietoja

Vuosina 2018–2022 HUSin alueella todettiin pistämällä käyttävien keskuudessa hiv-tartuntaryväs. Tartunnat olivat pääosin suomalaisilla. Vuonna 2023 ei havaittu tähän ryppäeseen kuuluvia tartuntoja. Vuosina 2022 ja 2023 ilmoitettujen tartuntojen määrä on ollut tavallista korkeampi, mitä selittää tartunnastaan tietävien lisääntynyt liikkuvuus Euroopan maissa, erityisesti Ukrainan sodan seurauksena. Suomessa syntyneiden tartunnat ovat olleet tasaisessa loivassa laskussa jo usean vuoden ajan. Eniten tapauksia raportoitiin Helsingin kaupungissa (noin 25 % kaikista tapauksista). Korkein ilmaantuvuus oli Etelä-Savon hyvinvointialueella (12,9/100 000).

Vuonna 2023 todettiin 282 uutta hiv-tartuntaa. Seksi oli tartuntatapana 68 % tapauksia, huumeiden pistokäyttö 11 % tapauksia ja tieto tartuntatavasta puuttui 21 % tapauksia. Kaikissa tartuntataparyhmissä ulkomaalaisten osuus oli suurempi kuin Suomessa syntyneiden. [9, 11]



Arviot huumeita ongelmallisesti käyttävien määristä

Vuonna 2025 julkaistussa tutkimuksessa arvioitiin amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyyttä Suomessa vuonna 2022. Suomessa arvioitiin olevan näiden aineiden ongelmakäyttäjää yhteensä 39 200–46 200. [12]

Aiemman ongelmakäyttäjien lukumäärän arvion perusteella on arvioitu, että vuonna 2017 pistämällä huumeita käyttävien määrä oli 25 000. [13] Euroopan huumeviraston keräämien tietojen mukaan Suomessa pistokäyttäjien määrä suhteessa väkilukuun on Euroopan kärkipäätä [14]. Suomessa pistokäytön yleisyyttä saattaa osittain selittää se, että Suomessa amfetamiini ja buprenorfiini ovat pitkään olleet yleisimmät ongelmakäyttäjien suosimat aineet, kun taas monessa muussa maassa niiden tilalla on heroini ja kokaiini, joista saa voimakkaan vaikutuksen myös polttamalla.

Terveysneuvontapisteet ja niitä koskevat mielipiteet

A-klinikkasäätiö ylläpitää terveysneuvontapisteiden palveluluetteloa, jonka perusteella loppuvuonna 2024 terveysneuvontatoimintaa (kiinteä piste tai liikkuvan yksikön pysäkki) oli 86 eri kunnassa [15].

Euroopan huumevirastolle raportoitujen tietojen mukaan Suomessa jaettiin vuonna 2022 hieman vajaa 7 miljoonaa pistovälinettä [16]. Lisäksi apteekeissa myydään vuosittain noin 150 000 kpl STOP Ruisku-neulasettejä, joissa on kolmet pistovälineet [17].

Suomalaisten huumeiden käyttöä ja asenteita huumeita kohtaan selvitetään neljän vuoden välein tehtävällä väestökyselyllä, joka on tehty edellisen kerran vuonna 2022. Kyselyssä on osio, jossa kysytään mielipiteitä erilaisista huumausainepoliittisista toimenpiteistä ja palveluista. Jälkimmäisistä mielipidettä on kysytty terveysneuvontapisteistä, opioidikorvaushoidosta, käyttöhuoneista, ainetunnistuksesta ja naloksonijakelusta (opioidien vasta-aine). Näistä eniten hyväksyttävien oli terveysneuvontapisteiden toiminta. 77 % vastaajista piti terveysneuvontapisteitä täysin tai osittain hyväksyttävänä. 14 % ei hyväksynyt tai vastusti ja 9 % ei osannut ottaa kantaa [18]. Jos 14 % väestöstä vastustaa terveysneuvontapisteitä, niin vähintään samantasoista vastustusta voinee odottaa myös pistovälineautomaateille.

2 Kansalliset ja kansainväliset strategiat ja suositukset

2.1 C-hepatiittia koskevat strategiat ja suositukset

Maailman terveysjärjestö (WHO) asetti vuonna 2016 tavoitteeksi C-hepatiitin eliminoimisen merkittävänä tartuntatautina vuoteen 2030 mennessä. Tarkemmin ottaen tämä tarkoittaa, että vuoteen 2030 mennessä 90 % C-hepatiittitartunnoista on diagnosoitu, 80 % infektiosta hoidettu ja uudet infektiot vähenevät merkittävästi. Tartuntojen ehkäisemiseen liittyy myös tavoitteita jaettujen pistovälineiden ja opioidikorvaushoidon kattavuuden osalta. Jaettujen pistovälineiden osalta tavoitteet ovat, että vuoteen 2020 mennessä pistovälineitä jaettaisiin vuosittain 200 kpl jokaista pistämällä huumeita käyttävää kohden ja vuoteen 2030 mennessä 300 pistovälinettä vuosittain pistokäyttäjää kohden [19].



Näiden tavoitteiden suhteen Suomella on hyvä tilanne pistovälineiden jakamisen osalta, sillä Suomessa käyttäjää kohden jaettujen pistovälineiden lukumäärä on lähempänä kolmea- kuin kahtasataa [16]. Tämä tosin on tilanne valtakunnallisella tasolla, ja taso ei välttämättä toteudu tasaisesti eri puolilla Suomea.

Loppuvuonna 2016 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Suomen C-hepatiitistrategian vuosille 2017–2019. Strategian tekoaikana interferonihoito oli vielä relevantti hoitomenetelmä ja strategiassa valmistauduttiin virusspesifien lääkkeiden laajempaan saatavuuteen, mikä tulisi helpottamaan erityisesti pistämällä huumeita käyttävien hoitoa. Tuossa hetkessä uusien lääkkeiden laajamittaisen käytön esteenä nähtiin vielä niiden korkea hinta, mihin keskitetty lääkehankinta voisi tarjota helpotusta.

Strategiassa nähtiin myös, että matalan kynnyksen terveyspalveluita tarjoavaa verkostoa tulee laajentaa, palveluiden laatua tehostaa ja vaihdettavien pistotarvikkeiden määrää kasvattaa. Julkaisun mukaan vuonna 2016 terveysneuvontapisteitä oli 33 eri kunnan alueella yhteensä 39. Kiinteiden pisteiden lisäksi käytössä oli kolme liikkuvaa yksikköä. Tätä selvitystä kirjoittaessa loppuvuonna 2024 pisteitä tai liikkuvan yksikön pysäkkejä oli tietojen mukaan 86 kunnassa [15].

Muina tarvittavina toimenpiteinä strategiassa listattiin terveysneuvonnan osalta toiminnan ohjeistus, testauksen tehostaminen ja selvitys hoitoarvion ja hoidon integroimisesta toimintaan. Uusien virusspesifien lääkkeiden yleistyessä C-hepatiitin lääkehoitoa voitaisiin tehdä terveysneuvontapisteillä ja korvaushoitoklinikoilla, mutta tämä edellyttäisi myös laajempaa testaamista, jotta tartunnan kantajat voidaan tunnistaa. [20]

Vuonna 2019 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi C-hepatiitin hoitosuosituksen. Hoitosuositukselle nähtiin tarve, koska hoidot olivat yksinkertaistuneet ja hoidettavien määrä oli kasvussa. Tuossa hetkessä C-hepatiitin kantajia arvioitiin olevan 22 000 henkilöä ja vuosittain todettiin noin 1200 tartuntaa. Hoitosuosituksessa linjattiin, miten virusspesifien lääkkeiden kanssa hoito tulisi toteuttaa pääasiallisesti paikoissa, joissa infektiot todetaan eli myös terveysneuvontapisteissä. Hoitosuosituksen julkaisemisen jälkeen onkin toteutettu useita hoitopilotteja terveysneuvontapisteissä.

Suosituksen mukaan hoitojen vaikuttavuutta tautitaakan vähentämisessä voitaisiin tukea tehostamalla tartuntojen ennaltaehkäisyyn liittyvää tiedottamista terveys- ja sosiaalineuvonnalla. Ennaltaehkäisyn kannalta keskeisenä nähtiin tietoisuuden lisääminen tartuntataavoista ja infektioiden aiheuttamista riskeistä, terveysneuvontapisteiden toiminnan tehostaminen ja laajentaminen, tartuntatautien testauksen tehostaminen sekä opioidikorvaushoidon saatavuuden kasvattaminen. Tehokas ennaltaehkäisy nähtiin välttämättömänä, jotta jo hoidetut välttyisivät uusilta tartunnoilta. [21]

C-hepatiitin eliminoimisesta on myös merkittävä kirjaus kesällä 2023 julkaistussa Petteri Orpon hallituksen ohjelmassa. Ohjelman mukaan hallitus osoittaa pysyvää rahoitusta C-hepatiitin eliminointiin vuoteen 2027 mennessä tähtäävälle ohjelmalle [22]. Hepatiitti C -viruksen eliminointi Suomessa 2025–2027-hanke käynnistyi vuonna 2025. [23]

Vuonna 2025 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi Hiv:n ja kroonisten virushepatiittien epidemian torjunnan ja stigman poistamisen strategian. Strategiassa käsiteltiin pistovälineiden vaihtamista hyvin suppeasti todeten, että kohdennettuja palveluja, kuten pistovälineiden vaihtoa tulee laajentaa. Lisäksi todettiin, että vankiloissa tulee tarjota desinfiointiaineita pistovälineiden puhdistamiseen, ja pistovälineiden vaihdon mahdollisuutta on selvitettävä. [89]



2.2 Hiv:tä koskevat strategiat ja suositukset

Vuonna 2017 THL julkaisi Suomen hiv-strategian vuosille 2018–2020. YK:n hiv/aids-ohjelman (UNAIDS) tavoite on ollut, että vuoteen 2020 mennessä 90 % hiv-positiivisista tietää tartunnastaan, 90 % tunnistetuista kantajista tulee olla lääkeshoidossa ja 90 % hoitoa saavista viruksen tulee olla veressä mittaamattomissa. Strategian mukaan Suomessa testausta pitää tehostaa, koska tartunnastaan tietävien osuuden arvioidaan olevan alle 90 %. Hoitoon liittyvien tavoitteiden arvioidaan Suomessa toteutuvan, mutta tämän luotettava arviointi edellyttäisi kansallisen hoitorekisterin perustamista.

Strategiassa todettiin, että terveysneuvontapisteiden osalta keskeisenä lähtökohtana tulee säilyttää tartuntatauti-ehkäisy eli turvallisen pistämisen opastaminen ja tiedon jakaminen tartuntataudeista. Terveysneuvontapisteiden verkoston on oltava maantieteellisesti kattava ja tarjottavien palveluiden asianmukaisia. Palveluissa tulisi ottaa huomioon myös ulkomaalaistaustaiset, koska viime vuosina merkittävä osa tartunnoista on havaittu heillä.

Turvallisen pistämisen lisäksi pitää edistää uusien tartuntojen varhaista havaitsemista eli aktiivista ja säännöllistä testaamista. Testaamista olisi hyvä tehostaa etsivän työn keinoin, koska osa kohderyhmästä jää palveluiden ulkopuolelle.

Suomessa keskeistä tartuntojen ennaltaehkäisyn kannalta on ollut myös hiv-tartunnan saaneille pistämällä huumeita käyttäville räätälöidyt erityispalvelut, jotka auttavat heitä sitoutumaan lääkehoitoon. Tämän toiminnan jatkuminen on tärkeä ottaa huomioon myös sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksessa.

Palvelut tulee säilyttää helposti tavoitettavina, ei-tuomitsevinä, luottamuksellisina ja niitä pitää voida käyttää anonyymisti. Terveysneuvontapisteille tulee luoda yhtenäinen ohjeistus sille, mitä palveluita ja missä mittakaavassa sen pitäisi sisältää. Näitä ohjeita voitaisiin hyödyntää myös palveluiden kilpailutuksessa varmistamaan työn laadukkuutta. [24]

Vuonna 2025 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi Hiv:n ja kroonisten virushepatiittien epidemian torjunnan ja stigman poistamisen strategian, joka on käsitelty edellisen kappaleen lopussa.

2.3 Yleisemmät pistokäyttöön liittyvät suositukset

Eurooppalaiset suositukset

Euroopan huumeseurantakeskus EMCDDA (nykyään Euroopan huumevirasto EUDA) ja Euroopan tautienehkäisy- ja -valvontakeskus ECDC ovat julkaisseet vuonna 2023 oppaan pistämällä huumeita käyttävien tartuntatauti-ehkäisyyn ja hallintaan. Opas on päivitys vuonna 2011 julkaistuun oppaaseen. Keskeisiksi tartuntataudeiksi oppaassa tunnistetaan B- ja C-hepatiitti, hiv ja tuberkuloosi mutta todetaan, että pistämällä huumeita käyttävät ovat riskiryhmässä muihinkin yleisiin tartuntatauteihin kuten Covid-19, influenssa, seksitaudit ja tietyt bakteeri-infektiot.

Oppaassa käsitellään interventiot pistovälineiden jakaminen, huumeriippuvuuden hoitaminen, rokotukset, tartuntatauti-ehkäisytestaaminen ja hoitaminen sekä valvotut käyttötilat. Jokaiseen interventioon esitetään suositukset, tutkimusnäyttöön nojaavat perustelut sekä esitetään harkittavaksi toimenpide-ehdotuksia.



Pistovälineiden jakamisen osalta suositellaan pistovälineiden jakamista yleisesti mutta myös vankiloissa ja terveysneuvontapisteiden lisäksi myös apteekeista. Lisäksi suositellaan jakamaan puhtaita annoksen valmisteluvälineitä kuten valmistusastiat, filtrit ja steriili vesi.

Harkittavia toimenpide-ehdotuksia oli yksitoista, joihin kaikkiin kannattaa tutustua, mutta tämän selvityksen kannalta keskeisin on seuraava:

In addition to traditional fixed-site NSPs, alternative settings/modes include prisons, pharmacies, vending machines or outreach, peer, mobile or postal distribution. The exact mix of settings and modes of distribution should be determined by local context and user preferences.

Eli pistovälineiden jakamisessa voidaan hyödyntää monen eri keinon yhdistelmää. Paikallisen tilanteen ja kohderyhmän mieltymysten mukaan pitäisi määritellä kulloinkin käytettävä keinojen yhdistelmä. Pistovälineautomaatit voivat olla yksi vaihtoehto keinovalikoimassa. [25]

Oppaassa todetaan sen rajoitteista, että siinä ei käsitellä uudestaan kaikkia asioita, jotka käsiteltiin vuoden 2011 versiossa. Oppaassa ei tehdä päivitystä sellaisten interventioiden näyttöihin, joista oli riittävä näyttö jo tuolloin. Toisaalta joistain interventioista ei ole edellisen version jälkeen kertynyt uutta näyttöä tai puuttuu näyttöä, jonka perusteella voitaisiin ottaa kantaa puolesta tai vastaan, jolloin asiaa ei myöskään käsitellä uudestaan. Pistovälineautomaatit ovat yksi tällainen interventio, josta ei ole tullut uutta katsaustasoista tutkimusnäyttöä 2010-luvulla. Vuoden 2011 version havaintoja pistovälineautomaateista käsitellään tämän selvityksen kappaleessa 5, jossa esitellään pistovälineautomaateista kertynyttä tietoa.

Kansainväliset suositukset

WHO ja UNAIDS ovat julkaisseet lukuisia hiv-aiheisia oppaita ja suosituksia, jotka tukevat toisiaan. Tämän selvityksen kannalta oleellisena voisi nostaa vuonna 2012 julkaistun tavoitteiden asettamisen oppaan hiv:n ehkäisyyn ja hoitoon pistokäyttäjillä [26]. Oppaan lähtökohtana on pistokäyttäjien hiv:n ehkäisyä ja hoitoa varten luotu keskeisten interventioiden paketti, johon kuuluu: neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelmat; opioidikorvaushoito ja muut näyttöön perustuvat riippuvuushoidot; hiv-testaus ja -neuvonta; hiv-infektion lääkehoito; seksitautien ehkäisy ja hoito; kondomien jakaminen pistokäyttäjille ja heidän kumppaneilleen; pistokäyttäjille ja heidän kumppaneilleen suunnattu tiedotus; hepatiittien ehkäisy, rokotus, diagnosointi ja hoito; tuberkuloosin ehkäisy, diagnosointi ja hoito.

Edellä mainituista suositellaan priorisoimaan erityisesti pistovälineiden jakamista ja näyttöön perustuvia riippuvuushoitoja.

Oppaasta löytyy myös kaikille näille interventioille indikaattoreita, joilla mitataan niiden saavuttavuutta, laajuutta, laatua ja vaikuttavuutta. Osa indikaattoreista on merkitty asteriskilla * avainindikaattoreiksi, joiden arvioimiseen olisi pyrittävä vähimmäisvaatimuksena. Näiden lisäksi on vielä korostettu muutamia priorisoitavia avainindikaattoreita kahdella asteriskilla **. Loput indikaattorit on listattu hyödyllisinä täydellisempää arviointia varten. Jokaisella indikaattorilla on alakohtia, jotka ovat joko mittareita ja niiden laskukaavoja tai yksityiskohtaisempia selostuksia indikaattorin tarkoituksesta sisällöstä.



Pistovälineiden jakamisen osalta indikaattorit ovat:

** NSP.A.1 Terveysneuvontapisteiden lukumäärä ja sijainnit

** NSP.C.1 Jaettavien neulojen ja ruiskujen määrä

NSP.C.2 *Säännöllisesti* terveysneuvontapisteissä tavoitettavien pistokäyttäjien lukumäärä

NSP.C.3 Terveysneuvontapisteissä tavoitettavien pistokäyttäjien lukumäärä

NSP.C.4 Terveysneuvontapisteiden yhteenlaskettu asiakaskäyntien lukumäärä

* NSP.Q.1 Pistovälineiden jakamista koskeva kansallinen politiikka ja lainsäädäntö

* NSP.Q.2 Terveysneuvontapisteiden palvelun tarjoamisen laatu

Näihin indikaattoreihin kannattaa tutustua, koska niissä käydään melko yksityiskohtaisesti läpi erilaisia asioita, joita pistovälineiden jakamisessa voisi ottaa huomioon. Kaksi viimeistä avainindikaattoria ovat käytännössä samat, koska palvelun tarjoamisen laadun alakohdat ovat käytännön toteutuksen versiot poliittisten linjausten alakohdista. Tämän selvityksen kannalta kahdessa viimeisessä avainindikaattorissa on muutama mainitsemisen arvoinen alakohda.

Yksi näistä alakohdista on:

NSP.Q.1j Kansallinen ohjeistus suosittelee pistovälineiden jakamisessa useiden palveluntarjoamisen mallien hyödyntämistä maksimaalisen tavoitavuuden saavuttamiseksi.

Alakohdan selostus kuuluu näin:

The mix of service delivery models should maximize the accessibility of injecting equipment, including at all times of the day and week; and may include: fixed-site services, mobile services, vending machines, outreach, home delivery and secondary distribution through other services such as sexual health clinics, drug treatment services and hospital emergency services.

Eli viesti eri menetelmien yhdistelmästä on käytännössä sama kuin eurooppalaisessa suosituksessa, mutta kunnianhimoisella tavoitteella maksimoida pistovälineiden saatavuus kaikkina vuorokauden aikoina ja viikonpäivinä.

Muutama muu mainitsemisen arvoinen alakohda käsitellään myöhemmin selvityksessä jaettavien välineiden määrää ja laatua koskevissa kappaleissa 3.4 ja 3.5.

Suomalaiset suositukset

Suomessa ei toistaiseksi ole tehty suosituksia siitä, miten tartuntatautiasetuksen velvoitteita olisi hyvä täyttää, onko olemassa jonkinlaisia parhaita käytänteitä ja miten velvoitteiden täyttäminen voi näyttää hyvin erilaiselta eri kokoisissa kunnissa. Vertailun vuoksi ensimmäinen opioidikorvaushoitoasetus annettiin vuonna 2000 ja ensimmäinen valtakunnallinen suositus opioidikorvaushoidosta valmistui vuonna 2023. [27]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) johdolla toiminut huumekuolemien ehkäisyn asiantuntijaryhmä (HEAR) on julkaisemissaan suosituksissa ja toimenpide-ehdotuksissa käsitellyt hieman myös terveysneuvontatoimintaa. Lisäksi THL julkaisi vuonna 2024



terveysneuvontatyöstä lyhyen tietomateriaalin, joka toimii hyvänä avauksena suunnitella terveysneuvontatoimintaa niille paikkakunnille, joissa sitä ei vielä ole. [28]

HEAR suositukset

THL nimesi huumekuolemien ehkäisyn asiantuntijaryhmän (HEAR) vuonna 2021 ja suositukset julkaistiin vuonna 2022. Julkaistussa työpaperissa asiantuntijaryhmä suosittelee Suomeen soveltuvia toimenpiteitä ja menetelmiä, joiden avulla huumekuolemia voitaisiin ehkäistä tehokkaammin. Suositukset koskevat opioidikorvaushoitoa ja muita päihdepalveluita, käyttöhuoneita, terveysneuvontaa, kotiin vietävää naloksonia, avun hälyttämisen esteiden vähentämistä, tiedottamista ja kampanjoita sekä yhteistyötä poliisin kanssa.

Terveysneuvontatyön osalta todetaan, että sen tarkoitus on tartuntatautien ehkäisyn ja pistokäytön haittojen ehkäisyn lisäksi pitkällä tähtäimellä vähentää sairastavuutta ja kuolleisuutta. Erikoissairaanhoidon tarpeen vähenemisellä saadaan myös taloudellisia säästöjä.

Terveysneuvontatyön haasteiksi todetaan palvelujen alueellinen saatavuus, aukioloaikojen riittämättömyys sekä tarjottavien palveluiden laajuus. Lisäksi mainitaan, että sijainti pitäisi olla helposti saavutettavissa hyvien liikenneyhteyksien varrella. Ratkaisuehdotuksiksi tarjotaan liikkuvaa terveysneuvontatyötä sekä jalkautuvaa ja etsivää työtä. Näiden työmuotojen avulla yksi tiimi voisi myös hoitaa terveysneuvontatyötä useamman pienen kunnan alueella. [29]

HEAR toimenpide-ehdotukset

HEAR työryhmän toimenpide-ehdotukset ja ohjeet käytännön toteutukseen julkaistiin vuonna 2023. Julkaisu tarjoaa taustatietoa, menetelmiä sekä toimenpide-ehdotuksia aiemmin julkaistujen suositusten tueksi.

Tässä julkaisussa terveysneuvonnasta todetaan, että Suomessa on maailmanlaajuisesti arvioiden kohtalaisen aktiivista ruiskujen ja neulojen vaihtotoimintaa mutta valtakunnallinen kattavuus ei toistaiseksi ole riittävä. Julkaisussa todetaan, että vuoden 2019 tietojen mukaan Suomessa on noin 60 terveysneuvontapistettä 54:ssä eri kunnassa. Tätä selvitystä kirjoittaessa loppuvuonna 2024 pisteitä tai liikkuvan yksikön pysäkkejä oli tietojen mukaan 86 kunnassa [15].

Julkaisussa kuvataan terveysneuvontatyön mahdollisuuksia ei pelkästään tartuntatautien ehkäisyssä mutta myös huumekuolemien ehkäisyn näkökulmasta.

Terveysneuvontapisteissä voidaan opastaa siirtymään pois pistokäytöstä vähemmän haitallisiin käyttötapoihin, antaa tukea käytön vähentämiseen tai lopettamiseen, kouluttaa ensiaputaitoja ja antaa tietoa eri päihteiden yhteiskäytön riskeistä. Julkaisussa todetaan, että jos toimintaan yhdistettäisiin opioidien vasta-aine naloksonin jakelu, myös opioidien käytöstä aiheutuvia yliannostuskuolemia voitaisiin saada vähennettyä.

Terveysneuvontatyön haasteeksi todetaan, että palveluiden laatu ja määrä vaihtelevat eri puolilla maata, vaikka kaikilla pitäisi olla tasavertaiset oikeudet palveluihin. Pitkät välimatkat ja suppeat aukioloajat heikentävät avun tarpeessa olevien tasavertaisia oikeuksia saada palveluita.

Toimenpide-ehdotukset ovat samat kuin aiemmassa suosituksessa, mutta riittävän pitkiä aukioloaikoja täsmennetään siten, että aukioloa olisi myös iltaisin ja viikonloppuisin. Lisäksi listataan tiivistetysti, mitä toimivan ja laadukkaan palvelun tulisi sisältää. [30]



3. Terveysneuvontatyön nykytilanne

Edellisessä kappaleessa on esitelty erilaisia suosituksia ja haasteita terveysneuvontatoimintaan liittyen. Tässä kappaleessa tarkastellaan hieman yksityiskohtaisemmin saatavilla olevia tietoja terveysneuvontatyön nykytilanteesta ympäri Suomen.

3.1 Erilaiset anonymiteetin tarpeet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Tiedä & Toimi -tietomateriaalissa tiivistetään hyvin terveysneuvontatyön keskeiset elementit: matala kynnyks, maksuttomuus, anonymiteetti, luottamuksellisuus sekä haittoja vähentävä, tuomitsematon työote. Näistä ehkä monisyisin elementti on anonymiteetti.

Anonymiteetillä voidaan tarkoittaa nimettömyyttä, mutta kontekstista riippuen myös muunlaista tunnistetietojen puuttumista tai tunnistamattomuutta.

Terveysneuvontapisteessä asioimisesta ei tehdä kirjauksia henkilön terveystietoihin eli Kantaan ei lähtökohtaisesti tule merkintöjä. Tähän voi olla poikkeuksena muutamia erityistilanteita, kuten jos terveysneuvontapisteessä toteutetaan reseptilääkkeellä tapahtuvaa lääkehoitoa.

Tämä selvitys sai alkunsa hankkeesta, jossa tehtiin terveysneuvontaa salatessa Torverkossa ja anonyymien pikaviestinsovellusten välityksellä. Siinä kontekstissa anonymiteetti ei tarkoittanut pelkästään nimettömyyttä, vaan myös kasvottomuutta sekä mahdottomuutta jäljittää yhteydenottajan IP-osoitetta. Yhteyttä otti monenlaiset huumeita käyttävät henkilöt ympäri Suomen ja osa yhteydenottajista koki, että tämä oli ainoa anonymiteetin taso, jonka he kokivat riittäväksi. Jotkut halusivat yrittää vieroittautua opioideista, bentsodiatsepiineista tai kannabiksesta omin neuvoin, koska eivät halunneet näistä leimaa terveystietoihinsa. Toiset kokivat ongelmana sen, että pienellä paikkakunnalla palveluissa työskentelee tuttuja ihmisiä, jotka eivät tiedä henkilön käytöstä ja käyttöä ei haluttu tuttujen ihmisten tietoon. Vuonna 2024 julkaistussa Rannan ja kumppaneiden tutkimuksessa haastateltiin verkkoneuvonnan ja jalkautuvan työn asiakkaita heidän kokemuksistaan. Kyseisestä tutkimusartikkelista voi lukea yksityiskohtaisempia kuvauksia haastatteluissa esiin tulleesta anonymiteetin merkityksestä palveluiden käyttäjille [31].

Isommissa kaupungeissa yksittäisen henkilön on helpompi kokea olevansa osa laajempaa asiakkaiden joukkoa, mutta pienemmällä paikkakunnalla nimettömyyden ei välttämättä koeta samalla tavalla riittävän anonymiteettiin, koska todennäköisempää on, että joku saattaa tunnistaa hänet myös kasvoista.

Pienemmällä paikkakunnalla terveysneuvontapiste voi monesti olla terveyskeskuksessa, jossa saattaa arvaamattomasti törmätä tuttuihin henkilöihin, joihin ei törmäisi erillisessä terveysneuvontapisteessä tai muussa matalan kynnyksen kohtaamispaikassa. Myös henkilökunnassa saattaa todennäköisemmin olla tuttuja ihmisiä. Tällaisessa toteutustavassa olisi hyvä kiinnittää erityistä huomiota anonymiteetin toteutumiseen.

Yhtenä esimerkkinä pienellä paikkakunnalla anonymiteetin turvaamisesta on Keski-Suomen hyvinvointialueella toimivan liikkuvan terveysneuvontayksikön kokemus, että pysäkkien tarkan osoitteen julkaiseminen karkottaa asiakkaat. Yhdellä alle 10 000



asukkaan paikkakunnalla toiminta tyrehtyi siihen, että paikallinen sanomalehti teki toiminnasta jutun ja tämän jälkeen paikkakunnan pysäkillä ei tavattu enää yhtään asiakasta. Osoitteen ja pysähdyksen kellonajan yhdistelmä paljastaa, että kyseisessä osoitteessa on tuona aikana paikalla henkilöitä, jotka käyttävät huumeita. Tästä syystä pysäkin osoitetiedon saa vain soittamalla tai erilaisten viestinsovellusten avulla. Vastaavia hyviä käytäntöjä olisi hyvä jakaa terveysneuvontapisteiden kesken.

3.2 Terveysneuvontapisteiden alueellinen kattavuus, aukioloajat ja sijainnit

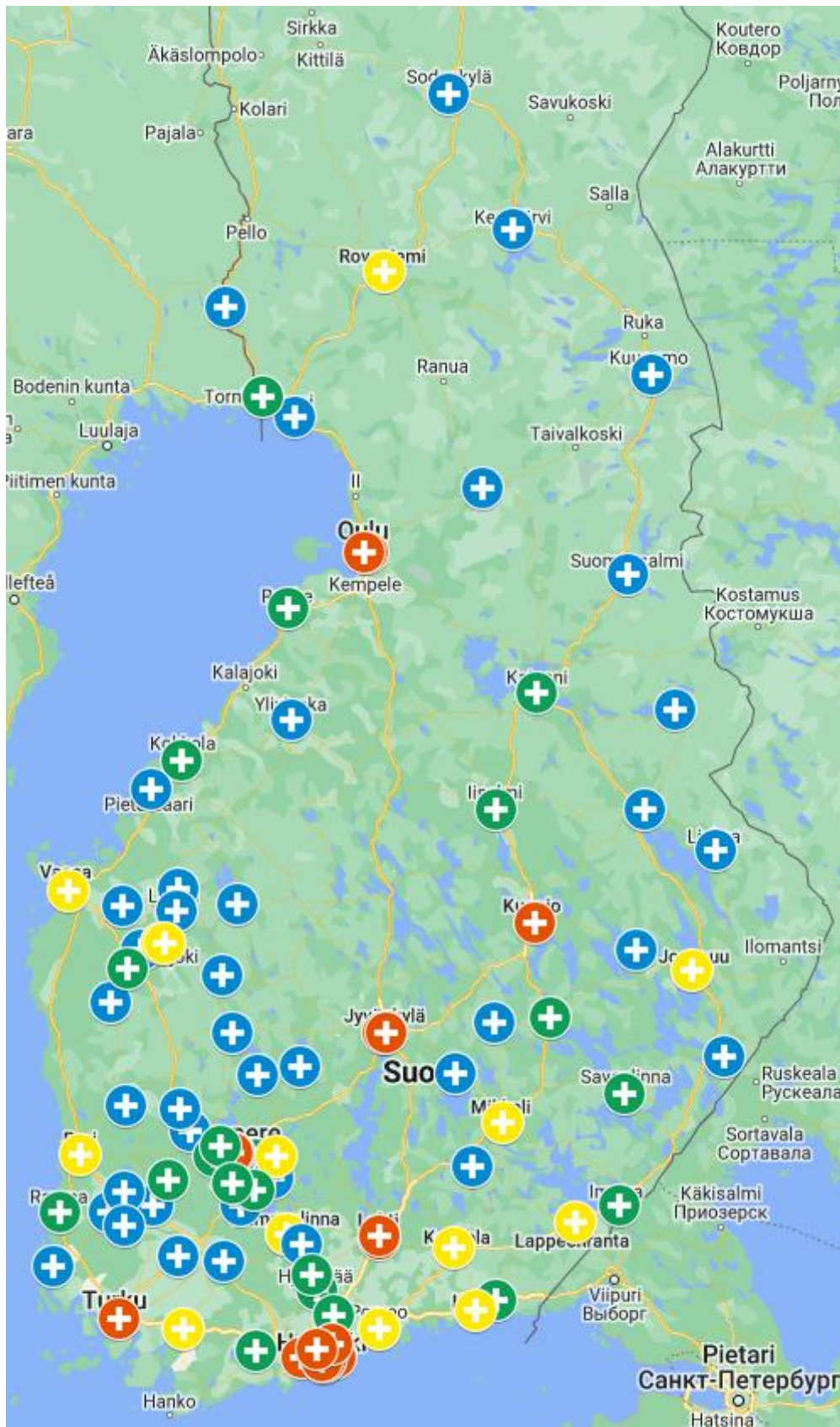
A-klinikkasäätiön ylläpitämän terveysneuvontapisteiden palveluluettelon perusteella loppuvuonna 2024 terveysneuvontatoimintaa (kiinteä piste tai liikkuvan yksikön pysäkki) oli 86 eri kunnassa [15]. Näissä 86 kunnassa asuu yhteensä noin 4 206 000 asukasta, kun kaikissa Suomen 309 kunnassa asuu noin 5 617 000 asukasta [32]. Tämä tarkoittaa, että noin 3/4 suomalaisista asuu kunnassa, jossa on terveysneuvontatoimintaa.

