

Huumeita käyttävien ihmisten kokemat haasteet ja toimintamahdollisuudet paikallisessa palvelujärjestelmässä sekä Osallisuuskeskus OODI:ssa

Maria Karhunen

Pro gradu -tutkielma

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Sosiaalityö

Lapin Yliopisto

2022

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: ”Huumeita käyttävien ihmisten kokemat haasteet ja toimintamahdollisuudet paikallisessa palvelujärjestelmässä sekä Osallisuuskeskus OODI:ssa”

Tekijä: Maria Karhunen

Tutkinto-ohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma XLisensiaatin työ__

Sivumäärä: 173

Liitteiden lukumäärä: 3

Vuosi: 2022

Tiivistelmä

Tutkielmassa käsittelen suonensisäisesti huumeita käyttävien henkilöiden kokemuksia Rovaniemen paikallisen tason palvelujärjestelmässä koetuista haasteista ja toimintamahdollisuuksista. Toimintamahdollisuuksia tarkastelen suhteessa palvelujärjestelmään sekä erityisesti Osallisuuskeskus OODI:in, jonka toiminta perustuu haittoja vähentävän ideologian ja matalan kynnyksen periaatteisiin. Osallisuuskeskus OODI on paikallisen Rovalan Setlementti ry:n sekä Rovaniemen kaupungin yhteistyöhön perustuva kehittämissanke, jonka kanssa tekemäni yhteistyö on mahdollistanut haastatteluiden toteuttamisen OODI:n kävijöiden kanssa. Tutkielmassa haastatteluun osallistuneita tarkastelen monitasoisesti marginaalisessa asemassa niin huumeiden käyttötapsansa kuin palvelujärjestelmän ja yleisestikin yhteiskunnan näkökulmasta.

Tutkimuksen aineisto koostuu yhdeksästä teemahaastatteluaineistosta, joita olen analysoinut IPA:n eli tulkitsevan fenomenologisen analyysin menetelmällä, joka on yhdenmukainen tutkielman fenomenologis-hermeneuttisen metodin ja tietokäsityksen kanssa. Tutkielman teoreettiseksi viitekehykseksi olen valinnut rakenteellisen sosiaalityön, mikä osaltaan asettaa tarkastellut kokemukset laajempaan, rakenteelliseen ja yhteiskunnallis-kulttuuriseen viitekehykseen. Tutkielmassa esitettyjä tuloksia tarkastelenkin erityisesti suhteessa kansalliseen kaksiraiteiseen huume politiikkaan sekä huumeita käyttävien ihmisten eettis-moraalisesti tuomittuun asemaan yhteiskunnassamme. Rakenteellisen viitekehyksen mukaisesti tulen esittämään tutkimuksen tulokset sekä Osallisuuskeskus OODI:lle että Rovaniemen kaupungin yhteistyötahoille paikallisen palvelujärjestelmän kehittämistarkoituksessa.

Tutkimuksen keskeisiä tuloksia ovat huumeisiin kiinnittyvän stigman tuottamat haasteet palveluihin hakeutuessa, jotka huumeita käyttäväksi kategorisoitumisen myötä tuotta-

vat poiskäännyttäviä, torjuvia ja toimintamahdollisuuksia kapeuttavia vaikutuksia. Näihin huumeita käyttävät reagoivat erityisesti palveluista pois jättäytymällä sekä palveluihin menemistä viivyttämällä. Lisäksi palveluissa asioimiseen kiinnitty toiseutta tuottavia rakenteita ja käytäntöjä, jotka näyttäytyvät sekä rakenteellisina että asenteellisina haasteina palveluissa pysymisen ja tarpeisiin vastaavien palveluiden saavuttamisen näkökulmasta. Näihin osallistujat reagoivat edellä mainittujen lisäksi salailemalla huumeiden käyttöä ja toisaalta myös puolustamalla oikeuksiaan palveluissa.

Keskeiset tulokset liittyvät myös OODI:n merkitykseen muusta palvelujärjestelmästä poikkeavana ja sen puutteita paikkaavana toimintana, näyttäytyen monella tapaa merkittävänä suhteessa huumeita käyttävien ihmisten hyvinvointiin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Lisäksi OODI:lla on merkittävä rooli suhteessa paikallisten huumeita käyttävien aseman edistämiseen niin heitä koskevan tiedon tuottamisen kuin palvelujärjestelmän ulkopuolelle ajautuneiden ihmisten tavoittamisenkin näkökulmasta.

Avainsanat: huumeet, marginalisaatio, huumausainepolitiikka, haittojen vähentäminen, palvelujärjestelmä, kokemuksen tutkimus

Sisällys

1 JOHDANTO	1
2 HUUMEIDEN JA HUUMEITA KÄYTTÄVIEN YHTEISKUNNALLINEN ASEMA.....	5
2.1 Huumekysymys Suomessa	5
2.2 Huumeiden marginalisaation monitasoisuus.....	9
3 HUUMEITA KÄYTTÄVÄ PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ	17
3.1 Haittoja vähentävä toimintamalli.....	17
3.2 Matalan kynnyksen kohtaamispaikat ja terveysneuvonta.....	23
3.3 Palvelujärjestelmän tarkastelua	28
4 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT.....	35
4.1 Rakenteellinen sosiaalityö teoreettisena viitekehyksenä	35
4.2 Tutkimuksen menetelmälliset valinnat ja tutkimuskysymykset	42
4.3 Aineiston kerääminen	47
4.4 Aineiston analysointi	53
4.5 Tutkijan positio ja tutkimuseettiset kysymykset.....	60
5 PALVELUIHIN HAKEUTUMINEN KOKEMUKSENA.....	66
5.1 Palvelutarpeisiin kiinnittyvät haasteet.....	66
5.2 Aiempien palvelukokemusten merkitys.....	75
5.3 Toimintamahdollisuudet palveluihin hakeutuessa	86
6 PALVELUISSA OLEMINEN KOKEMUKSENA	96
6.1 Toiseutta tuottavat rakenteet ja kohtaamiset	96
6.2 Toimintamahdollisuudet palveluissa asioidessa	107
7 OSALLISUUSKESKUS OODI:N MERKITYS	118
7.1 OODI poikkeavana ja paikkaavana toimintana	118
7.2 Palvelujärjestelmän rakenteelliset ongelmakohdat.....	132
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	144
Lähdeluettelo	158
Liitteet	170
Liite 1 Infokirje.....	170
Liite 2 Informoitu suostumus	171
Liite 3 Teemahaastattelurunko	173

1 JOHDANTO

Tutkielmassa käsittelen huumeita käyttävien tai huumetaustaisten ihmisten asemaa suomalaisessa yhteiskunnassa, erityisesti suhteessa palvelujärjestelmään. Asetelma liittyy suomalaiseen kaksijakoiseen huumausainepolitiikkaan, jossa sovelletaan samanlaisesti sekä rikosoikeudellista kontrollia että huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen pyrkivää toimintamallia (mm. Partanen 2007, 570–571; Tammi 2007, 37). Tutkimuksen aihe nousee käytännönopetusjakson kokemuksista sekä kiinnostuksesta haittoja vähentävää päihdetyötä ja suomalaista päihdepolitiikkaa kohtaan. Muun muassa Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2018 tekemä kannanotto huumeiden käytön rangaistavuudesta luopumisen puolesta (Hakkarainen & Tammi 2018) on herättänyt mielenkiintoni aihepiiriä kohtaan. Myös huumeiden käyttö ilmiönä sekä erilaiset huumeiden käyttäjien kohtaamat asenneilmapiirit ja niiden seuraukset ovat kiinnostavia. Näistä lähtökohdista sekä ajankohtaisesta huumausainelainsäädäntöön liittyvästä julkisesta keskustelusta on syntynyt tutkielmani aihe.

Nykyisessä huumeiden käyttöön liittyvässä uutisoinnissa ja julkisessa keskustelussa on nähtävillä vastakkainasettelua kyseistä ilmiötä eri puolilta lähestyvien näkökulmissa. Siinä missä poliisiviranomainen painottaa huumeiden tarjonnan rajoittamista esimerkiksi kotietsintälupia lisäämällä, päihdetyöntekijä korostaa, että huumeita käyttävien rankaiseminen ainoastaan pahentaa tilannetta, ajamalla huumeidenkäyttöä syvemmälle maan alle (esim. YLE 2020). Tosin asetelma ei ole uusi, sillä kamppailua huumeekysymyksen asiantuntijuudesta on käyty jo 1960-luvulta lähtien ja nykyinen kansallinen huumausainepoliittinen linjaus voidaankin nähdä syntyneen vaivalloisena kompromissina, jossa kontrolli- ja sosiaaliviranomaiset ovat päätyneet keskinäiseen kompromissiin vaatimustensa suhteen (esim. Soikkeli 2001, 25). Yhteisymmärrystä huumeekysymyksen käsittelemisen keinoista, tavoitteenasettelusta tai valituista toimintatavoista on ollut vaikea saavuttaa (Kainulainen 2009, 3).

Tutkielmassa huomioni siis kiinnittyy sekä huumausainelainsäädännön ohjaamaan rikosoikeudelliseen kontrolliin että huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja vähentävään työhön. Näitä huumeiden käyttöön vaikuttamaan pyrkiviä osa-alueita voidaan nimittää myös tarjonnan ja kysynnän vähentämiseksi, joiden sisältö määrittyy esimerkiksi EU:n huumeidenvastaisessa toimintasuunnitelmassa (2017). Tässä tarjonnan vähentämisellä

viitataan huumausaineiden saatavuuden ja tarjonnan sekä siihen liittyvän laittoman toiminnan vähentämiseen. Sen sijaan huumausaineiden kysynnän vähentämisellä viitataan toimintaan, jonka avulla pyritään merkittävästi vähentämään laittomien huumausaineiden käyttöä, ongelmakäyttöä, huumeriippuvuutta, huumausaineiden käyttöön liittyviä riskejä ja haittoja sekä viivyttämään huumausaineiden käytön aloittamista. Huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen on siis kysynnän vähentämiseen sisäänrakennettu ideologia, kun taas rikosoikeudelliset kontrollitoimenpiteet ovat olennainen osa tarjonnan vähentämistä, koskien näin ollen myös huumeiden käyttöä ja hallussapitoa. (Mt.)

Käytännössä tutkielma toteutuu yhteistyössä Rovalan Setlementti ry:n ja Rovaniemen kaupungin välisen kumppanuushankkeen kanssa. Kyseinen hanke pyrkii vähentämään huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja sekä huumeita käyttävien ihmisten asemaa paikallisella tasolla. (Rovalan Setlementti ry 2021.) Konkreettisesti hanketoimintaa toteuttaa Osallisuuskeskus OODI, mikä toimii sekä huumeita käyttävien vertaistoiminnan kohtaamispaikkana että terveysneuvonnan toimipisteenä (Puolakka 2018). Kuten Kirsi Juhila (2008a, 43–46) on jäsenellyt sosiaalityön toiminta-areenoita, Osallisuuskeskus OODI:n toiminta voidaan sijoittaa kuntasektorin sekä kolmannen sektorin yhteistyöhön perustuvaan hanketyöhön, jota toteutetaan hyvinvointiyhteiskunnan areenalla. Hänen mukaansa hanketyön roolia voidaan luonnehtia hyvinvointivaltion peruspalvelujen puutteita ”paikkaavana” toimintana, joka suuntautuu erityisesti huono-osaisimmille päihde- ja mielenterveysongelmallisille ihmisille. OODI:ssa asioivat henkilöt ovatkin pääsääntöisesti pistämällä huumeita käyttäviä ihmisiä, jotka eivät ole tuki- tai hoitopalveluiden, taikka kolmannen sektorin kansalaistoiminnan piirissä.

Vaikkakin olisi mielenkiintoista selvittää laajemminkin huumausainelainsäädännön vaikutuksia huumeita käyttävien yhteiskunnalliseen asemaan, rajaan tutkielman aihepiiriin palvelujärjestelmän viitekehykseen. Tarkoitukseni on selvittää laittomia huumausaineita käyttävien ihmisten kohtamia haasteita palvelujärjestelmässä sekä sitä, kuinka OODI:n kaltaisella haittoja vähentävällä ja matalan kynnyksen palvelukonseptiin kiinnityvällä järjestölähtöisellä auttamistyöllä voitaisiin tukea niiden ylittämistä ja poistamista. Mainittuja haasteita nimitetään Sinikka Törmän (2009a, 110) teoksessa huumespesifeiksi kynnystä nostaviksi tekijöiksi, jotka aiheutuvat huumeiden käytön laittomuudesta, yhteiskunnan harjoittamasta kontrollista sekä yhteisötason moraalista

tuomitsemisesta. Kynnystä nostavien tekijöiden tutkiminen liittyy läheisesti huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja vähentävään (harm reduction) lähestymistapaan, jonka avulla pyritään muun muassa torjumaan huumeiden käytöstä johtuvia tartuntatauteja, kuolemia sekä syrjäytymistä, alakulttuurien voimistumista ja rikollisuutta (mt., 23).

Tutkielman käsitteellisessä ja teoreettisessa viitekehyksessä lähdän ensinnäkin syventymään huumeiden ja huumeita käyttävien yhteiskunnalliseen asemaan tarkastelemalla kansallisen huumeitutkimuksen sekä huumeekysymyksen kehittymistä yhteiskunnallisessa keskustelussa, kansallisessa lainsäädännössä sekä kansainvälisessä kontekstissa aina 1900-luvun alusta tähän päivään saakka. Lisäksi perehdyn huumeiden ja huumeita käyttävien ihmisten marginalisaation monitasoisuuteen, tavoitellen monipuolista ja perusteltua käsitystä huumeita käyttävien elämismaailmaan ja kohteluun kiinnittyvistä yhteiskunnallisista mekanismeista. Kyseisessä teorialuvussa näkökulma painottuu lainsäädännön ja erityisesti kontrollipolitiikan näkökulmaan, mistä on luonnollista siirtyä käsittelemään haittoja vähentävää toimintamallia sekä matalan kynnyksen toimintaa, jotka muodostavat vastapuolen ja toisaalta myös täydentävän näkökulman kyseiselle politiikalle (Partanen 2007; Tammi 2007).

Haittoja vähentävää toimintamallia lähestyn sitä koskevan kansallisen lainsäädännön lisäksi sen keskeisen ideologian ja toimintamallien sekä erityisesti kansanterveydellisen ja ihmisoikeuksia painottavan näkökulman kautta (ks. esim. Hurme 2002, 415; Tammi 2007, 7). Haittoja vähentävä toiminta kietoutuu olennaisesti matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen ja terveysneuvontapisteiden toimintaan, minkä kautta avaan myös OODI:n kehittämishankkeen viitekehystä ja moninaista toimintaa paikallisella tasolla. Haittoja vähentävää ideologiaa ja matalan kynnyksen toimintaa käsittelevissä alaluvuissa huumeiden ja huumeita käyttävien ihmisten yhteiskunnallinen asema on merkittävässä asemassa erityisesti suhteessa palvelujärjestelmään, minkä vuoksi myös palveluita on tarkoituksenmukaista tarkastella kyseisen luvun alla. Kyseisessä alaluvussa käsitellään myös alustavasti huumeita käyttävien kokemia haasteita sekä Pohjoisen kontekstiin kiinnittyviä erityispiirteitä, joiden on tarkoitus pohjustaa empiirisen osuuden muodostumista.