Vuonna 2025 julkaistussa tutkimuksessa arvioitiin amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyyttä Suomessa vuonna 2022. Tutkimuksen mukaan puolet ongelmallisesti käyttävistä henkilöistä on Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella ja erityisesti pääkaupunkiseudulla, johon sijoittuu arviolta neljäsosa koko maan ongelmakäytöstä. Lisäksi todettiin, että ongelmakäyttö on yleisintä Etelä-Suomessa myös väestöön suhteutettuna. [12]. Tämä lienee väistämätöntä, koska iso osa väestöstä on jakautunut Etelä-Suomeen. Kuitenkin 2010-luvun lopussa yleistynyt internetavusteinen huumausainekauppa lienee jonkin verran tasannut alueellisia eroja huumeiden saatavuudessa.

Terveysneuvontapisteitä on asukasmäärältään hyvin eri kokoisissa kunnissa. Kunnan asukasmäärä on yhteydessä siihen, miten toiminta on toteutettu. Erojen hahmottamiseksi kunnat on tässä kappaleessa jaettu neljään kokoluokkaan. Eri kokoluokkien erityispiirteitä tarkastellaan seuraavilla sivuilla vuoden 2024 syksyn tiedoilla.



Terveysneuvontapisteiden sijoittuminen eri kokoisiin kuntiin



-  100 000–700 000 asukasta
-  50 000–100 000 asukasta
-  20 000–49 000 asukasta
-  4000–19 000 asukasta



Terveysneuvontapisteiden aukioloajat eri kokoisissa kunnissa



100 000–700 000 asukkaan kuntia 9 kpl
Yhteensä noin 2 299 000 asukasta

- 5/9 kunnassa piste auki 5 päivänä viikossa ja lopuissa 2–4 päivänä viikossa.
- Aukiolo laajimmillaan 6–8 tuntia 5 päivänä viikossa.
- Tyypillisesti aukiolo 4–5 tuntia 4–5 päivänä viikossa.
- Aukiolo niukimmillaan 1–2 tuntia 2 päivänä viikossa.
- 3/9 kunnassa piste terveysaseman, sairaalan tai vastaavan yhteydessä. Yhdessä näistä on kuitenkin erillinen sisäänkäynti ja yhdessä asiointi on tavallisen aukioloajan ulkopuolella.
- Lisäksi ainakin Helsingissä, Tampereella, Jyväskylässä ja Oulussa säännöllinen jalkautuva työ täydentää terveysneuvontapisteiden työtä.



50 000–100 000 asukkaan kuntia 12 kpl
Yhteensä noin 790 000 asukasta

- 6/12 kunnassa piste auki 2 päivänä viikossa.
- 3/12 kunnassa piste auki 3 päivänä viikossa.
- Yksittäisissä tapauksissa jotenkin toisin.
- Aukiolo laajimmillaan 3–5 tuntia 5 päivänä viikossa.
- Tyypillisesti aukiolo 2–4 tuntia 2–3 päivänä viikossa.
- Aukiolo niukimmillaan 3 tuntia 1 päivänä.
- 4/12 kunnassa piste terveysaseman, sairaalan tai vastaavan yhteydessä.



20 000–49 000 asukkaan kuntia 21 kpl
Yhteensä noin 570 000 asukasta

- 12/21 kunnassa piste auki 1 päivänä viikossa.
- 4/21 kunnassa piste auki 2 päivänä viikossa.
- 3/21 kunnassa piste auki 3 päivänä viikossa.
- Yksittäisissä tapauksissa jotenkin toisin.
- Aukiolo laajimmillaan 4–6 tuntia 5 päivänä viikossa.
- Tyypillisesti aukiolo 2 tuntia 1–2 päivänä viikossa.
- Aukiolo niukimmillaan 2 tuntia kerran 2 viikossa.
- 12/21 kunnassa piste terveysaseman, sairaalan tai vastaavan yhteydessä.



4000–19 000 asukkaan kuntia 44 kpl
Yhteensä noin 480 000 asukasta

- 22/44 kunnassa piste auki 1 päivänä viikossa.
- 12/44 kunnassa piste auki 1 päivänä 2 viikossa.
- 3/44 kunnassa piste auki 5 päivänä viikossa.
- 5/44 kunnassa piste auki 1 päivänä kuukaudessa.
- Yksittäisissä tapauksissa jotenkin toisin.
- Aukiolo laajimmillaan 5,5 tuntia 5 päivänä viikossa.
- Tyypillisesti aukiolo 1 tunti 1 päivänä viikossa tai kerran kahdessa viikossa.
- Aukiolo niukimmillaan 0,5 tuntia kuukaudessa.
- 10/44 Kunnassa liikkuvan terveysneuvonnan pysäkki.
- 29/44 kunnassa piste terveysaseman, sairaalan tai vastaavan yhteydessä.

Kuten edellä olevasta koonnista voidaan todeta, yhdeksässä suurimmassa kaupungissa terveysneuvontapisteiden aukioloajat ovat pääsääntöisesti hyvin kattavat. Tarkemmin tarkasteltuna myöhäisempää, virka-ajan yli ulottuvaa aukioloa on seitsemässä kaupungissa, joista neljässä on aukioloa ilta-aikana (klo 18 eteenpäin). Suurimpien kaupunkien osalta pisteet eivät juurikaan ole terveysasemien yhteydessä ja silloinkin erityiset järjestelyt parantavat anonymiteetin toteutumista. Lisäksi yli puolissa suurimmista kaupungeista säännöllisesti kaduille jalkautuva työ täydentää terveysneuvontapisteiden toimintaa. Näiden lisäksi ainakin yhdessä kaupungissa on kokeiltu jalkautumista epäsäännöllisemmin.

50 000–100 000 asukkaan kunnissa tyypillinen terveysneuvontapisteiden aukioloaika on noin puolet suurempien kuntien tyypillisestä aukioloajasta. Kolmasosa pisteistä on terveysaseman tai vastaavan yhteydessä. Yhdessä kunnassa aukioloaika on suurimpien kaupunkien tasoa, minkä oletettavasti mahdollistaa se, että terveysneuvontapiste on osana laajempaa kolmannen sektorin tuottamaa matalan kynnyksen kohtaamispaikkaa.

20 000–49 000 asukkaan kunnissa terveysneuvontapisteiden aukioloaika on jälleen noin puolet vähemmän kuin edellisessä kokoluokassa. Puolissa kunnista terveysneuvontapiste on auki vain yhtenä päivänä viikossa ja piste on terveysaseman yhteydessä. Tästä kokoluokasta löytyy yksi kunta, jossa aukioloaika on suurimpien kaupunkien tasoa, kun terveysneuvontapiste on päiväkeskuksen yhteydessä.

4000–19 000 asukkaan kunnissa terveysneuvontapisteiden aukioloaika on tyypillisesti tunnin kerran viikossa, mutta kolmasosassa vieläkin harvemmin. 2/3 kunnista terveysneuvontapiste on terveysaseman tai vastaavan yhteydessä. Kolmessa kunnassa terveysaseman yhteydessä oleva terveysneuvontapiste on auki viitenä päivänä viikossa. Yhdellä näistä terveysneuvontapisteistä on myös sivupiste päiväkeskuksessa, mikä laajentaa aukioloaikoja.

3.3 Pistovälineiden ostaminen

Sen lisäksi, että pistovälineitä saa terveysneuvontapisteistä, niitä voi myös ostaa joistain apteekeista ja tilata nettikaupoista.

Apteekeissa myytävä Ruisku-neulasetti STOP-niminen pakkaus sisältää 3 kpl 3 ml ruiskua, 3 kpl 0,45 x 12 mm neulaa ja 3 kpl antiseptistä puhdistuspyyhettä. Helsingissä tämä pakkaus maksoi 3,20 € syksyllä 2024 mutta tiedossa on, että pakkauksen hinta voi paikoitellen olla myös isompi. STOP-pakkauksia myydään noin 150 000 kpl vuodessa [17].

Lisäksi syksyllä 2024 oli toiminnassa ainakin kaksi kotimaista yksityishenkilöille terveydenhoitotarvikkeita myyvää nettikauppaa, joista voi tilata ruiskuja ja neuloja noin sadan kappaleen erissä. Yhden neulan hinnaksi tulee näin noin 0,10 € ja yhden ruiskun hinnaksi noin 0,1–0,2 € riippuen ruiskun koosta ja valmistajasta. Tämän selvityksen yhteydessä tehdyssä huumeita pistämällä käyttävien kyselyssä 13/104 vastaajasta ilmoitti tilanneensa pistovälineitä netistä (kyselyn tuloksia tarkemmin kappaleessa 6). Tämä tuli aiemmin myös vastaan Verkko-Vinkki-hankkeen verkkoneuvontatyössä. Tässä



huomionarvoista jälleen on, minkälaista anonymiteettiä kukin kokee tarvitsevansa. Jossain tilanteessa anonymiteetiksi riittää, että ei tarvitse kertoa omaa nimeä ja henkilökohtaisiin terveystietoihin ei tule merkintöjä, mutta asioidessa kuitenkin näytetään omat kasvot ja henkilö on teoriassa tällä tavalla tunnistettavissa. Jossain toisessa tilanteessa oleellisemmaksi koetaan, että ei tarvitse näyttäytyä missään huumeidenkäyttöön liittyvässä palvelussa ja vähemmän on merkitystä sillä, että pistovälineet tilataan kotiin omalla nimellä. Terveystarvikkeita myyvä nettikauppa ei mitenkään oletusarvoisesti liity huumeiden käyttämiseen, joten pistovälineet voisivat olla mihin tahansa muuhunkin tarkoitukseen. Tällöin omalla nimellä ja maksuväline tiedoilla tilaamista ei välttämättä koeta ongelmallisena.

3.4 Jaettavien välineiden määrä

Tämä kysymys tuli vastaan selvitystä tehdessä verrattain myöhään ja siksi asia käsitellään hyvin pintapuolisesti keskustelun herättämiseksi.

Aiemmin kappaleessa 2.3 esitellyssä WHO:n vuonna 2012 julkaisema oppaassa [26] on kansallisen politiikan ja palvelujen laadun avainindikaattorien alla muutama noston arvoinen alakohhta jaettavien välineiden määrästä:

NSP.Q.1m Kansallisessa ohjeistuksessa edellytetään, että jaettavien pistovälineiden määrälle ei ole rajoitteita

Alakohdan selostus kuuluu näin:

This distribution policy seeks to maximize the quantity of injecting equipment dispensed.

NSP.Q.1n Kansallisessa ohjeistuksessa edellytetään, että käytettyjen välineiden palauttaminen ei saa olla ehtona uusien välineiden saamiselle

Alakohdan selostus kuuluu näin:

While returning used injecting equipment should not be a prerequisite for receiving new injecting equipment, PWID should be encouraged and helped to dispose of injecting equipment safely.

Terveysneuvontapisteiden palveluluettelon perusteella loppuvuodesta 2024 terveysneuvontapistetoimintaa (piste tai liikkuvan yksikön pysäkki) oli 86 eri kunnassa. 29 kunnasta ei ollut tietoa, kuinka monet pistovälineet voi saada, jos ei tuo yhtään vaihdossa. Niistä kunnista, joista tietoa on, yleisintä oli saada kymmenet välineet (19 kuntaa), sitten neljät kymmenet välineet (12 kuntaa) ja sitten kahdet kymmenet välineet (9 kuntaa). Neljässä kunnassa oli mahdollista saada sadat välineet, yhdessä ei ollut rajoitetta ollenkaan ja yhdessä määrä oli neuvoteltavissa. [15]

Palveluluetteloon ei ollut tähän mennessä kerätty tietoa, onko rajoitettu määrää, jonka voi saada vaihdossa ja mikä raja on silloin. Tiedossa kuitenkin on, että ainakin joissain pisteissä on yläraja myös vaihdossa saatavien pistovälineiden määrässä. Tällainen rajoite voi johtua esimerkiksi varastotilan rajallisuudesta. Tällainen menettely voi ainakin rajoittaa niin sanottujen supervaihtajien toimintaa, jotka tuovat vaihtoon välineet myös sellaisilta tuttavilta, jotka eivät itse halua tai pääse tulemaan terveysneuvontapisteelle. Tartuntatautiasetus velvoittaa nimenomaan välineiden vaihtamiseen tartuntatautien torjunnan edellyttämän tarpeen mukaan. Tulisi varmastikin tarkkaan harkita, voiko tämä

velvoite toteutua, jos vaihdossa ei saa yhtä montaa steriiliä pistovälinettä, kuin mitä on tuonut käytettyjä.

3.5 Jaettavien välineiden laatu

Tämä kysymys tuli vastaan selvitystä tehdessä verrattain myöhään ja siksi asia käsitellään hyvin pintapuolisesti keskustelun herättämiseksi.

Aiemmin kappaleessa 2.3 esitellyssä WHO:n vuonna 2012 julkaisema oppaassa [26] on kansallisen politiikan ja palvelujen laadun avainindikaattorien alla yksi noston arvoinen alakohhta jaettavien välineiden laadusta:

NSP.Q.1o Kansallisessa ohjeistuksessa edellytetään, että jaettavien pistovälineiden valikoima sopii paikallisiin pistotapoihin ja käytettäviin aineisiin, sekä on kohderyhmälle hyväksyttävä

Alakohdan selostus kuuluu näin:

Needles and syringes provided should be suited to the local drug market and context and acceptable to clients. PWID should be consulted to determine the most appropriate and acceptable equipment for distribution. Ideally, the smallest gauge needles should be provided in order to cause minimal tissue damage at the site of injection. Larger gauge needles may be required for the injection of some drugs, including those that are more viscous in solution and in some instances where drugs may be of poorer quality. Syringes should be of appropriate volume (larger for substances that are injected in greater volumes). Needles and syringes should have minimal dead-space, as larger syringe dead-space may retain greater quantity of infective particles, thus increasing risk of infection on reuse. Other, related materials should also be provided where appropriate, including sterile water, safe sharps disposal containers, filters, mixing vessels (e.g. spoons), disposable tourniquets, acidifiers (e.g. ascorbic or citric acid powders) and materials to encourage non-injecting routes of administration as a safer alternative to injecting, such as sterile pipes, papers or foil.

Eli yhtenä olennaisena asiana tulisi suosia mahdollisimman ohuita neuloja, jotta pistäminen aiheuttaisi mahdollisimman vähäistä vahinkoa pistokohdassa. Paksumpia neuloja saatetaan tarvita sellaisten aineiden pistämiseen, joiden pistettävä liuos on paksumpaa. Lisäksi tulisi ottaa huomioon pistokäyttäjien omat toiveet pistovälineiden laadusta; sopivat tilavuudet ruiskuissa; ruiskuissa mahdollisimman pieni ”kuollut tila”, joka ei tyhjene männän pohjaan painamisella; tarvittavien ohjeistavikkeiden jakaminen sekä vähemmän haitallisiin käyttötapoihin ohjaamiseksi esimerkiksi piippujen ja folioiden jakaminen.

Terveysneuvontapisteiden palveluluettelon perusteella loppuvuodesta 2024 terveysneuvontapiste toimintaa (piste tai liikkuvan yksikön pysäkki) oli 86 eri kunnassa. Tyypillisesti pisteet ovat ilmoittaneet, mitä oheistavikkeita heiltä saa. Erityisesti sterifiltterien saatavuus on koettu kiinnostavana. Sen sijaan täsmentävä tieto jaossa olevien ruiskujen ja neulojen kokovalikoimasta puuttuu lähes puolista kuntien tiedoista. Täsmentävä tieto oheistavikkeista (esim. filtterit) puuttuu 11 kunnasta, täsmentävä tieto ruiskuista puuttuu 41 kunnasta ja täsmentävä tieto neuloista puuttuu 42 kunnasta [15].

Kenties ruiskut ja neulat saattavat näyttäytyä niin itsestään selvänä asiana, että koska niitä joka tapauksessa on saatavilla, niistä ei ehkä ole ajateltu olevan tarvetta antaa



tarkempia tietoja. Kuten edellä mainittu, suonille aiheutuvan vaurion minimoimiseksi tulisi käyttää mahdollisimman pientä neulakokoa. Käyttäjät saattavat suosia hieman suurempaa neulakokoa, jos heidän on vaikea löytää toimivaa pistopaikkaa esim. pidempään jatkuneen pistokäytön aiheutettua suonten rustottumista. Tyypillisesti käytetyt neulakoot ovat 0.3 – 0.45 mm eli 30G – 26G. Terveysneuvontapisteiden palveluluettelosta löytyy kuitenkin joitain kuntia, joista on saatavilla ainoastaan tuota kokoa suurempia neuloja.

Olisi hyvä, jos olisi nykyistä kattavammin tiedossa, minkälaisia ruiskuja ja neuloja pisteistä jaetaan. Tämän tiedon perusteella voisi arvioida, onko jaettavat välineet pääsääntöisesti asianmukaisia ja olisiko tarpeellista tehdä yksityiskohtaisempi suositus siitä, minkälaisia jaettavien neulojen ja ruiskujen olisi hyvä olla.

Vaikeammin määriteltävä kysymys on, onko jaettavat pistovälineet tarpeeksi laadukkaasti valmistettuja. Osana tätä selvitystä tehtiin valtakunnallinen kysely pistovälineiden saatavuudesta ja pistovälineautomaateista. Kyselystä levitettiin tietoa mm. huumeita käyttävien keskustelualustoille internetpalveluissa. Yhdellä keskustelupalstalla nousi lokakuussa 2024 kyselyn yhteydessä keskustelun aiheeksi, että Etelä-Suomessa olisi ajoittain ollut jaossa huonolaatuisia, tylsempiä neuloja. Erään keskustelijan mukaan tämä ongelma olisi alkanut ilmetä koronapandemian loppupuolella vuonna 2022. Ongelmia koettiin olleen ainakin SOL-M -merkkisissä neuloissa. Vuosina 2022-2024 käynnissä olleen [Kadulta labraan -tutkimuksen](#) internetin kautta toimivalla ammattilaisten havaintolomakkeella tuli myös vastaava havainto heinäkuussa 2022, jossa Etelä-Suomessa työskentelevä henkilö raportoi asiakkaan kertoneen SOL-M -merkkisissä neuloissa olevan sellaista laatuvariaatiota, että viiden neulan liuskassa kolmessa saattaa neula olla uutena tylsä tai vääntynyt. Itse kyselyssä tämä nousi esiin yhdessä huumeita käyttävien kyselyn vastauksessa, jossa henkilö kertoi toisinaan hakevansa pistovälineitä eräästä Pohjois-Suomen kaupungista, mutta että on saanut sieltä huonoja neuloja. Mahdollisesti asiaan liittyen Päihdelinkiltä tiedusteltiin kesällä 2024, mistä saisi Braun-merkkisiä neuloja.

3.6 Vaihtoehtoisia ja täydentäviä toteutustapoja

Kuten kappaleessa 2 esitellyissä suosituksissa ja tietomateriaaleissa tuodaan ilmi, palvelut voidaan järjestää alueelliset tarpeet huomioiden eri toteutustavoilla tai niiden yhdistelmällä. Perinteisen kiinteän toimipisteen lisäksi toteutustapoina voivat olla liikkuva terveysneuvontayksikkö tai etsivä ja jalkautuva työ. Edellä mainittujen toteutustapojen tueksi on olemassa näyttöä, mutta tässä kappaleessa esitetään muutamia muitakin vaihtoehtoja, joiden tueksi ei ole kertynyt samanlaista näyttöä, mutta jotka voivat olla harkitsemisen arvoisia. Eri ratkaisumalleissa on pyritty ottamaan huomioon kappaleessa 3.2 esitettyjä realiteetteja siitä, että paikoitellen terveysneuvontatyöhön on saatavilla hyvin vähäiset resurssit. Tällöin voi olla tarpeen harkita erilaisten ratkaisujen välillä, mikä olisi tehokkain tapa toteuttaa vähillä resursseilla jonkinlaista minimitasoa.

Liikkuva terveysneuvontayksikkö

Tätä selvitystä kirjoittaessa useamman kunnan alueella toimivia liikkuvia terveysneuvontayksiköitä oli tiedossa kolme: Neppi Etelä-Pohjanmaan

hyvinvointialueella, VisiittiAuto Keski-Suomen hyvinvointialueella ja Pirkanmaan liikkuva terveysneuvonta Pirkanmaan hyvinvointialueella. Neppi liikkuu 8 kunnan alueella, VisiittiAuto 5 kunnan alueella ja Pirkanmaan liikkuva kahden kunnan alueella. Neillä ja VisiittiAutolla on myös pysäkkejä pienemmillä paikkakunnilla, jotka ovat liittyneet isompaan kuntaan. Pysähdykset ovat 45–60 minuutin mittaisia ja ne ovat pääsääntöisesti hyvin pienillä paikkakunnilla, joissa voisi olla vaikea järjestää toimintaa muulla tavoin.

Lisäksi Helsingissä toimii Liikkuva Sympis. Helsingissä on kolme päiväkeskusta, jotka toimivat myös terveysneuvontapisteinä, mutta joiltain asuinalueilta on näihin melko pitkä matka. Liikkuvalla yksiköllä palvelua pystytään viemään lähiöihin, joista olisi pitkä matka kiinteisiin pisteisiin.

Etsivä ja jalkautuva työ

Isoimmista kaupungeista ainakin Helsingissä, Lahdessa, Tampereella, Jyväskylässä ja Oulussa säännöllinen etsivä ja jalkautuva työ täydentää terveysneuvontapisteiden työtä. Pääosin nämä ovat järjestöjen toteuttamia hankkeita (mm. Katuklinikka, Tukialus, Etsivä löytää, Jalma). Muutamassa kunnassa on myös terveysneuvontapisteiden itse toteuttamaa etsivää ja jalkautuvaa työtä. Tätä selvitystä kirjoittaessa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on muutaman terveysneuvontapisteiden lisäksi käynnissä hanke, jossa kokeillaan jalkautuvaa terveysneuvontaa Itä-Uudenmaan pienemmissä kunnissa yhteistyönä etsivän lähityön kanssa. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueeseen kuuluu viisi kuntaa, joissa on alle 20 000 asukasta, yksi 23 000 asukkaan kunta ja yksi 51 000 asukkaan kunta. Myös muutamissa pienemmissä kunnissa on kokeiltu jalkautuvaa työmallia. Ennen hyvinvointialueudistusta Pirkanmaan hyvinvointialueeseen kuuluvassa Hämeenkyrössä (noin 10 000 asukasta) tehtiin terveysneuvontatyötä pääsääntöisesti etsivän ja jalkautuvan työn keinoin.

Vaikka tätä työmuotoa on eniten suurimmissa kaupungeissa, siinä on myös tärkeitä etuja pienempien paikkakuntien kannalta. Tärkeänä etuna pienien paikkakuntien kannalta on aiemmissa kappaleissa esiin tuotu erityinen tarve kiinnittää anonymiteettiin huomiota. Monin paikoin pienemmillä paikkakunnilla terveysneuvontapiste on terveysasemalla tai vastaavassa, mikä ei aina ole helpoin ratkaisu anonymiteetin kannalta. Konkreettinen esimerkki on myös se, että liikkuva terveysneuvontayksikkö ei voi pienillä paikkakunnilla välttämättä kertoa julkisesti pysäkkien osoitteita.

Pienillä paikkakunnilla terveysneuvontatyötä voi olla vaikea tehdä julkisessa tai puolijulkisessa tilassa. Etsivän ja jalkautuvan työn keinoin palvelu voidaan tehdä asiakaslähtöisemmin, jolloin palvelu menee asiakkaan luokse. Esimerkiksi Hämeenkyrön aiemmassa toteutustavassa asiakkaat soittivat tai laittoivat viestiä tapaamisen sopimiseksi. Tapaamisia sovittiin parkkipaikoille tai puistoihin ja tarvittaessa oli mahdollisuus tehdä kotikäyntejä.

Syrjäisemmällä seuduilla voi olla myös merkittäviä kulkemiseen liittyviä haasteita: välimatkat voivat olla pitkiä, julkista liikennettä hyvin rajallisesti ja kohderyhmällä ei välttämättä ole varaa pidempien matkojen kulkemiseen. Väkivallan uhka ja velkasuhteet voivat myös rajoittaa liikkumista. On oleellista huomata, että mitä vaikeammin palvelu on saavutettavissa, sitä enemmän huumeita käyttävä voi olla riippuvainen käyttöporukasta, joka yleensä ei tue käytön vähentämistä, lopettamista tai siitä elämäntavasta irtaantumista. Helposti saavutettavat palvelut vähentävät myös tämän tyyppistä negatiivista sosiaalista riippuvuutta.

Etsivässä ja jalkautuvassa työssä ei pelkästään jaeta pistovälineitä, vaan yleensä kohdattua ihmistä autetaan kaikissa mahdollisissa tuen tarpeissa. Rajoittavana tekijänä mukana voi olla hyvin rajallinen valikoima työvälineitä verrattuna kiinteään työpisteeseen. Asiakkaan toimintakyky voi olla niin heikko, että ainoa tapa saada jokin asia maaliin on, että yksi työntekijä kulkee rinnalla virastoissa ja hoitaa henkilön kanssa puhelinasiointeja yhdessä. Pienellä paikkakunnalla voi olla muutenkin tarpeen, että yksi työntekijä hoitaa kokonaisuutta, koska aina ei välttämättä edes ole kohderyhmälle sopivaa tukea mihin ohjata. Etsivään ja jalkautuvaan työhön varattu resurssi ei siis mene pelkästään terveysneuvontaan ja pistovälineiden vaihtamiseen, vaan sitä olisi hyvä ajatella ja toteuttaa monipuolisena sosiaali- ja terveyspalveluna.

Päivystyspakkausten jakaminen toimipisteistä, joissa on ympärivuorokautinen päivystys

Terveysneuvontapisteiden toimintaa aukioloaikojen ulkopuolella voisi täydentää päivystyspakkausten saaminen toimipisteistä, joissa on ympärivuorokautinen päivystys. Tämän toteutusmallin ei ole tarkoitus korvata terveysneuvontapisteellä vierailemista, vaan turvata pistovälineiden saannin akuuteimpaan tarpeeseen terveysneuvontapisteiden aukioloaikojen ulkopuolella. Tällaisia toimipisteitä voisivat olla esimerkiksi selviämishoitoasemat, hätämajoitukset/ensisuojat tai päivystyspoliklinikat. Tällaisia ratkaisuja on aiemmin kokeiltu ainakin pääkaupunkiseudulla.

Sosiaalihuoltolain edellyttämät päiväkeskukset päihdetyön erityisenä palveluna

1.7.2023 lähtien sosiaalihuoltolain 24 b §:ssä on edellytetty, että hyvinvointialueen on järjestettävä päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille päiväkeskuspalvelua, jossa perustarpeisiin vastaamisen lisäksi tarjotaan sosiaaliohjausta. Palvelua tulee järjestää myös päihtyneille ja siinä on oikeus asioida nimettömänä.

Se mitä lainsäätäjä on tällä tarkemmin tarkoittanut, löytyy hallituksen esityksestä. Siellä todetaan mm. seuraavasti:

24 b §. Päiväkeskus päihdetyön erityisenä palveluna. Pykälä olisi uusi. Päihdetyön erityisenä palveluna järjestettävällä päiväkeskuksella tarkoitettaisiin ensisijaisesti päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille suunnattua, perustarpeiden turvaamiseksi ja haittojen vähentämiseksi järjestettävää sosiaalipalvelua. Palvelun tulisi mahdollistaa päiväaikainen suoja tiloissa, jossa henkilöllä olisi mahdollisuus ruokailla, peseytyä ja levätä. Tällainen tila voisi olla erillinen tila vain tätä palvelua varten taikka vaihtoehtoisesti tila jonkin muun palvelun yhteydessä. Palvelussa olisi saatavilla sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön antamaa sosiaaliohjausta. Palvelussa tulisi voida asioida myös päihtyneenä ja ilman henkilötietojen antamista. Palvelulla turvattaisiin välitöntä huolenpitoa sekä tunnistettaisiin erityisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä.

...

Palvelua voitaisiin tarvittaessa järjestää ehdotettavan sosiaalihuoltolain 2 a §:n mukaisena yhteisenä palveluna terveydenhuollon kanssa [kyseinen pykälä tuli voimaan 1.1.2023]. Nykyisin alueilla toteutetaan jo paljon erilaisia päiväkeskustoiminnan malleja, jossa sosiaalihuollon toimintaan on yhdistetty esimerkiksi terveysneuvontaa,



pienimuotoista terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa tai terveyspalveluita, jolloin on hyvin moninaisesti pystytty vastaamaan palveluun tulleen henkilön avun ja tuen tarpeisiin.

...

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluja on tarpeen tarjota samanaikaisesti erityisesti kaikkein haavoittuvimpien ja etsivästä työstä hyötyvien potilas- ja asiakasryhmien palveluissa. Esimerkiksi päihteitä ongelmallisesti käyttäville suunnatuissa päiväkeskuspalveluissa voi olla hyödyllistä tarjota sosiaalihuoltoon kuuluvan toiminnan lisäksi myös terveydenhuollon toimintaa. [34]

Koska hyvinvointialueen täytyy joka tapauksessa ylläpitää päiväkeskusta ja hallituksen esityksen mukaan palvelun tulisi mahdollistaa päiväaikainen suoja, niin palvelun aukioloaikojen voisi olettaa olevan huomattavasti kattavammat kuin edellä kappaleessa 3.2 esitellyt pienempien kuntien terveysneuvontapisteiden aukioloajat. Samalla niin lakiin kuin hallituksen esitykseen on kirjattu, että tälle kohderyhmälle olisi tarpeen tarjota samanaikaisesti terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluja. Täten yksi vaihtoehto olisi toteuttaa terveysneuvontatyötä ja pistovälineiden jakamista päiväkeskuksen yhteydessä, jolloin olisi myös helpompi saada laajemmat aukioloajat terveysneuvontatyölle.

Pistovälineautomaatit

Tätä selvitystä kirjoittaessa pistovälineautomaatteja ei ole vielä kokeiltu Suomessa, mutta niitä on käytössä monessa Euroopan maassa sekä mm. Pohjois-Amerikassa ja Australiassa. Pohjois-Amerikassa opioidiepidemia näkyy myös automaateissa, joissa on monesti jaossa pistovälineiden lisäksi opioidien vasta-aine naloksonia ja fentanylitestiliuskoja. Tällöin automaatteja kutsutaankin haittojen vähennys automaateiksi tai terveyden edistämisen automaateiksi (public health vending machine). Yksi vaihtoehtoinen nimitys pistovälineautomaateilla on myös tartuntatautien ehkäisyautomaatti (präventionsautomaten Saksassa).

Suomessa automaattit eivät pitkään aikaan ole olleet puheenaiheena, mutta aihetta on käsitelty 2000-luvun alkupuoliskolla.

Vuonna 2003 apteekkeille suunnattuun pistovälineisiin liittyvään kyselyyn vastasi 801 apteekista 651 apteekkia. 84 % vastasi, että ruiskujen ja neulojen saatavuus tulisi ensisijaisesti järjestää terveysneuvontapisteistä käsin, 47 % kannatti toteutusta monien tahojen yhteistyönä, 41 % kannatti liikkuvia yksiköitä, 40 % kannatti terveyskeskuksia, 22 % kannatti apteekkiverkostoa ja 21 % jakeluautomaatteja. Palautuksen kannalta 82 % kannatti terveysneuvontapisteitä ja 65 % jakeluautomaatteja. [35]

Vuonna 2003 Lääkärilehti kirjoitti siitä, miten Budapestissa oli otettu käyttöön pistovälineautomaatti. Tätä peilattiin myös Suomen tilanteeseen. Helsingissä automaattia oli suunniteltu, mutta kertoman mukaan virkamiehet olivat tyrmänneet ehdotuksen. [36]

Merkittävin aineisto 2000-luvun ajattelusta löytyy Kansanterveyslaitoksen vuonna 2008 julkaisemasta poikkiteieteellisestä arviointitutkimuksesta pistokäyttäjien terveysneuvontapistetoinnin vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Yhtenä osana tutkimushanketta tehtiin kvalitatiivinen haastattelututkimus, jossa haastateltiin yhdentoista terveysneuvontapisteen henkilökuntaa. Mukaan pyrittiin saamaan pisteitä kolmen eri kokoluokan paikkakunnilta. Haastattelut tehtiin kesällä



2007. Tuolloin terveysneuvontaa oli 35 paikkakunnalla, joten noin kolmasosa pisteistä osallistui haastatteluihin. Useimmiten haastateltavana oli yksi tai useampi pisteen vastuuhenkilö.