Metodologisia ja teoreettisia lähtökohtia koskevat alaluvut sijoittuvat tutkimuksessa tarkoituksenmukaisesti teorian ja empirian väliin, missä määrittelen tutkielmassa omak-

suttua rakenteellisen sosiaalityön teorian muodostamaa todellisuuskäsitystä sekä ilmiöiden tarkastelunäkökulmaa. Teen myös näkyväksi tutkielman menetelmälliset valinnat sekä kuvaan aineiston keräämisen ja analyysin prosesseja, niitä ohjanneita periaatteita ja eettisiä kysymyksiä. Lisäksi perustelen tutkittavan ilmiön yhteensopivuutta suhteessa laadullisen tiedon luonteeseen sekä fenomenologis-hermeneuttiseen tietokäsitykseen.

Tutkimuksen empiirisessä osuudessa etenen systemaattisesti vastaten tutkimuskysymyksiini, liittyen huumeita käyttävien ihmisten kokemuksiin haasteisiin sekä palveluihin haikutuessaan että palveluissa asioidessaan. Koettujen haasteiden yhteydessä tarkastelen myös näiden yhteyttä koettuihin toimintamahdollisuuksiin, eli huumeita käyttävien kokemuksiin mahdollisuuksiin vaikuttaa saamaansa kohteluun tai saavuttaa tarpeisiinsa vastaavia palveluita. Lisäksi tarkastelen OODI:n toiminnan roolia ja merkitystä paikallisessa palvelujärjestelmässä havaittavien haasteiden sekä rakenteellisen sosiaalityön viitekehksessä.

Tiivistäen totean, että tutkielmassa yhdistyvät huume-, palvelujärjestelmä- ja marginalisaatiotutkimus. Käytettävien käsitteiden osalta tutkimuksessa kiinnitetään erityistä huomiota siihen, millä tavoin OODI:n kävijöihin viitataan. Pysin tutkielmassa välttämään ulkoapäin annettavia määritelmiä, minkä vuoksi pyrin asettamaan ”tutkimuskohteet” toimijan positioon, viittaamalla heihin huumeita käyttävinä (Puolakka 2018) sekä informantteina tai osallistujina. Merkittävää on myös tiedostaa, että haastatteluun osallistuneista monet eivät käytä aktiivisesti huumeita, mutta heillä on tutkimuksen näkökulmasta arvokasta kokemusta huumetaustan merkityksestä suhteessa palveluihin. Toisin sanoen tutkimuksessa ’huumeita käyttävillä’ viitataan myös heihin, jotka esimerkiksi kamppailevat päihteettömyyden kanssa tai ovat lopettaneet huumeiden käytön. Kyse on myös erityisesti huumeita suonensisäisesti käyttävistä henkilöistä, ja koska tämä on määritelty tutkielman viitekehksessä, en koe tarpeelliseksi korostaa käyttämistävän luonnetta joka käänteessä. Lisäksi huumeen ja huumausaineen käsitteitä hyödynnän rinnakkain, vaikkakin huumausaineella usein viitataan oikeudelliseen määritelmään. Tutkielmassa molemmilla käsitteillä viitataan laittomaan päihteeseen, jonka laittomuus määritellään sekä kansallisessa että kansainvälisessä lainsäädännössä (ks. Huumausainelaki).

2 HUUMEIDEN JA HUUMEITA KÄYTTÄVIEN YHTEISKUNNALLINEN ASEMA

2.1 Huumekysymys Suomessa

Näen 1990-luvun lopun sekä 2000-luvun alun huume tutkimuksen kannalta aktiivisena aikana, jolloin tutkimusta kyseisestä aihepiiristä tuotettiin huomattavasti aktiivisemmin kuin esimerkiksi 2010-luvulla. Vaikkakin näkökulma huumeiden käytön merkittävään lisääntymiseen on ollut tuore kyseisenä ajankohtana, tulee huomioida, että tutkimukset heijastavat omaa ajankuvaansa, mitä ei ainakaan suoranaisesti voi verrata nykypäivään. Hyödynnän kuitenkin alan keskeisten tutkijoiden näkemyksiä huumeiden käytön kahdesta aallosta sekä kansainvälisesti että Suomessa, sillä nämä nähdäkseni taustoittavat myös nykypäiväistä huumausainepolitiikkaa sekä asennoitumista huumausaineilmiöihin. Tarkoitukseni ei ole analysoida huumausaineiden käytön historiaa yksityiskohtaisesti, vaan luoda johdonmukainen kokonaisuus, joka taustoittaa tutkielmani aihepiiriin syventymistä.

Kuten yleisesti tiedetään, huumeiden käyttöä on esiintynyt useimmissa maailman kulttuureissa läpi koko tunnetun historian (esim. Partanen 2002, 14) ja sen tarkastelu on sekä ajasta että paikasta riippuen kytköksissä erilaisiin yhteiskunnallisiin ja sosiaalisiin rakenteisiin. Vielä 1920- ja 1930-lukujen Suomessa huumeiden käytön nähtiin rajoittuvan hyvin suppeisiin piireihin, jolloin tämä ”yläluokkaiseksi morfinismiksi” luonnehdittu opiaattien käyttö asettui lähinnä terveydenhuollolliseen kehykseen, jonka puitteissa niin kutsuttuja narkomaaneja hoidettiin (Kontula 1988, 67; Hakkarainen 1992, 161). Sotajan poikkeusolot vaikuttivat siihen, että 1940-luvun jälkeen erityisesti heroinin käyttö levisi Suomessa ja huumeiden käytöstä muodostui aikaisempaa selvärajaisemmin ryhmäilmiö, joka niin ikään juurtui erityisesti työväenluokkaan sekä rikolliseen alakulttuuriin (Hakkarainen 1992, 161). Kuitenkaan vielä ennen 1960-lukua, huumeiden käyttöä sekä siihen liittyviä ongelmia pidettiin vähäisenä ja pääosin lääketieteellisenä ilmiönä, jonka hoitamisessa esimerkiksi poliisilla tai oikeuslaitoksella ei ollut merkittävää roolia (Tammi 2002, 252).

Huumeiden käyttöön ja siihen liittyvien ilmiöiden tarkastelunäkökulmaan tuli muutos 1960-luvulla, kun niin kutsuttu ensimmäinen huumeaalto lähti liikkeelle 1950-luvun lopulla Yhdysvalloista ja levisi laajemman kansainvälisen ja kulttuurisen protestiliikkeen

muodossa myös Suomeen (Salasuo 2001, 180; Partanen 2002, 13; Perälä 2011, 21). Kyseistä aikaa voidaan luonnehtia vapautumisen ja rajojen rikkomisen ajaksi, jolloin erityisesti nuorten keskuuteen keskittyvä huumeiden käyttäminen tuli osaksi mullistavana koettua vastakulttuuria, jonka avulla kapinoitiin yhteiskuntajärjestelmää vastaan (Salasuo & Seppälä 2001, 230; Onnela 2001b, 33; Törmä 2009a, 15). Käytön lisääntyminen, aineiden vaihtuminen ja huumekaupan ympärille kehittyneet laajemmat huumemarkkinat muuttivat suhtautumista huumeisiin voimakkaasti (esim. Hakkarainen 1992, 161), minkä myötä 1960-luvun lopulla huumeiden käyttö, erityisesti nuorten keskuudessa, nousi julkiseksi ja poliittiseksi keskustelunaiheeksi (Tammi 2002, 252). Yhteiskunnassa syntynyt kuohunta johtikin nopeasti sekä yleisen moraalisen paniikin heräämiseen (Salasuo & Seppälä 2001, 234–235) että laajamittaisen huumekontrollin syntyyn (Kontula 1988, 67).

Kyseisen vuosikymmenen tapahtumia voidaan pitää historiallisena lähtökohtana suomalaisen huumeilanteen ja kontrollipolitiikan tarkastelulle (esim. Partanen 2002, 13), sillä vuonna 1972 Suomessa astui voimaan huumausainelaki, joka sekä kriminalisoi kaiken luvattoman huumeita koskevan toiminnan että näin ollen siirsi huumeita koskevan vastuun lääketieteen asiantuntijoilta poliisi- ja oikeusviranomaisille (Tammi 2002, 252; Kainulainen 2009, 59). Vaikkakin kiristyneistä huumeasenteista ja kontrollipolitiikasta johtuen huumeaalto taittui 1970-luvun alkuvuosina (Partanen 2002, 23; Törmä 2009a, 15), ajoi lainsäädännön tiukentuminen huumeita käyttäviä entistä tiiviimmin laittomille huumemarkkinoille. Tämän voidaan nähdä johtaneen pysyvän käyttäjäkunnan syntyyn sekä esimerkiksi salakuljetukseen perustuvien huumemarkkinoiden vakiintumiseen (Hakkarainen 1992, 168).

Jälleen 1990-luvulla huumeiden käyttö lisääntyi selvästi, mutta tällä kertaa aalto oli luonteeltaan erilainen. Protestiluonteisen alakulttuurin sijaan huumeita käyttivät yhteiskunnan vallitseviin arvoihin sitoutuneet nuoret aikuiset, jotka kaipasivat vastapainoa työelämän ja koulutuksen paineille sekä irtiottoa arjesta (Partanen 2002, 25). Huumeiden käytön kulttuurinen muutos liittyi ennen kaikkea Suomen kaupungistumis- ja globalisoitumiskehitykseen sekä tiedon saatavuuden äkilliseen lisääntymiseen (Perälä 2011, 23). Myöskään huumeiden käytön kontrollointi ei synnyttänyt entisen kaltaisia tuloksia, kun muun muassa merkittävästi lisääntynyt tiedon saatavuus vähensi huumekontrollin uskottavuutta (esim. Partanen 2002, 25). Tilastoidun huumausainerikollisuuden kasvu

oli selkeästi havaittavissa sekä rikosten että rikoksista epäiltyjen lukumäärän perusteella, mikä taas ilmensi huumausainetilanteen vakavoitumisesta (Kainulainen 2009, 9).

Huumeiden kontrollivaikutusten heikentymiseen haluttiin reagoida välittömästi, kun kansallista huumausainelainsäädäntöä uudistettiin jälleen vuonna 1994. Tuolloin huumeiden käytön rikosoikeudellinen määrittely muuttui laadullisesti, kun painopiste siirtyi nuorten ongelmalliseksi nähdystä huumeiden käytöstä järjestäytyneeseen rikollisuuteen. Uudistuksessa oli myös havaittavissa ensimmäisiä merkkejä haittoja vähentävästä lähestymistavasta, muun muassa määrittelemällä edellytyksiä rikosoikeudellisista toimenpiteistä luopumiselle, kun huumerikokseen syyllistynyt henkilö sitoutuu hoitoon taikka kyseessä on vähäinen teko. (Tammi 2002, 252–253.) Tosiasiallisesti haittoja vähentävä toiminta määriteltiin Valtioneuvoston periaatepäätöksessä vuonna 1998, jossa ensi kertaa viitattiin rikosoikeudellisen kontrollin lisäksi huumeiden käytöstä sekä siitä aiheutuvista yhteiskunnan toimista syntyviin haittoihin (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 10; myös Tammi 2002, 258–259). Tämän nähtiin olevan seurausta kansainvälisestä AIDS-kriisistä, jota pyrittiin hillitsemään muun muassa neulanvaihto- ja korvaushoito-ohjelmien avulla (Tammi 2004, 383; Tammi 2007, 16).

Suomi seurasi kansainvälisiä suuntauksia myös huumeiden käytön suhteen, sillä jälleen lisääntyneen käytön sekä aineiden kirjon laajentuminen muodostivat huumeiden käytöstä aiempaa laajamittaisemman ongelman, esimerkiksi heroisiin ja amfetamiinin suosittamisen käytön yleistyttyä. Jo ennen vuosituhannen vaihdetta pystyttiinkin toteamaan, että huumeiden ongelmallinen käyttö oli muodostunut pysyväksi yhteiskunnalliseksi ilmiöksi Suomessa, eikä kyse näin ollen ollutkaan ainoastaan ohi menevästä kehitystrendistä huumeiden käytön osalta. (Törmä 2009a, 15.) Vuosituhannen vaihteen jälkeen huumekeuilut ovat jatkaneet yleistymistään ja nykyisin huumeiden käytöllä nähdään olevan entistä vahvempi asema sekä nuorten juhlintakulttuurissa että päihteiden ongelmakäytössä (Rönkä & Markkula 2020, 18).

Nykyinen huumetilanne voidaan kokonaisuudessaan nähdä huolestuttavana. Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusraportin (2020) mukaan niin huumausaineiden käyttö kuin niihin liittyvät ongelmatkin ovat lisääntyneet entisestään edellisen vuosikymmenen aikana. Ongelmat liittyvät sekä terveydellisiin että sosiaalisiin tekijöihin, minkä lisäksi huumeisiin liittyvät kuolemat ovat kokonaisuudessaan kaksinkertaistuneet 2000-luvulla. Muun muassa amfetamiinien, kokaiinin ja ekstaasin käyttö on lisääntynyt

merkittävästi, kun taas huumemyrkytyskuolemiin liittyy yhä useammin buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien ja alkoholin sekakäyttöä. Tosin pistosvälitteisesti tarttuvat HIV-tartunnat sekä A- ja B-hepatiittitartunnat ovat pysyneet matalalla tasolla 2000-luvulla, minkä suhteen terveysneuvontapisteet ovat olleet suuressa roolissa vähentämässä huume-ehtoisia terveyshaittoja. Sen sijaan, edelleen suurella osalla pitkäaikaisesti huumeita pistämällä käyttäneistä on C-hepatiittitartunta, johon taas pyritään vaikuttamaan aktiivisemmalla hoidolla, kansallisen C-hepatiittistrategian mukaisesti. (Rönkä & Markkula 2020, 4, 78; ks. myös Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Kuten edellä on käynyt ilmi, huumetilanteen edetessä ja huumemarkkinoiden kasvaessa sekä kansallinen lainsäädäntö että kansainväliset sopimukset ovat pyrkineet reagoimaan tähän. Vuoden 1972 jälkeen kansallisessa lainsäädännössä on tuotettu valtioneuvoston toimesta erinäisiä periaatepäätöksiä ja toimenpideohjelmia, joilla on pyritty vaikuttamaan huumausainepolitiikan painopisteen määräytymiseen. Ajankohtainen kansallinen huumausainepoliittinen sääntely sisältyy Huumausainelakiin (2008/373), joka määrittelee kielletyt psykoaktiiviset aineet sekä Rikoslakiin (1889/39), joka määrittelee eri asteisten huumausainerikosten seuraamukset. Näiden lakien nojalla muun muassa huumausaineiden tuottaminen, valmistus, kuljettaminen, kauppaaminen, käsittely, hallussapito sekä käyttäminen ovat kielletty sakan tai vankeuden uhalla (HL 5§; RL 50L 1§, 2a§). Toisin sanoen, kaikki huumeisiin liittyvä toiminta, mukaan lukien huumeiden vähäisen määrän hallussa pitäminen omaa käyttöä varten sekä käyttäminen on säädetty rangaistavaksi.

Lainsäädännössä (RL 50L) huumausainerikokset on jaettu huumausainerikokseen, sen valmisteluun ja sen edistämiseen, joista maksimirangaistus on kaksi vuotta vankeutta. Lisäksi törkeästä huumausainerikoksesta voidaan määrätä yhdestä kymmeneen vuotta vankeutta. Vuonna 2001 voimaan tulleessa rikoslain muutoksessa (2001/654) määriteltiin myös huumausaineen käyttörikos, josta maksimirangaistus on puoli vuotta vankeutta. Tosin käyttörikoksen osalta voidaan huomioida mahdollisuus luopua toimenpiteistä, edellytyksenään henkilön hoitoon hakeutuminen. Olennaisena viimeaikaisena muutoksena on Valtakunnansyyttäjän (2018) antama uudistettu yleinen ohjeistus huumausaineen käyttörikoksen seuraamuksen määräämisestä. Ohje on kohdistettu syyttäjille ja se sisältää muun muassa ohjeet toimenpiteistä luopumisesta ja hoitoon ohjaami-

sesta, mikä taas on edellyttänyt myös poliisihallituksen ohjeiden uudistamista. (Kotovirta & Kailanto 2020, 14–15.) Muutoksella pyritään vaikuttamaan erityisesti alaikäisten sekä ongelmallisesti huumeita käyttävien asemaan, korostamalla muiden toimenpiteiden kuin rangaistuksen määräämisen mahdollisuutta (Markkula & Viskari 2020, 52).

Lisäksi kansainvälisesti tarkasteltuna Suomi on sitoutunut noudattamaan huumausainepolitiikassaan Yhdistyneiden kansakuntien huumausaineiden vastaisia yleissopimuksia sekä osallistumaan aktiivisesti Euroopan unionin alueella yhteisen huumausainepolitiikan suunnitteluun ja toimeenpanoon (ks. STM). Euroopan unionin neuvosto on muun muassa hyväksynyt huumausainestrategian vuosille 2021-2025, minkä tavoitteiden nähdään rakentuvan kolmen poliittisen alan ympärille. Näitä ovat huumausaineiden tarjonnan vähentäminen, kysynnän vähentäminen sekä huumausaineisiin liittyviin haittoihin puuttuminen. Nämä kiinnittyvät sekä huumeisiin liittyvän rikollisuuden torjuntaan ja turvallisuuden tason parantamiseen että huumeiden käyttöön liittyvien ongelmien ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja niistä aiheutuvien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen vähentämiseen (ks. EU:n huumausainestrategia 2021-2025). Nähdäkseni tämä ilmentää jo aiemmin mainittua huumeepolitiikan kaksijakoisuutta, jossa ajetaan samanaikaisesti kahta rinnakkaista toimintalinjaa; huumeiden käytön rikosoikeudellista kontrollia sekä huumeiden käytön hoitoon ja haittojen vähentämiseen pyrkivää, osin medikalisoitunutta lähestymistapaa (Partanen 2007, 570–571).

2.2 Huumeiden marginalisaation monitasoisuus

Huumeiden ja huumeita käyttävien yhteiskunnalliseen asemaan liittyvässä aineistossa on noussut toistuvasti esiin Nils Christie ja Kettil Bruun (1986), jotka nimeävät huumeet yhteiskunnan hyväksi viholliseksi. He tuovat esiin näkökulmaa, jonka mukaan huumeista on yhteiskunnassamme pyritty luomaan uhkaavaa kuvaa vaarana, joka voi tavattoman vahvuutensa avulla houkutella kenet tahansa onnettomuuteen ja tuhoon. Näin ollen huumeista on pyritty rakentamaan myös konkreettista syntipukkia, johon on voitu heijastaa yhteiskunnan monimutkaisista ongelmista syntyvää pahuutta ja vastustusta. Yhteiskunnan ja kansalaisten taistellessa uhkaavana näyttäytyvää vihollista vastaan, on myös mahdollistettu joidenkin ihmisryhmien epäoikeudenmukaista kohtelua, priorisoiden huumeiden vastaisen taistelun muiden yhteiskunnallisten ongelmien edelle. (Mt., 60, 74, 91.)

Heini Kainulainen (2009, 3) tulkitsee kyseistä ajattelua siten, että ”hyvän vihollisen” rooli mahdollistaa huumevastaisten asenteiden heijastuvan sekä ihmisten arkiseen kanssakäymiseen että viranomaiskäyttöön ja yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Huumeisiin kohdistuvaa pelkoa ruokitaankin yksinkertaistuksiin sortuvalla keskustelulla, jossa yksittäisen huumeiden kokeilemisen vastakohtana nähdään vakava ja kokonaisvaltainen huumeriippuvuus, eikä näiden välissä olevia kohtuukäyttämisen aspekteja pidetä realistisina. Samalla myös jätetään huomiomatta ihmisen pyrkimys säännöstellä ja kontrolloida huumeiden käyttöään sekä mahdollisuudet onnistua siinä. Huumeita käyttäviä ei kuitenkaan voida tarkastella yhtenäisenä ryhmänä, sillä samoin kuin huumausaineiden myös yksittäisten ihmisten välillä on suuria eroja. (Mt., 14–15.)

Lisäksi Stanley Cohen (2002) on puhunut ”moraalisesta paniikista” huumeekysymyksen ympärillä. Kuten hyvälle vihollisellekin, myös moraalille paniikille on ominaista suuren pahaksi leimatun asian laajuutta ja merkittävyyttä laajassa kontekstissa, näin ollen myös työntäen paheksuttua toimintaa toteuttavaa ihmisryhmää entistä kauemmas yhteiskunnan valtavirrasta. Cohen nimeääkin erääksi moraalisen paniikin sosiaalisiksi identiteetiksi ihmiset, jotka käyttävät väärä huumeita, väärissä paikoissa, tuottaen yhteiskunnan valtavirrasta vieraannuttavaa mielikuvaa itsestään. Lisäksi huumeisiin kohdistuvan yleisen pelon suhteen on puhuttu esimerkiksi ”narkofobiasta” (Partanen 2002, 18) sekä ”huumehysteriasta” (Onnela 2001a, 10–11). Huumeiden voidaankin nähdä ilmentävän kulttuurisesti määriteltyä pahuutta, minkä vuoksi huumeita käyttäviin ja usein myös heihin, jotka ovat joskus elämänsä aikana käyttäneet huumeita, liitetään negatiivisia tunteita. Heidät myös halutaan nähdä jossain muualla, poissa omasta lähiympäristöstä ja -ympäristöstä, vahvistaen ja ylläpitäen vierautta ja erilaisuutta sekä jopa halveksuntaa ja epäluuloisuutta. (Knuuti 2007, 12, 185.)

Toisaalta, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Hyvinvoinninlaitoksen (2020) mukaan suomalaisten huumeasenteet ovat muuttuneet vuosien saatossa sallivammiksi. Asennemuutoksen taustalla voidaan nähdä muun muassa huumeiden käytön yleistymisen kahden viime vuosikymmenen aikana. Näin ollen ihmisten henkilökohtainen kosketuspinta huumeisiin on laajentunut joko omakohtaisten kokemusten, huometietoisuuden tai käyttäjien tuntemisen kautta, mikä taas on karsinut pelkoja huumeita kohtaan sekä edistänyt asenteiden lieventymistä. On kuitenkin huomattava, että asennemuutos koskee enimmäkseen kan-

nabista ja muihin huumeisiin suhtaudutaan edelleen selkeän kriittisesti. Toisaalta esimerkiksi vuonna 2018 suurin osa THL:n kyselyyn vastanneista hyväksyi haittoja vähentävät toimenpiteet. Huumeasenteissa ja -mielipiteissä onkin havaittavissa kaksiraidepolitiikan elementtejä, sillä siinä missä valtaosa suomalaisista pitää huumeiden aiheuttamaa kansallista ongelmaa suurena tai vähintään kohtalaisena ongelmana, myös suurin osa hyväksyy vakiintuneet haittoja vähentävät toimenpiteet (Karjalainen ym. 2020, 27, 33).

Tutkielmassa olen valinnut huumeita käyttävää ihmisryhmää koskevaksi tarkastelunäkökulmaksi marginaalisuuden, vaikkakin huumeita käyttävien ihmisten asemaan suomalaisessa yhteiskunnassa liitetään usein esimerkiksi syrjäytyminen ja huono-osaisuus. Siinä missä esimerkiksi syrjäytyminen määrittyy yksilön elämässä negatiivisena, kokonaisvaltaisena ja valitettavan usein staattisenakin elämäntilanteena, voi marginaalisuus liittyä ainoastaan jollakin elämänalueella toimimiseen sekä olla yksilön tietoinen valinta. Se voi myös olla luonteeltaan väliaikaista, eikä marginaalisuudelle ominainen valtavirran ulkopuolisuus tietyllä elämänalueella välttämättä määritä yksilön yhteiskunnallista ja sosiaalista asemaa yhtä kokonaisvaltaisesti kuin syrjäytyneisyys. (Järvinen & Jahnukainen 2001, 145.)

Marginaalisuuteen ei myöskään välttämättä liity syrjäytymiseen kiinnittyvää ulkoisesti havaittavaa huono-osaisuutta tai voimakasta irrallisuutta tärkeimmistä osallistavista yhteisöistä, kuten työstä ja perheestä (Suutari & Suurpää 2001, 10). Tosin marginaalisuus voi edetä syrjäytymiseksi erityisesti silloin kun ollaan useiden eri elämänalueiden, kuten koulutuksen, perheen tai työelämän ulkopuolella samanaikaisesti, ja tähän liittyy riskejä ongelmien kumuloitumisesta tai pitkittymisestä. Tässä suhteessa olennaista on tarkastella yksilön sosiaalisia suhteita sekä suhdetta poikkeaviin alakulttuurisiin toimintatapoihin, kuten esimerkiksi rikollisuuteen ja päihteiden käyttöön. (Järvinen & Jahnukainen 2001, 143.) Kuitenkin lähtökohtaisesti marginaalisuus pitää sisällään ajatuksen monisuuntaisesta liikkeestä, joka voi viedä sekä kauemmas normaalista että kuljettaa kohti valtavirtaa. Marginaaliseen asemaan liittyy siis syrjäytymisen riski, mutta se antaa yksilölle myös positiivisia mahdollisuuksia selviytymiseen ja yhteiskuntaan kiinnittymiseen. (Knuuti 2007, 17.)

Marginaaliin asettamista tapahtuukin sekä yksilöiden välisissä kohtaamisissa että yhteiskunnan rakenteellisella tasolla, jolloin yhteiskunnan normatiiviset asenteet ja liiallinen ihmisen oman vastuun korostaminen voivat lisätä marginaalisuuden kokemusta sekä aiheuttaa monialaista syrjintää ja leimaamista. (Pehkonen ym. 2019, 12.) Näin ollen yhteiskunnallis-kulttuuriset tekijät ovat merkittävässä roolissa, vaikeivat välttämättä vaikuttaisi suoraviivaisesti yksilöiden arkipäiväisen elämään (Knuuti 2007, 185). Marginaalisuuden monimutkaisen, dynaamisen ja moniulotteisen luonteen (Coumans & Spreen 2003, 317) vuoksi näen tarkoituksenmukaisena tarkastella tutkielman kohderyhmää marginalisaation näkökulmasta, sillä tarkoitus on pyrkiä välttämään ulkokohtaisia oletuksia esimerkiksi huumeiden käytön luonteesta sairautena tai ihmisen osattomuutena. Ajatusmalli on yhdenmukainen myös haittoja vähentävän toimintamallin kanssa, kun huumeiden käyttöä pyritään tarkastelemaan sairauden ja moraalisen heikkouden sijaan pragmaattisesti (esim. Denning ym. 2004, 3).

Tutkielmassa tarkasteltava kohderyhmä onkin marginaalisessa asemassa monesta eri näkökulmasta tarkasteltuna, ja kohtaa näin ollen marginalisaatioon liittyviä asenteita arkisissa tilanteissa sekä yksilöllisellä että yhteiskunnallisella tasolla. Laajemmin määriteltynä marginaalisuutta voidaan ymmärtää eri elämänalueisiin sekä kuhunkin kulttuuriin liittyvän keskustan ja periferian välisenä suhteena (Järvinen & Jahnuainen 2001, 141). Toisin sanoen, marginaalilla viitataan johonkin ytimen tai valtavirran ulkopuoliseen (Isopahkala-Bouret & Brunila 2014, 11–12). Ulkopuolisuuden määrittelylle on ominaista, että määrittelyn tekevät ne, jotka ovat sisäpuolella. Näin ollen yhteiskunnan marginaalissa elävän ei odoteta määrittelevän itseään tai ottavan suuremmin kantaa asemaansa, mikä taas korostaa entisestään erilaisuutta suhteessa valtavirtaan. (Peltoniemi 2011, 22.) Tutkielman kontekstissa ulkopuolisuuden määrittelyminen liittyy läheisesti esimerkiksi palvelujärjestelmän näkemykseen huumeita käyttävästä ihmisestä, hänen tilanteestaan sekä avun ja tuen tarpeistaan.

Marginalisoituneita huumeita käyttäviä on tarkasteltu suhteessa yhteiskuntaan integroituneisiin käyttäjiin sekä kansainvälisessä että kotimaisessa tutkimuksessa. Tutkimuksissa on löydetty eroavaisuuksia kyseisten alaryhmien välillä, ja tämän on todettu ilmentävän yhteiskunnallisen polarisaation ulottumista myös huumemaailmaan (Pitkänen ym. 2016, 1, 8). Muun muassa Moniek Coumans ja Marinus Spreen (2003) ovat toteuttaneet

etnografisen kenttätutkimuksen Alankomaissa, ja todenneet, että marginalisoituneilla huumeita käyttävillä on selvästi vakavampia sosiaalisia, taloudellisia, fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia, suhteessa ei-marginalisoituneisiin käyttäviin. He näkevät erityisesti kodittomuuden sellaisena vaiheena tai tasona elämässä, jolloin huumeiden käyttöön liittyy hallitsemattomuutta. Tämän toimii myös päinvastoin, sillä heidän mukaansa kodittomuus on myös todennäköisempää marginalisoituneiden huumeita käyttävien joukossa. (Mt., 311–312.)

Myös Tuuli Pitkänen ja kumppanit (2016) ovat todenneet helsinkiläisiä huumeita käyttäviä koskevassa tutkimuksessaan, että marginalisoituneet ja integroituneet käyttävät kokevat elämäntilanteensa eri tavalla. Tutkimuksessa marginalisoituneilla huumeita käyttävillä on vähemmän koulutusta sekä harvemmin parisuhde ja oma- tai vuokra-asunto. He myös olivat suhteessa integroituneisiin käyttäviin useammin työttömänä ja sosiaaliturvan taikka laittomien tulojen varassa. (Mt., 1,4.) Kuvatut marginalisoidun ja integroidun ryhmän väliset eroavaisuudet esimerkiksi elämäntilanteissa ilmentävät huumeita käyttävän alakulttuurin sisäistä heterogeenisyyttä sekä tuovat esiin marginaalisuuden käsitteen monimuotoisuutta ja kontekstisidonnaisuutta.