Pistovälineiden jakeluautomaatit tulevat vastaan useammassa kohtaa haastatteluaineistosta tehdystä koonnista ja aihe on selvästi tuohon aikaan ollut aktiivisesti mietinnässä. Haastateltavien vastauksissa terveysneuvontatoiminnan kehittämisen ehdotuksiin kuuluivat keskeisesti vertaistoiminta, lääkäripalvelut ja tartuntatautien testaus. Suurin osa oli miettinyt myös käyttöhuoneita ja jakeluautomaatteja. Ensin luoteltujen saatavuudessa olisi edelleen tänäkin päivänä parantamista mutta paikoitellen ne ovat myös osa vakiintunutta toimintaa. Käyttöhuoneiden osalta haastatteluaineistossa ilmaistiin, että keskustelut voisi jo aloittaa, mutta ajankohtaisia ne voisivat olla noin kymmenen vuoden päästä. Tarve oli siis hyvin täsmällisesti ennustettu, mutta kymmenen vuotta tutkimuksen jälkeen käyttöhuoneet eivät olleet todellisuutta, vaan silloin niistä alettiin vasta keskustella. Jakeluautomaatit eivät sen sijaan ole nousseet keskustelunaiheeksi.

Haastatteluaineistossa kuitenkin lähes kaikki vastaajat kannattivat jakeluautomaatteja ja loputkaan eivät vastustaneet niitä. Automaattien kannatus haastateltujen keskuudessa oli suurta ja näkemys oli, että ne auttaisivat kattamaan maantieteellisesti ja ajallisesti pisteiden ulottumattomissa olevia käyttäjiä ja alueita.

Automaattien parhaimmaksi puoleksi nähtiin se, että puhtaita välineitä saisi ympäri vuorokauden ja palautuksen voisi tehdä samalla. Monien huumeiden käyttäjien todettiin liikkuvan öisin, jolloin puhtaiden välineiden saatavuus on käytännössä olematon. Lisäksi huumeiden käyttäjillä todettiin olevan selkeä tarve saada käyttövälineitä myös viikonloppuisin.

Monet olivat sitä mieltä, että automaatteja tulisi asentaa nimenomaan lähelle huumeiden käyttäjien suosimia paikkoja, kuten kaupunkien keskustoihin ja lähiöihin. Kaikkien lähiöissä asuvien käyttäjien ei uskottu käyttävän keskustassa sijaitsevan pisteen palveluita.

Automaattien ei ajateltu voivan saada aikaan sitä ajatusmuutosta riskikäyttäytymisessä, mihin terveysneuvontatoiminta henkilökohtaisella kontaktilla pyrkii, mutta niiden ajateltiin kuitenkin olevan hyvä lisä toiminnalle, edistävän pistovälinejakelun kattavuuden maksimointia ja olevan erityisesti avuksi tartuntatautien ehkäisyssä.

Automaatteja toivottiin sekä pienille että suurille paikkakunnille. Suurilla paikkakunnilla automaattia toivottiin suurten käyttäjämäärien ja epätasaisen kattavuuden takia. Pienillä paikkakunnilla automaatteja toivottiin anonymiteetin, välimatkojen ja välineiden huonon saatavuuden vuoksi.

Pistovälinejakelun kattavuuden lisäämiselle nähtiin tarvetta myös siksi, että osa käyttäjistä on tavoittamattomissa joko maantieteellisesti tai palveluiden välttelyn takia. Välttelyn taustalla nähtiin olevan mm. aukioloajat, välimatkat, anonymiteetin puute ja leimautumisen pelko. Automaattien arveltiin palvelevan myös sitä käyttäjäkuntaa, joka ei muutenkaan kävisi terveysneuvontapisteissä, kuten satunnaiskäyttäjiä ja alaikäisiä. Joko omasta valinnasta tai esimerkiksi sijainnin puolesta, kaikki huumeiden käyttäjät eivät tulisi koskaan kiinnittymään terveysneuvontapalveluihin. Näiden käyttäjien tartuntariskin vähentämisen osalta ajateltiin vaadittavan valmiutta tekemään myönnytyksiä vaatimuksesta henkilökohtaisesta kontaktista terveysneuvontapisteeseen. [37]

Tämän selvityksessä kappaleessa numero 6 käsitellään syksyllä 2024 tehdyn valtakunnallisen kyselyn tuloksia, joissa enemmistön näkemykset olivat hyvin samansuuntaisia kuin edellä mainitut näkemykset 17 vuoden takaa.

4. Erilaiset automaattilaitteet ja niihin liittyvät käytännön kysymykset

Pistovälineautomaateista jaellaan tyypillisesti valmista pakkausta, jossa on käyttövälineet muutamaan käyttökertaan. Lisäksi mukana voi olla tietoa kohderyhmälle suunnatuista palveluista ja lyhyt ohjeistus turvallisempaan pistämiseen. Näiden pakkausten kokoaminen vaatii työresurssia.

Automaatteja on yksinkertaisempia ja kehittyneempiä ja ne voivat olla isoja välipala-automaattien kokoisia tai pienimmillään käsipyyheautomaatin kokoisia, seinään kiinnitettäviä malleja. Tekijänoikeussyistä tässä kappaleessa on kuvia vain muutamista pienemmistä malleista, mutta kappaleen lähteistä ja kappaleessa viisi esitellyistä tutkimuksista löytyy kuvia myös muunlaisista malleista.

Automaatin koko vaikuttaa myös siihen, minkä verran käyttövälineitä sinne mahtuu. Automaatin varasto on joka tapauksessa hyvin rajallinen, joten pitää olla suunniteltuna, miten ja kuinka usein automaatti käydään täyttämässä. Rajallisen varaston takia pitää jotenkin rajoittaa, kuinka monet välineet automaatista voi saada, jotta automaatista ei tyhjennetä kerralla koko varastoa. Huomioonotettavaa on myös, että automaattiin voi tulla toimintahäiriö tai automaatti voi vaatia huoltamista. Kohderyhmän pitää voida luottaa siihen, että automaatille kannattaa lähteä.

Automaatin sijoittelu voi aiheuttaa alueen naapurustossa kritiikkiä aivan kuten terveysneuvontapisteen sijaintikin. Jos automaatti sijoitetaan terveysneuvontapisteen välittömään läheisyyteen, se on helppo täyttää pisteen aukioloaikana ja se ei välttämättä aiheuta sen enempää lieveilmiöitä, kuin mitä liittyy terveysneuvontapisteeseen muutenkin. Tällöin ei kuitenkaan saada lisää alueellista kattavuutta. Jos automaatti sijoitetaan täysin eri alueelle kuin kiinteä piste, niin automaattia täytyy käydä erikseen matkan takaa täyttämässä. Sijoittamista rajoittaa myös, jos automaatti tarvitsee sähkövirtaa toimiakseen. Joka tapauksessa sekä tutkimuskirjallisuuden että tämän selvityksen yhteydessä tehdyn valtakunnallisen kyselyn perusteella automaatin yhteyteen kannattaa asentaa erillinen käytettyjen pistovälineiden keräysastia vähentämään roskaamista automaatin läheisyydessä.

Automaattilaitteita on monenlaisia pitkälle kehitetyistä älyautomaateista automaatteihin, jotka ovat yhtä yksinkertaisia kuin vanhat purukumiautomaatit. Automaatin hinta ja ylläpidon tarve riippuu siitä, kuinka pitkälle kehitettyjä ominaisuuksia siinä on. Edistyneimmillä automaateilla voidaan tehdä kohderyhmälle kyselytutkimuksia kosketusnäytöllä, kun taas halvin automaatti voi olla kymmenen kertaa halvempi, se ei tarvitse sähkövirtaa toimiakseen ja mahdollisiin toimintahäiriöihin ei tarvita erityistä huoltopalvelua. Sähköttömyys myös tarkoittaa vähemmän rajoituksia automaatin sijoittamisen suhteen.

Automaateissa voi olla monenlaisia ratkaisuja ”maksutavan” suhteen. Ainakin Ranskassa on ollut käytössä automaatteja, jotka antavat puhtaan pistovälineen vaihdossa käytettyyn [38]. Jos automaatissa ei ole tällaista vaihtoehtoa, niin automaatin yhteyteen kannattaa kuitenkin asentaa keräysastia, johon käytetyt välineet voi laittaa.



Yksi vaihtoehto on, että automaattista saa pistovälineitä poleteilla, joita saa terveysneuvontapisteistä. Tällainen ratkaisu on käytössä esimerkiksi Kanadassa Ottawan osavaltiossa [39] sekä Isossa-Britanniassa [49]. Tällöin automaatin käyttäminen periaatteessa edellyttää jonkinlaista kontaktia palvelujärjestelmään. Automaatista saa joka tapauksessa pistovälineitä tyypillisesti vain muutamaaan käyttökertaan, joten automaatin ei ole tarkoitus muutenkaan korvata terveysneuvontapisteellä asiointia, joista yleensä on mahdollista saada muutamat kymmenet välineet, jos ei ole tuonut käytettyjä vaihdossa. Tarkoitus on, että pistovälineet haetaan ensisijaisesti terveysneuvontapisteestä ja poletti on varalla niitä hetkiä varten, kun ei ole aukioloaikaan mahdollista käydä terveysneuvontapisteessä. Poletin saanut henkilö saattaa myös antaa poletin eteenpäin toiselle henkilölle. Kun poletin mittasuhteet ovat tiedossa, niin 3D-mallinnusta osaava henkilö voisi myös 3D-tulostaa samankokoisen poletin.

Polettien osalta on tärkeää varmistaa automaatin valmistajalta, että poletti on eri kokoinen kuin euroalueen kolikot, jotta automaattia ei pysty käyttämään kolikoilla. Tutkimuskirjallisuudessa erilaisissa haastattelututkimuksissa on tuotu esiin huoli, että alaikäiset saisivat automaattista kolikoilla pistovälineitä. Tämä huoli nousi monesti esiin myös tämän selvityksen yhteydessä tehdyssä valtakunnallisessa kyselyssä.

Mikäli automaatti toimisi kolikoilla tai maksukortilla, pistovälineiden hinta olisi automaatissa todennäköisesti mahdollisimman alhainen, mikä voisi toisaalta mahdollistaa, että automaatin varasto tyhjenee hyvin nopeasti. Käteisen rahan käsittely, sekä se, että tällöin pistovälineitä enemmänkin myydään kuin jaetaan, tuottaa myös oman kirjanpidollisen työnsä. Toisaalta kolikoilla tai maksukortilla toimivaa automaattia voisivat käyttää henkilöt, jotka eivät halua asioida terveysneuvontapisteissä. Maksukortilla automaatin käyttämistä ei ehkä koettaisi anonyyminä, koska maksutapahtumasta jää tieto, joka säilyy pitkään. On kuitenkin huomattava, että jos pistovälineitä jakamisen ja vaihtamisen sijaan myydään automaattista, niin toiminnan luonne saatetaan tulkita lainsäädännöllisesti hyvin eri tavalla ja terveydenhuollon välineiden myymiseen voi liittyä velvoittavia säännöksiä.

Automaatit voivat toimia myös eritavoin toteutetuilla tunnuksilla, joita käsitellään seuraavassa sähköisiä automaatteja koskevassa kappaleessa.

4.1 Sähköiset ja älykkäät automaatit

Sähköllä toimivat ja elektroniikkaa sisältävät automaatit mahdollistavat tiedonkeruuta ja useampia tapoja käyttää automaattia. Kehittyneemmällä automaateilla voidaan tilastoida sitä, kuinka paljon automaattista haetaan välineitä tietyllä ajanjaksolla ja mihin kellonaikoihin. Kuukausittaisten käyttökertojen määrää voi toki tilastoida myös pitämällä kirjaa automaatin täyttämisen yhteydessä, mutta tällöin ei saada tietoa mihin vuorokauden aikoihin automaattia on käytetty.

Mikäli automaattia käytettäisiin jonkinlaisella henkilökohtaisella tunnuksella, olisi myös mahdollista seurata kuinka monta eri henkilöä käyttää automaattia, mikä osa käyttää automaattia satunnaisesti ja mikä osa säännöllisesti, mikä osa käyttää automaattia päiväsaikaan ja mikä osa iltaisin tai viikonloppuisin.

Tällainen henkilökohtainen tunnus voisi olla terveysneuvontapisteistä saatava kortti ja kortin rinnalla tunnistenumero, joka näppäillään automaattiin, jos kortti on hävinnyt. Yhtenä vaihtoehtona kortissa voisi olla myös lähimaksuominaisuus, jolloin terveysneuvontapisteessä ladataan kortille arvoa, jotta automaattia voi käyttää vain tietyn verran. Tätä varten tarvitaan myös laitteet, joilla kortteja ladataan. Kortin käyttöä



voisi tosin rajoittaa yksinkertaisemmin ja halvemmin siten, että sillä voisi saada automaattista vain yhden välinepakkauksen vuorokaudessa. Jos kortit tai tunnukset ovat ohjelmoitu vanhentumaan, voidaan sitä kautta halutessa varmistaa, että henkilö kohdataan välillä myös kasvotusten.

Yhtenä vaihtoehtona automaattiin syötetty tunnistenumero voisi olla kertakäyttöinen. Tällaisia kertakäyttöisiä numeroita voisi jakaa vaikkapa käyntikorteille tulostettuna. Tällöin kortti on käytännössä kuin poletti. Etuna on, että numeroita ja kortteja voidaan itse luoda ja tulostaa lisää, kun taas hävinneiden polettien tilalle pitää uusia tilata todennäköisesti laitteen valmistajalta.

Yhdysvaltojen Ohion osavaltiossa on kokeiltu toteutusmallia, jossa määräaikaisen tunnistenumeron voi saada soittamalla. Tällä tavalla on pyritty tavoittamaan henkilöitä, jotka eivät aio asioida terveysneuvontapisteessä. Automaateista on saatavilla muitakin haittojen vähentämiseen liittyviä tarvikkeita kuten riskijäteastioita, naloksonia (opioidien vasta-aine), fentanyylitestiliuskoja, polttamiskäyttöön tarkoitettuja käyttövälineitä, kondomeja, hiv-testejä ja raskaustestejä. Ensimmäisen vuoden pilotointia koskevan tutkimuksen mukaan 12 % automaatin käyttäjistä ei ollut koskaan aiemmin asiointu missään haittojen vähentämiseen tähtäävässä palvelussa [40, 41]. Nevadan osavaltiossa on myös hyvin samanlaisella periaatteella toimivia automaatteja [42] ja Kentuckyn osavaltiossa tehdään parhaillaan tutkimusta vastaavasta toteutusmallista [87].

Lisäksi sähköllä toimiva automaatti mahdollistaisi toiminta-ajan rajoittamisen. Esimerkiksi Australiassa, Sydneyssä automaatti oli rajoitettu toimimaan vain neulanvaihtopisteen aukioloajan ulkopuolella, mutta Covid-pandemian alettua vuonna 2020 lähikontakteja piti välttää ja automaatin toiminta-aika laajennettiin ympärivuorokautiseksi [43]. Tällä tavalla olisi kuitenkin mahdollista rajata automaatin toiminta-aikaa, jos halutaan ohjata ensisijaisesti asioimaan terveysneuvontapisteessä.

Jos automaatissa olisi yhteys internettiin esim. Wifi-yhteyden avulla, niin automaatista voisi saada etänä tiedon automaatin täyttämisen tarpeesta. Se mahdollistaisi myös, että palvelun nettisivulla voisi olla päivittyvä tieto, josta palvelun käyttäjä voisi tarkistaa, että automaatissa on varastoa jäljellä ennen kuin lähtee automaatille. Palvelun tuottaja voisi myös etäyhteyden avulla ladata aiemmin mainittuja tilastotietoja, kun muussa tapauksessa ne täytyy käydä erikseen lataamassa automaatista, jolloin tieto myös tulee aina jonkinlaisella viiveellä.

Mahdollisesti pisimmälle automaatin älykkäät ominaisuudet on viety Georgiassa ja joissain Kanadan osavaltioista, joissa automaateissa on näyttö, jonka avulla voidaan tehdä kyselyjä automaatin käyttäjille [44]. Kanadassa ainakin osassa automaatteja näyttöä kautta myös rekisteröidytään anonyymisti automaatin käyttäjäksi [45].

4.2 Mekaaniset ja yksinkertaiset automaattit

Automaatti voisi olla myös täysin mekaaninen ja yhtä yksinkertainen kuin purukumiautomaattit. Tällainen automaatti ei tarvitse sähkövirtaa toimiakseen eikä siihen voi tulla kovin monimutkaista vikaa. Tällaisen automaatin hinta voi olla jopa kymmenen kertaa alhaisempi kuin edistyneempiä ominaisuuksia omaavan automaatin hinta.

Todennäköisimmin tällaisissa automaateissa ei ole mahdollista rajoittaa automaatin toiminta-aikoja. Voi siis olla, että automaattia käytettäisiin myös silloin, kun terveysneuvontapiste olisi auki.



Kuva: [Fridolin freudenfett, Wikimedia Commons](#)

Saksassa käytössä oleva automaattimalli on käytöstä poistettu tupakka-automaatti. [46] Sveitsissä on myös käytössä sama automaattimalli [47].



Isossa-Britanniassa käytössä oleva automaattimalli sekä pienempi palautusastia [48].

Isossa-Britanniassa käytössä oleva automaattimalli toimii poleteilla ja sen pystyisi asentamaan esimerkiksi terveysneuvontapisteen ulko-oven viereen. Automaatti ei ole

rakenteeltaan paljon käsipyyheautomaattia erikoisempi, joten se ei myöskään kestä suoraa sääaltistusta, vaan sen pitäisi olla katoksen alla. Automaatin tasainen harmaa pinta voidaan peittää automaatin kokoisella tarralla/teippauksella, johon voidaan painattaa esimerkiksi tietoa paikallisista palveluista ja mistä poletteja voi saada. Jos automaattia töhritään, asian voisi korjata helposti ja halvalla teippauksen uusimisella. Tällaisia automaatteja on otettu Isossa-Britanniassa käyttöön mm. apteekkeissa ja kodittomien ensisuojaissa. [49, 50, 51] Automaatin valmistajan mukaan automaatti on myös muutamissa paikoissa käytössä poliisin tiloissa, joissa pidätettynä olleet voivat vapautuessaan saada automaatista mukaansa naloksonipakkauksen [52]. Vuonna 2024 automaatin valmistajalta saatujen tietojen mukaan kaksirivisen automaatin hinta on £650, yksirivisen £450 ja palautusastian £203. Suomeen tilatessa lopulliseen hintaan tulisi mukaan arvonlisävero, postimaksu ja tullimaksu. Lopullinen kaksirivisen automaatin hinta olisi noin 1050 €.

5. Pistovälineautomaatit muissa maissa tutkimusten näkökulmasta

Pistovälineautomaatteja on käytössä tai niitä on kokeiltu ainakin seuraavissa maissa: Alankomaat, Australia, Georgia, Iso-Britannia, Italia, Itävalta, Kanada, Kypros, Luxemburg, Norja, Portugali, Ranska, Saksa, Slovenia, Sveitsi, Tanska, Tšekki, Unkari, Uusi-Seelanti ja Yhdysvallat. Ensimmäiset automaatit otettiin käyttöön 1980-luvun loppupuoliskolla eli hieman vajaat 40 vuotta sitten [53,54,55,56]. Mistään ei vaikuta löytyvän keskitettyä ajantasaista tietoa siitä, missä maissa automaatteja on nykyään käytössä. Kaikista maista ei ole julkaistu tutkimuksia ja joistain maista on huomattavasti paremmin tietoa saatavilla kuin toisista. Yksi varhaisimmista tutkimuksista on Norjasta vuodelta 1989 ja se koski vuonna 1987 käynnistettyä automaattikokeilua, mutta tätä tutkimusta ei ole saatavilla englanniksi [57]. On mahdollista, että automaatit jäivät Norjassa kokeilun asteelle, koska tätä selvitystä varten ei yrityksistä huolimatta onnistunut vahvistamaan onko Norjassa edelleen automaatteja käytössä. Portugalin osalta tuoreempi tieto viittaa siihen suuntaan, että automaatti on aiemmin ollut kokeilussa ja kokeilu ei ole jatkunut [58].

Euroopan huumeseurantakeskus EMCDDA (nykyään Euroopan huumevirasto EUDA) ja Euroopan tautien ehkäisy- ja -valvontakeskus ECDC ovat julkaisseet vuonna 2023 oppaan pistämällä huumeita käyttävien tartuntatautien ehkäisyyn ja hallintaan. Opas on päivitys vuonna 2011 julkaistuun oppaaseen. Vuoden 2011 oppaassa todetaan lyhyesti automaattien hyvät ja huonot puolet. Hyvinä puolina pidettiin helppo saavutettavuus etenkin nuoremmille ja käytön vasta aloittaneille, vahva anonymiteetti ja kustannustehokkuus. Huonoina puolina pidettiin henkilökohtaisen kohtaamisen puutetta, suppeammat palvelut, lähiyhteisön huoli automaatin sijainnista, vaatii maksua tai polettia ja lisäksi automaattia pitää täyttää ja huoltaa [59].

Oppaan liitteenä on myös tekninen raportti interventioiden vaikuttavuutta koskevasta katsaustasoisesta tutkimusnäytöstä. Yhtenä arvioitavana asiana oli vaihtoehtoiset menetelmät eli pistovälineiden saaminen apteekista, liikkuvalla terveysneuvonnalla ja pistovälineautomaateista. Kaikkien näiden osalta todettiin, että ei ole saatavilla katsaustason näyttöä vaikuttavuudesta C-hepatiitin esiintyvyyteen tai yleisyyteen. HIV:n osalta näytön katsottiin olevan riittämätöntä, että voitaisiin tehdä johtopäätöksiä

suuntaan tai toiseen. Näyttöä vaikutuksesta pistämisen riskikäyttäytymisen (epästeriileillä välineillä pistäminen ja pistovälineiden yhteiskäyttö) katsottiin olevan apteekeilla alustavasti, automaateilla riittämättömästi ja liikkuvalla terveysneuvonnalla ei ollenkaan. Automaattien osalta näyttöä vaikutuksesta riskikäyttäytymistä oli arvioitu jonkin verran, mutta näyttöä pidettiin ristiriitaisena, minkä takia katsottiin, että ei ole riittävästi katsaustason näyttöä johtopäätösten tekemiseen. Raportissa todettiin, että siihenastinen tutkimus pistovälineautomaateista on paljolti keskittynyt siihen, minkälaiset henkilöt käyttävät automaatteja. Tutkimukset viittaavat siihen suuntaan, että automaattit (ja liikkuva terveysneuvonta) saattavat vetää puoleensa erilaisia henkilöitä kuin muut terveysneuvonnan toteutustavat. Näitä erilaisia henkilöitä ovat sekä nuoremmat henkilöt että korkean riskiprofiilin omaavat henkilöt [60].

Vuoden 2011 oppaan kirjoittajat julkaisivat havaintonsa muutama vuosi myöhemmin myös vertaisarvioidussa tutkimusartikkelissa [61]. Vuoden 2011 jälkeen on julkaistu useita tutkimuksia pistovälineautomaateista, mutta tiedossa ei ole uudempia järjestelmällisiä kirjallisuuskatsauksia. Pistovälineisiin liittyen on julkaistu laajempia katsauksien katsauksia, mutta näissä on voitu hyödyntää vain vanhempia katsauksia, joten niissä ei ole uutta tietoa saatavilla [62].

Yksittäisten tutkimusten löydöksiin ja muihin seikkoihin ei ole mahdollista syventyä tässä selvityksessä kovinkaan yksityiskohtaisesti. Sen sijaan tässä kappaleessa listataan ja kuvaillaan, minkälaista tutkimusta aiheesta on julkaistu ja minkälaisia löydökset ovat pääpiirteittäin olleet. Oletettavasti selvitykseen on löytynyt suurin osa julkaistusta, englanninkielisestä tutkimuksesta. On kuitenkin mahdollista, että lista ei ole aivan täydellinen. Automaatteja on voitu käsitellä osana jotain laajempaa tutkimusteemaa esimerkiksi pistovälineiden jakelua vankilassa [63]. Lisäksi tästä on rajattu pois tutkimukset, joissa ei tutkittu ollenkaan pistovälineiden jakamista automaateista, vaan esimerkiksi vain opioidien vasta-aine naloksonin automaattijakelua [64, 65].

Valtaosa automaatteja koskevasta tutkimuksesta vaikuttaisi olevan kuvailevaa tutkimusta ja toiminnan tuloksellisuuden arviointiin tähtäävää tutkimusta on vähemmän. On suositeltavaa tutustua mielenkiintoa herättävään tutkimukseen tarkemmin, koska tässä selvityksessä ei ole mahdollista tuoda esiin kaikkia tutkimuksen löydöksiä ja lopputulokseen vaikuttaneita yksityiskohtia.

Katsausartikkelit

A scoping review of implementation considerations for harm reduction vending machines (Russell ym 2023) [66]

Tämä tutkimus ei ollut järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, vaan kartoituskatsaus automaattien toteutuksessa huomioitaviin kysymyksiin ja puutteisiin tutkimustiedossa. Kartoituksen mukaan automaattien toteutuksen hyviin käytänteisiin kuuluu automaatin toiminta ympärivuorokautisesti ja seitsemänä päivänä viikossa, mahdollisuus hävittää käytetyt pistovälineet turvallisesti, mahdollisuus tiedonkeruuseen ja asioinnin anonymiteetti. Lisäksi tulisi olla etukäteen järjestetty palautekanava automaatin ylläpitäjän, asiakkaiden ja lähiyhteisön kesken. Tulevaisuudessa tutkimuksessa tulisi keskittyä luomaan tarkka tutkimusasetelma vaikuttavuuden arvioimiseen. Lisäksi tulisi tutkia, miten automaattit saavuttavat etnisiä yhteisöjä.



The effectiveness and safety of syringe vending machines as a component of needle syringe programmes in community settings (Islam ym 2008) [67]

Tässä katsausartikkelissa tutkittiin, minkälaista näyttöä on pistovälineautomaattien vaikuttavuudesta tartuntatautien torjunnassa. Julkaistujen tutkimusten perusteella automaattit lisäävät pistovälineiden saatavuutta kolmella tavalla: Pistovälineitä on saatavilla laajemmilla aukioloajoilla, ne lisäävät maantieteellistä kattavuutta (mikäli automaatti ei ole terveysneuvontapisteen välittömässä läheisyydessä) ja tarjoavat vahvaa anonymiteettiä edellyttäville henkilöille mahdollisuuden saada pistovälineitä, minkä merkitys korostuu etenkin pienemmällä paikkakunnilla. Vaikutusta pistovälineiden yhteiskäyttöön ei ollut suoraan tutkittu katsauksessa mukana olleissa tutkimuksissa.

Assessing the role of syringe dispensing machines and mobile van outlets in reaching hard-to-reach and high-risk groups of injecting drug users (IDUs): a review (Islam & Conigrave 2007) [68]

Tässä katsausartikkelissa arvioitiin miten pistovälineautomaatit ja liikkuva terveysneuvonta pystyvät tavoittamaan vaikeasti tavoitettavia sekä korkean riskin käyttäjiä. Näytön perusteella tutkijat toteavat, että erilaiset pistovälineiden jakamisen toteutustavat vetävät puoleensa erilaisia kohderyhmiä ja erilaisten toteutustapojen yhdistelmät paikkaavat toistensa puutteita. Hyvin suunniteltuna ja toteutettuna automaattit ja liikkuva terveysneuvonta voivat lisätä steriilien pistovälineiden saatavuutta siellä missä saatavuus on ennestään huono. Näihin toteutustapoihin sisältyvä anonymiteetti voi myös helpottaa piilossa olevien ja korkean riskin käyttäjien tavoittamista.

Syringe vending machines as a form of needle syringe programme: Advantages and disadvantages (Islam & Conigrave, 2007) [53]

Tämä artikkeli on myös ehkä enemmän kartoituskatsaus, jossa on kerätty yhteen automaateista kertynyttä kokemusta ja tietoja useammasta maasta. Artikkelin raportoi siihenastisen kehityksen automaattien hyödyntämisessä. Tutkijoiden mukaan automaattien huonot puolet liittyvät henkilökohtaisen kontaktin puutteeseen, kun taas etuina nähdään merkittävä steriilien pistovälineiden saatavuuden parantuminen erityisesti vaikeasti tavoitettaville kohderyhmille, jotka eivät eri syistä pysty tai halua asioida neulanvaihtopisteissä.

Automaatit Australiassa

Time-series analysis of presentations to four syringe dispensing machines and a needle and syringe programme during COVID-19 lockdowns in Melbourne, Australia (O'Keefe ym 2022) [69]

Tutkimuksessa tutkittiin Covid-19 sulkujen vaikutusta neulanvaihtopisteiden ja pistovälineautomaattien käyttämiseen. Hypoteesina oli, että automaattit ovat saattaneet täydentää palveluja, joiden toimintaa sulut häiritsivät. Syyskuu 2017 - joulukuu 2020 väliltä analysointiin päivittäiset pistovälineautomaattien käyttökerrat ja kävijämäärät

kuukauden aikana neulanvaihtopisteillä. Molempien käyttömäärät laskivat, mutta vain automaattien osalta lasku oli tilastollisesti merkittävää.

Analysis of four syringe dispensing machine point-of-access data 2017–2020 in Melbourne, Australia: machine utilisation and client demographics (Kerr ym 2022) [70]

Tutkimuksessa pyrittiin tutkimaan automaatteja käyttävien henkilöiden taustoja kyselytutkimuksella, johon vastataan elektronisen automaatin numeronäppäimillä. Samalla arvioitiin, onko tämä toimiva tapa toteuttaa kyselyä. Tutkimuksen piiriin kuului neljä automaattia Kaakkois-Melbournessa. Automaatilla oli tutkimusaikana noin 90 500 käyntiä. Viikon päivien välillä oli pientä vaihtelua, mutta 69 % käynneistä tapahtui neulanvaihtopisteiden aukioloajan ulkopuolella. Automaattien kautta jaettiin 66 % kaikista pistovälineistä, jotka automaatteja ylläpitävä neulanvaihtopiste tutkimusajankohtana jakoi. Vain vajaasta 11 000 käynnistä saatiin demograafista tietoa, koska tietoja yli syötetty väärin. Automaatin käyttäjien ja neulanvaihtopisteen asiakkaiden välillä oli joitain eroja, mutta tähän tietoon tulee suhtautua varauksella. Johtopäätöksensä tutkijat toteavatkin, että automaatin käyttöä tilastoiva ratkaisu on suositeltava, mutta numeronäppäimillä tehtävä kysely vaatii vielä kehittämistä esimerkiksi kosketusnäytön suuntaan.

The impact of a 24-hour syringe dispensing machine on a face-to-face needle and syringe program and targeted primary healthcare clinic (Uthurralt ym 2022) [43]

Pistovälineautomaateista on tullut tärkeä osa pistovälineiden jakelua Australiassa mutta huolena on ollut, että ne vähentävät kasvokkaista kohtaamista. Sydneyssä on lähekkäin sijoitettuna pistovälineautomaatti, neulanvaihtopiste sekä kohderyhmälle suunnattu perusterveydenhuollon yksikkö. Automaatti oli toiminut aiemmin vain neulanvaihtopisteen aukioloajan ulkopuolella, mutta Covid-19 pandemian alettua vuonna 2020 syntyi tarve välttää lähikontakteja, joten automaatin toiminta-aika laajennettiin ympärivuorokautiseksi. Neulanvaihtopiste oli kuitenkin ollut suljettuna ja läheisen perusterveydenhuollon yksikön aukioloajat eivät muuttuneet. Tutkimuksessa selvitettiin muutoksia automaateista jaettujen välineiden määrissä, kasvokkain jaettujen välineiden määrissä, neulanvaihtopisteen käyntimäärissä sekä kohderyhmän käyntimääriä perusterveydenhuollon yksikössä. Käyntimääriä verrattiin ajalta huhtikuu 2020 - maaliskuu 2021 sitä aiempaan vuoteen. Automaattien kautta jaettujen välineiden määrä lisääntyi noin 40 % ja neulanvaihtopisteestä jaettujen välineiden määrä väheni noin 7 % mutta jälkimmäinen väheneminen ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Neulanvaihtopisteessä kuukausittaisten käyntien määrä vähentyi noin 16 % ja perusterveydenhuollon kuukausittaiset käynnit lisääntyivät noin 60 %. Johtopäätöksissä tutkijan toteavat, että automaatti ei vähentänyt perusterveydenhuollossa asiointia, kun automaatti oli sijoitettu yksikön läheisyyteen.