Marginaalin määrittelyminen on merkittävää, sillä se, miten marginaalia käytännössä tarkastellaan vaikuttaa siihen, miten marginaalista ylipäätään puhutaan. Helposti voi muodostua niin sanottua huoli- ja pelastuspuhetta, joka taas voi itsensä legitimoimisen kautta määritellä sitä, miten marginaaliin määrittelystä tulisi ajatella tai puhua. (Isopahkala-Bouret & Brunila 2014, 14–15.) Tyypillisesti hyvinvoivat ihmisryhmät tarkastelevatkin huonommassa asemassa olevia kuin muukalaisia tai ”toisia” etäisyyden päästä, jolloin myöskään erilaisia elämäntodellisuuksia ei tunnisteta (Ohisalo 2017, 46). Nähdään myös, että valtavirtaan kuuluvilla on suhteellisen huono erilaisuuden sietokyky, mikä voidaan havaita esimerkiksi entisten huumeiden käyttäjien kohtaamassa halveksunnassa ja epäluuloisuudessa (Knuuti 2007, 185). Kyse on etäisyydestä ihmisryhmien välillä, mikä taas on tulosta yhteiskunnallisen eriarvoisuuden kasvamisesta, kun taloudelliset ja terveydelliset erot ovat kasvaneet eri väestöryhmien välillä (Ohisalo 2017, 19).

Juho Saari (2015) onkin teoksessaan käyttänyt kielikuvaa yhteiskunnan varjoisasta notkelmasta, jolla viitataan elintason, elämänlaadun sekä elämäntavan suhteen enemmistöstä poikkeavaan ihmisryhmään. Heillä on olennaisesti valtaväestöä heikompi asema suomalaisen yhteiskunnan vallan ja vuorovaikutuksen kentillä, olipa kyseessä sitten taloudelliset, poliittiset, kulttuuriset tai sosiaaliset tekijät. Nämä etäisyyden päästä tarkasteltavat muukalaiset ovat hyvinvoivan enemmistön toimesta marginalisoitu ihmisryhmä, jonka elämäntapa usein eroaa tavanomaisesta muun muassa siksi, että he kärsivät pysyvästä taloudellisesta niukuudesta, heidän perhesuhteensa ovat pirstaloituneet ja heidän puutteellinen elämäntapa aiheuttaa moninaisia ongelmia. Kun nämä laadulliset erot kytkeytyvät sosiaalipoliittisen järjestelmän institutionaalisiin rakenteisiin, yhteiskuntaan muodostuu pysyviä muukalaisuutta ylläpitäviä eroja ”meidän” ja ”heidän” välille. (Mt., 15–17.)

Marginaaleja tarkasteltaessa onkin huomioitava mitä vasten se rakentuu eli toisin sanoen, mikä määrittyy ensisijaiseksi ja etuoikeutetuksi keskuksesi ja ytimeksi. Tällä tarkastelulla on mahdollista tavoittaa jotain siitä, mikä on milloinkin normaalia ja toivottua, ja näin ollen myös sen, minkä ylläpitämiseen marginaalia tarvitaan. Toisaalta jokainen meistä määrittyy eri tavoin, eri aikoina ja eri paikoissa, suhteessa keskustaan ja marginaaliin. Yksilö voi siis olla jollakin elämänsä osa-alueella marginaalissa ja samanaikaisesti keskustassa jollakin toisella. (Brunila & Isopahkala-Bouret 2014, 31.) Keskustan ja marginaalin käsitteet ovatkin suhteellisia ja kontekstisidonnaisia, samoin kuin näihin kategorioihin sijoitettavien ihmisten tilanteet. Marginaali ei myöskään ole yhtenäinen, vaan silläkin on dynaaminen suhde omaan marginaaliin ja keskuksensa. Marginaalin ja keskuksen välinen suhde on jännitteinen, ja ne olennaisesti myös vaativat toistensa olemassaolon. (Keskitalo-Foley 2014, 151.)

Marginalisaatioon liittyy olennaisesti myös valta-aspekti, sillä vallan voidaan nähdä muovaavan yhtäaikaista sekä keskuksen että marginaalin sijaintia ja niiden välistä suhdetta. Marginaali voidaan nähdä yhteiskunnallisten käytäntöjen vakiinnuttamana valankäyttönä, joka tuottaa eriarvoisuutta sekä erilaisia yhteiskunnallisia erontekoja. Marginaaliin liittyvä valta-asetelma suuntaa toistamaan tuttuja ja tavanomaisia ajattelu- ja käyttäytymismalleja, joita uusinnetaan politiikassa, kulttuureissa ja käytännöissä. (Brunila & Isopahkala-Bouret 2014, 23, 32.) Erityisesti arkipäiväisissä käytännöissä ja kohtaa-

misissa luodaan eroja suhteessa toisiin, rakennetaan erilaisia identiteettejä itselle ja toisille, luodaan käsityksiä itse kullekin kuuluvista paikoista sekä näihin liittyvistä oikeuksista ja velvollisuuksista (Jokinen ym. 2004, 10–11). Tämän kaltainen arkinen käytäntö voi liittyä esimerkiksi kohtaamistilanteen vuorovaikutukseen, jossa ammattilaisen tulee olla tietoinen ja kriittinen erilaisiin kategorioihin liitettävistä ominaisuuksista ja vakiintuneista ennakkokäsityksistä kohdatakseen asiakkaansa kokonaisvaltaisesti ihmisenä (Kulmala 2006, 82).

Huumeita käyttävien ihmisten asemaa tarkasteltaessa, pelkästään Osallisuuskeskus OODI:n asiakkuus voi ilmentää marginaalista asemaa suhteessa palvelujärjestelmään, kun ihminen hakeutuu auttamistyön piiriin, joka on erityisesti kohdennettu niille, jotka eivät ole minkään tuki- tai hoitopalvelun piirissä. Puhutaankin hyvinvointipalveluiden marginaaleista, joilla viitataan sellaisiin palveluihin, jotka voidaan kategorisoida viime sijaiseksi tueksi. Toisin sanoen, niitä ei ymmärretä universaaleiksi siinä mielessä, että kaikkien kansalaisten voisi odottaa käyttävän niitä jossain vaiheessa elämäänsä, vaan niiden oletetaan kohdentuvan yhteiskunnallisesti ulossuljetuille, moniongelmaisille ihmisille. (Juhila ym. 2017, 3–4.) Tosin Osallisuuskeskus OODI:n toimintaa ei määritellä suoranaisesti palveluksi, vaan kyse on yleishyödyllisestä järjestölähtöisestä auttamistyöstä (Puolakka 2018, 6). Myös auttamistyön kohderyhmä on huumeiden käyttämistaltaan poikkeava, mikä taas tuottaa marginalisaatiota myös suhteessa muihin huumeita käyttäviin. Onkin todettu, että huumeiden suonensisäisen käyttö linkittyy selkeästi käyttäjän yleiseen huono-osaisuuteen (Pitkänen ym. 2016,1).

Huumeita käyttävät asetetaan marginaaliseen asemaan myös lainsäädännön suhteen. Syyllistymällä esimerkiksi huumausaineen käyttörikokseen (RL 50:2a§), seuraa toiminnasta rangaistus ja kontrollitoimien kohteeksi joutuminen. Rikollinen teko voidaan nähdä vastapuheena yhteiskuntaa ja sen vallitsevaa normijärjestelmää kohtaan, jolloin se vie ihmisen toiminnalta hyväksyttävyyden. Rikokset nostavat esiin vaatimuksia niihin syyllistyneiden rankaisemisesta ja eristämisestä yhteiskunnan muiden ryhmien suojelemiseksi. (Valokivi 2004, 115, 132.) Välttämättä edes rangaistuksen loppuun suorittaminen ei palauta ihmisen ”normaalin kansalaisen” leimaa, sillä yhteiskunnassa suhtaudutaan kielteisesti rikoksiin syyllistyneisiin. Tämä ilmenee muun muassa rikokseen syyllistyneen olemattomina työmahdollisuuksina, aineellisten perusasioiden puutteena sekä

velkaantuneisuutena, jotka taas vaikeuttavat entisestään yhteiskuntaan integroitumista. (Valokivi 2004, 132; Knuuti 2007, 185.)

Huumeiden laittomuudella ja niitä käyttävien rankaisemisella voidaan pyrkiä ilmaisemaan hyväksyttävän käyttäytymisen standardien rajoja (Room 2005, 152), minkä vuoksi lainrikkojien kohdalla marginaalisuus voidaan nähdä niin ikään oikeutettuna tai itse aiheutettuna (Valokivi 2004, 115). Erityisesti huumeita käyttävien kohdalla voidaan ajatella, että ihmisen laittomaksi määritelty elämäntapa voi oikeuttaa vaille jäämisen niin sanotusta yhteisestä hyvästä. Näin ollen sekä ihmisen asema yhteiskunnan marginaalissa että hyvinvointivaltion tarjoaman tuen puutteet voidaan perustella ihmisen omalla toiminnalla. Muutoksen aikaan saaminen voikin olla vaikeaa, mikäli yhteiskunta ei ole valmis antamaan ihmiselle uutta mahdollisuutta, vaan päinvastoin pyrkii syrjäyttämisen ja kontrollin prosesseilla tuottamaan lainrikkajalle valtavirrasta poikkeavaa identiteettiä (Valokivi 2004, 132–133; Knuuti 2007, 18). Tässä suhteessa huumeita käyttävien ihmisten elämäntapa sijoittuu moraalisesti vahvojen jännitteiden kentälle (Room 2005, 152).

Marginaaliin liitetään usein moraalisen ulottuvuuden lisäksi myös moralisoiva ulottuvuus, joka kohdistuu erityisesti joihinkin marginaaliryhmiin ja heidän elämäntapaansa (Jokinen ym. 2004, 19). Käytännössä tämä näkyy moraalisten tekijöiden ja leimautumisen vaikutuksena yksilön mahdollisuuksissa, minkä johdosta marginalisoidulla ihmisellä on todennäköisemmin heikompi asema esimerkiksi terveydenhuollossa. Tässä huumeiden käytöstä aiheutuvia haitallisia seurauksia voidaan pitää niin sanotusti todisteena ihmisen toteuttamasta moraalisesta vääryydestä, kun taas hoitoon hakeutuminen on mahdollisesti nöyryyttävä todiste yksilön itsensä hallitsemisen epäonnistumisesta. (Room 2005, 147, 152.) Institutionaaliset käytännöt voidaan nähdä sosiaalisen ja symbolisen marginaalin tuottamisen areenoina. Myös erilaiset arjen käytännöt ja kulttuurinen ymmärrys tuottavat ja ylläpitävät marginaalia, sillä ne piirtävät jatkuvasti erilaisia rajoja tavoiteltavien ja paheksuttavien elämäntyylien välille ja tulevat samalla tuotaneiksi kulttuurisia marginaaleja ja keskuksia. (Jokinen ym. 2004, 15.)

Marginalisaatio ei valitettavasti ole tuore ilmiö suhteessa huumeita käyttäviin, sillä muun muassa Pekka Hakkarainen (1992, 163–164) on kirjoittanut 1960- ja 1970-lukujen

kontrollipolitiikan marginalisoivasta vaikutuksesta, millä käytännössä viitataan esimerkiksi huumeiden käytön kriminalisoimisen ja apteekkijakelun tiukentamisen aiheuttamaan siirtymään laittomille huumemarkkinoille. Kontrollitoimenpiteitä on tukenut pelko huumeita kohtaan ja halu esimerkiksi estää nuorten huumekekeiluja. Kuitenkin pyrkimyksellä on ollut kääntöpuolensa, sillä asenteellisuus ja pelon lietsominen ovat vaikeuttaneet huume-ehtoisten ongelmien hoitamista monin tavoin. (Partanen 2002, 18.) Nykypäivänäkin nuorten huumeita käyttävien tai huumeita kokeilleiden ihmisten tilanteisiin kiinnitetään entistä tarkemmin huomiota (Markkula & Viskari 2020, 52), kun taas huumeita pitkäaikaisesti ja erityisesti pistämällä käyttävien ihmisten on vaikeampi saada äänensä kuuluviin (Konttinen & Perälä 2020, 92). Onkin argumentoitu, että yksittäisten sosiaalisen syrjäytymisen syiden sijaan pikemminkin historialliset ja yhteiskunnalliset yhteydet tuottavat marginalisaatiota (Souleymanov & Allman 2016, 1429).

3 HUUMEITA KÄYTTÄVÄ PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

3.1 Haittoja vähentävä toimintamalli

Haittoja vähentävän toimintamallin sekä huumeita käyttävien ihmisten oikeuksien näkökulmasta merkittävänä voidaan pitää vuoden 2004 alusta voimaan tullutta tartuntatautiasetuksen muutosta (2003/1383), joka velvoitti kunnat huolehtimaan sekä tartuntatautien vastustamistyöstä että huumeita suonensisäisesti käyttävien terveysneuvonnasta ja käyttövälineiden vaihtamisesta (Laitinen 2017, 22; Kotovirta & Tammi 2018, 191). Ajankohtaisesti haittojen vähentämistä koskee vuonna 2017 annettu tartuntatautiasetus (2017/146), jossa säädetään kunnan velvollisuudesta vaihtaa huumeita käyttävien käyttövälineitä sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta lääkkeellisesti (2008/33). Sosiaali- ja terveysministeriö on myös säätänyt asetuksella (2017/149) oikeudesta maksuttomaan hepatiittirokotukseen niiden henkilöiden osalta, joilla on elinolosuhteidensa takia lisääntynyt vaara saada hepatiittitartunta. (Kotovirta & Kailanto 2020, 13–15; Markkula & Viskari 2020, 47–48.)

Käsitteenä haittojen vähentämistä on pidetty laajana ja vaikeasti määriteltävissä olevana, sillä sen toteuttamisen muotoihin vaikuttavat voimakkaasti muun muassa erilaiset maakohtaiset tekijät ja huumausainepoliittiset ilmapiirit (Perälä 2012, 33). Kansainväli-

sellä tasolla tarkasteltuna haittojen vähentämisliike onkin järjestäytynyt useiksi järjestöiksi ja verkostoiksi, joista todennäköisesti tunnetuimpana voidaan pitää International Harm Reduction Association (IHRA) kansalaisjärjestöä. Lisäksi useimmat Euroopan maat ovat ottaneet haittojen vähentämisliikkeen vaatimuksia osaksi virallista huumausainepolitiikkaansa, ja se on myös osa EU:n huumausainestrategiaa vuosille 2021-2025. Tosin kansainvälisellä tasolla haittojen vähentämiseen liittyvät uudistukset ovat aiheuttaneet kiistoja, koska niiden on katsottu olevan ristiriidassa muun muassa kansainvälisesti huume politiikkaa sääntelevien YK:n yleissopimusten kanssa. Esimerkiksi International Narcotics Control Board (INCB) ilmaissut toistuvasti huolensa haittojen vähentämistoimista, vaikka onkin nyt hyväksynyt neulojen vaihdon ja korvaushoidot. (Tammi & Hurme 2006, 115.)