Setting foot in private spaces: extending the hepatitis C cascade of care to automatic needle/syringe dispensing machines, a mixed methods study (Coupland ym 2022) [71]

Tutkimuksessa kokeiltiin jalkautua 10 viikon ajaksi pistovälineautomaatin läheisyyteen ohjaamaan kohderyhmää C-hepatiittitesteihin ja -hoitoon. Suurin osa henkilöistä eivät

olleet halukkaita vuorovaikuttamaan tutkijan kanssa automaatin luona. Kerätty data ja haastattelut viittaavat, että kasvokkaisen palvelun tuominen automaatile koetaan yksityiselle alueelle tunkeutumisenä ja automaatin käyttäjät saattavat käyttää automaattia juuri siksi, että haluavat välttää kohtaamista. Tutkimus nostaa esiin tärkeän kysymyksen siitä, että toteutettavien toimenpiteiden tulisi heijastaa kohderyhmän tarpeita ja tulisiko heillä olla oikeus pysyä anonyyminä.

Community attitudes towards harm reduction services and a newly established needle and syringe automatic dispensing machine in an inner-city area of Sydney, Australia (White ym 2016) [72]

Sydneyssä on pistovälineautomaatti kantakaupungin alueella, jossa on paljon huumeiden käyttöä. Media oli uutisoinut, että paikallisväestön keskuudessa on vastustusta pistovälineautomaattia kohtaan. Tutkimuksessa haluttiin kartoittaa paikallisyhteisön tietämystä ja tukea haittoja vähentäville palveluille sekä yleisellä tasolla että paikallisesti. Lisäksi selvitettiin, mikä osa lähiyhteisöstä oli havainnut pistovälineroskaa alueella ja minkälaiset asiat yleensä liittyvät pistovälineautomaatin tukemiseen.

Paikallisyhteisön väestölle tehtiin kasvokkainen kysely 10 kuukautta automaatin käyttöönoton jälkeen. Kyselyyn vastasi 118 katutasossa asuvaa (vastausprosentti 42 %) ja 35 yritystä (vastausprosentti 60 %). Neulanvaihtopisteitä kannatti 83 % yleisesti ja 77 % paikallisesti. Pistovälineautomaatteja kannatti 67 % yleisesti ja 60 % paikallisesti. Kannatuksen puute oli yhteydessä näkemyksiin, että automaatti kannustaa huumeiden käyttöön, ne vetävät huumeiden käyttäjiä alueelle ja lisäävät huumeisiin liittyvää rikollisuutta.

Johtopäätöksissään tutkijat toteavat, että haittoja vähentävien palveluiden on hyvä olla tietoisia lähiyhteisön huolista ja vastata niihin, mutta ratkaisujen tulisi heijastaa myös taustalla olevaa laajaa kannatusta toiminnalle.

The impact of an automatic syringe dispensing machine in inner-city Sydney, Australia: No evidence of a 'honey-pot' effect (Day ym 2016) [73]

Aiemman tutkimuksen (White ym 2016) tutkijat kirjoittivat samaan aiheeseen liittyen myös toisen artikkelin, jossa tutkittiin vetäkö automaatti alueelle lisää huumeiden käyttäjiä ja lisääkö se huumeisiin liittyvää rikollisuutta. Tutkimuksessa kysyttiin neulanvaihtopisteen (vastaajia 207 kpl) ja pistovälineautomaatin asiakkailta (vastaajia 55 kpl) asuvatko he 1 kilometrin säteellä automaatista. Lisäksi tarkasteltiin alueen rikostilastojen kehitystä ajalta vuosi ennen automaatin käyttöönottoa jatkuen vuosi käyttöönoton jälkeen. Neulanvaihtopisteen asiakkaista 78 % kertoivat asuvansa 1 km säteellä palvelusta. 95 % automaatin käyttäjistä olivat myös neulanvaihtopisteen asiakkaista. Kahden vuoden rikostilastot näyttivät, että rikollisuus oli pysynyt tasaisena tai vähentynyt, lukuun ottamatta petoksia, joiden määrä oli lisääntynyt tilastollisesti merkitsevästi. Johtopäätöksissään tutkijat toteavat, että automaatin käyttäjät ovat pääasiassa samoja henkilöitä, jotka ovat jo aiemmin asioineet neulanvaihtopisteellä ja että ei näytä siltä, että automaatti olisi tuonut alueelle rikollisuutta tai uusia käyttäjiä.

Characteristics and attendance patterns of a fixed-site NSP and nearby SVM: The benefits of 24-hour access to sterile injecting equipment (Cama ym 2014) [74]

Tutkimuksessa pyrittiin kuvailemaan Sydneyssä lähellä sijaittujen neulanvaihtopisteen ja pistovälineautomaatin asiakkaita ja heidän asiointitapojaan. Kyselyyn vastasi 98 neulanvaihtopisteen ja 91 automaatin asiakasta.

Nämä kaksi ryhmää eivät eronneet toisistaan taustoiltaan: heillä oli samanlaiset tiedot C-hepatiitin tarttumisesta, he käyttivät samanlaisia huumeita, he pistivät yhtä usein, he eivät eronneet toisistaan myöskään pistovälineiden yhteiskäytön tai pistopaikkojen suhteen. Molemmat ryhmät olivat viimeisen kuukauden aikana hankkineet pistovälineensä ensisijaisesti neulanvaihtopisteeltä. Automaattia käyttävät käyttivät sitä yleensä neulanvaihtopisteen aukioloaikojen ulkopuolella klo 20.00–04.00 välisenä aikana tai tilanteissa, joissa pistovälineitä ei ollut mahdollista saada neulanvaihtopisteeltä. Johtopäätöksissään tutkijat toteavat, että löydökset tukevat ajatusta, että automaatti on neulanvaihtopisteelle hyvä täydentävä palvelu tarjoten ympärivuorokautisen saatavuuden pistovälineille.

The evaluation of a trial of syringe vending machines in Canberra, Australia (McDonald 2009) [75]

Australian pääkaupungissa Canberrassa kokeiltiin asentaa neljä pistovälineautomaattia ja tutkimuksella arvioitiin ensimmäisen 12 kuukauden kokeilujaksoa vuosina 2005–2006. Tutkimukseen osallistui automaatin käyttäjiä ja muita avainasemassa olevia henkilöitä. Arvioitavana oli jaettujen pistovälineiden määrä, automaatin käyttäjien taustatiedot, automaatteja koskevat kokemukset ja asenteet, automaatin vaikutus pistovälineiden yhteiskäyttöön sekä lähiyhteisön ja sidosryhmien asenteet.

Automaattien kautta välitettiin 8.7 % Canberrassa välitetyistä 1 ml ruisku/neula - yhdistelmistä (neulanvaihtopisteet ja apteekit yhteenlaskettuna). Kokonaismäärässä tapahtunut 5.4 % nousu tapahtui juuri automaattimyyntin kautta. Neulanvaihtopisteen kautta jaettujen välineiden määrä laski 2.6 % ja apteekkien kautta välitettyjen välineiden määrä laski 8.8 %.

Automaattien asiakkaita tavoitettiin 147 kpl ja heidän vastauksiaan verrattiin vuonna 2005 tehtyyn kansalliseen neulanvaihtopisteiden kyselyyn (1800 vastaajaa). Automaattien asiakkaat olivat hieman nuorempia ja suurempi osa heistä oli naisia kuin neulanvaihtopisteen asiakkaista. He olivat sekä neulanvaihtopisteiden että apteekkien säännöllisiä asiakkaita, mutta myös heitä, jotka eivät syystä tai toisesta halunneet asioida näissä paikoissa. Heroiini ja metamfetamiini oli yleisimmät vastaajien viime aikoina pistämällä käyttämät aineet. 53 % kertoi hankkivansa pistovälineitä mistä tahansa lähteestä päivittäin tai lähes päivittäin ja 40 % kertoi hankkivansa pistovälineitä automaateista päivittäin tai lähes päivittäin. 59 % vastasi, että automaattit ovat heidän tavanomainen kanavansa hankkia pistovälineitä. Sekä automaattien käyttäjistä että verrokkijoukosta 72 % kertoi käyttävänsä jokaisella pistokerralla uutta ruiskua. 84 % automaattien asiakkaista oli sitä mieltä, että automaattit vähentävät pistovälineiden yhteiskäyttöä. Automaattien käytölle on monia syitä, joista yleisimmät olivat se, että muut paikat olivat kiinni (73 %), koska oli käytännöllisempää käyttää automaattia (53 %) ja koska ei haluttu vieraila muissa paikoissa (28 %). Pistovälinepakkauksen hinta, 2 Australian dollaria, oli hyväksyttävä hinta 80 % mielestä.

Automaattien asiakkaat ja lähes kaikki sidosryhmäedustajat (93 %) kannattivat automaatteja ja niiden käytön jatkamista. Useimmat myös toivoivat useampia automaatteja eri kohteisiin. Automaattien asiakkaat pitivät automaattien hyvinä puolina ympärivuorokautista pistovälineiden saatavuutta, anonymiteettiä, vaikutusta pistovälineiden yhteiskäyttöön ja että ne voivat olla mieluisampi vaihtoehto hankkia välineitä. Huonoina puolina pidettiin liian usein tapahtuvat vikaantumiset; heikkoa valaistusta, mikä luo epäturvallisen tilanteen; yksityisyyden puute; puutteellinen välinevalikoima; jotkin automaattien ominaisuudet sekä automaattien vähäinen lukumäärä. Sidoryhmien mielestä huonoja puolia olivat vähentynyt mahdollisuus kasvokkaiseen kohtaamiseen; mahdollisuus, että lapset saisivat automaatista pistovälineitä sekä mahdollinen negatiivinen vaikutus yhteisön mielipiteissä. Tutkimusajankohtana ei havaittu negatiivisia tai positiivisia julkisia kannanottoja automaatteja kohtaan. Johtopäätöksissään tutkijat toteavat, että kokeilu oli onnistunut ja automaattien käyttöä tulisi jatkaa ja laajentaa.

Staff perceptions of syringe dispensing machines in Australia: a pilot study (Islam ym 2009) [76]

Tutkimuksessa tehtiin Sydneyssä anonyymi kysely pistovälineautomaateista neulanvaihtopisteiden työntekijöille, muille päihdetyöntekijöille sekä neulanvaihtopisteen läheisyydessä työskenteleville muille terveysalan ammattilaisille. Kyselyyn saatiin 94 vastaajaa, joista 80 % näkemyksen mukaan automaatit olivat joko onnistuneet tai kohtalaisen onnistuneet pistovälineiden yhteiskäytön vähentämisessä. Vastaajien näkemyksen mukaan automaatit olivat parantaneet neulanvaihtopisteen palveluita ilman pistovälineroskaamisen lisääntymistä, ilman huumeiden käytön lisääntymistä tai vandalismia. Kuitenkin 78 % koki, että automaatit ovat joko vähentäneet tai saattavat vähentää henkilökunnan mahdollisuuksia kohdata asiakkaita henkilökohtaisesti.

Client satisfaction and risk behaviours of the users of syringe dispensing machines: a pilot study (Islam ym 2008) [77]

Tutkimuksessa selvitettiin pistovälineautomaattien käyttäjien riskikäyttäytymistä ja arvioitiin automaattien hyödyllisyyttä pistovälineiden jakamisessa Sydneyssä. 167 henkilöä osallistui tutkimukseen ja suurin osa heistä ilmoitti olevansa tyytyväisiä automaatin toiminnan tasoon. Noin 33 % kertoi kohdanneensa automaatin jumitumista/vikaantumista, noin 22 % että automaatti ei ole sijoitettu oikeaan paikkaan ja noin 17 % piti ongelmana, että automaatin käyttö vaatii rahaa. Noin 51 % vastaajista käyttivät automaattia kello 17.00–9.00 välisenä aikana, kun lähes kaikki muut paikat saada pistovälineitä ovat suljettuna. Korkeintaan 30-vuotiaat suosivat vanhempia vastaajia todennäköisemmin automaattia kuin henkilökohtaista palvelua neulanvaihtopisteellä ja he kokivat stigman olevan pääsääntöisesti syy suosia automaatteja. Pääsääntöisesti automaateista pistovälineitä hankkivien ja pääsääntöisesti neulanvaihtopisteistä tai apteekeista pistovälineitä hankkivien välillä ei havaittu eroja pistovälineiden yhteiskäytön osalta. 35 % heistä, joilla oli pistovälineiden yhteiskäyttöä, mainitsivat syyksi pistovälineiden maksullisuuden automaatissa.



The syringe in the machine (Dodding & Gaughwin 1995) [78]

Tutkimuksessa haastateltiin Perthin kaupungissa pistämällä huumeita käyttäviä ja päihdetyöntekijöitä sekä Adelaiden kaupungissa päihdetyöntekijöitä. Haastattelu koski pistovälineautomaattien käyttöönottoa Australiassa. Haastatteluhetkellä Perthin kaupungissa oli pilotoitu automaatteja noin kuuden kuukauden ajan.

Tärkeimpänä hyötynä nähtiin pistovälineiden ajallisen saatavuuden parantuminen, koska automaatti voisi toimia ympäri vuorokauden seitsemänä päivänä viikossa. Tämän nähtiin voivan vähentää sellaista pistovälineiden yhteiskäyttöä, joka tapahtuu pistovälineiden puutteesta palvelujen aukioloaikojen ulkopuolella. Lisäksi anonymiteetin koettiin toteutuvan paremmin automaatin käyttämisessä.

Huolenaiheita olivat automaattien turvallisuus lapsille, jotka eivät käytä huumeita, automaattien vandalisointi sekä se, että samalla ei voitu tarjota laajaa kirjoa palveluita, joita vaihtopisteissä ja apteekissa on saatavilla. Näitä ei kuitenkaan pidetty suurena huolenaiheena, koska näistä koituvaa huolta voitaisiin minimoida käytännön järjestelyillä.

Erityisesti painotettiin, että automaatti ei saa korvata olemassa olevia palveluita vaan automaattit tulee nähdä täydentämässä olemassa olevia palveluita. Useimmat osallistujat arvioivat, että automaateista voisi olla hyötyä myös maaseudulla, koska joidenkin käyttäjien oli raportoitu välttelevän vaihtopisteissä ja apteekkeissa asiointia huonommin toteutuvan anonymiteetin ja luottamuksellisuuden takia.

Automaatit Ranskassa

Long-term survey of a syringe-dispensing machine needle exchange program: answering public concerns (Duplessy & Reynaud 2014) [79]

Vuonna 2014 Pariisissa oli ollut laajaa automaattijakelua jo 12 vuotta. Tutkimuksen kohteena oli automaattien tehokkuus ja rajoitteet, jotta saadaan todennettua tietoa aiheesta käytävään yhteiskunnalliseen keskusteluun ja toiminnan tehostamiseen. Automaatteja monitoroitiin 12 vuoden ajan ja tiettyihin automaatteihin oli asennettu palautuksen ja vaihdon laskentamekanismi. Jakelu oli lisääntynyt tasaisesti noin 200 % ja palautukset 2000 %. Kuitenkin 34:stä automaatista 2 automaattia vastasi 50 % automaattien käyttöä. Erikoisena havaintona automaatteja ei käytetty yöaikaan. Automaattien tiedonkeruu käyttömääristä ja käyttöajoista koettiin tärkeänä keinona korjata julkisessa keskustelussa esiintyviä käsityksiä.

Multiple access to sterile syringes for injection drug users: vending machines, needle exchange programs and legal pharmacy sales in Marseille, France (Moatti ym 2001) [38]

Marseillen kaupungissa otettiin käyttöön likaiset neulat steriileihin vaihtavia automaatteja vuonna 1996 ja seuraavana vuonna tehtiin kysely henkilöille, jotka hankkivat pistovälineitä apteekkeista, neulenvaihtopisteistä ja automaateista. Automaatteja käyttävät erosivat terveysneuvontapisteen asiakkaista iältään, opioidikorvaushoitotaustaltaan sekä HIV-positiivisuuden osalta. Automaattien käyttäjillä oli huonompi taloudellinen tilanne ja he olivat vähemmän todennäköisesti heroiniin pistokäyttäjiä kuin apteekkien ja terveysneuvontapisteen asiakkaat.



Syringe vending machines for injection drug users: an experiment in Marseille, France (Obadia ym 1999) [80]

Marseillen kaupungissa tehtiin kyselytutkimus pistämällä käytettäville apteekkeissa, neulanvaihtopisteissä ja pistovälineautomaateilla. 343 vastaajasta noin 21 % ilmoitti automaattien olevan heidän ensisijainen pistovälineiden hankintakanava. He joille automaatti oli ensisijainen hankintakanava, olivat todennäköisemmin alle 30-vuotiaita, heillä oli vähemmän todennäköisesti korvaushoitotaustaa ja he kertoivat todennäköisemmin, että heillä ei ole pistovälineiden yhteiskäyttöä. Tutkijat arvioivat, että automaattit saattavat olla hyvä keino tavoittaa nuoria käyttäjiä, jotka tyypillisesti välttelevät neulanvaihtopisteitä ja apteekkeja.

Automaatit Saksassa

Harm reduction 24/7: Evaluation of the vending machine program for drug users in North Rhine-Westphalia, Germany (Deimel ym 2020) [81]

Saksassa Nordrhein-Westfalenin osavaltion automaattien arvioimiseksi tehtiin nettikysely alueen pistovälineautomaattien ylläpitäjille. Pistovälineautomaatteja on Saksassa käytössä noin 120 kaupungissa. Nordrhein-Westfalen on Saksan väkirikkain osavaltio (noin 18 miljoonaa asukasta). Saksan 160 automaatista 110 on Nordrhein-Westfalen osavaltiossa, jossa automaattit ovat olleet käytössä 30 vuotta. Aikavälillä 2014–2016 kaikista jaetuista pistovälineistä 6.0 % - 7.2 % jaettiin automaateista. Kaupungeissa 1.2 % - 8.3 % kaikista jaetuista välineistä jaettiin automaateista. Pienemmällä paikkakunnilla vastaava osuus oli 90.3 % - 100 %. Automaattien ylläpitäjiltä kysyttiin mm. mitä kaikkia välineitä automaateista on saatavilla, kuinka paljon automaatin kautta menee välineitä vuosittain, arvioita automaattien huollon ja täyttämisen sujuvuudesta sekä onko lähiyhteisön kanssa ilmennyt ongelmia. Johtopäätöksensä tutkijat pitävät automaatteja hyvänä täydentävänä keinona jakaa pistovälineitä, mutta ne eivät voi korvata perinteisiä päihdetyön menetelmiä.

Characteristics of users of syringe vending machines in Berlin (Stark ym 1994) [82]

Pistovälineautomaatit otettiin käyttöön Berliinissä vuonna 1988. Tutkimuksen aikaan automaateista ostettiin 15 000 pistovälinepakkausta kuukaudessa, mutta automaattien käyttäjistä oli vain vähän tietoa. Vuonna 1992 automaattien käyttäjiä haastateltiin kolmen automaatin luona. Haastatteluja saatiin 313 henkilöltä. 77 % kertoi käyttävänsä automaattia enemmän kuin neljä kertaa viikossa. Verrattuna tutkimustietoon muista Berliinin pistokäyttäjien palveluissa asioivista henkilöistä automaatin käyttäjillä oli lyhyempi pistokäyttöhistoria. 72 % oli jossain vaiheessa ollut palvelukontakti mutta vain 33 % oli palvelukontakti haastatteluhetkellä. 65 % toivoi parannuksia automaattien toimintaan, 18 % oli kokemusta automaatin vikaantumisesta ja 14 % toivoi lisää automaatteja.



Automaatit Georgiassa

Costs of syringe vending machines in Tbilisi, Georgia (Walker ym 2023) [83]

Tutkimuksessa arvioitiin kehittyneempien pistovälineautomaattien kustannuksia Georgian pääkaupungissa Tbilisissä heinäkuu 2019 – joulukuu 2020 välisenä aikana. Automaateista oli saatavilla pistovälineitä opioidien ja stimulanttien käyttäjille, opioidien vasta-ainetta naloksonia, kondomeja ja raskaustestejä. Tutkimuksessa kerättiin tietoa kiinteistä kuluista (henkilöstön työaika, käynnistämisen kulut, työvälineet, ylläpitokulut ja kuluvat tarvikkeet) sekä vaihtelevista kuluista (automaatista jaettavat välineet). Tutkimuksessa laskettiin kokonaiskulut, kulut käyttäjää kohden ja kulut jaettua välinepakkausta kohden. Kortti automaatin käyttämiseen myönnettiin 1132 käyttäjälle ja automaatista jaettiin reilut 29 000 pakkausta.

Implementation and evaluation of a syringe vending machine trial in Tbilisi, Georgia (Otiashvili ym 2022) [84]

Viiteen matalan kynnyksen HIV:n ehkäisy pisteeseen asennettiin jokaiseen kaksi automaattia. Automaatit otettiin käyttöön pisteissä vaiheittain, jolloin myöhemmin automaatin saavat pisteet toimivat ensin kontrolliryhmänä toisille pisteille, kunnes piste saa omat automaatit. Pisteitä seurattiin heinäkuu 2019 – huhtikuu 2021 välisen ajan. Kortteja automaatin käyttämiseen jaettiin noin 1850 kpl, joista 86 % jaettiin pisteiden asiakkaille ja 14 % henkilöille, jotka eivät aiemmin olleet haittoja vähentävien palveluiden asiakkaita. Automaatit tavoittivat 8 % kohderyhmästä. Automaateista jaettiin 14 % HIV:n ehkäisy pisteiden jakamista pistovälineistä. Automaatin käyttäminen oli yhteydessä suurempaan saatuun pistovälineiden määrään. 61 % kortin saaneista käytti sitä ainakin yhden kerran. Naiset ja nuoret käyttivät automaattia todennäköisemmin kuin muut pistämällä käyttävät. Johtopäätöksinään tutkijat toteavat, että automaatit ovat toimiva tapa parantaa pistovälineiden saatavuutta. Tutkijat totesivat, että jatkotutkimuksissa voisi enemmän panostaa siihen, miten aktiivisesti henkilöstö markkinoi automaattia asiakkaille ja miten houkutellessa palveluiden ulkopuolella olevia pistokäyttäjiä.

Smart Syringe Vending Machines: Research Capabilities and Implications for Research Data Collection for harm reduction in Georgia (Otiashvili ym 2021) [85]

Tutkimuksessa kuvaillaan, miten tavalliset myyntiautomaatit päivitettiin älyautomaateiksi, joilla voidaan tehdä seurantaa ja kyselytutkimuksia automaatin käyttäjille kosketusnäytöllä. Automaatit asennettiin apteekkien läheisyyteen ja niissä oli sopivia tuotteita sekä yleisväestölle että salatun valikon kautta oma valikoimansa pistokäyttäjille. Salattuun valikkoon pääsi vain erityisellä kortilla, joita jaettiin neulanvaihtopisteissä. Maaliskuuhun 2023 mennessä 10 automaattia oli käytössä ja automaatteja käytti säännöllisesti yli 800 pistokäyttäjää. Yli puolet pistovälineistä jaettiin viikonloppuisin tai yöaikaan.



Perceived acceptability of and willingness to use syringe vending machines: results of a cross-sectional survey of out-of-service people who inject drugs in Tbilisi, Georgia (Otiashvili ym 2019) [86]

Itä-Euroopassa ja Keski-Aasiassa HIV:n tartuntamäärät kasvavat erityisesti huumeiden pistokäytön seurauksena. Georgiassa on huomattavan korkea pistokäytön yleisyys ja samaan aikaan palvelut kuten pistovälineiden jakaminen ei ole saavuttanut kattavuutta, jolla olisi vaikutusta epidemiaan. Pistovälineautomaatit voisivat tavoittaa vaikeasti tavoitettavaa kohderyhmää ja lisätä maantieteellistä kattavuutta alueille, joissa ei ole toimipisteitä tai liikkuvaa terveysneuvontaa. Pistämällä käyttäville tehtiin haastattelututkimus, jossa kysyttiin heidän taustojaan ja näkemyksiä pistovälineautomaateista. Haastateltavia tavoitettiin 149 henkilöä, jotka lähes poikkeuksetta olivat miehiä. Heidän keski-ikänsä oli noin 42 vuotta ja heillä oli keskimäärin takanaan noin 14 vuotta pistokäyttöä. Heroiini, buprenorfiini ja stimulantit olivat heillä käytetyimpiä pistettäviä aineita. 85 % ei ollut koskaan olleet haittoja vähentävien palveluiden piirissä ja 30 % ei ollut koskaan käynyt HIV-testissä. 15 % kertoi käyttäneensä yhteisiä pistovälineitä. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kaikki olivat sitä mieltä, että pistämällä käyttävät hyötyisivät automaateista ja 97 % käyttäisi automaattia itse. 90 % tekisi itselleen HIV-testin, jos sellaisen saisi automaateista. Tärkeimpinä automaatin hyötyinä nähtiin ilmaisten pistovälineiden saatavuus, apteekissa asioimisen tarpeen poistuminen, ympärivuorokautinen pistovälineiden saatavuus ja HIV-testien saatavuus.

Automaatit Yhdysvalloissa

Kentucky Outreach Service Kiosk (KyOSK) Study protocol: a community-level, controlled quasi-experimental, type 1 hybrid effectiveness study to assess implementation, effectiveness and cost-effectiveness of a community-tailored harm reduction kiosk on HIV, HCV and overdose risk in rural Appalachia (Young ym 2024) [87]

Yhdysvalloissa aiemmin tehdyn tutkimuksen lisäksi Kentuckyn osavaltiossa on käynnissä kliininen tutkimus haittojen vähennys automaatin vaikuttavuudesta tartuntatauteihin ja yliannostuksiin maaseudulla. Automaatin toimintaan on kytketty takaisinsoittopalvelu, jossa vertaisvalmentaja soittaa automaatin käyttäjäksi rekisteröityneelle palveluohjausta varten.

Expanding the accessibility of harm reduction services in the United States: Measuring the impact of an automated harm reduction dispensing machine (Arendt 2023) [41]

Yhdysvalloissa opioidikuolemien epidemia on lisännyt tarvetta haittojen vähentämiselle ja ennalta ehkäisylle. Samaan aikaan Covid-19 pandemia lisäsi tarvetta minimoida lähikontakteja. Näistä syistä haittojen vähentämisen automaateja on kokeiltu osaksi keinovalikoimaa Ohion osavaltiossa. Tutkimuksessa arvioitiin automaattien vaikuttavuutta paikalliseen haittojen vähentämisen palveluiden saavutettavuuteen. Tätä arvioitiin vertaamalla jaettujen tarvikkeiden määrää automaatin ensimmäisenä käyttövuotena verrattuna sitä edeltävään vuoteen. Lisäksi vertailtiin piirikunnan tasolla yliannostuskuolemien määrää ja HIV-tartuntojen määrää edelliseen vuoteen. Automaatti oli sijoitettu kerran viikossa auki olevan neulojenvaihtopisteen ulkopuolelle. Automaatin



käyttäjäksi rekisteröiduttiin soittamalla haittojen vähentämisen koordinaattorille, joka myös ohjasi henkilöä palveluiden pariin. Automaatista saa mm. opioidien vasta-aine naloksonia, fentanyylitestiliuskoja, pistovälineitä, polttamisvälineitä, riskijäteastioita, raskaustestejä ja HIV-testejä. Ensimmäisen vuoden jälkeen automaatin käyttäjäksi oli rekisteröitynyt 637 henkilöä, joista 12 % ei ollut kertomansa mukaan koskaan käyttänyt haittoja vähentäviä palveluita. Naloksonia jaettiin 3360 annosta ja fentanyylitestejä reilut 10 100 kpl, mikä oli enemmän kuin yksikään neulojenvaihtopiste oli jakanut piirikunnassa. Yliannostuskuolemien ja HIV-tartuntojen määrä väheni piirikunnassa mutta kausaliteetin arvioiminen vaatisi lisätutkimusta.

“There’s absolutely no downside to this, I mean, except community opposition:” A qualitative study of the acceptability of vending machines for harm reduction (Stewart ym 2023) [88]

Tutkimuksessa haastateltiin sidosryhmien jäseniä haittojen vähennys automaattien tarpeellisuudesta ja hyväksyttävyydestä Philadelphian kaupungissa. Haastateltavana oli automaatin mahdollisia käyttäjiä, terveyskeskuksen henkilökuntaa ja johtoa sekä paikallista väestöä.

Kaikista sidosryhmistä kannatettiin, että automaatista jaettaisiin haavanhoitovälineitä, fentanyylitestiliuskoja, opioidien vasta-aine naloksonia ja tietomateriaalia päihdehoitopalveluista. Sen sijaan pistovälineiden, poltteluvälineiden ja opioidikorvaushoitolääkkeiden jakelu sai ristiriitaisen vastaanoton.

Terveydenhuollon henkilökunnassa oli eniten kannatusta, joskin huolenaiheena oli, mihin käytetyt välineet päätyvät. Myös paikalliset kannattivat pistovälineiden jakelua. Mahdolliset automaatin käyttäjät kannattivat myös pistovälineitä, mutta useampi heistä myös vastusti sitä, koska ajatteli sen kannustavan huumeiden käyttöön ja lisäävän roskaamista.

Useimmat olivat samaa mieltä siitä, että automaatti tulisi sijoittaa sinne, missä on eniten huumeiden käyttöä ja tarkemmin metroasemien läheisyyteen. Automaatin sijoittelussa toivottiin tasapainottelua näkyvyyden ja yksityisyyden välillä. Moni tosin ilmaisi myös, että jos automaatti sijoitetaan Kensingtonin alueelle, jossa on paljon avointa kadulla käyttämistä (open drug scene), niin yksityisyys ei välttämättä ole siellä kohderyhmän huolenaiheena.

Vastaajat olivat eri mieltä siitä, pitäisikö automaatin käyttäminen olla ilmaista. Terveydenhuollon henkilökunnan huolena oli, että kohderyhmällä ei välttämättä ole rahaa käyttää automaattia. Toisaalta ilmaisen käyttämisen huolena oli, että yksikin henkilö voisi tyhjentää automaatin. Ilmaisisuuden nähtiin voivan myös yllyttää käyttämiseen. Vaihtoehdoiksi tarjottiin automaatin käyttämistä varten tarkoitettua korttia, poletteja tai käyttäjätunnusta. Naloksonin osalta kanta kuitenkin oli, että sitä pitäisi saada ilmaiseksi ja viivytyksettä.

Ympäristötyön osalta koettiin tarvetta jollain tavalla informoida lähiyhteisöä automaatista. Lisäksi koettiin tärkeänä, että automaatin yhteyteen asennettaisiin erillinen jäteastia pistovälineille.



6. Valtakunnallinen kysely pistovälineiden saatavuudesta ja pistovälineautomaateista

Osana tätä selvitystä tehtiin valtakunnallinen nettikysely pistovälineiden saatavuudesta ja pistovälineautomaateista. Pistämällä huumeita käyttäville ja heidän parissaan työskenteleville oli erilliset kyselyt. Kyselyt avattiin 8.10.2024 ja suljettiin 9.12.2024.

Huumeita käyttävien kyselyyn osallistui 104 huumeita pistämällä käyttänyttä 17/22 Manner-Suomen hyvinvointialueelta.

Ammattilaisten kyselyyn osallistui 331 ammattilaista 22/22 Manner-Suomen hyvinvointialueelta.

Tässä selvityksessä ei ole mahdollista eritellä kyselyn tuloksia hyvinvointialuekohtaisesti. Vastaukset on kuitenkin helppo rajata hyvinvointialuekohtaisesti ja aluekohtaisia tuloksia voidaan toimittaa hyvinvointialueille erikseen.

6.1 Kyselyn menetelmäkuvaus

Kysely toteutettiin Webropol-palvelun avulla. Pistämällä huumeita käyttävien kyselyssä oli 12 kysymystä ja ammattilaisten kyselyssä oli 7 kysymystä. Kyselylomakkeet ovat tämän selvityksen liitteissä. Kyselylomakkeisiin pyydettiin kommentteja ennen kyselyn käynnistämistä A-klinikkasäätiön kohtaavan työn yksiköltä ja muutamilta tutkimusyksikön työntekijöiltä.

Ammattilaisten kyselyistä lähetettiin tiedote erilaisten ammattilaisverkostojen kautta. Tiedote sisälsi linkin sekä ammattilaisten että käyttäjien kyselyyn. Lisäksi tiedotteissa oli linkkinä tai liitteenä käyttäjille suunnatun kyselyn tiedote, jota voisi tulostaa toimipisteisiin tai jakaa kuvana sosiaalisessa mediassa. Kyseinen tulostettava tiedote on tämän selvityksen liitteissä. Kyselystä tiedotettiin terveysneuvontapisteiden verkoston sähköpostilistalla, Nopean huumeitiedon verkosto Nopsan sähköpostilistalla, Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston uutiskirjeessä sekä Apteekkariliiton sisäisissä tiedotuskanavissa. Lisäksi kaikille Manner-Suomen hyvinvointialueiden kirjaamoille lähetettiin sähköpostitse tietopyyntö tartuntatautiasetuksen 6§:ssä tarkoitettujen tartuntataudeista vastaavien henkilöiden yhteystiedoista. Yhtä hyvinvointialuetta lukuun ottamatta kirjaamot vastasivat tietopyyntöön ja saatujen tietojen avulla lähetettiin hyvinvointialueiden tartuntataudeista vastaaville henkilöille sähköpostitse tiedote käynnissä olevista kyselyistä.

Käyttäjien kyselystä tiedotettiin ammattilaisia edellä kuvatulla tavalla. Tiedossa ei ole, kuinka laajasti ammattilaiset jakoivat tietoa kyselystä. Kyselystä laitettiin tiedote myös Päihdelinkki-sivustolla olevaan terveysneuvontapisteiden palveluluetteloon, Tor-verkossa olevalle Suomiskene-nimiselle keskustelufoorumille, Jodel-nimisen sosiaalisen median sovelluksen aihetta koskeville kanaville sekä Psyvault-nimiselle keskustelufoorumille ja Discord-kanavalle.

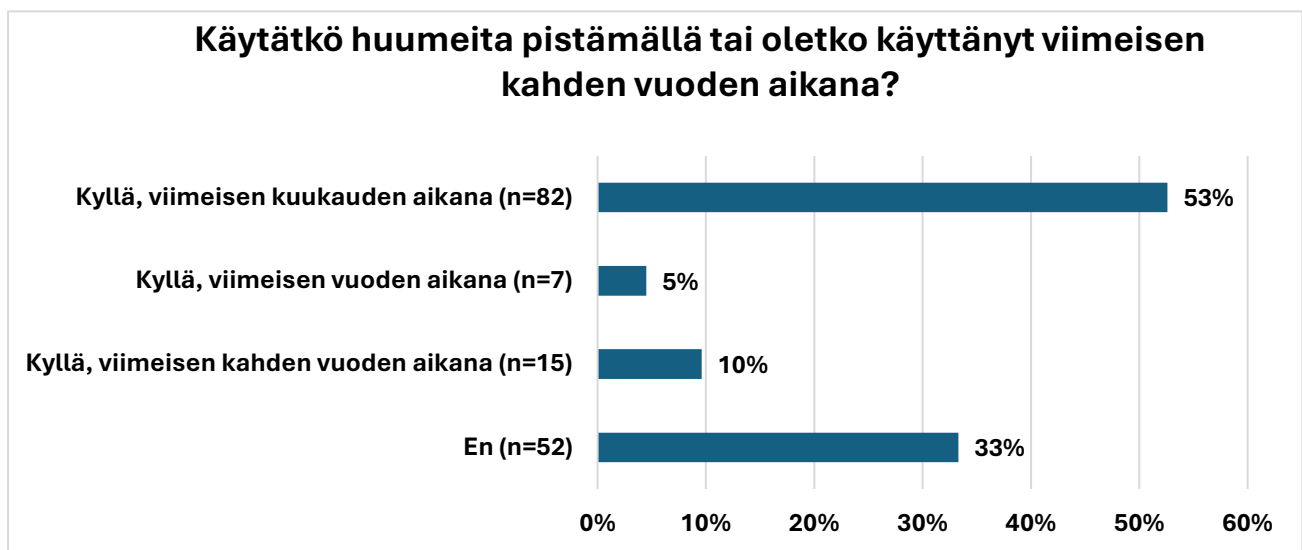
Koska kyselyn vastaajajoukko valikoituu halukkuuden perusteella, se tuottaa niin sanotun mukavuusotoksen. Kyselyn toteutustavan takia on mahdollista, että kyselyn vastaajiin on valikoitunut enemmän heitä, jotka kaipaavat muutosta nykytilanteeseen kuin heitä, jotka ovat tyytyväisiä nykytilanteeseen. Toisaalta kyselyn tulokset ovat hyvin samansuuntaisia



kuin mitä on saatu kappaleessa 5 esitellyissä kysely- ja haastattelututkimuksissa sekä vuonna 2007 Suomessa tehdyssä haastattelututkimuksessa [37].

6.2 Pistämällä huumeita käyttävien kyselyn tulokset

Pistämällä huumeita käyttävien kyselyssä kysyttiin ensin, onko vastaaja käyttänyt huumeita viimeisen kahden vuoden aikana. Seuraavat kysymykset olivat kyselyn seuraavalla sivulla, ja kysely päättyi ensimmäisen kysymyksen jälkeen, mikäli vastaus oli kieltävä. Myöntäviä vastauksia oli 104 kpl. Kaikkiin kysymyksiin oli pakollista vastata, paitsi muutamaan tiettyä vastausvaihtoehtoa täsmentävään kysymykseen. Muutamissa kysymyksissä vastauksia on vähemmän, koska kysymykset näytettiin vain, jos edelliseen kysymykseen oli vastattu tietyllä tavalla. Näistä mainitaan erikseen kysymyksen kohdalla.





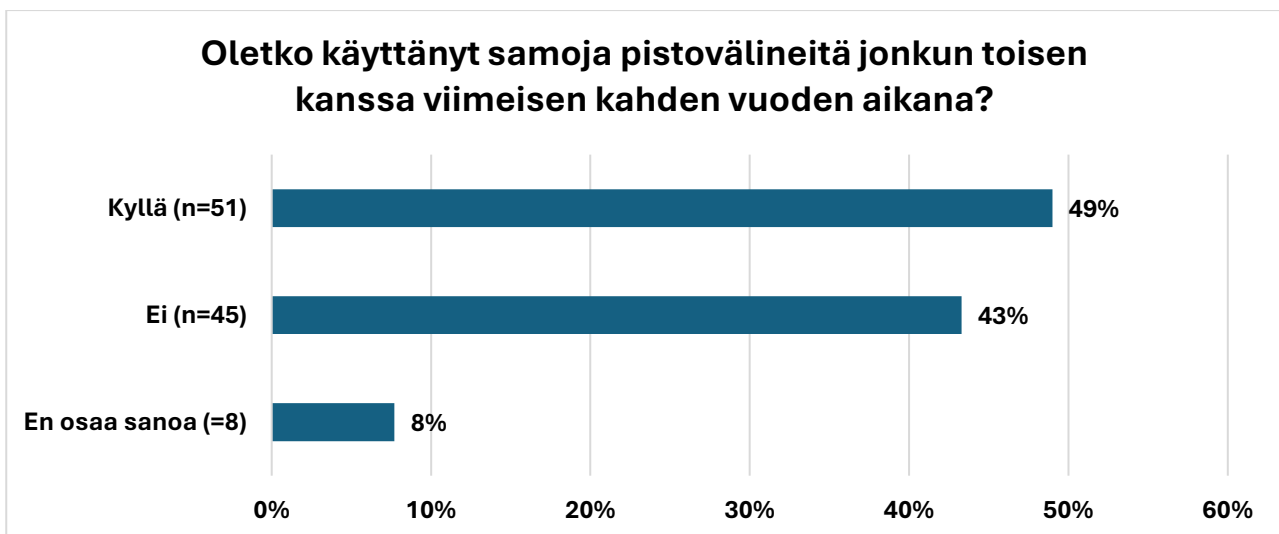
Osallistujien maantieteellinen sijainti

Osallistujilta kysyttiin, millä hyvinvointialueella hän asuu tai pääsääntöisesti viettää aikaa. Osallistujia oli 17/22 Manner-Suomen alueelta. Osallistujia oli huomattavan paljon Pohjois-Suomesta ja länsirannikolta.

Alue	Osallistujien lukumäärä
Lapin hyvinvointialue	17
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	16
Pohjanmaan hyvinvointialue	11
Helsinki	8
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	8
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	5
Pirkanmaan hyvinvointialue	5
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	5
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	4
Keski-Suomen hyvinvointialue	4
Etelä-Savon hyvinvointialue	4
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	4
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	4
Pohjois-Savon hyvinvointialue	3
Satakunnan hyvinvointialue	3
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	2
Kymenlaakson hyvinvointialue	1
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	0
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	0
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	0
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	0
Kainuun hyvinvointialue	0

Pistovälineiden yhteinen käyttö

Osallistujilta kysyttiin ovatko he käyttäneet samoja pistovälineitä jonkun toisen kanssa viimeisen kahden vuoden aikana. Kysymyksessä täsmennettiin, että pistovälineillä tarkoitetaan tässä ruiskua, neulaa, klikkikuppia, filteriä ja samassa astiassa olevan veden käyttämistä.



Jos tähän kysymykseen vastasi myöntävästi, oli mahdollista vastata vapaaehtoiseen kysymykseen siitä, mikä on oman arvion mukaan vaikuttanut siihen, että näin on tehty.



Avoimia vastauksia tuli 40 kpl. 17:ta vastauksessa puhtaita tai omia välineitä ei ole vain sillä hetkellä ollut ja asiaa ei perusteltu sen enempää. 10:ssä vastauksessa puhtaiden välineiden puute yhdistettiin terveysneuvontapisteen rajalliseen aukioloaikaan tai muutamissa tapauksissa siihen, että myös apteekki oli kiinni. Kolmessa vastauksessa todettiin, että pistovälineitä saa liian vähän tai ne ovat vääränlaisia. Kuudessa tapauksessa jakaminen liittyi jonkinlaiseen sosiaaliseen suhteeseen eli toinen henkilö oli kumppani tai läheinen kaveri tai että annos jaetaan jonkun toisen kanssa. Kahdessa tapauksessa kyseessä oli vahinko.

Terveysneuvontapisteisiin kiinnittyminen

Osallistujilta kysyttiin hankkivatko he pistovälineitä Vinkeistä tai vastaavista vaihtopisteistä. Jos tähän kysymykseen vastasi kieltävästi, oli mahdollista vastata vapaaehtoiseen kysymykseen siitä, miksi ei hae pistovälineitä näistä paikoista. Täsmentäviä vastauksia tuli vain kolme, joista kaksi liittyi leimautumiseen ja huumeiden käytöstä kiinni jäämiseen ja yhdessä tapauksessa henkilö ei ollut pistänyt muutama vuoteen.

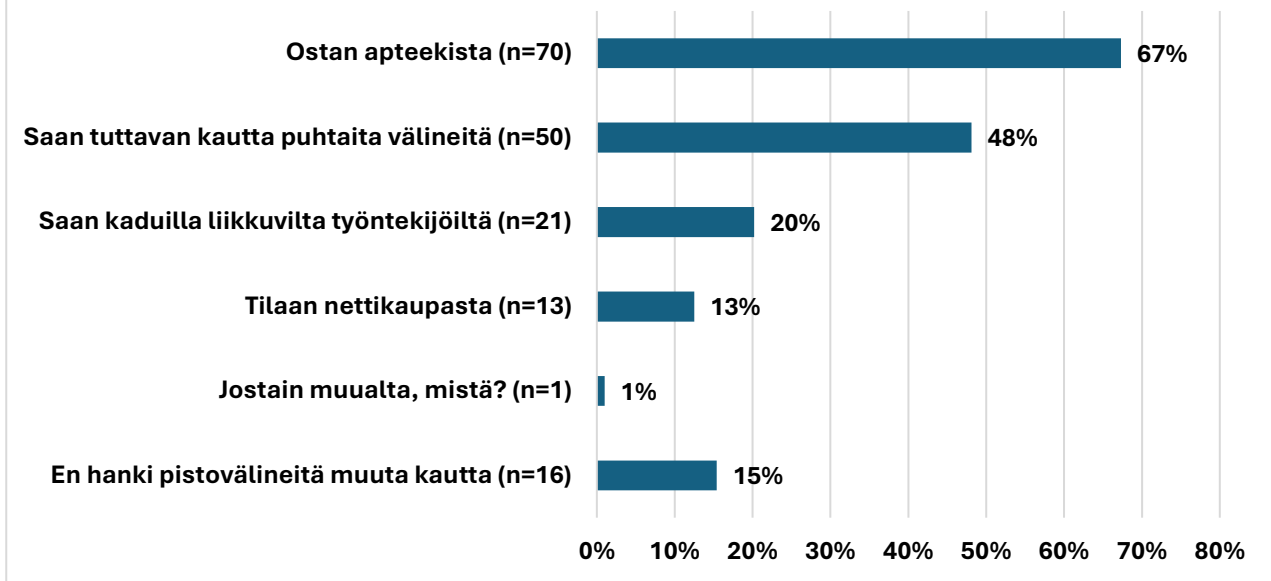


Pistovälineiden hankinta muuta kautta

Osallistujilta kysyttiin hankkivatko he pistovälineitä muuta kautta. Kysymyksessä oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja samanaikaisesti. Jos oli hankkinut pistovälineitä muualta, kuin luetelluista vaihtoehtoista, oli mahdollista täsmentää, mistä hankkii välineitä. Tällaisia vastauksia tuli vain yksi ja kyseisessäkin tapauksessa raportoitiin vain, että välineitä voi hakea toisesta kaupungista, mutta sieltä saa huonoja neuvoja.



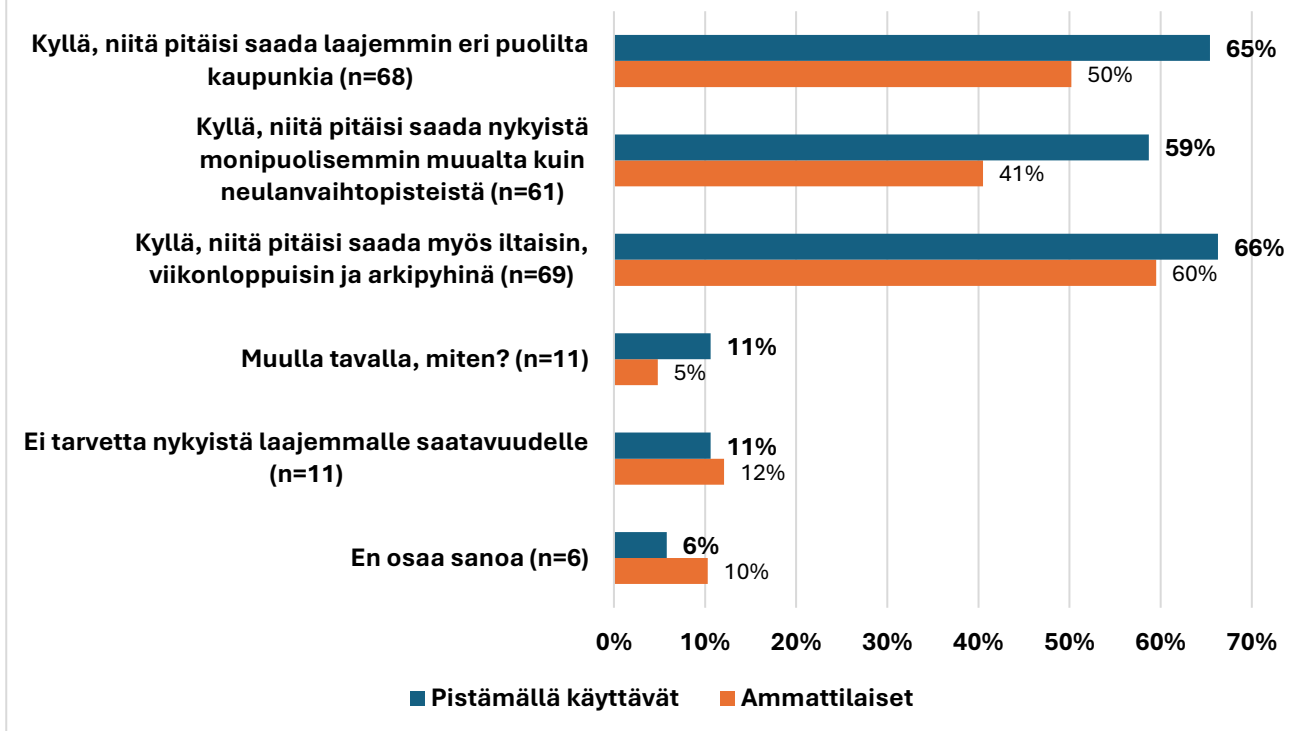
Hankitko pistovälineitä muuta kautta?



Mielipiteet pistovälineiden saatavuudesta

Osallistujilta kysyttiin pitäisikö pistovälineitä olla saatavilla nykyistä laajemmin. Kysymyksessä oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja samanaikaisesti. Lisäksi halutessaan oli mahdollista täsmentää jokaista valintaa. Täsmennyksiä annettiin 35 kpl.

Pitäisikö pistovälineitä olla saatavilla nykyistä laajemmin? *



*Kuviossa on vertailun vuoksi myös ammattilaisten kyselyssä saadut tulokset, mutta vastaajamäärissä (n=) on ilmoitettu vain pistämällä käyttävien kyselyyn vastanneet.



Jos oli vastattu, että pistovälineitä pitäisi saada laajemmin eri puolilta kaupunkia, perusteluissa oli neljänlaista teemaa: Jonkinlainen toive siitä, mistä paikallisesti olisi tarve saada välineitä; pistovälineiden saaminen automaattista; apteekkeista pitäisi saada helpommin ja halvemmin; pitkät matkat eikä kyytejä saatavilla.

Jos oli vastattu, että pistovälineitä pitäisi saada nykyistä monipuolisemmin muualta kuin neulanvaihtopisteistä, perustelujen teemat olivat samat kuin edellä. Lisäksi toivottiin, että apteekista saisi neuloja aina kun apteekki on auki tai ylipäättään ympäri vuorokauden kaikkina päivinä ja ilmaiseksi. Lisäksi todettiin, että neulanvaihtopisteen aukioloaikaa ei aina muista.

Jos oli vastattu, että pistovälineitä pitäisi saada myös iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä, perustelujen teemat olivat samankaltaiset kuin edellä. Lisäksi todettiin, että juuri näin aikoina huumeita käytetään eniten ja välineiden tarve tulee juuri silloin. Lisäksi tuotiin esiin paikallisesti suppeat palvelupisteen aukioloajat, että kyseessä on sairaus siinä missä muutkin ja apua pitäisi saada aina.

Jos oli vastattu, että pistovälineitä pitäisi saada muulla tavalla, niin kolmesti ehdotettiin automaattia; kahdesti jonkinlaista postin kautta toimittamista pakettiautomaattiin tai muuten; kahdesti, että apteekkeissa ei rajoitettaisi myymistä iltaisin eikä kyseltäisi mihin tarkoitukseen välineet tulevat; lisäksi toivottiin, että neulanvaihtopisteitä ja jalkautuvaa työtä olisi enemmän ja että pistovälineitä ei tarvitsisi mennä hakemaan terveyskeskuksesta.

Jos oli vastattu, että ei ole tarvetta nykyistä laajemmalle saatavuudelle, niin kahdesti keuhuttiin paikallista terveysneuvontapistettä ja yhdessä tapauksessa todettiin, että ei ole vuosiin käyttänyt likaisilla välineillä.

Toiveet pistovälineautomaatin kokeilemisesta

Osallistujilta kysyttiin, toivoisivatko he, että heidän omalla paikkakunnallaan kokeiltaisiin pistovälineautomaattia. Kysymystä taustoitettiin kertomalla, että monessa maassa on käytössä pistovälineautomaatteja, joista voi saada pistovälineitä kolikoilla, poleteilla, numerokoodilla tai vaihdossa käytettyä välinettä vastaan. Lisäksi taustoitettiin, että automaattien ei ole tarkoitus korvata muita palveluita, vaan täydentää niitä aukioloaikojen ulkopuolella. Halutessaan oli mahdollista täsmentää vastausta. Täsmennyksiä annettiin 22 kpl.



* Kuviossa on vertailun vuoksi myös ammattilaisten kyselyssä saadut tulokset, mutta vastaajamäärissä (n=) on ilmoitettu vain pistämällä käyttävien kyselyyn vastanneet.

Jos vastaus oli myönteinen, perusteluissa oli neljänlaista teemaa: Aukioloajat ovat liian suppeat, eivät kohtaa omien aikataulujen kanssa tai tarve olisi iltaisin tai viikonloppuisin; automaattia toivottiin tiettyyn kaupunkiin tai yleisemmin sinne, missä käyttäjät liikkuvat; tartuntatautien torjunta ja kustannustehokkuus; vetoaminen siihen, että automaatteja on jossain toisessa maassa ja toimivat siellä hyvin. Lisäksi muutamissa perusteluissa otettiin jo kantaa taustoituksessa mainittuihin automaatin käyttötapoihin, mutta nämä käsitellään erikseen seuraavassa kysymyksessä.

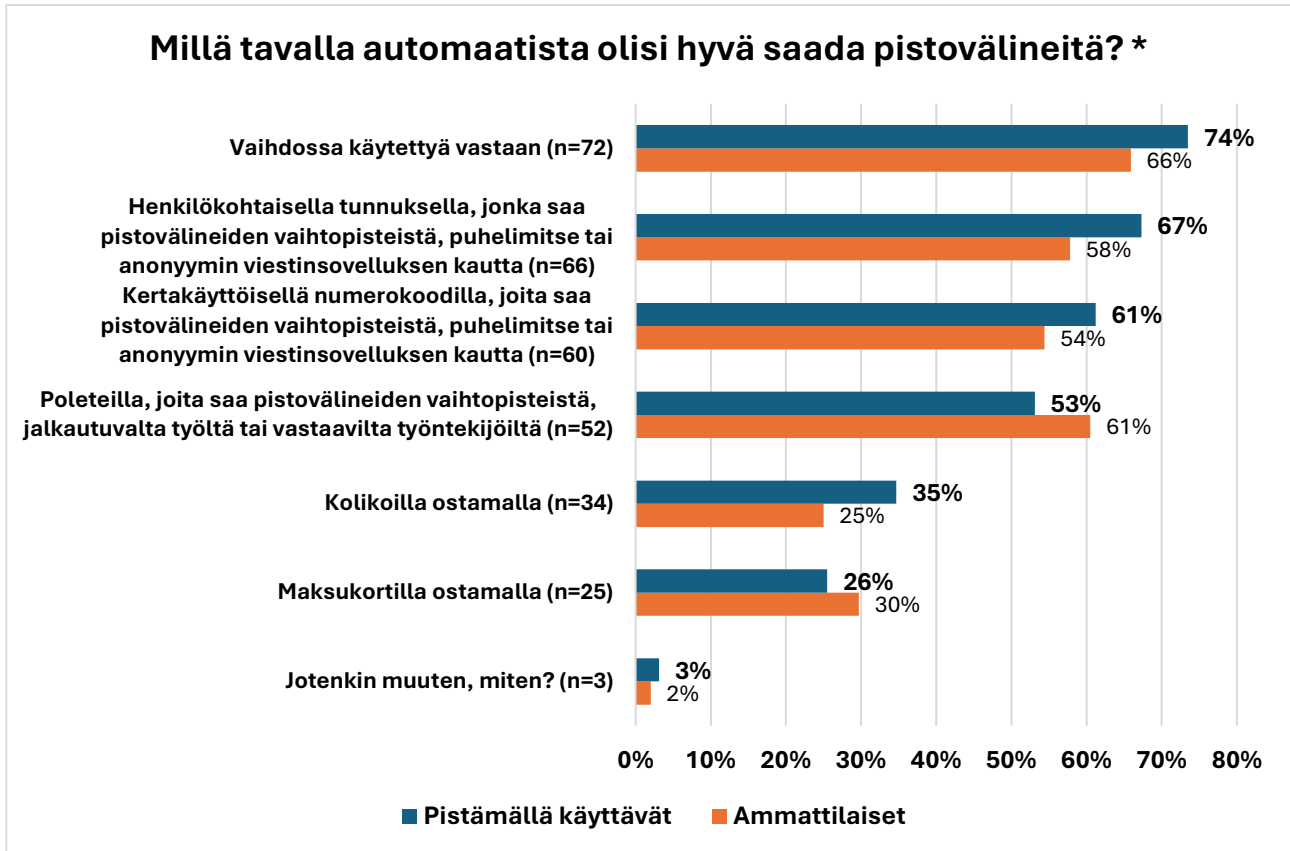
Jos vastaaja ei ollut varma kannastaan, perusteluina esitettiin, että ei itse tarvitse automaattia, mutta siitä voisi olla hyötyä henkilöille, joilla on toisenlaiset tarpeet. Lisäksi pohdittiin sitä, kuinka paljon kokonaisvaltaisempaa palvelua kuitenkin saa työntekijältä pistovälineiden hakemisen yhteydessä.

Jos vastaus oli kielteinen, perusteluina esitettiin, että automaatilta ei saa muuta apua ja että olisi hyvä, että pistovälineitä saa vain yhdestä paikasta.

”Ilman muuta haluaisin, että saisi näistä automaateista. Mutta tämä on todella hyvä ja eurooppalainen käytäntö jo monessa maassa..mutta uskon että suomella siihen vielä jonkin verran matkaa. Toivon että olen väärässä, ja kaikki ketkä näistä päättää kuuntelisi meitä käyttäjiä. Kyllä ne neulanvaihto automaattit pitää sijoittaa semmoseen paikkoihin että ne on hyvin&fiksusti ja turvallisesti niiden ihmisten saatavilla ketä niitä todella tarvitsee..”

Mielipiteet automaattien ”maksutavoista”

Mikäli edelliseen vastaukseen oli vastannut ”Kyllä” tai ”En osaa sanoa”, osallistujilta kysyttiin, millä tavalla automaatista olisi hyvä saada pistovälineitä. Vastaajia tähän kysymykseen oli siten 98 kpl. Kysymyksessä oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja samanaikaisesti. Lisäksi halutessaan oli mahdollista täsmentää jokaista valintaa. Täsmennyksiä annettiin 14 kpl.



* Kuviossa on vertailun vuoksi myös ammattilaisten kyselyssä saadut tulokset, mutta vastaajamäärissä (n=) on ilmoitettu vain pistämällä käyttävien kyselyyn vastanneet.

Käytettyihin vaihtamisen vaihtoehtoa perusteltiin siten, että se olisi hyvä idea, mutta vaikea toteuttaa. Kääntöpuoleksi todettiin, että aina ei ole edes käytettyjä saatavilla.

Henkilökohtaista tunnusta perusteltiin siten, että välineiden saaminen anonyymisti olisi hyvä, mutta kuitenkin siten, että on joskus käynyt myös terveysneuvontapisteessä. Lisäksi perusteltiin yleisemmin, että on hyvä olla erilaisia vaihtoehtoja.

Kertakäyttöistä numerokoodia perusteltiin siten, että niiden saaminen edellyttäisi kontaktia terveysneuvontapisteeseen, jolloin esimerkiksi alaikäiset eivät pääsisi käyttämään automaattia.

Poletteja perusteltiin siten, että se ehkäisisi väärinkäyttöä ja että nuoret eivät päähän pistona kolikoilla ostaisi pistovälineitä tai että pistokäyttöä ei kokeiltaisi päähänpistona.

Kolikoilla ostamista perusteltiin kulujen kattamisella ja että ei tarvitsisi ensin metsästä poletteja, josta vastaajalla oli huono kokemus ulkomailta.

Maksukortilla ostamista perusteltiin siten, että automaattiin ei kohdistuisi ilkivaltaa kolikkojen ryöstämisen toivossa.



”Automaatissa olisi hyvä olla useampi vaihtoehto käytetyn lisäksi. Jos automaatista ei saisi välineitä kun mukana ei olisi käytettyjä välineitä, vaihtopiste olisi kiinni, ainoa vaihtoehto olisi apteekki ja harva käyttäjä suostuu apteekin päivystyspakkauksen hintaa maksamaan. Neula tulisi todennäköisemmin joltakulta muulta.”

Käyttäisivätkö nykyään pistämällä käyttävät itse automaattia

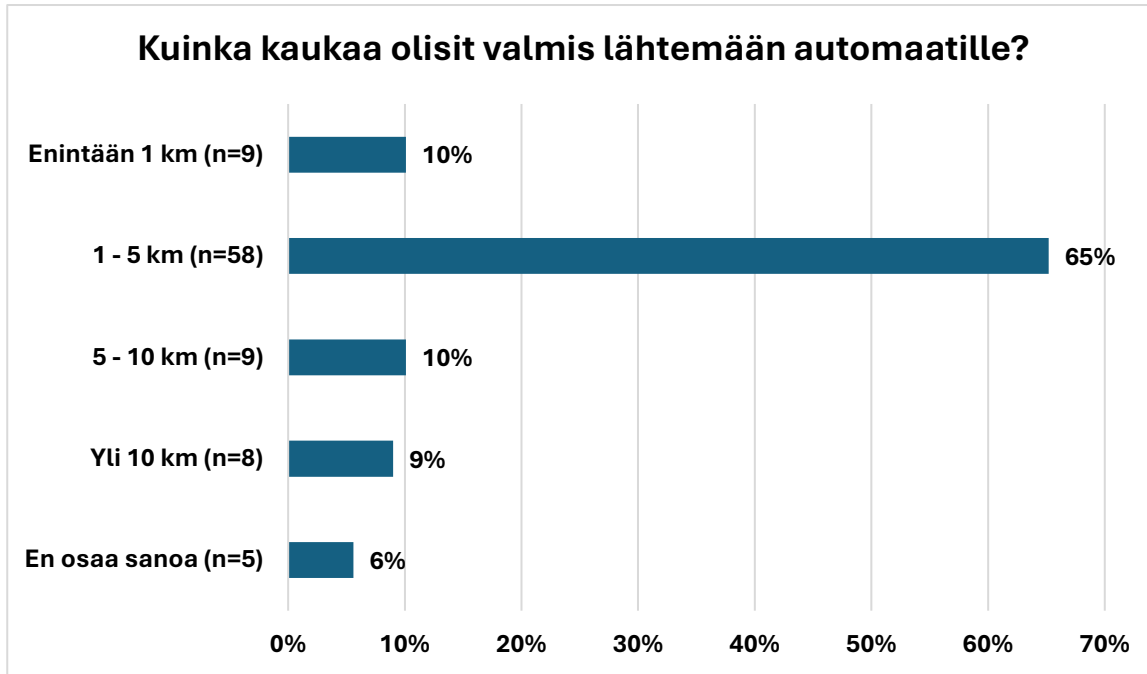
Osallistujilta kysyttiin, käyttäisivätkö he itse automaattia. Myöntävästi vastasi 82/104 osallistujaa.





Hyväksyttävä matka automaatile

Mikäli edelliseen vastaukseen oli vastannut ”Kyllä” tai ”En osaa sanoa”, osallistujilta kysyttiin, kuinka kaukaa he olisivat valmiita lähtemään automaatile. Vastajia tähän kysymykseen oli siten 89 kpl. Selkeästi suosituin vastausvaihtoehto oli 1 - 5 km. Tämän vaihtoehdon sisällä voisi olla hajontaa, joten tätä voisi tarpeen mukaan selvittää paikallisesti yksityiskohtaisemmin riippuen alueen etäisyyksistä.





6.3 Ammattilaiskyselyn tulokset

Osallistujien maantieteellinen sijainti

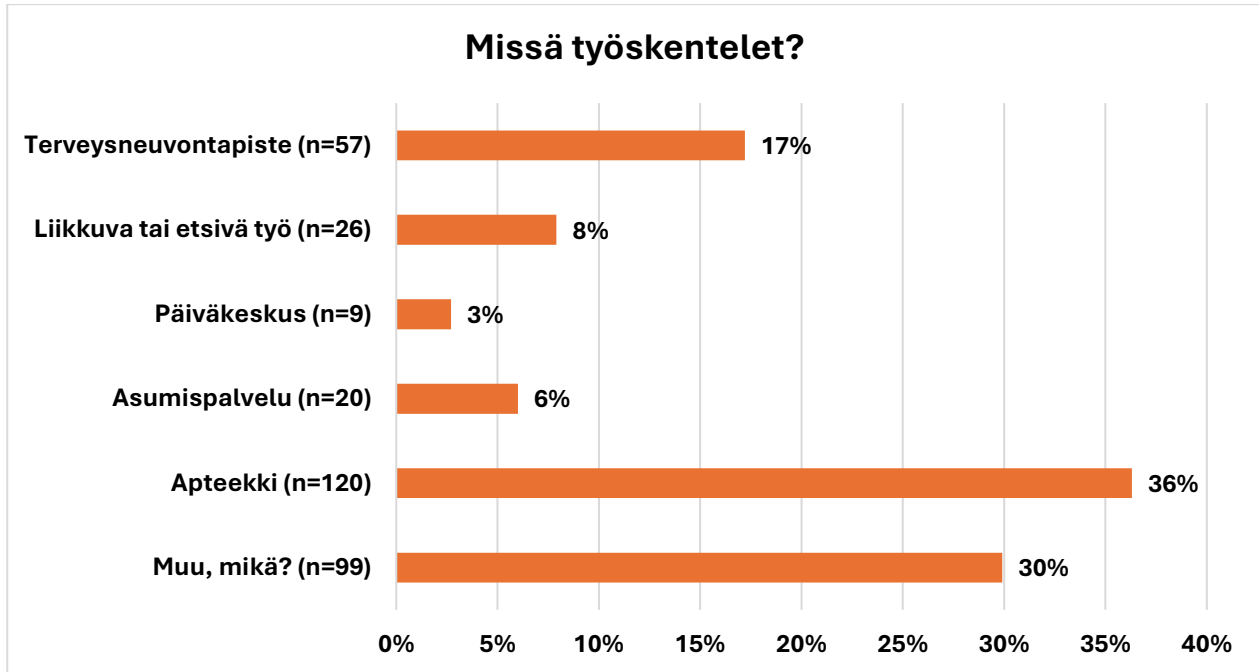
Osallistujilta kysyttiin, millä hyvinvointialueella hän työskentelee. Osallistujia oli 22/22 Manner-Suomen alueelta ja osa vastaajista työskenteli valtiolla tai useammalla hyvinvointialueella. Osallistujia oli melko tasaisesti ympäri Suomen. Vastaajamäärät eivät kuitenkaan noudata täysin alueen väestömäärä eli joiltain alueilta on vastattu aktiivisemmin kuin toisilta.