Kansainvälisesti tarkasteltuna haittojen vähentämisellä on pitkä historia, sillä muun muassa Englannissa on jo 1920-luvulta lähtien virallisesti nähty tarpeelliseksi määrätä opioideja niistä riippuvaisille ihmisille vakavien vieroitusoireiden välttämiseksi sekä toimintakyvyn säilyttämiseksi (Kotovirta & Tammi 2018, 189). Kansallisessa yhteydessä haittojen vähentäminen on usein esitetty yleisenä huumausainepoliittisena strategiana, jolloin sitä usein verrataan toiseen vallitsevaan strategiaan, eli rajoittavaan huume politiikkaan (Hurme 2002, 415). Kuten edellä on todettu, nykyisessä merkityksessään haittojen vähentäminen tuli kansainvälisen huume politiikan keskeiseksi käsitteeksi ja ajattelutavaksi 1980-luvulla, jolloin valtaväestöäkin uhanneen AIDS-sairauden löytäminen sekä nopea leviäminen toivat vauhtia uusien toimenpiteiden kehittämiseksi (Tammi 2004, 383; Perälä 2012, 33; Kotovirta & Tammi 2018, 189). Suomessa ryhdyttiin toteuttamaan haittojen vähentämisen ideologialle perustuvaa huumausainepolitiikkaa 1990-luvun lopulla, johtuen toisen huumeaallon herättämästä huolesta koskien huumeiden käyttöä sekä siihen liittyviä haittoja (esim. Hurme 2002, 415; Tammi 2002, 252–253; Perälä 2012). Haittojen vähentäminen nousi rikosoikeudellisiin keinoihin pohjautuneen huumausainepolitiikan rinnalle, ja sittemmin toiminnasta on tullut keskeinen osa suomalaista palvelujärjestelmää (Tammi 2007, 7; Perälä 2012, 5).

Haittoja vähentävän toiminnan hyväksymisestä myös väiteltiin, sillä kyseisen lähestymistavan kritisoijat olivat huolissaan siitä, että se tuhoaisi rajoittavan huume politiikan perustuksen, esimerkiksi estämällä kieltolain täytäntöönpanoa, vähentämällä sen varoittavaa vaikutusta, normalisoimalla huumeiden käyttöä sekä lähettämällä ristiriitaisen

viestin huumeiden käytön hyväksyttävyydestä nuorille ihmisille (Tammi 2007, 16). Toisaalta haittojen vähentämisen politiikan kannattajat näkivät rikosoikeudelliseen kontrolliin perustuvan huume politiikan epäonnistuneena, sillä kyseisillä toimilla huumeiden käyttöä ei onnistuttu vähentämään, jonka lisäksi sen nähtiin entisestään syrjäyttävän huumeita käyttäviä sekä vaikeuttavan heille annettavaa tukea ja hoitoa. Tästä näkökulmasta haittojen vähentämispolitiikka näyttäytyi rajoittavan huume politiikan kritiikkinä ja vaihtoehtona, sillä mikäli huumeiden käyttö sallittiin siihen puuttumatta, oli huumeetoman yhteiskunnan tavoitteesta selkeästi luovuttu. (Hurme 2002, 415–416; Tammi & Hurme 2006, 113.)

Vastakkainasettelua oli siis selkeästi havaittavissa, mutta poliittinen väittely jäi kuitenkin melko lyhyeksi. Kuten Tuukka Tammi (2007) tutkimuksessaan toteaa, haittojen vähentäminen ei ole luonut uhkaa huumeiden kieltopolitiikalle, vaan enemmänkin asettunut osaksi sitä. Toisin sanoen haittojen vähentämisen toimintamalli ei ole merkinnyt siirtymää liberaalimpaan huume politiikkaan, eikä se myöskään ole heikentänyt perinteistä huumeiden totaalikieltoon perustuvan politiikan asemaa, vaan huumeiden käytön rikosoikeudellista kontrollia on tehostettu samanaikaisesti kun huume-ehtoisten haittojen vähentämiskeinoja on syntynyt. Näin on syntynyt edellä usein mainittu kahden raiteen huume poliittinen paradigma, jossa haittojen vähentämisen näkökulma integroituu huumeiden kiellon järjestelmään. (Tammi 2007, 7, 16; Partanen 2007, 569.) Tosin rikosoikeudellinen kontrolli nähdään edelleen keskeisenä, mutta yksinään riittämättömänä, sillä kontrolli myös itsessään aiheuttaa haittoja, mikäli sen seurauksena syntyy huumeiden käyttäjien syrjäytymistä sekä heille annettavan tuen ja hoidon saatavuuden vaikeutumista. (Kotovirta & Tammi 2018, 190.)

Haittojen vähentämisellä viitataan siis politiikkaan, toimintaohjelmiin ja käytäntöihin, joilla pyritään minimoimaan huumeiden käyttöön, huume politiikkaan ja huume lain säädäntöön liittyviä terveydellisiä, sosiaalisia ja oikeudellisia vaikutuksia (esim. Kotovirta & Tammi 2018, 188; Markkula & Viskari 2020, 49; IHRA 2021). Sitä voidaan käsitteellistää laaja-alaisena huume poliittisena lähestymistapana, jota määrittelee ennen kaikkea pragmaattisuus, tiedepohja sekä neutraali suhtautuminen huumeiden käyttöön, eli toisin sanoen riippumattomuus moraalisisista arvoista (Tammi 2004, 384–385; Laitinen 2017, 20). Haittojen vähentämisen tarkoitus ei muun päihdetyön tavoin rajaudu ainoastaan huumeiden käytön lopettamisen ympärille, vaan tavoitteena on myös käyttävälle

ihmiselle aiheutuvien haittojen vähentäminen esimerkiksi fyysisiltä sairauksilta suojautumalla tai miedompia huumeita käyttämällä (Denning ym. 2004, 3; Perälä 2012, 35). Olennaista lähestymistavassa on myös, ettei se rajaudu esimerkiksi riippuvuuden määrittäeseen, vaan kuka tahansa voi vähentää haittoja ja tunnistaa tarpeen huolehtia itsestään paremmin. (Denning ym. 2004, 3–4). Lähestymistavan taustalla vaikuttaa käsitys huumeiden käyttöä ympäröivän kontekstin merkityksestä käyttöön liittyvien haittojen ilmaantumiseen, sillä oletettavasti paljon riskejä sisältävä ympäristö johtaa todennäköisemmin myös suurempiin haittoihin (Perälä 2012, 35).

Kaikilla haittojen vähentämisen otsikon alla oleville toimenpiteille on yhteistä se, että ne tähtäävät vähentämään tietynlaisia haittoja, jotka liittyvät huumeiden käyttöön, ilman tarkoitusta poistaa huumeiden käyttöä sellaisenaan (Tammi 2007, 15). Huumeista aiheutuvia haittoja ovat muun muassa syrjäytyminen, alakulttuurien voimistuminen, rikollisuus tartuntataudit sekä huumekuolemat (Törmä 2009a, 23). Aatteen perusajatukseksi onkin, että huumeita käyttävien ihmisten tulisi saada mahdollisimman hyvät mahdollisuudet selviytyä siitä, etteivät he ole valmiita luopumaan huumeiden käytöstä (Kotivirta & Tammi 2018, 197).

Tarkoitus onkin keskittyä positiivisiin muutoksiin ihmisen elämässä ilman tuomitsemista, pakotusta, syrjintää tai edellytystä huumeiden käytön lopettamisesta tuen ennakoedellytyksenä (Denning ym. 2004, 3). Olennaista on, että huumeita käyttävä ihminen saa itse määritellä millaista ja minkä laajuista muutosta tarvitsee ja sietää, jolloin kaikki haittojen vähentämiseen pyrkivät muutokset nähdään positiivisena kehityssuuntana, riippumatta siitä, kuinka hidasta tai asteittain ilmenevää muutos on (Denning ym. 2004, 3; Lee & Zerai 2010, 2411, 2423). Yksilön toivotaankin sisäistävän vastuullisuuden ja itsekontrollin keinoja esimerkiksi vähäriskisemmän käyttötavan ja kulutuksen sääntelyn ihanteiden kautta (Tammi & Hurme 2006, 120).

Haittojen vähentämisen käsitteen jäsentäminen riippuu sisällöllisesti paljon siitä, puhutaanko huumeiden käyttämisestä kansanterveydelle aiheutuneista, huumeiden käytöstä käyttäjille aiheutuneista, huumeiden käyttäjien muulle ympäristölle aiheuttamista vai huumekontrollista käyttäjille ja yhteiskunnalle aiheutuneista haitoista (Hurme 2002, 419–420). Haittojen vähentäminen kiinnittyykin sekä kansanterveydelliseen että ihmisoikeuksia painottavaan näkökulmaan (esim. Hurme 2002, 415; Tammi 2007, 7). Tyypillisesti haittojen vähentäminen liitetään osaksi kansanterveysajattelua, jonka keskiössä on

huumeisiin liittyvät kansanterveyttä uhkaavat sairaudet eli terveyshaitat ja -riskit, joita pyritään sääntelemään muun muassa pistosvälineiden vaihto-ohjelmien avulla (Tammi 2004, 385; Tammi 2007, 7; Kotovirta & Tammi 2018, 188). Tällöin merkittävää on huumeita käyttävien elämänhallinnan parantaminen ja terveystietojen lisääminen sekä akuuttina tavoitteena hengissä säilyminen ja terveyden suojeleminen (Kotovirta & Tammi 2018, 188; IHRA 2021). Käytännössä siis pyritään esimerkiksi harventamaan pistovälineistä käyttämistä, vähentämään pistosvälineiden yhteiskäyttöä ja siten pienentämään käyttöön liittyvien sairauksien ilmaantuvuutta sekä kuolleisuutta (Markkula & Viskari 2020, 49).

Sen sijaan ihmisoikeuksien näkökulma peräänkuuluttaa huumeita käyttävien oikeuksia, sosiaalista tasa-arvoa, oikeudenmukaista kohtelua sekä asemaa yhteiskunnassa ennen kaikkea kansalaisena. Ihmisoikeuksia painottava haittojen vähentäminen pyrkii vaikuttamaan esimerkiksi rajoittavaan huumausainepolitiikkaan sekä siitä yksilölle aiheutuviin haittoihin, sillä se näkee ihmisen oikeussubjektina, jonka olemassaoloa ja asemaa määrittävät lakiin perustuvat poliittiset vapaudet ja oikeudet. (Hurme 2002, 416–418; Tammi 2007, 7; Kotovirta & Tammi 2018, 188; myös Törmä 2009a, 26.) Näkökulma liittyy läheisesti sosiaalityölle olennaisiin ammattieettisiin lähtökohtiin, kuten ihmisarvoon, -oikeuksiin sekä sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen (IASSW & IFSW 2014; Talentia 2017). Tästä näkökulmasta käsin pyritään torjumaan syrjintää ja varmistamaan, ettei keitäkään suljeta ulos sosiaali- ja terveystalviteista perustuen esimerkiksi huumeiden käyttöön (IHRA 2021). Kuitenkaan erilaiset näkökulmat eivät todellisuudessa esiinny selkeinä, vaan huumeepoliittiset käytännöt muodostavat enemmänkin dynaamisen tilan, jossa eri lähestymistavat kietoutuvat ja limittyvät sekä kerrostuvat toistensa päälle (Hurme 2002, 420).

Kokonaisuudessaan haittojen vähentäminen kiinnittyy voimakkaasti huumeiden käyttämisen ja huumeita käyttävien ihmisten asemaan sekä niin yksilö- kuin yhteiskunnankin tasolla. Yksilötasolla toimintamalli pyrkii ymmärtämään huumeiden käyttäjien monimutkaista yksilöllistä suhdetta huumeisiin, mikä taas mahdollistaa yksilön itsensä määrittellä huumeiden käyttöön liittyviä ongelmia (Denning ym. 2004, 8–9). Huumeiden ongelmakäytöllä viitataan käyttämiseen, josta aiheutuu vakavia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja, ja käyttäminen tapahtuu terveydellisesti haitallisella tavalla, kuten esimerkiksi pistämällä (Kotovirta & Kailanto 2020, 37). Toimintamalli tunnustaa, että huumeita

käyttävistä ihmisistä vain pieni osa kokee käytön ongelmallisena, minkä vuoksi pyritäänkin minimoimaan huume-ehtoisia haittoja ja maksimoimaan mahdollisia hyötyjä, joita ihmiset voivat saada huumeiden käytöstä (IHRA 2021). Tämä edustaa ideologian ydintä, jonka mukaan huumeiden käyttöä tulisi käsitellä tietoisena valintana ja huumeita käyttävä ihminen normaalina, aktiivisena ja vastuullisena kansalaisena, mikä taas rikkoo perinteistä suhtautumistapaa, jossa käyttäjä mielletään joko rikolliseksi tai sairaaksi (Tammi & Hurme 2006, 117).

Yhteiskunnan tasolta tarkasteltuna ydinajatuksena on, että huumeongelmaa ei voida poistaa, mutta huumeisiin liittyviä haittoja voidaan säännellä eri keinoin. Lisäksi ideologia näkee, että huumeiden käyttäminen on nyky-yhteiskunnissa vääjäämättä ilmenevää toimintaa, minkä vuoksi käyttäjiä tulee kohdella oikeudenmukaisesti täysivaltaisina kansalaisina ja heidän mahdollisiin ongelmiin tulee puuttua käytännönläheisillä ja tieteelliseen tietoon perustuvilla toimilla. (Tammi & Hurme 2006, 113, 118.) Hyväksytään myös se, ettei kaikki huumeiden käyttö ole väärinkäyttöä, mutta kaiken huumeiden käytön tulee olla turvallista ja perustua todenmukaiseen tietoon (Denning ym. 2004, 9), samoin kun huume politiikan tulee perustua tieteeseen ja kunnioittaa ihmisoikeuksia sekä tukea oikeudenmukaisuutta (Tammi & Hurme 2006, 116).

Haittojen vähentämisen politiikkaa kohtaan on esitetty myös kritiikkiä, joka on koskenut esimerkiksi kyseisen toimintamallin mustavalkoiseksikin luonnehdittua ajattelua, joka luo asetelmaa hyvästä ja oikeaoppisesta haittojen vähentämisestä, jonka vastakohtana on kaikessa epäonnistunut repressio, eli kieltopolitiikka (Törmä 2009a, 25). Lisäksi haittoja vähentävään ideologiaan liittyy myös eettistä monimutkaisuutta (Souleymanov & Allman 2016, 1430). Tätä koskevassa kritiikissä on kiinnitetty huomiota siihen, kuinka positiivisista vaikutuksistaan huolimatta haittoja vähentävä politiikka voi luoda ihanetta itsetarkkailevasta, vastuullisesta, rationaalisesta sekä mielihyvää ja riskejä hallitsevasta huumeita käyttävästä ihmisestä, jonka autonomiaa ja sen kunnioittamista korostetaan. Mikäli ihminen ei täytäkään näitä ihanteita, saatetaan jopa nostaa heikoimassa asemassa olevien kynnystä saada riittävän aktiivisesti tukea, jolloin haittojen vähentämiseenkin perustuvasta toiminnasta voi muodostua palveluista syrjäyttävä hallintatekniikka. (Tammi & Hurme 2006, 120; Törmä 2009a, 137; Souleymanov & Allman 2016, 1431.)