Alue	Osallistujien lukumäärä
Helsinki	46
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	41
Pirkanmaan hyvinvointialue	31
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	25
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	21
Satakunnan hyvinvointialue	16
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	15
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	14
Etelä-Savon hyvinvointialue	14
Keski-Suomen hyvinvointialue	13
Kymenlaakson hyvinvointialue	13
Pohjois-Savon hyvinvointialue	12
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	10
Työskentelen valtakunnallisesti tai monen hyvinvointialueen alueella	9
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	9
Kainuun hyvinvointialue	9
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	7
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	5
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	5
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	5
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	4
Lapin hyvinvointialue	4
Pohjanmaan hyvinvointialue	3



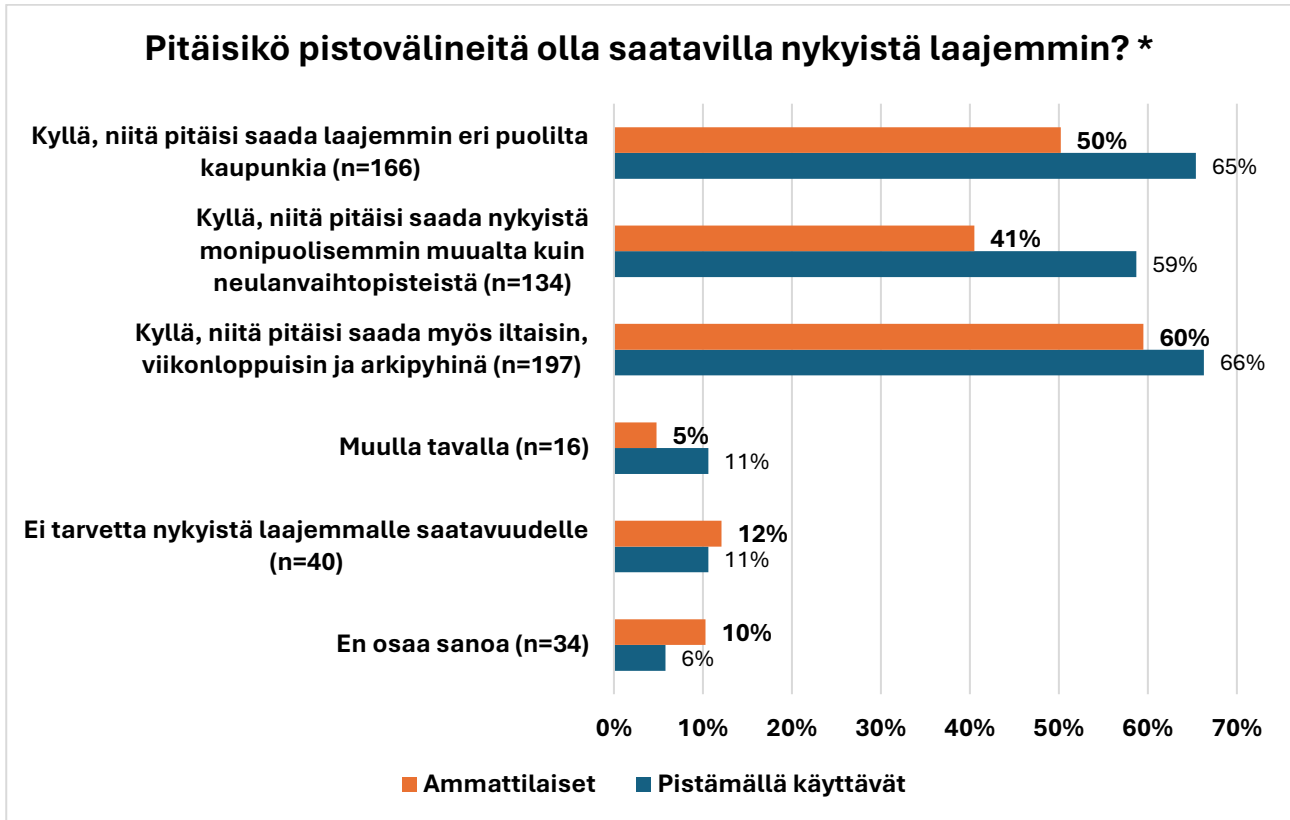
Osallistujien työskentelypaikat

Osallistujilta kysyttiin missä he työskentelevät. Apteekit olivat vastausvaihtoehdoista suurin yksittäinen työskentelypaikka. Vastausvaihtoehdossa ”Muu, mikä?” oli pakollinen täsmennyskenttä. Täsmennyksistä 57 liittyi yksiselitteisesti päihdetyöhön ja 42 liittyi teemaan laajemmin, kuten esimerkiksi terveysasema, infektioiden torjuntayksikkö tai poliisi. Päihdetyöhön liittyvissä täsmennyksissä suurimmassa osassa oli kyse päihde- ja mielenterveysyksiköistä, päihdeklinikoista tai korvaushoitoyksiköistä.



Mielipiteet pistovälineiden saatavuudesta

Osallistujilta kysyttiin pitäisikö pistovälineitä olla saatavilla nykyistä laajemmin. Kysymyksessä oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja samanaikaisesti. Lisäksi halutessaan oli mahdollista täsmentää jokaista valintaa. Täsmennyksiä annettiin 80 kpl.



* Kuviossa on vertailun vuoksi myös pistämällä käyttävien kyselyssä saadut tulokset, mutta vastaajamäärissä (n=) on ilmoitettu vain ammattilaisten kyselyyn vastanneet.

Jos oli vastattu, että pistovälineitä pitäisi saada laajemmin eri puolilta kaupunkia, perusteluissa toistuiivat teemat: pitkien välimatkojen takia osalla kohderyhmästä on vaikea päästä terveysneuvontapisteelle; terveysneuvontapisteitä pitäisi olla myös laajemmin eri puolilla hyvinvointialuetta; kannatettiin liikkuvaa yksikköä; kuvattiin täsmällisemmin paikallista tilannetta.

Jos oli vastattu, että pistovälineitä pitäisi saada nykyistä monipuolisemmin muualta kuin neulanvaihtopisteistä, perusteluissa listattiin, että pistovälineitä voisi olla saatavilla apteekkeista, matalan kynnyksen päiväkeskuksista, sote-keskuksista (ja vastaavista), päivystyksien lähetyviltä, liikkuvalla yksiköllä ja ylipäätään kaikista mielenterveys ja päihdepalveluista erityisesti, jos terveysneuvontapisteellä on niukat aukioloajat. Lisäksi todettiin, että osa asiakkaista ei halua asioida terveysneuvontapisteissä, koska ei halua muiden tietävän päihteiden- tai dopingin käytöstään. Lisäksi mainittiin, että kun liikkuva yksikkö käy niin harvoin ja on vain tiettyinä vuorokauden aikana, niin asiakkaille on haastava muistaa aukioloaika tai päästä sinne paikalle juuri siihen aikaan.

Jos oli vastattu, että pistovälineitä pitäisi saada myös iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä, perusteluissa toistui teemat: jotta voitaisiin tavoittaa laajemmin erilaisia käyttäjiä esim. työssäkäyviä; tarve pistovälineille viikonloppuisin on vähintään yhtä suuri



kuin arkena; pitäisi ylipäättään olla paremmat aukioloajat saada pistovälineitä; täsmällisempi kuvausta paikallisesta tilanteesta.

Jos oli vastattu, että pistovälineitä pitäisi saada muulla tavalla, niin aiempiin kohtiin nähden uusina näkökulmina esitettiin: pistovälineitä pitäisi saada arkisin ilman rajoitteita, terveysneuvontapisteen toimintaa tulisi toteuttaa riippuvuuspalveluiden ulkopuolelta; pistovälineautomaatit erityisesti lähiöihin, joissa on paljon käyttöä; tartuntatautilakia uudistettaessa myös muut käyttövälineet tulisi kirjoittaa lakiin; pistovälineitä tulisi olla saatavilla myös vankiloissa; on pieniä paikkakuntia, joissa terveysneuvontaa ei ollenkaan ja myöskään apteekit eivät myy pistovälinepusseja; postituspalveluna; poliisin tiloihin kiinniotetuille asiakkaille.

”Poliisin asiakkaille, jotka on otettu kiinni poliisin tiloihin (putka, poliisivankila). Asiakkailta otetaan turvallisuustarkastuksen yhteydessä suojaamattomat ja käytetyt käyttövälineet pois. Poliisin työturvallisuuden (tartuntataudit) takia olisi hyödyksi, että ko. asiakkaat saavat ja käyttävät puhtaita käyttövälineitä. Kyseinen kohderyhmä on todella pitkälle seuloutunut, joutuessaan kiinniotetuksi ja on luultavaa, että samat henkilöt asioivat poliisin ja vartijoiden kanssa myöhemmin uudestaan. Heidän kohdalla pitäisi käyttää runsaasti haittoja vähentäviä työmalleja.”

Jos oli vastattu, että ei ole tarvetta nykyistä laajemmalle saatavuudelle, niin perusteluina esitettiin: pienellä paikkakunnalla tarve on vähäistä; nykyisillä suppeilla aukioloajoillakaan ei useinkaan käy vaihtajia; pistovälineitä saa kerralla niin paljon, että se paikkaa niukempaa aukioloaikaa; keskustan apteekki on laajasti auki; ilmaisiin pistovälineisiin tarvitaan aina ihmiskontakti; välineitä voisi saada maksullisesti automaateista.

Pistovälineiden laajemman saatavuuden tarpeen ilmeneminen

Mikäli edelliseen kysymykseen oli valittu jokin kolmesta ”Kyllä” -vaihtoehdosta, osallistujien oli mahdollista vastata vapaaehtoiseen kysymykseen, millä tavalla pistovälineiden laajemman saatavuuden tarve on tullut ilmi. Vastauksia annettiin 147 kpl ja joista kuvaavimpia on nostettu esiin seuraavassa teemoittelussa.

Yksi yleisimmistä vastauksissa toistuvista teemoista oli, että ainakin joillain hyvinvointialueilla isoimmissa kaupungeissa on terveysneuvontapiste, mutta pienemmissä välttämättä ei. Kohderyhmä on kertonut kohtaamisissa, että kauempaa asiointia vaikeuttaa pitkät matkat, matkustamisen kannalta huonot aukioloajat, huonot joukkoliikenneyhteydet, ei ole varaa matkustaa eikä saa bussikorttia:

”Asiakkaat ovat kertoneet ettei tule käytettyä palvelua, kun lähin löytyy toisesta kunnasta 30km päästä suhteellisen heikkojen julkisten kulkuyhteyksien päästä.”

”Kehyskunnista tulee asiakkailta isoja vaihtomääriä. Ilta-aukioloaikoina usein viime minuuteilla asiakkaita.”

”Haja-asutusalueilla ja pienissä kunnissa vaikea saada pistovälineitä. Joskus vaihtopisteissä asioiminen voi johtaa oman yhteisön ulkopuolelle sulkemiseen.”

”ns. syrjäisimmillä alueilla asuvat eivät pääse kulkemaan keskustaan, ja täten puhtaiden pistovälineiden saanti ja likaisten välineiden palautus vaikeutuvat tai jäävät kokonaan pois”

”Omassa työssä (jalkautuva, etsivä työ) aihe näkyy niin, että asiakkaat eivät halua/uskalla/voi asioida olemassa olevassa terveysneuvontapisteessä, joten pyytävät välineitä meiltä. Meillä taas ei ole mahdollisuutta jakaa niitä yhtä paljon tai tehdä vaihtoja, joten tuki tässä jää



terveysneuvontapistettä löyhemmäksi. Syitä olla asioimatta terveysneuvonnassa ovat mm. sijainti, jonka jotkut kokevat epäedulliseksi sekä toiset ihmiset, joita saattaa joutua kohtaamaan pisteellä. Myös esim. bussikortin puute voi tehdä pisteellä asioinnin mahdottomaksi kauempana asuville.”

”Pistämällä huumeita käyttäviä on myös kaikissa muissakin Keski-Suomen kunnissa, mutta heille ei ole saatavilla siellä matalan kynnyksen terveysneuvonta palveluita. He tulevat omilla kyydeillä terveysneuvontapisteelle ja liikkuvaan yksikköön usean tunnin ajomatkan. Terveysneuvontapalveluissa käydään usein asioimassa tuttavien puolesta, ketkä eivät pääse palveluihin. Heillä ei ole varaa maksaa apteekin maksavista pistovälineistä.”

”Terveysneuvonnassa on käynyt henkilöitä jotka hakevat useammalle henkilölle ja vievät näitä myös hyvinvointialueen muihin pienempiin kuntiin.”

”Hyvinvointialueella on vain muutama neulanvaihtopiste ja niidenkin aukioloajat TODELLA suppeat. Pahimmillaan välimatka neulanvaihtopisteelle on 50km. Asiakas saattaa päästä vaihtamaan neulat kerran kuukaudessa ja tuolloinkin saa maksimissaan sen 200 neulaa vaikka palauttaisi enemmän.”

Edellinen teema pitkistä matkoista yhdistyi myös monesti siihen, että aukioloajat ovat hankalia joidenkin kohderyhmään kuuluvien elämänrytmin kanssa:

”Kaikilla ei ole mahdollista asioida aukioloaikojen puitteissa Terveysneuvontapisteissä. Vaihtoehtoisesti elämänrytmi / ajantaju ei aina kohtaa aukioloaikoihin. Myös kulkeminen voi olla eri syistä hankalaa mahdollisesti kaukana sijaitsevaan terveysneuvontapisteeseen.”

”Työssäkäyvät ei pääse palveluaikana, alueella pitäisi myös joka kunnassa olla oma piste.”

”Asiakkaita ympäri kaupunkia ja joillain vaikeuksia kulkea keskustaan. Myös työssäkäyviä, jotka eivät ehdi aukiolojen puitteissa käyttää palvelua.”

”Riippuvuustyöntekijöiltä, etsivästä nuorisotyöstä tai diakoniatyöntekijöiltä on tullut toiveita, että palvelua voisi laajentaa sellaisille alueille, jossa palvelua ei ole lähettyvillä saatavissa (maakunnat). Työssäkäyvät ovat toivoneet laajempaa aukioloaika. Likaisista pistovälineistä johtuvia infektioita melko paljon.”

”Osa asiakkaista ei asu kävelyetäisyydellä Terveysneuvontapisteestä, jolloin esimerkiksi bussikortittomuus ja rahattomuus estävät puhtaiden välineiden haun. Monen asiakkaan vuorokausirytmä on ilta-yöpainoitteinen ja tällöin päivät menee nukkuessa, jolloin he eivät ehdi asioimaan ja tarve puhtaille välineille on usein ilta-/yöaikaan taikka aamulla ennen kuin Terveysneuvontapiste aukeaa. ... väliin jää pitkä viikonloppu ilman puhtaita välineitä, mikäli ei ole syystä tai toisesta niitä kyennyt perjantaina hakemaan tai haettuja puhtaita välineitä onkin liian niukasti tarpeeseen nähden. Osalla asiakkaista käyttö saattaa olla pelkästään viikonloppuihin painottuvaa, jolloin puhtaita välineitä ei ole saatavilla Terveysneuvontapisteeltä.”

”Käyttäjät eivät aina ole niin suunnitelmallisia, mikä näkyy pieninä vaihtomäärinä useita kertoja terveysneuvontapisteen aukioloaikana. Tämä heijastelee mielestäni hyvin käyttöön liittyvää impulsiivisuutta, joka on yksi huomioonotettava seikka pistovälineiden laajempaa saatavuutta mietittäessä.”

Yksi toistuva teema oli myös pistovälineiden tarve iltaisin- ja viikonloppuisin:

”Ihmiset ovat kyselleen neulanvaihtopisteiden aukioloaikojen ulkopuolella esim. viikonloppuisin puhtaita käyttövälineitä. Pienillä paikkakunnilla tilanteita, joissa neulanvaihtopisteet auki esim. kerran kahdessa viikossa ja tarve puhtaille käyttövälineille useammin.”



”Terveysneuvontapisteiden mentyä kiinni alkaa jalkautuvien puhelimet soida. Välineillä tarvetta mutta palvelut Ei iltaisin tai viikonloppuisin auki. Myös me jalkautuvat työskentelemme asuin virastoaikaan. Osa apteekeista myy, mutta ne melko arvokkaita ja osaa ahdistaa mennä niitä ostamaan. Myös tn-pisteissä ei kaikki asioi koska stigma tai ovat psyykkisesti tai fyysisesti siinä kunnossa ettei Asiointi onnistu.”

”Viikonloppuisin palvelut ovat pääosin kiinni, eikä etenkään asunnottomilla käyttäjillä ole mahdollisuutta ennakoida ja ottaa mukaansa/pitää mukanaan suurta määrää käyttövälineitä seuraavalle viikolle asti.”

Monesti toistuva teema oli koettu anonymiteetin puute:

”Asiakkaita rajautuu pois, koska työntekijät samoja kuin kunnan korvaushoidossa”

”Asiakkaat eivät halua tulla hakemaan pistovälineitä tutuilta hoitajilta, toivoisivat voivansa pysyä anonyymeinä. Pistovälineitä saa lähimpänä Hämeenlinnasta anonyymisti, sinne kulkeminen ei kaikilla onnistu taloudellisen tilanteen vuoksi. Asiakkaat saattavat käyttää likaisia neuloja tai samoja neuloja muiden kanssa koska saatavuus Janakkalan alueella on huono.”

”Keskittäminen terveysasemalle nostaa kynnystä hakea varsinkin pienemmällä paikkakunnilla”

”Fyysisesti meiltä ei niitä ole terveysneuvonnan alettua kertaakaan vielä haettu. Voisi olla parempi, kun voisi aidosti anonyymisti hakea välineitä muualta kuin päihdepalvelujen tiloista.”

”Asiakkaat ei pienessä kunnassa mieluusti tule terveysneuvontapisteeseen tuttuusongelmien vuoksi.”

”Pelko estää useita kävijöitä hakemasta puhtaita käyttövälineitä. Huumeita käyttävät eivät halua hakea "sairaala-alueelta" välineitä, sillä neuvontapisteet aina terveysasemien yhteydessä viranomaisten keskellä. "Anonyymiteetti" vaarantuu sekä neuvontapisteillä odottaminen on usealle vaikeaa. Useat käyttäjät hakevat pistovälineet kavereilleen, jotka eivät uskalla itse hakea.”

”Meidän vinkki pisteellä vähän kävijöitä, koska on terveysasemalla. Tuollainen automaatti olisi kovin hyvä ja anonyymi.”

Useampaan otteeseen mainittiin asiakkaiden kertomukset likaisilla tai yhteisillä välineillä käyttämisestä:

”Alueellisissa kyselyissä omien likaisten välineiden käyttöä oli (muistaakseni) edeltävän vuoden aikana noin 1/3 terveysneuvontapisteessä asioineilla”

”Kuntoutuksessa, jossa työskentelen, asiakkaista valtaosa on käyttänyt huumeita suonensisäisesti. Valitettavan usein he kertovat käyttäneensä likaisia (käytettyjä) neuloja, joko jo itse käyttämiään tai toisen käyttämiä, koska eivät ole jaksaneet / viitsineet käydä neulanvaihtopisteillä niiden hankalan sijainnin tai suppeiden aukioloaikojen vuoksi.”

”asiakkaat kertovat että käyttävät likaisia neuloja ja että niiden saanit vaikeutunut”

”Pistovälineistä käydään kauppaa, pistetään likaisilla välineillä, ihmiset ovat itse kertoneet terveysneuvontapisteessä asioinnin haastavana Joillakin kaduilla tapaamillani käyttäjillä likaiset yhteiset värit.”

”Edelleen asiakkaat kertovat tilanteista, että on välineet loppuneet kesken, ja on käytetty joko omia useampaan kertaan tai kaverin kanssa samoja. Usein asia noussut esim. testien ottamisen yhteydessä, tai muuten hoituhuoneessa käydyissä keskusteluissa.”



Tartuntatauti aiheisia mainintoja oli useampia. Likaisilla välineillä pistämisestä aiheutuneita pistotapaturmia mainittiin muutaman kerran:

”C- ja B-hepatiittitartuntojen määrät”

”Lapissa ja erityisesti Rovaniemellä on kuluvan vuoden aikana iv-huumeita käyttävien keskuudessa lisääntynyt hepatiitti B -löydökset.”

”Tartuntatauti yleisyys, uusineet tartunnat.”

”C- ja B-hepatiittitartunta määrien nousemisena. Tai ainakin siltä vaikuttaa laitostuntoutuksessa. Lisääntyneet c-hepatiitit, vanhoilla välineillä tapahtuneet pistotapaturmat”

”Asiakkaat käyttää likaisia/yhteisiä välineitä kun piste on avoinna vain rajatusti ja tänne pitää matkustaa muualta kaupunginosista. Jotkut käy pisteellä säännöllisesti, jotkut ei koskaan. Esim. kauppakeskusten tms yhteyteen automaattit sopisi hyvin. C-hepatiittia sekä infektioita tullut vastaan työssä em. syistä.”

”vanhoilla välineillä tapahtuneet pistotapaturmat”

Lisäksi apteekeissa työskenteleviltä oli monia mielenkiintoisia havaintoja:

”Välineitä kysellään paljon apteekista, vaikka Sympis on lähellä. Se on kuitenkin auki kovin lyhyen aikaa.”

”Pistovälineitä kysytään säännöllisesti apteekista monta kertaa viikossa (ns. stop-pakkaus). Kaikki apteekit eivät niitä myy. Mielestäni apteekin pitäisi niitä myydä, mutta jokainen apteekkari tekee omat ratkaisunsa. ”Narkkareiden” pelätään usein karkoittavan maksavat asiakkaat. Itse olen kohdannut vain asiallisesti käyttäytyviä narkomaaneja. Alkoholin käyttäjät ovat suurempi ongelma.”

”Tullaan kysymään apteekeista vaikei apteekeista enään myydä. Neulanvaihtopiste vain auki klo 12–16 ja iltapäinoitteisesti kysellään päivystyspakkauksia.”

”Meillä pirkanmaalla on kattava apteekkiverkosto, ja tietysti apteekin sijainnista riippuu miten pistospussien ostajat työllistävät apteekkia. Meillä ensimmäiset ovat usein oven takana avatessa, joten on tullut semmoinen tunne, että tarve on suurempi mitä meillä on tarjota aukioloaikojen puitteissa.”

”Apteekissa työskenneläsin olen törmännyt tilanteisiin, että huumeiden käyttäjille ei myydä yksittäisiä neuloja, vain stoppipakkaus. Välillä heillä ei ole rahaa niin paljon, jotta se riittäisi stoppipussiin. Yksittäisiin neuloihin kylläkin, koska ne ovat niin halpoja. Mutta niitä ei myydä, koska ei haluta huumeiden käyttäjien käyvän apteekissa laajemmin! Itse sodin tätä ajatusta vastaan, ja toivonkin, että heillä olisi samanlaiset mahdollisuudet kuin muillakin.”

”Käyttäjäkunta on nuorentunut, hakevat selkeästi iltapäinoitteisesti välineitä apteekista.”

”Minusta on ehkä hieman kiusallista, että neuloja ja ruiskuja käydään ostamassa niin paljon apteekista. Se on toisissa tilanteissa jopa uhka muille apteekissa asioiville, jos asiakas on uhkaava.”

”Pistovälineitä tullaan hakemaan apteekista, koska paikallinen neulanvaihtopiste on auki ainoastaan yhtenä päivänä viikosta.”

”Kysyntänä apteekista (Emme myy henkilökunnan turvallisuuden vuoksi).”

”Huumeiden käyttö on lisääntynyt [pienen paikkakunnan nimi] ja neulanvaihtopiste sekä supisti aukioloaan että muutti toiseen päähän kaupunkia, jolloin meiltä neulojen tarve on kasvanut ja



olemme joutuneet rajoittamaan sitä pelkästään stoppi- eli päivystyspakkausten myyntiin, koska homma meni aivan sirkukseksi kun narkit tulivat vähine kolikoineen laskemaan, että montako neulaa ja millaista neulaa saa kahdella eurolla jne”

”Ainoa jakelupiste on melko kaukana keskustasta sairaalalla. Apteekista pistovälineitä ostetaan tasaisesti. Toki menekki on laskenut selvästi aiemmasta sen jälkeen kun ainoa jakelupiste avattiin.”

”Apteekista tullaan ostamaan pistosvälineitä paikoitellen hyvinkin runsaasti”

”Joudumme myymään neuloja ja ruiskuja ym. tarvikkeita huumeidenkäyttäjille apteekissa. Jengi on todella sekaisin välillä. Stop-pussit olisivat ok, mutta irtoneulat ja ruiskut ovat hankalia.”

”kun ”lasti” on tullut kylälle, kasvaa päivystyspakkausten kysyntä. Apteekkimme on auki klo 18 asti, mistään muualta ei puhtaita pistovälineitä tällä kylällä saa. Osa pistää todennäköisimmin siis niillä välineillä, mitä sattuu käsiinsä saamaan. Lastien perässä liikkuu myös ulkopaikkakuntalaisia, niin kuin varmaan muuallakin.”

”Apteekki ei paras paikka näiden välineiden oston, aiheuttaa tiettyä ristiriitaisuutta, koska apteekin tehtävänä ohjata oikeaa lääkekäyttöä eikä mahdollistaa väärinkäyttöä. Asiakas ostaa lääkkeen ja samalla pistospussin (?), kumpi pitäisi jättää myymättä (?). Käytännön tilanteita valitettavasti...”

”Osassa apteekkeja ei myydä pistovälineitä muutoin kuin pistettävän lääkkeen ostamisen yhteydessä. Asiakkaat joutuvat selittelemään ties mitä kalavaleita, kun ostavat neuloja. Ymmärrän silti sen, että tietyillä asuinalueilla neulojen ostamisen keskittyminen apteekkiin voi aiheuttaa järjestyshäiriöitä ja turvattomuuden tunnetta apteekkien henkilökunnassa. Automaatti parantaisi saatavuutta, ja voisiko se olla siis asiakkaalle maksuton? Olisi myös hyvä jos samassa yhteydessä olisi käytettyjen neulojen astia.”

”tässä kunnassa apteekki on ainoa, josta saa ns. stop-pusseja. Muuta jakelua ei ole. Kun me olemme kiinni, mistään ei saa.”

”Meillä on valitettavasti jouduttu tekemään periaatepäätös, että emme myy pistosvälineitä. Olisi hyvä, jos alueella joku muu möisi niitä tarvitseville.”

Toiveet pistovälineautomaatin kokeilemisesta

Osallistujilta kysyttiin, toivoisivatko he, että heidän omalla paikkakunnallaan kokeiltaisiin pistovälineautomaattia. Kysymystä taustoitettiin kertomalla, että monessa maassa on käytössä pistovälineautomaatteja, joista voi saada pistovälineitä kolikoilla, poleteilla, numerokoodilla tai vaihdossa käytettyä välinettä vastaan. Lisäksi taustoitettiin, että automaattien ei ole tarkoitus korvata muita palveluita, vaan täydentää niitä aukioloaikojen ulkopuolella. Halutessaan oli mahdollista täsmentää vastausta. Täsmennyksiä annettiin 53 kpl.



* Kuviossa on vertailun vuoksi myös pistämällä käyttävien kyselyssä saadut tulokset, mutta vastaajamäärissä (n=) on ilmoitettu vain ammattilaisten kyselyyn vastanneet.

Jos vastaus oli myönteinen, täsmennyksissä kannettiin automaatin kokeilua niin pienillä paikkakunnilla kuin isoissa kaupungeissakin. Monesti perusteluina olivat niukat aukioloajat, palveluiden puuttuminen joiltain paikkakunnilta kokonaan tai muuten palveluiden riittämättömyys tarpeeseen nähden. Osassa täsmennyksistä ilmaistiin vain yleistä tukea automaatin kokeilemiselle tietyllä alueella. Osassa täsmennettiin, millä tavalla kokeilu olisi hyvä tehdä: ei saa korvata muita palveluita; myös kasvokkain tapahtuvaa terveysneuvontatyötä vahvistettava alueella; rekisteröityminen tai muu, jotta automaattia ei tyhjennetä ilkeiden tekona; tuloksia seurataan ja havaittuja haasteita korjataan.

”Ehdottomasti pidän tätä hyvänä ideana. Mahdollisimman matalalla kynnyksellä onnistuva vaihto tukee asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia.”

”Vapautuisi hoitajaresurssia muutenkin haastassa tilanteessa, koska meillä neulanvaihtopiste on terveyskeskuksen vastaanoton toimintaa, ja pyörii vastaanoton sairaanhoitajien toimesta”

”Olisi etenkin asunnottomien käyttäjien etu ja voisi kannustaa palauttamaan myös yksittäisiä neuloja, jos mahdollisuus saada puhtaat välineet tilalle, olisi lähellä ja saavutettavissa.”

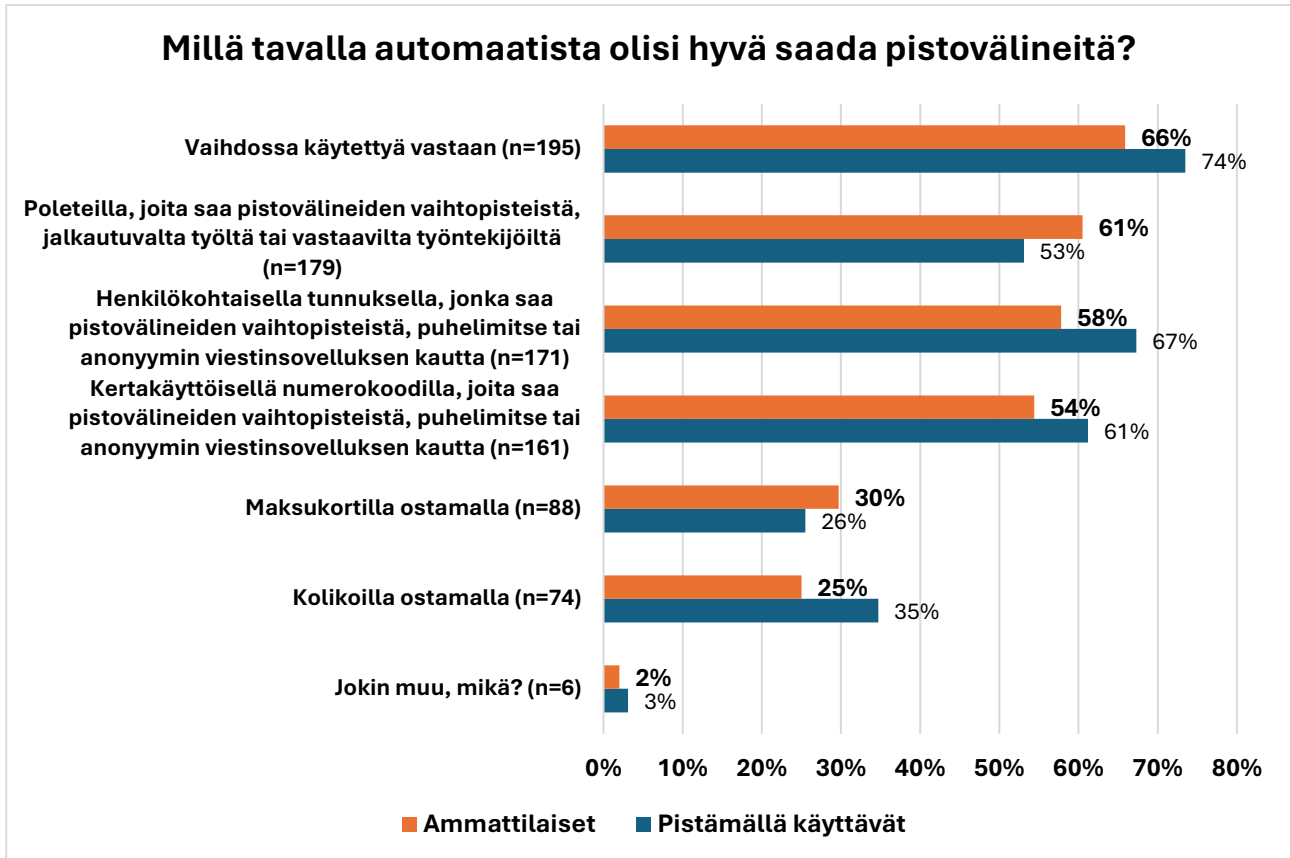
”Se on myös osoitus kiinnostuksesta kohderyhmään ja että hvalue tahtoo tehdä jotain asialle.”

Jos vastaaja ei ollut varma kannastaan, täsmennyksinä esitettiin huolta, että nuorisokäyttää automaattia väriin tarkoituksiin. Muutaman kerran todettiin myös, että ei automaattia apteekkiin.

Jos vastaus oli kielteinen, täsmennyksinä esitettiin huolta, että lapset hakevat automaattista pistovälineitä, automaatti voisi vetää puoleensa järjestyshäiriöitä ja roskaamista, pelko käytön lisääntymisestä. Lisäksi ihmiskontaktia pidettiin tärkeänä ja nykyisiä palveluita riittävinä.

Mielipiteet automaattien ”maksutavoista”

Mikäli edelliseen vastaukseen oli vastannut ”Kyllä” tai ”En osaa sanoa”, osallistujilta kysyttiin, millä tavalla automaatista olisi hyvä saada pistovälineitä. Vastaajia tähän kysymykseen oli siten 296 kpl. Kysymyksessä oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja samanaikaisesti. Lisäksi halutessaan oli mahdollista täsmentää jokaista valintaa. Täsmennyksiä annettiin 55 kpl.



* Kuviossa on vertailun vuoksi myös pistämällä käyttävien kyselyssä saadut tulokset, mutta vastaajamäärissä (n=) on ilmoitettu vain ammattilaisten kyselyyn vastanneet.

Käytettyihin vaihtamisen vaihtoehto keräsi eniten täsmennyksiä. Useat kommentit koskivat käytettyjen välineiden asianmukaista palautumista ja neulajätteen määrän vähentymistä. Useammassa täsmennyksessä tuotiin ilmi, että tämä ei kuitenkaan saisi olla ainoa vaihtoehto, koska aina ei ole edes käytettyjä välineitä saatavilla.

Polettien vaihtoehdon täsmennykset vaikuttivat tiivistyvän siihen, että on kuitenkin jotain kontrollia, kuka voi saada välineitä automaatista, mutta ei vaadi digilaitteita.

Täsmennyksissä tuotiin esiin, että poletteja voisivat jakaa moni muukin taho ja myös vertaiset. Lisäksi tuotiin esiin näkemys, että poletit eivät olisi riittävä ratkaisu ainoana vaihtoehtona.

Henkilökohtaisen tunnuksen vaihtoehtoa täsmennettiin, että siinä olisi edellytys avun piiriin hakeutumisesta; tunnuksen saaminen pitäisi olla helppoa, mutta mieluiten niin ettei se vaadi puhelinta; ei häviä, kuten poletti, mutta saattaa unohtua. Lisäksi todettiin, että mahdollistaisi seuranta, mikä oletettavasti on tarkoitus ymmärtää positiivisessa mielessä, että kertyy tilastoa siitä, milloin, kuinka usein ja kuinka moni käyttää automaattia.



Kertakäyttöisen numerokoodin vaihtoehtoon täsmennyksissä painottuivat teknologisten ratkaisujen edut siinä, että kaikki eivät halua tulla vaihtopisteelle hakemaan polettia tai tunnusta. Lisäksi todettiin, että systeemin olisi hyvä toimia siten, että koodin voisi saada myös viikonloppuna tai arkipyhänä.

Maksukortilla ostamisen vaihtoehtoa täsmennettiin, että maksun pitäisi olla kohtuullinen, on hyvä olla monta eri vaihtoehtoa ja jotta myös muut kuin vaihtopisteessä asioivat saisivat tarvikkeita. Lisäksi todettiin, että maksullisen palvelun huono puoli on, että henkilön taloudellinen tilanne ei saisi vaikuttaa pistovälineiden saamiseen.

Kolikoilla ostamisen vaihtoehtoa täsmennettiin siten, että maksun pitäisi olla kohtuullinen ja koska pistovälineitä saa ostaa apteekeista, niin miksei automaattistakin. Lisäksi todettiin, että tämä olisi hyvä anonyymi vaihtoehto niille, jotka eivät asioi terveysneuvontapisteessä.

Muina vaihtoehtoina ei juuri tarjottu edellisistä poikkeavia ratkaisuja. Yhtenä ehdotuksena oli terveysneuvontapisteistä saatava ja ladattava ”token” eli tässä ratkaisuna voisi olla jonkinlainen tarkoitusta varten oleva kortti tai tunnistelätkä, johon voi lähimaksuominaisuudella ladata terveysneuvontapisteessä käyttökertoja.

Vapaa sana

Lopuksi osallistujilla oli halutessaan mahdollisuus kertoa vapaasti ajatuksiaan pistovälineiden saatavuudesta tai pistovälineautomaateista. Vastauksia kertyi 116 kpl. Vastauksissa toistui pääsääntöisesti samat teemat kuin aiemmissa vastauksissa. Tähän on valittu joitain nostoja, jotka edustavat vastauksissa toistuvia teemoja ja erilaisia näkemyksiä:

Loistavaa että asiaa viedään eteenpäin, sillä tällä työllä on suuri merkitys esim. pistoinfektioiden määrään. Meillä sairaalassa on todella paljon pistoinfektioita etenkin alle 35vuotiailla.

Puhtaiden pistovälineiden saatavuutta tulee parantaa. Ja niitä tulisi olla helposti saatavissa. Ja mikäli emme pysty kattamaan tarvetta neulanvaihtopisteillä, automaattit hyvä lisävaihtoehto. Puhtaat pistovälineet tärkeä osa infektioiden torjuntaa ja veriteitse tarttuvien tautien ehkäisyä.

Kalliimmaksi se tulee verorahoilla maksaa sitten narkkien sairastumisia jos käyttävät samoja neuloja. Neuloja pitää olla saatavilla helposti ja kätevästi. Ei välttämättä apteekin nurkalta kuitenkaan.

Resurssit on suunnattava huumeidenkäytön ennaltaehkäisyyn, eikä madaltaa päihteiden käyttökynnystä ja tehdä käyttäjien elämää helpommaksi.

Automaatti voisi alentaa neulojen hakukynnystä. Nykyisin neulojen hakijoita on todella vähän, en tiedä mistä tämä johtuu. Toisaalta huumeiden käyttäjillä on jonkin verran enemmän infektoita aikaisempaan verrattuna. Käyttävätkö saastuneita neuloja ehkä.

Vaihtopisteillä käy harvakseltaan vaihtajia. En tiedä johtuuko tämä siitä että vaihtopistettä pitää tutut hoitajat, jolloin ei välttämättä haluta käyttöä ”näkyväksi” vai siitä ettei ihmiset osaa edes kysellä tarvikkeiden perään.

Automaatti voisi parhaimmillaan tavoittaa niitä, jotka eivät halua leimautua terveysneuvontapisteiden käyttäjiksi, eivätkä kehtaa apteekista ostaa.

Ehdottomasti näitä täydentämään palveluita. Joillakin alueilla on todella pitkä matka terveysneuvontapisteelle ja useissa paikoissa kiintiö, paljonko puhtaita välineitä saa kerralla -



terveysneuvonta ja vaihtopisteet eivät todellakaan ole kaikkien saavutettavissa, mutta automaatti voisi olla.

Tällä hetkellä terveysneuvontapisteiden aukioloajat tällä alueella ovat todella suppeat. Pahimmillaan asiakkaalla matkaa lähimmälle vaihtopisteelle jopa 50km. Kaupungissa, jossa on liki 85000 asukasta, ei riitä neulanvaihtoajaksi 2h kaksi kertaa viikossa. Asiakasmäärä noussut kymmenessä vuodessa 19:stä eri asiakkaasta 250:een per vuosi, mutta aukioloajat ovat samat. Lisäksi alueen terveysneuvontapisteillä ei ole juurikaan muuta palvelua kuin neulanvaihto, jolloin varsinainen terveysneuvonta ei toteudu.

Liian paljon on rajoitteita neulojen ja oheistarpeiden saantimäärissä. Mm. pistospaikan puhdistamiseen tulisi matalalla kynnyksellä saada enemmän kuin neuloja vastaava määrä alkoholipuhdistuslappuja. Jos esim. pistää jalkoihin lähtökohtaisesti ohjeistan käyttämään useampaa, jotta saa riittävän alueen putsattua riittävän hyvin (eikä pyöritellen yhdellä lapulla). Tn-työtä tekevillä tulisi olla selkeänä näkemys miten ja miksi työtä tehdään. Avointa keskustelua asiakkaiden (ja muun henkilökunnan) kanssa. Ei liian tiukkoja rajoja ja sääntöjä määrrien suhteen. Asiakkaiden keskuudessa "puskaradio" toimii niin hyvässä kun pahassa. Tärkeä saada asiakkaat kokemaan olevansa tervetulleita, että apua voi, ja kannattaa pyytää. Jotta haittoja voitaisiin vähentää niin yksilön kun yhteiskunnan tasolla, tulee asiakkaalla olla "turvallinen" olo puhua mm. aineista, käyttötavoista, lieveilmiöistä (vastikkeellisesta seksistä..).

Automaatti turvaisi puhtaat välineet, vaikka terveysneuvontapiste olisi kiinni (esim. pyhäpäivät/sairastumiset) ja mahdollistaisi puhtaat välineet niillekin, jotka eivät sairaala-alueella tahdo (esim. juuri pelon vuoksi) hyödyntää neuvontapisteitä. Riskijäteasiat ja niiden palautuspaikka voisi vähentää riskijätteiden määrää asunnoissa, puistoalueilla yms. Ajattelen, että ajan saatossa myös likaisten välineiden käytön vähentyminen voisi vaikuttaa veriteitse tarttuvien tautien määrään. Puhtaat välineet olisi hyvä saada helposti saataville. Välineiden helppo saatavuus ei lisää käyttäjien määrää.

Maksuttomat puhtaat pistovälineet automaatista on huippuajatus täydentämään terveysneuvontapalveluita, erityisesti poletilla/tunnuksella, jotta joku kontakti ammattilaiseen kuitenkin syntyisi! Usein tarve pistovälineille on "akuutti", eikä meidän alueella ole iltaisin tai viikonloppuisin palveluita.

Jotta ihmisen muuta hyvinvoinnin tilaa voitaisiin seurata edes näenäisesti, olisi hyvä saada matalan kynnyksen paikasta koodi/ poletti. Vaikkakin, niiden eteenpäin jakaminen ei ole silloinkaan poissuljettua.

Automaatti on huono ajatus, koska siitä puuttuu henkilökohtainen kontakti huumeiden käyttäjään. Pistovälineiden yhteydessä on mahdollista antaa pikaisesti myös muuta lääkkeisiin tai yleiseen terveyteen liittyvää neuvontaa.

Riittävä saatavuus on oleellisen tärkeää, mutta pikkukaupunki/maalaiskuntaympäristössä pelkään, että automaatin olemassaolo ohjaisi toimintaa vain välinevaihdon suuntaan henkilökohtaisen terveysneuvonnan kustannuksella. Automaatit ehkäpä oleellisempia suurissa kaupungeissa.

Pistovälineautomaatti laajentaisi esim. pienen paikkakunnan jakelu mahdollisuutta.

Varmasti olisi hyvä kokeilu, jos automaatteja tulisi. Tässä tietysti yksi näkökulma on se, että miten varmistetaan se, ettei alaikäiset näihin pääse käsiksi. Toki, alaikäisetkin käyttävät päihiteitä ja tällöin on hyvä, että he käyttävät niitä puhtailla välineillä, jotta mahdollisia haittoja voidaan ehkäistä, mutta ehkä tässä olisi hyvä se, että joku kontakti täytyisi olla jonnekin, josta sen koodin/poletin saisi. En tiedä.

Automaatti saattaa helpottaa nuorten neulojen ostamista myös muuhun kuin huumeaineiden käyttöön esim. lävistykset.



Kaikki toimet puhtaiden pistosvälineiden saatavuuden parantamiseksi ovat tervetulleita. Mitä vähemmän pistosvälineitä myydään apteekista, sen parempi.

Huumebisneksessä liikkuu niin isot rahat, että ostaja voi kyllä ostaa omalla rahalla puhtaat pistovälineet apteekista halutessaan. Meidän apteekissa ainakin ostajia käy päivittäin.

Pistosvälineitä pitäisi saada kaikista hyvinvointipalveluiden pisteistä ja kaikkien täytyisi pystyä antamaan/myymään neuloja ja ruiskuja niitä tarvitseville.

Automaatit olisivat hyvä jotta saisi sulkuaikojenkin ulkopuolella. Koska iltapainotteisesti tullaan kysymään on se turvallisuusriski henkilökunnalle kun ei ole turvapalveluja paikalla.

Ei apteekkiin tällaisia automaatteja, sillä apteekkeissa on jo nyt levottomuutta kun huumeidenkäyttäjät hakevat stoppi-pusseja ja alkavat täytellä ruiskujaan asiakastiloissa missä on usein myös lapsia. Vartijoilla ei ole resursseja valvoa jokaista häiriötilannetta.

Liikkuva jakelupiste toivottava, jotta ei aiheuta pysyvää pistemäistä ongelmaa tietylle alueelle ja siellä toimiville yrityksille.

Välineiden saatavuudessa paljon parantamisen varaa. Automaatteihin en kauheasti usko, mutta liikkuva palvelu mahdollisimman laajasti suomessa olisi tärkeää.

Työskentelen tilapäismajoituksessa ja meillä on terveysneuvontapisteen kanssa yhteistyö ja olemme saaneet heiltä käyttövälineitä jaettavaksi. Meidän asiakkaillamme on siis mahdollisuus saada puhtaita käyttövälineitä 24/7.

7. Lopuksi

Tämä selvitys on tehty sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa hankkeessa, jossa työskentelin aikavälillä toukokuu 2024 – tammikuu 2025, josta kaksi ensimmäistä kuukautta työskentelin hankkeessa puolipäiväisesti. Lopputuloksena syntyi tietopaketti, joka antaa näkökulmaa terveysneuvontatyön nykytilanteeseen valtakunnan tasolla ja tarjoaa pohdittavaksi kehityssuuntia tulevaan.

Yksi selvityksen keskeinen tarkoitus oli esitellä pistovälineautomaatteja yhtenä terveysneuvontatyötä täydentävänä ratkaisuna. Rakentaessani selvityksestä kokonaisuutta, jossa pistovälineautomaatit asettuvat luontevasti laajempaan kontekstiin, esiin nousi monenlaisia kysymyksiä terveysneuvontatyön toteuttamisesta.

Nyt selvityksen valmistuttua ehdottaisin pistovälineautomaattien kokeilun aloittamista kaikkein halvimmista ja yksinkertaisimmista malleista. Mikäli automaatit koetaan hyödyllisinä, voisi helpommin tulla harkittavaksi panostus hieman parempaan automaattiin. Automaatteja olisi hyvä kokeilla eri paikkakunnilla ja hieman erilaisissa konteksteissa, koska automaatin merkitys voi olla erilainen eri kokoisilla paikkakunnilla. Merkitystä on myös sillä, onko automaatti terveysneuvontapisteen ulko-oven läheisyydessä vai kauempana lähiössä, josta on pidempi matka terveysneuvontapisteelle. Kokonaisuudessa on monta muuttujaa, jotka vaikuttavat lopputulokseen.

Pistosvälineautomaatti ei ole ainoa laitehankinta, jolla terveysneuvontapisteen toimintaan saadaan lisäpontta. Tulehdusarvon mittaava laite, C-hepatiitin lääkehoidon käynnistämiseen tarvittavat laitteet (PCR-testilaitte ja maksan elastografialaite) ja laskimoskanneri ovat myös hyviä hankintoja, jotka tuovat merkityksellisen lisän terveysneuvontatyöhön ja joidenka voidaan nähdä liittyvän tartuntatautiasetuksessa määriteltyjen velvoitteiden piiriin kuuluvana toimintana. On arvioitava paikallisesti mihin

suuntaan toimintaa on milläkin hetkellä luontevinta kehittää ja mihin tarkoituksiin on milloinkin mahdollista löytää rahoitusta.

Toistaiseksi puuttuu tutkimustieto, joka todistaisi, että pistovälineautomaateilla voidaan vähentää pistovälineiden yhteiskäyttöä ja tartuntatautien leviämistä. Tällaisen tutkimusnäytön puute liittyy osittain siihen, että voi olla vaikea eristää pistovälineautomaattien vaikutusta kaikista muista tekijöistä, jotka vaikuttavat pistokäyttäjien tartuntatautilanteeseen ja riskikäyttäytymiseen. 2020-luvun alussa Georgian pääkaupungissa otettiin käyttöön kymmenen automaattia porrastetusti, mikä voisi olla myös hyvä tutkimusasetelma arvioida vaikuttavuutta riskikäyttäytymiseen ja tartuntatauteihin.

Vaikka näyttöä puuttuu, niin ehkä voimme jollain tavalla suhteuttaa automaatin kuluja ja mahdollisia hyötyjä. THL:n terveysneuvontatyötä koskevassa tietomateriaalissa todetaan, että kolmen henkilön maksansiirron aiheuttamilla kustannuksilla voitaisiin hoitaa 200 C-hepatiittia sairastavaa henkilöä [28]. Tätä päättelyketjua voidaan jatkaa vaikkapa siten, että pistovälineautomaatti voi maksaa saman verran kuin yhden C-hepatiittitartunnan lääkehoito. Automaatti maksaisi hintansa takaisin jo sillä, että yksikin henkilö pystyisi sen avulla välttämään tartunnat. Tässä onkin olennaista, tarkastellaanko automaatin kuluja ja hyötyjä vain terveysneuvontapisteen budjetin näkökulmasta vai koko hyvinvointialueen budjetin näkökulmasta.

Jotta C-hepatiitin kantajat voidaan hoitaa, heidät pitää ensin tunnistaa. Oletettavasti ensimmäisenä hoidettavaksi tulee helpoiten terveysneuvontapisteen kautta tavoitettavat kantajat. Vaikeammin tavoitettavien testaamiseksi tarvitaan monia eri keinoja. Toteutustavasta riippuen automaattit voisivat olla yksi keino tavoittaa heitä. Voisiko automaateissa olla saatavilla myös vasta-ainetestejä laajentamaan testaamisen kattavuutta?

Keskeinen automaattien puute, joka tuli vastaan sekä tutkimuskirjallisuudessa että valtakunnallisessa kyselyssä on se, että automaattia käyttäessä puuttuu henkilökohtainen kontakti terveysneuvontapisteen. Yhdenlainen ratkaisu tähän on, että automaattia käyttäjäksi olisi saatava terveysneuvontapisteen poletteja tai vastaavia, joilla automaattia käytetään. Onkin varmasti toivottavaa, että suurin osa käyttäjistä tavoitettaisiin kasvokkaiseen kontaktiin. Samaan aikaan pitäisi kai kuitenkin hyväksyä se realiteetti, että osa pistämällä käyttävistä ei halua eikä tule asioimaan terveysneuvontapisteesä. Tartuntatautiasetus edellyttää pistovälineiden jakamista tartuntatautien torjunnan edellyttämän tarpeen mukaan. Joidenkin henkilöiden osalta tämä voi tarkoittaa, että kasvokkaisen kohtaamisen edellyttämisestä pitää joustaa, jotta tartuntatautiasetuksen velvoite saadaan täytettyä. Ilman terveysneuvontapisteen palveluita jää myös, jos hakee pistovälineitä vain apteekista. Silti on hyvä, että apteekeissa myydään pistovälineitä. Apteekeista STOP-pusseissa myytävien pistovälineiden määrä on noin 6 % siitä määrästä, mitä terveysneuvontapisteen kautta jaetaan. Automaattien kautta välitettyjen pistovälineiden määrä olisi todennäköisesti samaa kokoluokkaa apteekkien kanssa.

Selvityksen teon loppusuoralla aloin myös yhtyä ajatukseen, että olisi hyvä saada jonkinlaiset suositukset siitä, miten tartuntatautiasetuksen 6 § velvoitteita terveysneuvontatyöstä ja pistovälineiden jakamisesta olisi hyvä panna toimeen. Olisi hyvä myös olla ohjeita siihen, miten tartuntatautiasetuksessa mainittu tartuntatautien torjunnan tarpeen mukaisuus tulisi tulkita, mitata tai arvioida. Tällaista suositusta pitäisin tällä hetkellä tärkeimpänä kehityskohteena tartuntatautiasetuksen tarkoituksen



toteutumiselle. Pistovälineiden jakamista ja terveysneuvontaa on alettu edellyttää tartuntatautiasetuksella tammikuussa 2004 eli noin 21 vuotta sitten. Viimeisimpänä käänteenä vastuu terveysneuvontatyön järjestämisestä on siirtynyt hyvinvointialueille. Terveysneuvontatyötä on tehty Suomessa kohta 30 vuotta, mutta onko tänä aikana kerääntynyt kokemus ja tieto hyvistä käytänteistä saatavilla, kun jossain päin Suomea avataan uusi terveysneuvontapiste? Suositukset olisivat yksi keino välittää ja ylläpitää kertynyttä osaamista. Suositukset eivät ole velvoittavia, mutta niiden taakse olisi hyvä saada riittävää auktoriteettia, joten toivoisin, että sosiaali- ja terveysministeriö tai Terveyden ja hyvinvoinnin laitos johtaisivat suositukset laativaa työryhmää. Suositukset voisivat myös parantaa terveysneuvontapisteiden asiakkaiden asemaa, kun he voisivat vedota valtion taholta tuleviin suosituksiin, mikäli he kokisivat, että palvelu ei vastaa tartuntatautiin torjunnan edellyttämää tarvetta.

Janne Nahkuri 31.1.2025

8. Lähteet

[1] Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista (1368/2022), 6 § Hyvinvointialueen tehtävät. Saatavilla: https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2017/146#chp_2_sec_6. Viitattu 27.1.2025.

[2] Valtioneuvoston asetus STM/2022/247. Liitteet: 1 muistio. Saatavilla: <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f807fe173>. Viitattu 27.1.2025.

[3] Tartuntatautiasetus (786/1986), 6 § (30.12.2003/1383). Saatavilla: https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1986/786#sec_6. Viitattu 27.1.2025.

[4] Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö StVM 5/2002 vp. Saatavilla: <https://www.eduskunta.fi/FI/Vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=stvm+5/2002>. Viitattu 27.1.2025.

[5] Eduskunnan hyväksymät lausumat HE 236/2001. Saatavilla: <https://www.eduskunta.fi/FI/Vaski/sivut/trip.aspx?triptype=Lausumat&docid=he+236/2001>. Viitattu 27.1.2025.

[6] Kirjallinen kysymys KK 28/2022 vp. Kirjallinen kysymys hallituksen toimenpiteistä C-hepatiittitartuntaa kantavien potilaiden hoitamiseksi ja taudin eliminoimiseksi vuoteen 2030 mennessä WHO:n tavoitteen mukaisesti. Saatavilla: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KK_28+2022.aspx. Viitattu 27.1.2025.

[7] Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992), 5 § Maksuttomat terveystalvet. Saatavilla: https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/734#sec_5. Viitattu 27.1.2025.

[8] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta – tapaukset. Saatavilla: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/cases/fact_ttr_cases. Viitattu 27.1.2025.

[9] Tartuntataudit Suomessa 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2024. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024082866572>. Viitattu 27.1.2025.



- [10] Huumehoidon ja -kuntoutuksen asiakkaat 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 18.09.2024. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024091773417>. Viitattu 27.1.2025.
- [11] Tartuntataudit Suomessa 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2023. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024091773417>. Viitattu 27.1.2025.
- [12] Amfetamiinien ja opioidien ongelmallisen käytön yleisyys Suomessa vuonna 2022. Rönkä ym. Yhteiskuntapolitiikka 90 (2025):5–6. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20251202113637>. Viitattu 23.12.2025.
- [13] Huumetilanne Suomessa 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2020. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>. Viitattu 27.1.2025.
- [14] Injecting drug use in Europe – the current situation (European Drug Report 2024). The European Union Drugs Agency (EUDA). Päivitetty 11.6.2024. Saatavilla: https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/injecting-drug-use_en. Viitattu 27.1.2025.
- [15] Neulanvaihtopisteet. A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/neulanvaihtopisteet/>. Viitattu 22.11.2024.
- [16] Viral hepatitis elimination barometer among people who inject drugs in Europe. The European Union Drugs Agency (EUDA). Päivitetty 26.7.2024. Saatavilla: https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheet/viral-hepatitis-elimination-barometer-among-people-who-inject-drugs-in-europe_en. Viitattu 27.1.2025.
- [17] Medifon Oy:ltä sähköpostitse saatu henkilökohtainen tiedonanto 20.1.2025.
- [18] Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet : Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2022. Taulukko 44, sivu 110. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2023. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-217-4>. Viitattu 27.1.2025.
- [19] Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021. Towards ending viral hepatitis. World Health Organization WHO 2016. Saatavilla: <https://iris.who.int/handle/10665/246177>. Viitattu 27.1.2025.
- [20] Suomen C-hepatiittistrategia 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriö 21.11.2016. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3845-8>. Viitattu 27.1.2025.
- [21] C-hepatiitin hoitopolku : Maksasairauden hoidosta infektion eliminaatioon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2019. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-324-3>. Viitattu 27.1.2025.
- [22] Vahva ja välittävä Suomi : Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvosto 20.06.2023. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>. Viitattu 27.1.2025.
- [23] Hepatiitti C -viruksen eliminointi Suomessa 2025–2027. THL 22.5.2025. Saatavilla: <https://web.archive.org/web/20251112083327/https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/hepatiitti-c-viruksen-eliminointi-suomessa-2025-2027>. Viitattu 24.10.2025
- [24] Suomen hiv-strategia 2018–2020 : Ehkäise, testaa, hoida. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2017. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-983-5>. Viitattu 27.1.2025.



- [25] Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs – 2023 update. The European Union Drugs Agency (EUDA) 07.11.2023. Saatavilla: https://www.euda.europa.eu/publications/joint-publications/prevention-and-control-infectious-diseases-among-people-who-inject-drugs-2023-update_en. Viitattu 27.1.2025.
- [26] WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision. World Health Organization WHO 2.1.2012. Erityisesti sivut 45-58. Saatavilla: <https://www.who.int/publications/i/item/978924150437>. Viitattu 27.1.2025.
- [27] Korvaushoitosuositus. Päihdelääketieteen yhdistys ry 23.8.2023. Saatavilla: <https://www.paly.fi/korvaushoitosuositus/>. Viitattu 27.1.2025.
- [28] Tiedä & Toimi: Huumeita käyttävien ihmisten terveysneuvonta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 01/2024. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202401081872>. Viitattu 27.1.2025.
- [29] Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli : Suosituksia huumekuolemien ehkäisemiseksi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL 2022. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-819-4>. Viitattu 27.1.2025.
- [30] Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli : Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL 2023. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-112-2>. Viitattu 27.1.2025.
- [31] Relational anonymity in reducing the harms of illicit drug use: accounts of users of dark web- and street-based services in Finland. Ranta ym. Harm Reduction Journal volume 21, Article number: 224 (2024). Saatavilla: <https://doi.org/10.1186/s12954-024-01139-y>. Viitattu 27.1.2025.
- [32] Kaupunkien ja kuntien lukumäärät ja väestötiedot. Kuntaliitto 25.2.2024. Saatavilla: <https://www.kuntaliitto.fi/kuntaliitto/tietotuotteet-ja-palvelut/kaupunkien-ja-kuntien-lukumaarat-ja-vaestotiedot>. Viitattu 22.11.2024.
- [33] Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 24 b § Päiväkeskus päihdetyön erityisenä palveluna. Saatavilla: https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301#chp_3_sec_24b. Viitattu 27.1.2025.
- [34] Hallituksen esitys HE 197/2022 vp. Saatavilla: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_197+2022.aspx. Viitattu 27.1.2025.
- [35] Huumeidenkäyttäjät apteekkien asiakkaina vuosina 2001 ja 2003. Malin ym. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 43. A-klinikkasäätiö 2004.
- [36] Automaatista puhtaita ruiskuja pikkukolikolla. Takalainen. Lääkärilehti 17.10.2003. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/automaatista-puhtaita-ruiskuja-pikkukolikolla/>. Viitattu 27.1.2025.
- [37] Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetoiminnan onnistumisen edellytyksinä : poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautiin ehkäisyssä ja torjunnassa. Arponen ym. Kansanterveyslaitos 2008. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193315>. Viitattu 27.1.2025.



- [38] Multiple access to sterile syringes for injection drug users: vending machines, needle exchange programs and legal pharmacy sales in Marseille, France. Moatti ym. European addiction research. Volume 7, Issue 1 March 2001. Saatavilla: <https://doi.org/10.1159/000050713>. Viitattu 27.1.2025.
- [39] Harm Reduction Dispensing Units. Canada's source for HIV and hepatitis C informatio (CATIE) 30.5.2020. Saatavilla: <https://www.catie.ca/programming-connection/harm-reduction-dispensing-units>. Viitattu 27.1.2025.
- [40] Nearly 1,000 overdoses reversed using naloxone distributed through vending machine. Tedeschi. University of Cincinnati 6.12.2022. Saatavilla: <https://www.uc.edu/news/articles/2022/11/uc-study--harm-reduction-vending-machine-makes-impact.html>. Viitattu 27.1.2025.
- [41] Expanding the accessibility of harm reduction services in the United States: Measuring the impact of an automated harm reduction dispensing machine. Arendt. Journal of the American Pharmacists Association Volume 63, Issue 1, January–February 2023, Pages 309–316. Saatavilla: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.10.027>. Viitattu 27.1.2025.
- [42] Breaking Down Barriers to Syringe Access: Implementing Syringe Vending in Your Community. AIDS United, Youtube.com 27.8.2020. Saatavilla: <https://www.youtube.com/watch?v=3KcG89niikQ>. Viitattu 27.1.2025.
- [43] The impact of a 24-hour syringe dispensing machine on a face-to-face needle and syringe program and targeted primary healthcare clinic. Uthurralt ym. Australian and New Zealand Journal of Public Health Volume 46, Issue 4, August 2022, Pages 524–526. Saatavilla: <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13267>. Viitattu 27.1.2025.
- [44] Georgia syringe vending machine trial. IAS – the International AIDS Society, Youtube.com 11.10.2019. Saatavilla: <https://www.youtube.com/watch?v=T383irjeZL4>. Viitattu 27.1.2025.
- [45] Frequently Asked Questions. Our Healthbox. Saatavilla: <https://www.ourhealthbox.ca/faqs>. Viitattu 27.1.2025.
- [46] Präventionsautomaten in Berlin. Fixpunkt e. V. Saatavilla: https://www.fixpunkt.org/wp-content/uploads/Praeventionsautomat_2023-DRUCK.pdf. Viitattu 27.1.2025.
- [47] Harm Reduction Services in Switzerland. The Global State of Harm Reduction 2022. Csak. Harm Reduction International 2023. Saatavilla: https://hri.global/wp-content/uploads/2024/02/Harm-Reduction-in-Switzerland_FINAL.pdf. Viitattu 27.1.2025.
- [48] Orion Dual Column Dispensing Machine. Orion Medical Supplies Ltd, Youtube.com 15.11.2022. Saatavilla: <https://www.youtube.com/watch?v=PfaGmDoRuZ0>. Viitattu 27.1.2025.
- [49] Sleaford pharmacy to trial UK's first ever needle exchange dispenser machine. LincolnshireWorld 16.1.2018. Saatavilla: <https://www.lincolnshireworld.com/news/sleaford-pharmacy-to-trial-uks-first-ever-needle-exchange-dispenser-machine-2061434>. Viitattu 27.1.2025.



- [50] Vending machines for drug users 'can save lives'. Nicolson. STV News 21.7.2021. Saatavilla: <https://news.stv.tv/scotland/vending-machines-for-drug-users-can-save-lives>. Viitattu 27.1.2025.
- [51] Scotland's drug death toll: Needle vending machines added to homeless centres in Edinburgh. Elliott. Edinburgh News 21.7.2021. Saatavilla: <https://www.edinburghnews.scotsman.com/health/needle-vending-machines-added-to-scots-homeless-centres-3316980>. Viitattu 27.1.2025.
- [52] Lifesaving antidote to be given to drug users as they leave custody. West Midlands Police and Crime Commissioner 3.11.2021. Saatavilla: <https://www.westmidlands-pcc.gov.uk/lifesaving-antidote-to-be-given-to-drug-users-as-they-leave-custody/>. Viitattu 27.1.2025.
- [53] Syringe vending machines as a form of needle syringe programme: Advantages and disadvantages. Islam & Conigrave. Journal of Substance Use, Volume 12, 2007 - Issue 3. Saatavilla: <https://doi.org/10.1080/14659890701249640>. Viitattu 27.1.2025.
- [54] The State of Harm Reduction in Western Europe 2018. Shirley-Beavan. Harm Reduction International 2019. Saatavilla: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte_drogen/The%20State%20of%20Harm%20Reduction%20in%20Western%20Europe%202018.%20Harm%20Reduction%20International,%20London.pdf.download.pdf/HRI_We sternEuropeGlobalState_Feb2019_Final.pdf. Viitattu 27.1.2025.
- [55] The Global State of Harm Reduction 2018. Harm Reduction International 2018. Saatavilla: <https://hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/global-state-of-harm-reduction-2018/>. Viitattu 27.1.2025.
- [56] The Global State of Harm Reduction 2020. Harm Reduction International 2020. Saatavilla: <https://hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2020/>. Viitattu 27.1.2025.
- [57] [The syringe dispenser project in Larvik. Experiences after one year.] Diseth. Tidsskr Nor Laegeforen 1989 Nov 20;109(32):3345-8. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2595707/>. Viitattu 27.1.2025.
- [58] European HIV Legal Forum: Access to HIV-and co-infection(s) treatment, care and prevention services for people who use drugs. A comparative 10-country report. Jeziorska. AIDS Action Europe 2024. Saatavilla: <https://www.aidsactioneurope.org/en/node/2027>. Viitattu 27.1.2025.
- [59] ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. EMCDDA/ECDC 01.10.2011. Saatavilla: https://www.euda.europa.eu/publications/ecdc-emcdda-guidance_en. Viitattu 27.1.2025.
- [60] Evidence for the effectiveness of interventions to prevent infections among people who inject drugs — technical report. Part 1: Needle and syringe programmes and other interventions for preventing hepatitis C, HIV and injecting risk behaviour. EMCDDA/ECDC 2011. Saatavilla: https://www.euda.europa.eu/publications/ecdc-emcdda-guidance_en. Viitattu 27.1.2025.