3.2 Matalan kynnyksen kohtaamispaikat ja terveysneuvonta

Kuten olen aiemmin tuonut esiin, tutkielma kiinnittyy vahvasti Osallisuuskeskus OODI:n viitekehykseen. Kehittämishankkeen kokonaisvaltainen tarkoitus on kehittää ja tarjota anonymiteettiin sekä vapaaehtoisuuteen perustuvia matalan kynnyksen palveluita, jotka edistäisivät kävijöiden subjektiivista osallisuuden kokemusta ja terveyttä (Puolakka 2018; Rovalan Setlementti ry 2021). Matala kynnyks on monitahoinen ja suhteellinen käsite, joka olennaisesti liittyy huumeiden käyttämisen laaja-alaiseen moraaliseen tuomitavuuteen ja huumeita käyttävien asemaan yhteiskunnassa (Törmä 2009a, 129) sekä erityisesti palvelujärjestelmässä.

Matala kynnyks määritellään useassa yhteydessä ilmaisuna tai metaforana, jonka avulla kuvataan helppoa ja vaivatonta pääsyä johonkin (Törmä 2009b, 164; Juhila 2018, 133). Hoitojärjestelmän retoriikassa se usein liitetäänkin päihteiden käyttäjille kohdennettuihin palveluihin, ja erityisesti huumeita käyttäville suunnattuihin palvelumuotoihin. Usein tällä halutaan ilmaista, että huumeita käyttävät voivat helposti ja seurauksia pelkäämättä hakeutua heille tarkoitetun palvelun piiriin (Törmä 2009b, 164.) Kuten OODI:ssakin, matalan kynnyksen toiminnalla halutaan tavoittaa niitä, jotka eivät itse hakeudu tai kykene hakeutumaan avun ja tuen piiriin sekä pyritään helpottamaan heidän pääsyään palveluihin (Törmä 2009a; Puolakka 2018).

Siinä missä haittojen vähentäminen liittyy läheisesti strategiaan tai poliittiseen linjaan, matala kynnyks viittaa niihin keinoihin ja palveluihin, joiden avulla haittojen vähentämisen strategiaa toteutetaan. Toisin sanoen haittoja vähentää strategia vaatii ylläpitävän voiman, joka väsymättä pitää kynnystä matalalla sekä poistaa sen nostamiseen pyrkiviä tekijöitä. Käytännössä siis haittojen vähentämisellä tavoiteltava inkluusio, eli huumeita käyttävien saaminen osaksi hoito- ja palvelujärjestelmää, vaatii sitä, että murretaan huumeita käyttävien ja yhteiskunnan välisiä muureja ja näin ollen madalletaan kynnynsä. (Törmä 2009a, 26, 42, 133–134.) Haittoja vähentävän strategian lisäksi matalan kynnyksen paikkojen toimintaperiaatteet sopivat hyvin yhteen sosiaalityön eettisten lähtökohtien kanssa, sillä toimintaa ohjaa pyrkimys tukea ja auttaa vaikeissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä, ilman tiukkoja asiakkuuden kriteerejä tai ehtoja (Juhila 2018, 133). Erityisesti huumeita käyttävien kohderyhmässä tällä viitataan siihen, ettei matalan kynnyksen toimintaan osallistuminen aseta ehtoja asiakkaan elämäntavoille esimerkiksi huumeiden käytön suhteen (Törmä 2009a, 124).

Matalan kynnyksen periaate liitetään usein terveysneuvontaan, sillä tarkoitus on saada mahdollisimman moni huumeita käyttävä palveluiden piiriin. Tosin hoitojärjestelmäretoriikassa matalan kynnyksen palveluihin luetaan laajasti käsitettynä myös jo ennen terveysneuvontaa ja muita huumeita käyttäville suunnattuja erityispalveluja olemassa olleet, huono-osaisille suunnatut palvelut, kuten esimerkiksi päiväkeskukset. Niiden tavoitteena on ollut tarjota heikossa asemassa oleville mahdollisuus muun muassa ravintoon, lepoon ja sosiaalisiin kontakteihin, eli perusajatus on ollut hyvin lähellä haittojen vähentämisen ajattelua. Näin ollen matalan kynnyksen ajatellaan edustavan palveluiden helppoa lähestymistä ja saatavuutta. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että palvelut ovat maksuttomia, nimettömiä ja luottamuksellisia, eikä niihin sisälly tuomitsemisen elementtejä. Myöskään ajanvarausta tai lähetettä ei tarvita, aukioloajat eivät keskeyty vain virka-aikaan ja palvelussa on mahdollista asioida myös päihtyneenä. Lisäksi palvelullaan myös heitä, joita ei enää palvelu muualla esimerkiksi porttikiellon vuoksi. (Törmä 2009a, 33–35; Kotovirta & Tammi 2018, 194.)

Vaikkakin matalan kynnyksen palvelujen perusajatuksena on pyrkimys lähentyä kohde-ryhmän maailmaan niin, että palvelujen saaminen on vaivatonta, eikä edellytä elämäntavallisia muutoksia, on myös joustamispyrkimyksillä sietorajansa. Organisaatiot yleensä kehittävätkin herkästi erilaisia sääntöjä, rajoituksia, promillerajoja sekä asiakaskontaktin hallinnan menettelyjä. (Törmä 2009a, 124.) Osallisuuskeskus OODI:n viitekehyksessä tällaisia menettelyjä ovat esimerkiksi edellytys asiointikunnosta ja siitä, ettei keskuksen tiloissa saa käydä ihannoivaa keskustelua huumeiden käytöstä taikka tehdä kauppaa huumausaineilla. Tosin matalan kynnyksen yksiköissä pyritään toimimaan kumppanuussuhteessa huumeita käyttävien kanssa ja tapaamaan heidät ikään kuin puolitiessä heidän maailman ja viranomaistoiminnan välillä (mt, 109). Tämä näkyikin esimerkiksi siinä, että matalan kynnyksen paikoissa asiakkaan toimintaa pyritään hallinnoimaan vain siinä määrin, kuin katsotaan tarpeelliseksi yleisen ilmapiirin ja turvallisuuden suhteen, kieltämällä esimerkiksi väkivaltaisen tai uhkaavan käyttäytymisen (Laitinen 2017, 23). Lisäksi palveluiden helpon saatavuuden ja pääsyn periaatteet eivät tarkoita, että toiminta olisi helposti toteutettavissa, vaan päinvastoin tarvitaan erityisen voimakasta panostusta ja erikoistunutta ammatillista osaamista (Kotovirta & Tammi 2018, 194).

Toisaalta matalan kynnyksen käsitteen yleisesti hyväksytty käyttö voi merkitä sitä, että tietyt, usein eniten apua tarvitsevat ja vaikeaksi mielletävät asiakasryhmät nähdään

erilliskysymyksinä, jolloin he myös ovat omaan erityiseen matalan kynnyksen järjestelmäänsä kuuluva marginaaliryhmä, jonka auttaminen kuuluu lähinnä kolmannen sektorin toimijoille. Tosin tässä on myös laajemmin kyse siitä, kuinka yhteiskunta määrittelee ”normaalin” ja heidän palvelunsa, ja mitkä ryhmät käsitteellistetään ulos marginaaliseksi, erityisen matalan kynnyksen järjestelmän asiakkaiksi. (Törmä 2009b, 168.)

Käytännön tasolla matalan kynnyksen toiminta on monipuolista. Osallisuuskeskuksen hankesuunnitelmassa (2018) mainittuun osallisuuden edistämisen osahankkeeseen sekä matalan kynnyksen toimintaan liittyy läheisesti esimerkiksi vertaistoiminta, jonka päämäärä OODI:n viitekehyksessä on yhteistyössä ammattilaisten kanssa tavoittaa Pohjois-Suomen alueen huumeita käyttäviä henkilöitä. Vertaistoiminnan erityisenä kohde-ryhmänä ovat sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkopuolella elävät, heikossa asemassa olevat sekä yhteiskunnasta syrjäytyneet ihmiset, joita pyritään tavoittamaan hankkeessa järjestettävän toiminnan piiriin ja tarpeen mukaisesti muihin palveluihin. Lisäksi vertaistoiminnan avulla pyritään kehittämään ja tarjoamaan nimettömyyteen ja vapaaehtoisuuteen perustuvia matalan kynnyksen palveluja ja yhteistoimintaa, mikä edistäisi vertaisten osallisuutta ja terveyttä. (Mt. 6–7.)

Vertaistuki ja vertaistoiminta ovatkin tärkeä osa huumeita käyttäville suunnattujen matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen toimintaa. Yleisesti tarkasteltuna vertaistoiminnalla viitataan laajaan kirjoon erilaisia toimintoja, joissa osallistujia yhdistävät samankaltaiset elämäkokemukset. Vertaistoiminta on kahden tai useamman ihmisen välistä vuorovaikutteista toimintaa, jossa jokainen on sekä tukija että tuettava. Olennaista on, että toiminta perustuu tasavertaisuuteen, vastuunottoon, vapaaehtoisuuteen, kohtamiseen, keskinäiseen tukeen sekä kokemukseen siitä, ettei ole yksin. Vertaistoiminta voi myös olla mitä tahansa tekemistä aina vapaa-ajan vietosta säännölliseen vertaistukiryhmään taikka haittojen vähentämistä koskevaan vertaisvalistukseen. Toiminnan tavoitteena voi olla esimerkiksi huumeriippuvuudesta toipuminen, huumehaittojen vähentäminen tai elämänlaadun- ja hallinnan parantaminen. Pelkästään yhteisellä toiminnalla voidaan vähentää riskejä, herättää ja aktivoida muutosmotivaatiota sekä lisätä osallisuuden, yhteisöllisyyden ja vastavuoroisuuden tunteita. Muiden auttaminen voi myös lisätä kiinnostusta itsestä huolehtimiseen, kun oma esimerkki voi tuottaa muutosta muissa huumeita käyttävissä vertaisissa. (Kotovirta 2018, 170–171; myös Markkula & Viskari 2020, 50)

Henkilökohtaisen muutoksen edistämisen lisäksi olennaista vertaistoiminnassa on se, että huumeita käyttävät ihmiset pystyvät asettumaan aktiivisen toimijan rooliin ja mahdollisesti jopa saavuttamaan vahvempaa osallisuuden kokemusta, kuten myös OODI:n toiminnassa on tarkoitus. Huumeita käyttävien muodostamat organisaatiot ovatkin olleet tärkeässä roolissa vaatimassa ja käynnistämässä uudenlaisia palveluita. Parhaiten tunnettu esimerkki on vuonna 1984 Amsterdamissa, missä ensimmäinen neulanvaihto-ohjelma aloitettiin huumeita käyttävien organisaation toimesta. Vertaisavun liikkeiden aktiivinen rooli onkin merkittävä, sillä kun haittoja vähentäviä toimia ajetaan kansanterveysammattilaisten puolelta, tavoitteet ja resurssit ovat enemmänkin teknisiä ja tiedepohjaisia, kun taas vertaisavun liikkeessä ne perustuvat henkilökohtaiseen, arkipäiväisistä kokemuksista nousevaan ”hiljaiseen tietoon”. (Tammi 2004, 388.) Voidaankin perustellusti olettaa, että huumeita käyttävät itse tiedostavat tarpeensa, jolloin ammattilaisten tehtäväksi jää näihin tarpeisiin vastaaminen.

Kuten aiemmin olen tuonut esiin, kehittämishankkeen hankesuunnitelman (2018) mukaan OODI:n tavoitteena on kehittää haittoja vähentävässä viitekehyksessä sellaisia syrjäytymistä vastustavia toimintamalleja ja terveyden edistämisen käytäntöjä, joilla pystytään sekä torjumaan että ehkäisemään huumeiden käyttöön liittyviä haittoja. Hankesuunnitelman mukaan näihin tavoitteisiin pyritään kahden osahankkeen avulla, joita ovat sekä järjestölähtöiseen auttamistyöhön ja kansalaistoimintaan perustuva osallisuuden edistämisen osahanke että terveysneuvonnan osahanke. Edellä on tarkasteltu osallisuuden edistämisen osahankkeeseen läheisesti liittyvää matalan kynnyksen retoriikkaa ja käytäntöä, kun taas seuraavaksi käsitellään terveysneuvonnan osahanketta. Yhdessä osahankkeet muodostavat osallisuuskeskuksen toiminnan kokonaisuuden (Puolakka 2018, 6).

Terveysneuvontapisteet, kuten myös OODI:n yhteydessä toimiva Pomppu, toteuttavat aiemmin mainitun tartuntatautiasetuksen (2017/146) mukaista velvollisuutta huolehtia huumeita käyttävien ruiskujen ja neulojen vaihtamisesta puhtaisiin (esim. Markkula & Viskari 2020, 50). Tarjoamalla uusia pistosvälineitä voidaan vähentää niiden yhteiskäyttöä sekä ehkäistä näin vakavien tartuntatautien leviämistä. Samalla voidaan varmistaa käytettyjen pistosvälineiden palautuminen ja niiden päätyminen turvalliseen jätteenkäsittelyyn, sillä kyse on nimenomaan välineiden vaihtamisesta palautettavia, käytettyjä välineitä vastaan. Tosin pienen erän neuloja ja ruiskuja voi saada ilman palautettaviakin

välineitä. Neulojen ja ruiskujen vaihtamisen lisäksi voidaan antaa esimerkiksi lääkekuppeja, puhdistusvälineitä, kondomeja, lääkevoiteita ja filttäreitä, joilla edistetään mahdollisimman hygieenistä pistotapaa ja yleistä terveystyötöytäytymistä. Tärkeää on myös kumota terveydelle haitallisia uskomuksia, joita huumeita käyttävien keskuudessa voi vallita. (Laitinen 2017, 23–24.)

Terveysneuvontapisteissä välineiden vaihtaminen on usein yhdistetty laajempaan huumeita käyttäville suunnattuun matalan kynnyksen terveysneuvontatoimintaan (Markkula & Viskari 2020, 50). Terveysneuvonta voidaankin määritellä terveystasvatuksena, joka tapahtuu työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa. Tässä korostuu kyky tukea ja vahvistaa asiakkaan itsetuntemusta sekä elämänlaatua hänen yksilökohtaisilla ehdoillaan. Käytännössä tämä terveystasvatus on tiedon jakamista, vuorovaikutukseen ja osallisuuteen kannustamista, omien psyykkisten voimavarojen tiedostamiseen rohkaisua sekä terveyteen liittyvien asenteiden, arvojen ja mielikuvien kyseenalaistamista ja päätöksenteon tukemista. (Kotovirta & Tammi 2018, 193.)

Terveysneuvontapiste on myös paikka, jossa huumeita käyttävälle tarjotaan mahdollisuus sosiaali- ja terveysneuvontaan sekä tukikeskusteluun. Lisäksi on mahdollisuus pieniin hoitotoimenpiteisiin, kuten esimerkiksi HIV:n ja hepatiitin pikatestaukseen sekä A- ja B-hepatiittirokotuksiin. Joissain toimipisteissä on tarjolla myös lääkärin palveluita. (Laitinen 2017, 24–25; Kotovirta & Tammi 2018, 194, 197.) Pisteistä on myös mahdollista saada ohjausta jatkohoitoa varten, mikäli ihminen sitä itse haluaa. Asiointia varten ei vaadita henkilötietoja, sillä yleensä kävijälle rekisteröidään nimimerkki, jonka yhteydessä kysytään myös asiakkaan sukupuoli ja syntymävuosi. (Laitinen 2017, 23.) Myös OODI:ssa asioivalla on mahdollisuus asioida nimettömänä, ja vastaanottaa edellä kuvattun kaltaista terveystasvatusta, jatkohoitoon ohjausta, tukikeskustelua sekä pieniä hoitotoimenpiteitä ja lääkärin palveluita (Puolakka 2018; Rovalan Setlementti ry 2021).