- [61] Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: A review of reviews to assess evidence of effectiveness. MacArthur ym. International Journal of Drug Policy Volume 25, Issue 1, January 2014, Pages 34-52. Saatavilla: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.07.001>. Viitattu 27.1.2025.
- [62] Scoping out the literature on mobile needle and syringe programs—review of service delivery and client characteristics, operation, utilization, referrals, and impact. Strike & Miskovic. Harm Reduction Journal volume 15, Article number: 6 (2018). Saatavilla: <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0212-3>. Viitattu 27.1.2025.
- [63] The transfer of harm-reduction strategies into prisons: needle exchange programmes in two German prisons. Jacob & Stöver. International Journal of Drug Policy Volume 11, Issue 5, 1 September 2000, Pages 325-335. Saatavilla: [https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(00\)00050-5](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(00)00050-5). Viitattu 27.1.2025.
- [64] Evaluating the impact of naloxone dispensation at public health vending machines in Clark County, Nevada. Allen ym. Annals of Medicine Volume 54, 2022 - Issue 1. Saatavilla: <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2121418>. Viitattu 27.1.2025.
- [65] Evaluating public health vending machine rollout and utilization in criminal-legal settings. Martin ym. Journal of Substance Use & Addiction Treatment Volume 169, 209584 (2025). Saatavilla: <https://doi.org/10.1016/j.josat.2024.209584>. Viitattu 27.1.2025.
- [66] A scoping review of implementation considerations for harm reduction vending machines. Russell ym. Harm Reduction Journal 20, 33 (2023). Saatavilla: <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00765-2>. Viitattu 27.1.2025.
- [67] The effectiveness and safety of syringe vending machines as a component of needle syringe programmes in community settings. Islam ym. International Journal of Drug Policy Volume 19, Issue 6, December 2008, Pages 436-441. Saatavilla: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.07.006>. Viitattu 27.1.2025.
- [68] Assessing the role of syringe dispensing machines and mobile van outlets in reaching hard-to-reach and high-risk groups of injecting drug users (IDUs): a review. Islam & Conigrave. Harm Reduction Journal 4, 14 (2007). Saatavilla: <https://doi.org/10.1186/1477-7517-4-14>. Viitattu 27.1.2025.
- [69] Time-series analysis of presentations to four syringe dispensing machines and a needle and syringe programme during COVID-19 lockdowns in Melbourne, Australia. O'Keefe ym. Harm Reduction Journal 19, 101 (2022). Saatavilla: <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00683-9>. Viitattu 27.1.2025.
- [70] Analysis of four syringe dispensing machine point-of-access data 2017–2020 in Melbourne, Australia: machine utilisation and client demographics. Kerr ym. Harm Reduction Journal 19, 144 (2022). Saatavilla: <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00726-1>. Viitattu 27.1.2025.
- [71] Setting foot in private spaces: extending the hepatitis C cascade of care to automatic needle/syringe dispensing machines, a mixed methods study. Coupland ym. Harm Reduction Journal 19, 56 (2022). Saatavilla: <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00640-6>. Viitattu 27.1.2025.



- [72] Community attitudes towards harm reduction services and a newly established needle and syringe automatic dispensing machine in an inner-city area of Sydney, Australia. White ym. *International Journal of Drug Policy* Volume 27, January 2016, Pages 121-126. Saatavilla: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.05.010>. Viitattu 27.1.2025.
- [73] The impact of an automatic syringe dispensing machine in inner-city Sydney, Australia: No evidence of a 'honey-pot' effect. Day ym. *Drug and Alcohol Review* 2016;35:637–643. Saatavilla: <https://doi.org/10.1111/dar.12397>. Viitattu 27.1.2025.
- [74] Characteristics and attendance patterns of a fixed-site NSP and nearby SVM: The benefits of 24-hour access to sterile injecting equipment. Cama ym. *Drugs: Education, Prevention and Policy* Volume 21, 2014 - Issue 6. Saatavilla: <https://doi.org/10.3109/09687637.2014.956051>. Viitattu 27.1.2025.
- [75] The evaluation of a trial of syringe vending machines in Canberra, Australia. McDonald. *International Journal of Drug Policy* Volume 20, Issue 4, July 2009, Pages 336-339. Saatavilla: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2008.06.004>. Viitattu 27.1.2025.
- [76] Staff perceptions of syringe dispensing machines in Australia: a pilot study. Islam ym. *Substance Use & Misuse* Volume 44, 2009 - Issue 4. Saatavilla: <https://doi.org/10.1080/10826080802344757>. Viitattu 27.1.2025.
- [77] Client satisfaction and risk behaviours of the users of syringe dispensing machines: a pilot study. Islam ym. *Drug and Alcohol Review* Volume 27, Issue 1, 2008, Pages 13-19. Saatavilla: <https://doi.org/10.1080/09595230701711199>. Viitattu 27.1.2025.
- [78] The syringe in the machine. Dodding & Gaughwin. *Australian Journal of Public Health* Volume 19, Issue 4, 1995, Pages 406-409. Saatavilla: <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.1995.tb00395.x>. Viitattu 27.1.2025.
- [79] Long-term survey of a syringe-dispensing machine needle exchange program: answering public concerns. Duplessy & Reynaud. *Harm Reduction Journal* 11, 16 (2014). Saatavilla: <https://doi.org/10.1186/1477-7517-11-16>. Viitattu 27.1.2025.
- [80] Syringe vending machines for injection drug users: an experiment in Marseille, France. Obadia ym. *American Journal of Public Health* 89, no. 12 (1999): pp. 1852-1854. Saatavilla: <https://doi.org/10.2105/ajph.89.12.1852>. Viitattu 27.1.2025.
- [81] Harm reduction 24/7: Evaluation of the vending machine program for drug users in North Rhine-Westphalia, Germany. Deimel ym. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, Volume 22, Issue N4 (2020), pp. 29-38. Saatavilla: <https://www.heroinaddictionrelatedclinicalproblems.org/article.php?id=4298>. Viitattu 27.1.2025.
- [82] Characteristics of users of syringe vending machines in Berlin. Stark ym. *Sozial- und Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine*. Volume 39, pages 209–216, (1994). Saatavilla: <https://doi.org/10.1007/bf01309220>. Viitattu 27.1.2025.
- [83] Costs of syringe vending machines in Tbilisi, Georgia. Walker ym. *Harm Reduction Journal* 20, 103 (2023). Saatavilla: <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00829-3>. Viitattu 27.1.2025.
- [84] Implementation and evaluation of a syringe vending machine trial in Tbilisi, Georgia. Otiashvili ym. *International Journal of Drug Policy* Volume 103, May 2022, 103649. Saatavilla: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103649>. Viitattu 27.1.2025.



[85] Smart Syringe Vending Machines: Research Capabilities and Implications for Research Data Collection for harm reduction in Georgia. Otiashvili ym. Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 82(6), 752–757 (2021). Saatavilla: <https://doi.org/10.15288/jsad.2021.82.752>. Viitattu 27.1.2025.

[86] Perceived acceptability of and willingness to use syringe vending machines: results of a cross-sectional survey of out-of-service people who inject drugs in Tbilisi, Georgia (Otiashvili ym 2019). Harm Reduction Journal 16, 21 (2019). Saatavilla: <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0292-8>. Viitattu 27.1.2025.

[87] Kentucky Outreach Service Kiosk (KyOSK) Study protocol: a community-level, controlled quasi-experimental, type 1 hybrid effectiveness study to assess implementation, effectiveness and cost-effectiveness of a community-tailored harm reduction kiosk on HIV, HCV and overdose risk in rural Appalachia. Young ym. BMJ Open. 2024 Mar 1;14(3):e083983. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38431295/>. Viitattu 27.1.2025.

[88] “There’s absolutely no downside to this, I mean, except community opposition:” A qualitative study of the acceptability of vending machines for harm reduction. Stewart ym. Harm Reduction Journal 20, 25 (2023). Saatavilla: <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00747-4>. Viitattu 27.1.2025.

[89] Hiv ja krooniset virushepatiitit : strategia epidemian eliminointiin ja stigman poistamiseen. Terveystieteiden tutkimuskeskus THL, 2025. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-603-5>. Viitattu 23.12.2025.

9. Liitteet

Liite: Tiedote pistovälineiden saatavuuden ja pistovälineautomaattien nettikyselystä

Liite: Kyselylomake aiheen parissa työskenteleville ja vastausvaihtoehtoihin liittyvät säännöt

Liite: Kyselylomake pistämällä käytäville ja vastausvaihtoehtoihin liittyvät säännöt



Liite: Tiedote pistovälineiden saatavuuden ja pistovälineautomaattien nettikyselystä



Osallistu valtakunnalliseen kyselyyn pistovälineiden saatavuudesta ja pistovälineautomaateista

Venderi-hankkeessa tehdään esiselvitystä pistovälineautomaateista, jotka voisivat täydentää pistämällä huumeita käyttäville suunnattujen terveysneuvontapisteiden toimintaa aukioloaikojen ulkopuolella.

Osana selvitystä on valtakunnallinen nettikysely, jolla kerätään näkemyksiä pistovälineiden saatavuudesta ja pistovälineautomaateista. Kyselyn tuloksia kootaan selvitykseen.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja nimetöntä.

Vastausaikaa on 30.11.2024 asti.

Osallistu kyselyyn osoitteessa bit.ly/venderi

tai alla olevalla QR-koodilla



Lisätietoja:

- <https://a-klinikkasaatio.fi/venderi>

- Janne Nahkuri, janne.nahkuri@a-klinikkasaatio.fi, 050-5981241

A-klinikkasäätiö

8.10.2024



Liite: Kyselylomake aiheen parissa työskenteleville ja vastausvaihtoehtoihin liittyvät säännöt

Valtakunnallinen kysely pistovälineiden saatavuudesta aiheen parissa työskenteleville

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Tällä kyselyllä kartoitetaan pistämällä huumeita käyttävien kanssa työskentelevien ja muiden aihepiirin parissa työskentelevien näkemyksiä puhtaiden pistovälineiden saatavuudesta omalla hyvinvointialueella. Jos työskentelet valtiolla, voit vastata yleisemmällä tasolla. Kyselyyn voi vastata useampi henkilö samasta yksiköstä, joten kyselyyn voi vastata oman henkilökohtaisen näkemyksen mukaan. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja nimetöntä.

Kysely on osa pistovälineautomaattien esiselvitystä, joka julkaistaan vuoden 2024 lopulla. Kyselyn toteuttaa A-klinikkasäätiön Terveysneuvontatyön laajemman saatavuuden ja kehittämisen hanke, joka on rahoitettu sosiaali- ja terveysministeriön tartuntatautien valvonnan määrärahalta. Lisätietoa hankkeen nettisivulta: <https://a-klinikkasaatio.fi/venderi>

Minkä hyvinvointialueen alueella työskentelet? *

- Työskentelen valtakunnallisesti tai monen hyvinvointialueen alueella
- Helsinki
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (esim. Porvoo ja Loviisa)
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (esim. Hyvinkää ja Järvenpää)
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (esim. Espoo, Lohja ja Raasepori)
- Pirkanmaan hyvinvointialue (esim. Tampere, Kangasala, Nokia ja Ylöjärvi)
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue (esim. Turku, Salo ja Kaarina)
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (esim. Oulu, Kuusamo ja Raahe)
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (esim. Seinäjoki, Kauhava ja Kurikka)
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (esim. Kannus ja Kokkola)
- Pohjanmaan hyvinvointialue (esim. Vaasa ja Pietarsaari)
- Keski-Suomen hyvinvointialue (esim. Jyväskylä ja Keuruu)
- Pohjois-Savon hyvinvointialue (esim. Kuopio, Iisalmi ja Varkaus)
- Etelä-Savon hyvinvointialue (esim. Mikkeli, Pieksämäki ja Savonlinna)
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue (esim. Lahti, Heinola ja Orimattila)
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue (esim. Hämeenlinna, Riihimäki ja Forssa)



- Satakunnan hyvinvointialue (esim. Pori, Rauma ja Ulvila)
- Kymenlaakson hyvinvointialue (esim. Kouvola, Kotka ja Hamina)
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue (esim. Joensuu, Kitee ja Lieksa)
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue (esim. Lappeenranta ja Imatra)
- Lapin hyvinvointialue (esim. Rovaniemi, Tornio ja Kemi)
- Kainuun hyvinvointialue (esim. Kajaani ja Kuhmo)
- Ahvenanmaa

Missä työskentelet? *

- Terveysneuvontapiste
- Liikkuva tai etsivä työ
- Päiväkeskus
- Asumispalvelu
- Apteekki
- Muu, mikä? _____

Pitäisikö pistovälineitä olla saatavilla nykyistä laajemmin? Voit halutessasi täsmentää vastausta. *

- Kyllä, niitä pitäisi saada laajemmin eri puolilta kaupunkia _____
- Kyllä, niitä pitäisi saada nykyistä monipuolisemmin muualta kuin neulanvaihtopisteistä _____
- Kyllä, niitä pitäisi saada myös iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä _____
- Muulla tavalla _____
- Ei tarvetta nykyistä laajemmalle saatavuudelle _____
- En osaa sanoa _____



Kysymyksen säännöt

Pitäisikö pistovälineitä olla saatavilla nykyistä laajemmin? Voit halutessasi täsmentää vastausta.

Kyllä, niitä pitäisi saada laajemmin eri puolilta kaupunkia

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Millä tavalla pistovälineiden laajemman saatavuuden tarve on tullut ilmi? Tämä kysymys ei ole pakollinen.

Kyllä, niitä pitäisi saada nykyistä monipuolisemmin muualta kuin neulanvaihtopisteistä

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Millä tavalla pistovälineiden laajemman saatavuuden tarve on tullut ilmi? Tämä kysymys ei ole pakollinen.

Kyllä, niitä pitäisi saada myös iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Millä tavalla pistovälineiden laajemman saatavuuden tarve on tullut ilmi? Tämä kysymys ei ole pakollinen.

Muulla tavalla

Ei vaihtoehdon sääntöjä

Ei tarvetta nykyistä laajemmalle saatavuudelle

Ei vaihtoehdon sääntöjä

En osaa sanoa

Ei vaihtoehdon sääntöjä

Millä tavalla pistovälineiden laajemman saatavuuden tarve on tullut ilmi? Tämä kysymys ei ole pakollinen.



Kysymyksen säännöt

Millä tavalla pistovälineiden laajemman saatavuuden tarve on tullut ilmi? Tämä kysymys ei ole pakollinen.

Ei vielä kysymyssääntöjä. HUOM! Kun testaat sääntöjä kyselyn esikatselussa, muista lähettää lomake jotta testisi nollaantuu esikatselussa.

Kysymys **Pitäisikö pistovälineitä olla saatavilla nykyistä laajemmin? Voit halutessasi täsmentää vastausta.** on Näytä kysymyksiä sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Pitäisikö pistovälineitä olla saatavilla nykyistä laajemmin? Voit halutessasi täsmentää vastausta.** on Näytä kysymyksiä sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Pitäisikö pistovälineitä olla saatavilla nykyistä laajemmin? Voit halutessasi täsmentää vastausta.** on Näytä kysymyksiä sääntö tälle kysymykselle

Monessa maassa on käytössä pistovälineautomaatteja, joista voi saada pistovälineitä kolikoilla, poleteilla, henkilökohtaisella tunnuksella, kertakäyttöisellä numerokoodilla tai vaihdossa käytettyä välinettä vastaan. Automaatit eivät korvaa muita palveluita vaan täydentävät niitä aukioloaikojen ulkopuolella.

Toivoisitko, että hyvinvointialueellasi kokeiltaisiin pistovälineautomaattia? Voit halutessasi täsmentää vastausta. *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa



Kysymyksen säännöt

Monessa maassa on käytössä pistovälineautomaatteja, joista voi saada pistovälineitä kolikoilla, poleteilla, henkilökohtaisella tunnuksella, kertakäyttöisellä numerokoodilla tai vaihdossa käytettyä välinettä vastaan. Automaatit eivät korvaa muita palveluita vaan täydentävät niitä aukioloaikojen ulkopuolella.

Toivoisitko, että hyvinvointialueellasi kokeiltaisiin pistovälineautomaattia? Voit halutessasi täsmentää vastausta.

Kyllä

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Millä tavalla automaatista olisi hyvä saada pistovälineitä? Voit halutessasi täsmentää vastausta.

Ei

Ei vaihtoehtojen sääntöjä

En osaa sanoa

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Millä tavalla automaatista olisi hyvä saada pistovälineitä? Voit halutessasi täsmentää vastausta.

Millä tavalla automaatista olisi hyvä saada pistovälineitä? Voit halutessasi täsmentää vastausta. *

- Vaihdossa käytettyä vastaan _____
- Kolikoilla ostamalla _____
- Maksukortilla ostamalla _____
- Poleteilla, joita saa pistovälineiden vaihtopisteistä, jalkautuvalta työltä tai vastaavilta työntekijöiltä _____
- Henkilökohtaisella tunnuksella, jonka saa pistovälineiden vaihtopisteistä, puhelimitse tai anonyymien viestinsovelluksen kautta (esim. Session) _____
- Kertakäyttöisellä numerokoodilla, joita saa pistovälineiden vaihtopisteistä, puhelimitse tai anonyymien viestinsovelluksen kautta (esim. Session) _____
- Jokin muu, mikä? _____



Kysymyksen säännöt

Millä tavalla automaattista olisi hyvä saada pistovälineitä? Voit halutessasi täsmentää vastausta.

Ei vielä kysymyssääntöjä. **HUOM!** Kun testaat sääntöjä kyselyn esikatselussa, muista lähettää lomake jotta testisi nollaantuu esikatselussa.

Kysymys **Monessa maassa on käytössä pistovälineautomaatteja, joista voi saada pistovälineitä kolikoilla, poleteilla, henkilökohtaisella tunnuksella, kertakäyttöisellä numerokoodilla tai vaihdossa käytettyä välinettä vastaan. Automaatit eivät korvaa muita palveluita vaan täydentävät niitä aukioloaikojen ulkopuolella. Toivoisitko, että hyvinvointialueellasi kokeiltaisiin pistovälineautomaattia? Voit halutessasi täsmentää vastausta.** on *Näytä kysymyksiä* sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Monessa maassa on käytössä pistovälineautomaatteja, joista voi saada pistovälineitä kolikoilla, poleteilla, henkilökohtaisella tunnuksella, kertakäyttöisellä numerokoodilla tai vaihdossa käytettyä välinettä vastaan. Automaatit eivät korvaa muita palveluita vaan täydentävät niitä aukioloaikojen ulkopuolella. Toivoisitko, että hyvinvointialueellasi kokeiltaisiin pistovälineautomaattia? Voit halutessasi täsmentää vastausta.** on *Näytä kysymyksiä* sääntö tälle kysymykselle

Lopuksi voit halutessasi kertoa vapaasti minkälaisia muita ajatuksia sinulla herää pistovälineiden saatavuudesta tai pistovälineautomaateista.



Liite: Kyselylomake pistämällä käyttäville ja vastausvaihtoehtoihin liittyvät säännöt

Valtakunnallinen kysely pistovälineiden saatavuudesta pistämällä huumeita käyttäville

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Tällä kyselyllä kartoitetaan nykyisin tai viimeisen kahden vuoden aikana pistämällä huumeita käyttäneiden näkemyksiä puhtaiden pistovälineiden saatavuudesta siellä paikkakunnalla, jossa he asuvat tai pääsääntöisesti viettävät aikaa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja nimetöntä, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa vastausten perusteella.

Kysely on osa pistovälineautomaattien esiselvitystä, joka julkaistaan vuoden 2024 lopulla. Kyselyn toteuttaa A-klinikkasäätiön Terveysneuvontatyön laajemman saatavuuden ja kehittämisen hanke, joka on rahoitettu sosiaali- ja terveysministeriön tartuntatautien valvonnan määrärahalta. Lisätietoa hankkeen nettisivulta: <https://a-klinikkasaatio.fi/venderi>

Tor-selaimen käyttäjille:

Tämä kysely on tehty Webropol-palvelulla. Lähettääksesi lomakkeen, javascript pitää olla kytketty päälle (oletusasetuksena Tor-selaimessa). Jos olet kytkenyt scriptit pois päältä, vastaamista ei kannata aloittaa ennen kuin olet kytkenyt scriptit päälle ja ladannut sivun uudestaan.

Käytätkö huumeita pistämällä tai oletko käyttänyt viimeisen kahden vuoden aikana *

- Kyllä, viimeisen kuukauden aikana
- Kyllä, viimeisen vuoden aikana
- Kyllä, viimeisen kahden vuoden aikana
- En



Kysymyksen säännöt

Käytätkö huumeita pistämällä tai oletko käyttänyt viimeisen kahden vuoden aikana

Kyllä, viimeisen kuukauden aikana

Ei vaihtoehdon sääntöjä

Kyllä, viimeisen vuoden aikana

Ei vaihtoehdon sääntöjä

Kyllä, viimeisen kahden vuoden aikana

Ei vaihtoehdon sääntöjä

En

Sääntö: Lopeta kysely

Jos vaihtoehto on valittu Lopeta kysely ja ohjaa vastaaja kiitossivulle.

Oletko käyttänyt samoja pistovälineitä jonkun toisen kanssa viimeisen kahden vuoden aikana? Pistovälineillä tarkoitetaan tässä ruiskua, neulaa, klikkikuppia, filttieriä ja samassa astiassa olevan veden käyttämistä. *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Kysymyksen säännöt

Oletko käyttänyt samoja pistovälineitä jonkun toisen kanssa viimeisen kahden vuoden aikana? Pistovälineillä tarkoitetaan tässä ruiskua, neulaa, klikkikuppia, filttieriä ja samassa astiassa olevan veden käyttämistä.

Kyllä

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Mikä on oman arviosi mukaan vaikuttanut siihen, että olet käyttänyt samoja pistovälineitä jonkun toisen kanssa? Tämä kysymys ei ole pakollinen.

Ei

Ei vaihtoehdon sääntöjä

En osaa sanoa

Ei vaihtoehdon sääntöjä



Mikä on oman arviosi mukaan vaikuttanut siihen, että olet käyttänyt samoja pistovälineitä jonkun toisen kanssa? Tämä kysymys ei ole pakollinen.

Kysymyksen säännöt

Mikä on oman arviosi mukaan vaikuttanut siihen, että olet käyttänyt samoja pistovälineitä jonkun toisen kanssa? Tämä kysymys ei ole pakollinen.

Ei vielä kysymyssääntöjä. HUOM! Kun testaat sääntöjä kyselyn esikatselussa, muista lähettää lomake jotta testisi nollaantuu esikatselussa.

Kysymys **Oletko käyttänyt samoja pistovälineitä jonkun toisen kanssa viimeisen kahden vuoden aikana? Pistovälineillä tarkoitetaan tässä ruiskua, neulaa, klikkikuppia, filteriä ja samassa astiassa olevan veden käyttämistä.** on *Näytä kysymyksiä* sääntö tälle kysymykselle

Hankitko pistovälineitä Vinkeistä tai vastaavista pistovälineiden vaihtopisteistä? *

- Kyllä, säännöllisesti
- Kyllä, satunnaisesti
- En

Kysymyksen säännöt

Hankitko pistovälineitä Vinkeistä tai vastaavista pistovälineiden vaihtopisteistä?

Kyllä, säännöllisesti

Ei vaihtoehdon sääntöjä

Kyllä, satunnaisesti

Ei vaihtoehdon sääntöjä

En

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Miksi et hae pistovälineitä Vinkeistä tai vastaavista vaihtopisteistä? Tämä kysymys ei ole pakollinen.



Miksi et hae pistovälineitä Vinkeistä tai vastaavista vaihtopisteistä? Tämä kysymys ei ole pakollinen.

Kysymyksen säännöt

Miksi et hae pistovälineitä Vinkeistä tai vastaavista vaihtopisteistä? Tämä kysymys ei ole pakollinen.

Ei vielä kysymyssääntöjä. HUOM! Kun testaat sääntöjä kyselyn esikatselussa, muista lähettää lomake jotta testisi nollaantuu esikatselussa.

Kysymys **Hankitko pistovälineitä Vinkeistä tai vastaavista pistovälineiden vaihtopisteistä?** on *Näytä kysymyksiä* sääntö tälle kysymykselle

Hankitko pistovälineitä muuta kautta? *

- Ostan apteekista
- Saan tuttavan kautta puhtaita välineitä
- Saan kaduilla liikkuvilta työntekijöiltä
- Tilaan nettikaupasta
- Jostain muualta, mistä? _____
- En hanki pistovälineitä muuta kautta

Pitäisikö pistovälineitä olla saatavilla nykyistä laajemmin? Voit halutessasi täsmentää vastausta. *

- Kyllä, niitä pitäisi saada laajemmin eri puolilta kaupunkia _____
- Kyllä, niitä pitäisi saada nykyistä monipuolisemmin muualta kuin neulanvaihtopisteistä _____
- Kyllä, niitä pitäisi saada myös iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä _____
- Muulla tavalla, miten? _____



Ei tarvetta nykyistä laajemmalle saatavuudelle

En osaa sanoa

Monessa maassa on käytössä pistovälineautomaatteja, joista voi saada pistovälineitä kolikoilla, poleteilla, henkilökohtaisella tunnuksella, kertakäyttöisellä numerokoodilla tai vaihdossa käytettyä välinettä vastaan. Automaatit eivät korvaa muita palveluita vaan täydentävät niitä aukioloaikojen ulkopuolella.

Toivoisitko, että hyvinvointialueellasi kokeiltaisiin pistovälineautomaattia? Voit halutessasi täsmentää vastausta. *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Kysymyksen säännöt

Monessa maassa on käytössä pistovälineautomaatteja, joista voi saada pistovälineitä kolikoilla, poleteilla, henkilökohtaisella tunnuksella, kertakäyttöisellä numerokoodilla tai vaihdossa käytettyä välinettä vastaan. Automaatit eivät korvaa muita palveluita vaan täydentävät niitä aukioloaikojen ulkopuolella.

Toivoisitko, että hyvinvointialueellasi kokeiltaisiin pistovälineautomaattia? Voit halutessasi täsmentää vastausta.

Kyllä

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Millä tavalla automaatista olisi hyvä saada pistovälineitä? Voit halutessasi täsmentää vastausta.

Ei

Ei vaihtoehtojen sääntöjä

En osaa sanoa

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Millä tavalla automaatista olisi hyvä saada pistovälineitä? Voit halutessasi täsmentää vastausta.



Millä tavalla automaattista olisi hyvä saada pistovälineitä? Voit halutessasi täsmentää vastausta. *

- Vaihdoissa käytettyä vastaan _____
- Kolikoilla ostamalla _____
- Maksukortilla ostamalla _____
- Poleteilla, joita saa pistovälineiden vaihtopisteistä, jalkautuvalta työltä tai vastaavilta työntekijöiltä _____
- Henkilökohtaisella tunnuksella, jonka saa pistovälineiden vaihtopisteistä, puhelimitse tai anonyymien viestinsovelluksen kautta (esim. Session) _____
- Kertakäyttöisellä numerokoodilla, joita saa pistovälineiden vaihtopisteistä, puhelimitse tai anonyymien viestinsovelluksen kautta (esim. Session) _____
- Jotenkin muuten, miten? _____

Kysymyksen säännöt

Millä tavalla automaattista olisi hyvä saada pistovälineitä? Voit halutessasi täsmentää vastausta.

Ei vielä kysymyssääntöjä. HUOM! Kun testaat sääntöjä kyselyn esikatselussa, muista lähettää lomake jotta testisi nollaantuu esikatselussa.

Kysymys Monessa maassa on käytössä pistovälineautomaatteja, joista voi saada pistovälineitä kolikoilla, poleteilla, henkilökohtaisella tunnuksella, kertakäyttöisellä numerokoodilla tai vaihdossa käytettyä välinettä vastaan. Automaatit eivät korvaa muita palveluita vaan täydentävät niitä aukioloaikojen ulkopuolella. Toivoisitko, että hyvinvointialueellasi kokeiltaisiin pistovälineautomaattia? Voit halutessasi täsmentää vastausta. on Näytä kysymyksiä sääntö tälle kysymykselle

Kysymys Monessa maassa on käytössä pistovälineautomaatteja, joista voi saada pistovälineitä kolikoilla, poleteilla, henkilökohtaisella tunnuksella, kertakäyttöisellä numerokoodilla tai vaihdossa käytettyä välinettä vastaan. Automaatit eivät korvaa muita palveluita vaan täydentävät niitä aukioloaikojen ulkopuolella. Toivoisitko, että hyvinvointialueellasi kokeiltaisiin pistovälineautomaattia? Voit halutessasi täsmentää vastausta. on Näytä kysymyksiä sääntö tälle kysymykselle

Jos käytät nykyään huumeita pistämällä, käyttäisitkö pistovälineautomaattia? *

- Kyllä
- Ei
- En käytä tällä hetkellä huumeita pistämällä



En osaa sanoa

Kysymyksen säännöt

Jos käytät nykyään huumeita pistämällä, käyttäisitkö pistovälineautomaattia?

Kyllä

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Kuinka kaukaa olisit valmis asioimaan automaatilla?

Ei

Ei vaihtoehdon sääntöjä

En käytä tällä hetkellä huumeita pistämällä

Ei vaihtoehdon sääntöjä

En osaa sanoa

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Kuinka kaukaa olisit valmis asioimaan automaatilla?

Kuinka kaukaa olisit valmis asioimaan automaatilla? *

- Enintään 1 km
- 1 - 5 km
- 5 - 10 km
- Yli 10 km
- En osaa sanoa

Kysymyksen säännöt

Kuinka kaukaa olisit valmis asioimaan automaatilla?

Ei vielä kysymyssääntöjä. HUOM! Kun testaat sääntöjä kyselyn esikatselussa, muista lähettää lomake jotta testisi nollaantuu esikatselussa.

Kysymys **Jos käytät nykyään huumeita pistämällä, käyttäisitkö pistovälineautomaattia?** on *Näytä kysymyksiä* sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Jos käytät nykyään huumeita pistämällä, käyttäisitkö pistovälineautomaattia?** on *Näytä kysymyksiä* sääntö tälle kysymykselle



Millä seuraavista hyvinvointialueista asut tai pääsääntöisesti vietät aikaa? *

- Helsinki
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (esim. Porvoo ja Loviisa)
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (esim. Hyvinkää ja Järvenpää)
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (esim. Espoo, Lohja ja Raasepori)
- Pirkanmaan hyvinvointialue (esim. Tampere, Kangasala, Nokia ja Ylöjärvi)
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue (esim. Turku, Salo ja Kaarina)
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (esim. Oulu, Kuusamo ja Raahе)
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (esim. Seinäjoki, Kauhava ja Kurikka)
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (esim. Kannus ja Kokkola)
- Pohjanmaan hyvinvointialue (esim. Vaasa ja Pietarsaari)
- Keski-Suomen hyvinvointialue (esim. Jyväskylä ja Keuruu)
- Pohjois-Savon hyvinvointialue (esim. Kuopio, Iisalmi ja Varkaus)
- Etelä-Savon hyvinvointialue (esim. Mikkeli, Pieksämäki ja Savonlinna)
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue (esim. Lahti, Heinola ja Orimattila)
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue (esim. Hämeenlinna, Riihimäki ja Forssa)
- Satakunnan hyvinvointialue (esim. Pori, Rauma ja Ulvila)
- Kymenlaakson hyvinvointialue (esim. Kouvola, Kotka ja Hamina)
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue (esim. Joensuu, Kitee ja Lieksa)
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue (esim. Lappeenranta ja Imatra)
- Lapin hyvinvointialue (esim. Rovaniemi, Tornio ja Kemi)
- Kainuun hyvinvointialue (esim. Kajaani ja Kuhmo)
- Ahvenanmaa
- En osaa sanoa