Lisäksi Osallisuuskeskus OODI:n kehittämishankkeen hankesuunnitelmassa (2018, 9) mainitaan jalkautuva työ, jota voidaan nimittää myös kenttätyöksi (ks. Kotovirta & Tammi 2018, 194; Markkula & Viskari 2020, 51). Kentällä tapahtuvan jalkautuvan työn tavoitteena on lisätä esimerkiksi terveysneuvonnan ja käyttövälineiden vaihtotoiminnan saatavuutta ja tavoitettavuutta (Puolakka 2018, 9). Käytännössä päämääränä on tarjota muutoin mahdollisesti palveluiden ulkopuolella oleville tai niihin heikosti sitoutuneille

huumeita käyttäville monipuolista apua ja tukea siellä, missä he itse liikkuvat, esimerkiksi tietyissä kaupunginosissa tai kaduilla. Apu voi olla käytännössä esimerkiksi kuulumisten kyselyä, terveys- ja sosiaalineuvontaa, asumiseen ja toimeentuloon liittyvää neuvontaa, terveyteen liittyvien ongelmien arviointia, pistovälineiden vaihtoa sekä hoitoon ja erilaisiin palveluihin ohjaamista tai saattamista. (Markkula & Viskari 2020, 51.) Toiminnan jalkauttaminen eri kaupunginosiin oli myös yksi Rovaniemen terveysneuvontapiste Pompun vuosien 2014 ja 2018 kävijäkyselyissä esiin noussut toive, jonka toteuttaminen määriteltiin hankesuunnitelmassa kenttätyöosioksi (Puolakka 2018, 10).

Sekä jalkautuvan työn että kokonaisuudessaan OODI:n toiminnan voidaan nähdä poikkeavan muusta palvelujärjestelmästä muun muassa helpon saavutettavuuden ja tavoitettavuutensa vuoksi (ks. Törmä 2009a) sekä siksi, että niissä toimivien työntekijöiden rooli on toimia yhteyshenkilöinä ja välittäjinä asiakkaan ja hoitojärjestelmän välillä (esim. Törmä 2007, 101). Tämä liittyy läheisesti myös rakenteellisen sosiaalityön ajatteluun, sillä sosiaalityön tehtävä on toimia välittävänä rakenteena yksilöllisen ja yhteiskunnallisen tason välillä (Pohjola ym. 2015b, 283–284). Lisäksi, siinä missä huumeita käyttävien osalta palvelujärjestelmä pyrkii tukemaan päihdeettömyyttä tai pitää sitä tuen ennakkoedellytyksenä, OODI:ssa päihdeongelman sijaan keskitytään ihmisen kokonaisvaltaiseen tilanteeseen. Toisin sanoen, kyse on järjestölähtöisestä auttamistyöstä, joka keskittyy hoitamaan kaikkea muuta, paitsi päihdeongelmaa. Näin ollen toiminnassa konkretisoituu sekä sosiaalityön eettiselle arvopohjalle että haittoja vähentävällä ideologialle olennaiset tavat tarkastella huumeiden käyttöä niin kansanterveydellisestä kuin ihmisoikeudellisestakin näkökulmasta (Hurme 2002, 418; IASSW & IFSW 2014).

3.3 Palvelujärjestelmän tarkastelua

Kuten olen aiemmin tuonut esiin, huumeita käsitellään sekä kansanterveydellisenä ongelmana että ihmisoikeudellisena hyvinvointivajeena, sillä mitä vahvemmassa aineesta on kysymys, sitä kielteisemmin siihen suhtaudutaan ja sitä enemmän siihen kohdennetaan sosiaali- ja kriminaalipolitiikan resursseja (Saari 2017, 13–14). Oletettavasti tämä kiinnittyy myös siihen, että sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien rinnakkainen olemassaolo laittomia huumeita käyttävien joukossa korostuu (esim. Onyeka ym. 2013). Tosin on myös näyttöä siitä, että sosioekonomisesta alemmassa kategoriassa olevat ihmiset voivat kärsiä pahempia seurauksia huumausaineiden käytöstä, kuin paremmassa

asemassa oleva ja varakkaampi ihminen samasta käytöstä. Tämä liittyy sosiaalisen epätasa-arvon ja köyhyyden myötä lisääntyvään riskiin kärsiä haitoista, kun ihmisellä on vähemmän sosiaalisia ja taloudellisia resursseja vaikuttaa niihin. (Room 2005, 143, 147.)

Ihmisten ongelmat ovatkin luonteeltaan koko elämää koskettavia sosiaalisia ja moraalisia ongelmia, joihin ei ole olemassa standardiratkaisuja (Murto 2006, 135). Huumeita käyttävät ihmiset kaipaavat apua konkreettisiin elämänhallinnan haasteisiin, mutta myös abstrakteihin ongelmiin samanaikaisesti ja kokonaisvaltaisesti (Perälä 2007, 268). Kuitenkin samaan aikaan täytyy huomioida, etteivät kaikki huumeita käyttävät ole lähtökohtaisesti tuen ja avun tarpeessa (Virokannas 2017a, 113).

Verrattuna moniin muihin maihin, Suomen palvelujärjestelmä on melko laaja ja sen rakenteelliset resurssit ovat suhteellisen suuret. Suomessa harjoitettavan sosiaalipolitiikan universaalisuuden periaatteen mukaan virallinen pyrkimys onkin tavoittaa kaikki päihdeongelmaisten alaryhmät, heidän toivomuksiaan kunnioittaen sekä taata hoidon saatavuus. (Stenius 2009, 209.) Tässä suhteessa nostan esiin oman tutkielmani jossain määrin poikkeavan lähestymistavan tarkastella huumeita käyttävien suhdetta palveluihin. Verraten suureen määrään päihdekentän tutkimusta, joka pääsääntöisesti keskittyy tarkastelemaan päihdeettömyyttä tukevia hoitomuotoja ja siten myös päihdeongelmaisten tai -riippuvaisten suhdetta palvelujärjestelmään (esim. Room 2005, 143; Murto 2006, 141; Partanen ym. 2015; Samposalo ym. 2018; Pehkonen ym. 2019), tässä tutkimuksessa en keskity huumeiden käyttöön liittyvään problematiikkaan. Tarkoitukseni on enemmänkin selvittää huumeita käyttävien kokemusta palvelujärjestelmästä, asettamatta päihdeettömyyttä tai päihdeongelman hoitoa lähtökohdaksi palveluiden vaikuttavuudelle, mikä taas on yhdenmukaista haittoja vähentävän toiminnan ideologian kanssa (esim. IHRA 2021).

Yleisesti huumeita käyttävän asemaa palvelujärjestelmässä sääntelee ensinnäkin perustuslain (1999/173) 6§ yhdenvertaisuudesta ja 19§ jokaisen oikeudesta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Lain mukaan jokaiselle on turvattava esimerkiksi riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Lisäksi asemaa määrittelee muun muassa päihdehuoltolaki (1986/41), joka tavoittelee päihdeiden ongelmakäytöstä johtuvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäisemistä ja vähentämistä sekä ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakyvyn ja turvallisuuden edistämistä. Lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittelee muun muassa

potilaan oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun (3§) sekä potilaan itsemääräämisoikeuden (6§).

Asemaan palvelujärjestelmässä vaikuttavat myös terveydenhuoltolaki (2010/1326, 28§) sekä sosiaalihuoltolaki (2014/1301, 24§), jotka painottavat päihteettömyyden tukemista sekä päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien varhaista tunnistamista. Lisäksi päihteiden käyttöä ja toiminnallisia riippuvuuksia koskevissa erityislaeissa, kuten esimerkiksi huumausainelaisissa (2008/373), alkoholilaisissa (2017/1102) ja tupakkalaisissa (2016/549) sekä näiden tavoitteissa voidaan paikantaa päihteiden käyttöä sekä haittojen ehkäisyä ja vähentämistä tavoitteleva eetos. Tosin on huomioitava, että siinä missä ehkäisevä päihdetyö pyrkii ehkäisemään universaalein keinoin huumeiden käyttöä osana laajempaa kokonaisuutta, huumeiden käytön haittojen vähentämisessä toiminta kohdistuu nimenomaan aktiivisesti huumeita käyttäviin. (Markkula & Viskari 2020, 47–49.)

Huumeita käyttäville kohdennettujen palvelujen järjestämiseen ja kehittämiseen vaikuttaa olennaisesti päihde- ja riippuvuusstrategia, joka pitää sisällään painopisteet ja suuntaviivat kehittämistyölle aina vuoteen 2030 saakka. Strategian taustalla on tunnistettu tarve ohjata kokonaisvaltaisemmin huumausaineisiin, mutta myös alkoholiin, tupakkaan ja rahapelaamiseen liittyviä riskejä, haittoja sekä ongelmia, ja mahdollisuuksia niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. (Kotovirta ym. 2021.) Lisäksi käytännössä palvelujen järjestämiseen liittyvät kuntakohtaiset huumehoidon järjestelyt. Päihdehuoltolain (1986/41) mukaan huumausaineiden käyttäjien hoidon järjestämisen päävastuu on kunnilla, mutta on todettu, että kunnittain voi esiintyä suuriakin eroja siinä, kuinka hoito on järjestetty, miltä järjestelmä näyttää tai kuinka paljon hoitoa ylipäättään on saatavilla (ks. Kuussaari 2006, 24). Huumeisiin ja huumeita käyttäviin liittyviä kysymyksiä ei siis voida tarkastella irrallisina muista yhteiskunnallisista teemoista, minkä vuoksi ne ovatkin sisällytetty erilaisiin kansallisiin strategioihin, jotka tavoittelevat hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä (Kotovirta & Kailanto 2020, 12; myös Onyeka ym. 2013).

Huumeita käyttäviä asiakkaita tavataan auttamistyössä monenlaisilla kokoonpanoilla organisaatioiden julkisissa tiloissa tai niiden ulkopuolella erilaisissa paikoissa (Ranta 2020b, 33). Kansainvälisellä tasolla tarkasteltuna muun muassa Joanne Neale ja kumppanit (2008, 147) ovat todenneet Iso-Britanniassa toteuttamassaan tutkimuksessa, että huumeita suonensisäisesti käyttävät henkilöt tarvitsevat tukea laajalta valikoimalta palveluiden tarjoajia, sisältäen muun muassa huumehoitoon erikoistuneita palveluita,

yleisluontoisia terveyspalveluita, apteekkeja, sairaaloita, sosiaalityötä, psykiatrisia palveluja sekä asumiseen, koulutukseen ja työllisyyteen liittyviä palveluja. He myös toteavat, että vuorovaikutus huumeita käyttävän ja palvelua tarjoavan tahon välillä on ehdollinen riippuen asiakkaan käyttäytymisestä, mutta myös ammattilaisten tiedosta ja ymmärryksestä koskien huumeiden käyttämisen problematiikkaa ja huumeita käyttäviä ihmisiä. (Mt., 154.) Vuorovaikutuksen muodostumisen kannalta ei siis ole yhdentekevää millaisiin sosiaalisiin ympäristöihin huumeita käyttävän henkilön kohtaamiset kohdentuvat (Ranta 2020b, 33–34).

Sen sijaan Suomessa huumeita käyttäville kohdennettuja palveluja on hallinnollisesti jaoteltu sekä peruspalveluihin että päihdehuoltoon erikoistuneisiin palveluihin (Ranta 2020b, 23). Tällä jaottelulla viitataan kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiin, ensisijaisiin palveluihin sekä päihdehuoltoon erikoistuneisiin avohoitoklinikoihin, lyhytkestisiin sairaalajaksoihin, terveysneuvontaan, kuntoutusyksiköihin sekä tukipalveluihin (Mäkelä ym. 2005, 2; Onyeka ym. 2013). Huumeita käyttävän ihmisen asiointia palvelujärjestelmässä voi tarkastella myös esimerkiksi päihde-ehtoisten asiointien näkökulmasta. Päihde-ehdoisella asiointilla viitataan tilanteeseen, jossa ainakin yksi seuraavista kriteereistä täyttyy; asiakas on päihteiden ongelmakäyttäjä, asiakas hakee apua päihtyneenä tai asiakas hakee apua päihteiden kertakäyttöön liittyvän haitan, kuten esimerkiksi tapaturman vuoksi. (Samposalo ym. 2018, 58–59.)

Muun muassa Kristiina Kuussaaren ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa tarkastellaan päihde-ehdoisia asiointeja palvelujärjestelmässä, jotka kohdistuvat sosiaali- ja terveydenhuoltoon, päihdehuollon erityispalveluihin sekä asumispalveluihin. Tarkemmin määriteltynä terveydenhuollon palveluita ovat esimerkiksi psykiatrisen yksikön, terveyskeskuksen tai yleissairaalan tarjoamat avo- ja osastohoidot, kun taas sosiaalipalveluihin kuuluvat esimerkiksi sosiaalivirasto, kotipalvelu, perhetyö sekä päivä- ja työtoiminta. Päihdehuollon erityispalveluita ovat muun muassa A-klinikka, päiväkeskus, nuori-soasema sekä huumeita käyttäville suunnatut terveysneuvontapisteet, ja asumispalveluita taas esimerkiksi päihdehuollon ja psykiatrian asumisyksiköt. (Mt., 272.) Tosin päihde-ehdoiset asiakkaat voivat jäädä tunnistamatta erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, koska niissä tavoitetaan vain ne asioinnit, joissa työntekijä tosiasialisesti kohtaa asiakkaan (Samposalo ym. 2018, 58–59).

Lisäksi muun muassa Kristiina Laitinen ja Saara Uhlbäck (2017) ovat tutkineet terveysneuvontapisteiden asiakkaiden palvelujen käyttöä, jolloin esiin on noussut sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erikoistuneiden päihdepalvelujen lisäksi työvoimatoimiston ja Kelan palvelut. Lisäksi viimesijaiset ja epäviralliset auttamisen tahot, joita edustavat erilaiset vapaaehtoistyötä tekevät järjestöt, kuten seurakunnan tarjoama diakonia, leipäjonot sekä ruokapankit nähdään palveluina. (Mt., 85–88.) Palveluja voivat siis tuottaa niin julkinen ja yksityinen kuin kolmaskin sektori (Ranta 2020b, 23). Toisaalta voidaan tarkastella myös eri tehtäviä hoitavien viranomaisten toimintaa, jolloin sen laaja määritelmä sisältää esimerkiksi sosiaaliviranomaiset, erilaiset etuuskäsittelijät, oikeus- ja poliisiviranomaiset sekä hoitohenkilökunnan ja terveydenhoidon viranomaiset (Eskelinen ym. 2017, 119). Tutkielmassa tarkoitukseni onkin tarkastella huumeita käyttävien ihmisten suhdetta heidän arjessaan käyttämiinsä palveluihin sekä viranomaiskohtaisiin, joihin voidaan sisällyttää periaatteessa mikä tahansa edellä mainittu toiminta.

Tutkielmassa merkittävässä asemassa on erityisesti paikallinen konteksti, koska haastatteluihin osallistuvat ihmiset ovat Rovaniemellä toimivassa Osallisuuskeskus OODI:ssa asioivia henkilöitä. Rovaniemeläisten ja erityisesti suonensisäisesti huumeita käyttävien suhteesta palvelujärjestelmään on tehty suhteellisen vähän tutkimusta, mutta esimerkiksi Hanna Samposalon ja kumppaneiden (2018) tutkimuksessa käy ilmi, että päihde-ehdoissa asioinneissa Lapissa yleisimmin annetut palvelut liittyvät elämänhallinnassa avustamiseen, päihdetilanteen selvittelyyn, lääkehoitoon sekä somaattiseen hoitoon tai tutkimukseen. Niin ikään asiointit kohdistuivat sosiaalipalveluissa sosiaalivirastoon ja terveydenhuollossa terveyskeskusten avopalveluihin sekä vuodeosastoille. Toisin sanoen, Lapissa päihde-ehdoissa asioinneissa korostui huono-osaisuus, kun päihdeongelman jälkeen ensisijaisia syitä asiointeihin olivat somaattiset sairaudet ja sosiaaliset syyt. (Mt. 54–56, 58.) Näin ollen myös haastatteluissa kiinnitän erityistä huomiota huono-osaisuuden ilmenemiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttämiseen.

Tutkielmassa myös huomioin, että suomalainen yhteiskunta on keskellä suurta muutosta, jossa kuntapohjaisesta sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä ollaan siirtymässä kohti maakuntakohtaista järjestämistä. Palvelut tullaan keskittämään nykyisiä kuntia suuremmille alueille ja uudistus tulee luomaan haasteita palvelujärjestelmän tarveperusteiselle toteuttamiselle (esim. Hirschovits-Gerz ym. 2016, 195; Partanen

& Kuussaari 2019, 315.) Erityisesti marginaalisiksi nähtyjen ihmisryhmien, kuten huumeita käyttävien, palvelutarpeita, hoitoon pääsyä sekä sen sisältöä ja seuranta koskevaa tiedonkeruuta on syytä kehittää osana muuttuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää (Partanen & Kuussaari 2019, 341). Varsinkin suomensisäisesti huumeita käyttävät ihmiset nähdään marginalisoituna ryhmänä, johon liitetään julkisessa keskustelussa paljon huolipuhetta ja moraalista arviointia, kun taas toisaalta he ovat myös institutionaalisten interventioiden kohteena (Laitinen ym. 2017).

Kuten olen aiemmin maininnut, huumeita käyttävien ihmisten marginaalista asemaa voidaan tarkastella myös suhteessa hyvinvointivaltioon sekä sen instituutioihin ja käytäntöihin. Tällä viitataan esimerkiksi hyvinvointivaltion tarjoamaan tukeen, palveluihin ja etuuksiin, jotka eivät ole kaikkien ulottuvilla samalla tavalla. Näin ollen tietyt ihmisryhmät, kuten esimerkiksi lainrikkoajat, joutuvat kamppailemaan oikeuksistaan pyrkiesään liikkumaan marginaalista kohti keskustaa. Heidän voidaan nähdä rikkoneen yhteisesti määritellyjä pelisääntöjä ja näin ollen aiheuttaneen toiminnallaan oman marginaalisen asemansa. (Jokinen ym. 2004, 14.) Ylipäätään huumeita käyttävien suhde palvelujärjestelmään on haasteellinen, sillä heidän identiteettinsä voi jakautua ”heikon” apua tarvitsevan ja ”aktiivisen” oikeuksistaan taistelevan ihmisen välillä, mikä taas luo ristiriitaisuutta ja jännitteitä ihmisen elämään (Perälä 2007, 268). Marginaalisissa asemassa elävien ihmisten hoitoon pääsyä voivatkin vaikeuttaa sekä ympäröivän yhteiskunnan asenneilmapiiri että erilaiset vastuun kysymykset (Pehkonen ym. 2019, 12).

Erityisesti vastuuseen ja vastuuttamiseen liittyy yksilöön kohdistuvat odotukset muun muassa aktiivisesta, itseohjautuvasta ja tavoiteorientoituneesta asiakkaasta. Näin ollen ihmisen voidaan olettaa esimerkiksi tarkkailevan oireitaan, hakevan apua, hallitsevan hoitokontakteja, tekevän suunnitelmia, osallistuvan yhteisöön sekä hoitavan henkilökohtaisia ja arkisia asioitaan. Ihmisen siis oletetaan aktiivisesti hallinnoivan omaa terveyttään ja tekevän vastuullisia valintoja. Lisäksi marginaalisissa palveluissa asiakkaat usein myös esittävät itsensä sellaisena, ideaalia vastuullista itseä tavoittelevana ihmisenä. Ihmisten tilanteet ja olosuhteet voivat kuitenkin muuttua nopeastikin, jolloin voi tulla aikoja, että pystyy huolehtimaan itsestään ja muista, kun taas toisinaan ihminen voi olla voimaton ja muiden avun tarpeessa. Vaihtelut vastuullisuudessa voivat siis edellyttää eri pituisia aikoja sekä eri intensiteetin tukea. (Raitakari ym. 2017, 220–221.)

Asiakkaan vastuuttamisessa täytyy olla mukana myös eettinen ja ammatillinen harkinta sekä reflektointi, sillä liiallinen vastuullisuus asiakkaalla, jonka resurssit, kyvyt ja valinnanmahdollisuudet ovat rajalliset, voi johtaa ei-toivottuihin seurauksiin (Raitakari ym. 2017, 223). Esimerkiksi palveluiden valinnanvapaus voi näyttäytyä epärealistisena, koska sitä koskeva päätöksenteko edellyttää tietoa sekä sosiaalisia ja taloudellisia resursseja, joita marginaalisia palveluita käyttävillä ei useinkaan ole. Idean palveluiden käyttäjistä laskelmoivina kuluttajina ei siis voida nähdä sopivan minkäänlaisiin haavoittuvaisiin elämäntilanteisiin, joissa esiintyy haasteita arjessa selviytymisestä. (Virokannas 2020, 493.) Tämän vuoksi tulee arvioida kriittisesti myös aiemmin mainitsemani haittoja vähentävän ideologian ihmiskäsitystä, joka mieltää huumeita käyttävän aktiivisena ja vastuullisena kansalaisena. Vaikkakin tämän tarkoitus on rikkoa perinteistä suhtautumistapaa, jossa käyttäjä mielletään esimerkiksi sairaana tai rikollisena, syntyy vastuun ja vapauden myötä myös riski, että palveluiden käyttäjiä vastuutetaan järjestelmän taholta tulevasta torjunnasta, neuvonnan puutteesta sekä päätöksenteon epämääräisyydestä. (Tammi & Hurme 2006, 117; Virokannas 2017b, 281.)

Marginaalisiin palveluihin liittyy olennaisesti myös kolmannen sektorin toiminta. Sosiaaliturvan ja hyvinvointivaltion virallisten instituutioiden ulkopuolinen ja viimesijaisen avun jälkeinen avustustoiminta on ottanut suurempaa roolia 2000-luvun Suomessa (Ohisalo 2017, 16). Toisaalta esimerkiksi matalan kynnyksen paikkojen yleistymisen jälkeen on noussut huoli siitä, että marginaaliryhmille muodostuu oma eriytynyt palvelujärjestelmä, minkä seurauksena muut palvelut, kuten esimerkiksi peruspalvelut, vetäytyvät entisestään syrjäytyneimpien asiakkaiden auttamisesta (Nuorvala ym. 2007, 146–147; myös Törmä 2009b, 168).

Vetäytymiseen liittyy edelleen yksilön vastuun korostamiseen, mikä pahimmillaan voi merkitä sitä, että yhteiskunnalliset arvot kovenevat entisestään, ja esimerkiksi mielen-terveys- ja päihdeongelmaiset jäävät väestön valtavirralla suunnitelluista palveluista sivuun (Partanen ym. 2015, 3–4). Osaltaan tämä pitääkin paikkansa, sillä vastuuta siirretään viranomaisilta yhä enemmän kolmannen sektorin toimijoille, ja perusteluina käytetään usein julkisen sektorin resurssien ja kykyjen puutetta (Laitinen & Uhlbäck 2017, 88). Toisin sanoen, palvelujärjestelmä ei välttämättä kykene vastaamaan kasautuneisiin ja yhtäaikaisiin ongelmiin, ja erilaisten ”varaventtiilien”, kuten leipäjonojen olemassaolo osaltaan myös oikeuttaa heikkoja julkisia instituutioita (Ohisalo 2017, 46, 72).

Huumeita käyttävien ihmisten palveluiden käyttämistä ja yleisesti heidän suhdetta palvelujärjestelmään onkin tärkeä tarkastella siksi, että yhtäältä palveluiden kautta nämä ihmiset saavat tilaisuuden kiinnittyä yhteiskuntaan, kun taas toisaalta palveluista pois käännytettävät tulevat määritellyiksi yhteiskunnan ulkopuolelle (Laitinen & Uhlbäck 2017, 81). Suhde palvelujärjestelmään liittyy siis tiiviisti ihmisen asemaan yhteiskunnassa. Lisäksi helposti saavutettava, tarpeenmukainen ja laadukas palvelujärjestelmä on jokaisen kansalaisen oikeus, mutta se ei voi toteutua samanlaisten palveluiden muodossa kaikille, koska palveluita tarvitsevien edellytykset käyttää niitä vaihtelevat heillä olevien kykyjen, resurssien ja ongelmien mukaisesti (Partanen & Kuussaari 2019, 342).

4 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Rakenteellinen sosiaalityö teoreettisena viitekehyksenä

Rakenteellinen sosiaalityö on merkittävä osa sosiaalityön toteuttamista, sillä se paikannetaan usein sosiaalityön ammatillisen tehtäväkentän ytimeen tai sen merkittäväksi toimintaorientaatioksi (mm. Pohjola 2015, 32). Historiallisesti rakenteellisen sosiaalityön synty voidaan paikantaa sosiaalityöksi tunnistetun toiminnan alkuvaiheisiin saakka, sillä muun muassa sosiaalityön professiolle merkittävät pioneerit Jane Addams ja Mary Richmond ovat toteuttaneet työtä, jossa asiakastyö ja siitä saatavan tiedon hyödyntäminen rakenteelliseen toimintaan ovat limittyneet toisiinsa vastavuoroisesti (Pohjola 2011, 209; Kananoja & Karjalainen 2017, 162). Näin ollen rakenteellinen lähestymistapa on kytkeytynyt läheisesti sosiaalityön toimintaperiaatteisiin ja arvopohjaan ammattikunnan syntyajoista saakka.

Sosiaalityö sekä ammatillisena professiona että akateemisena tieteenalana perustuu tieteellisesti tutkitun tiedon ja ammatillis-tieteellisen osaamisensa lisäksi eettisiin periaatteisiin, joista muun muassa ihmisarvo, ihmisoikeudet sekä sosiaalinen oikeudenmukaisuus ovat keskeisiä ammattietiikan lähtökohtia ammatillisen työn toteuttamiselle (IASSW & IFSW 2014; Talentia 2017). Tästä syystä myös rakenteellinen sosiaalityö pohjautuu toimintaperiaatteiltaan ja arvoiltaan sosiaalityön yleisiin eettisiin periaatteisiin (esim. Pohjola ym. 2015b, 287), ja ne itsessään sisältävät pyrkimyksen edistää sosiaalista muutosta ja kehitystä sekä vastustaa epäoikeudenmukaisia toimintatapoja, käytäntöjä ja syrjintää. (IASSW & IFSW 2014; Talentia 2017).

Rakenteellisuutta voidaan lähteä tarkastelemaan oletuksesta, että kukaan yksilö ei ole vapaa yhteiskunnallisten rakenteiden vaikutuksista niin kauan kuin elämme osana niitä (Mullaly & Dupré 2019, 234). Siinä missä yksilöt toimivat osana rakenteita, ja rakenteet vaikuttavat yksilöihin, sosiaalityö on myös itsessään välittävä rakenne yksilöllisen ja yhteiskunnallisen tason välillä. Yhteiskunnallisena toimintajärjestelmänä sosiaalityö asettuukin julkisen ja yksityisen elämänpiirin välimaastoon, sillä se vaikuttaa toiminnallisesti eri tasoilla; aina asiakkaiden ja kansalaisten tasolta institutionaaliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen tasoon saakka. (Hämäläinen 2015, 70; Pohjola ym. 2015b, 283–284.) Sosiaalityötä voidaankin ymmärtää sekä yhteiskunnallisena asiantuntijuutena että monitasoisena muutostyönä, jolta odotetaan yksilökohtaista asiakastyötä laajempaa yhteiskunnallista orientaatiota, joka tarkastelee ihmistä osana laajempaa toimintaympäristöä, eikä niinkään irrallisena yksilönä tai pelkkänä asiakkaana järjestelmässä. Samalla se myös toimii useilla yhdyspinnoilla, esimerkiksi asiakkaiden, heidän lähiyhteisöjen, palvelujärjestelmän organisaatioiden ja järjestöjen välillä. (Pohjola 2019, 325, 332.)

Rakenteellisuudella viitataan usein myös sosiaalityössä kohdattaviin ongelmiin, jotka nähdään sisäänrakennettuina osaksi nykyistä yhteiskunnallista järjestystä. Rakenteiden nähdään sisältävän erilaisia rajoituksia, esteitä, oletuksia ja säännöksiä, jotka voivat vaikuttaa toisten ihmisten elämään enemmän kuin toisten. Tämä viittaa esimerkiksi erilaisiin syrjiviin yhteiskunnan instituutioihin sekä rakenteellisen näkökulman sisältämään muutostarkoitukseen, joka kohdistuu yksilön sijaan yhteiskuntaan. (Mullaly & Dupré 2019, 200, 234.) Asiakkaiden tosiasiallinen auttaminen edellyttääkin onnistuakseen yhteiskunnallista muutostyötä, joka saa tietopohjansa ja voimavaransa asiakastyön tuottamasta ihmisten elämäntilanteiden tuntemuksesta. Yksilöiden tukemisen ohella tulee pyrkiä vaikuttamaan arkea muokkaaviin yhteisöllisiin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin sekä tunnistamaan ja muuttamaan yhdenvertaisuutta sekä oikeudenmukaisuutta heikentäviä ja syrjiviä rakenteita. (Pohjola 2011, 207–208; Kananoja 2017, 178; Pohjola 2019, 328.)

Rakenteellisella sosiaalityöllä voidaankin nähdä kaksisuuntainen toiminnallinen tavoite, sillä se pyrkii sekä lievittämään sortavan ja syrjivän yhteiskunnallisen järjestyksen negatiivisia vaikutuksia ihmisiin että muuttamaan olosuhteita ja sosiaalisia rakenteita, jotka tuottavat näitä vaikutuksia (Pohjola ym. 2015a, 11; Pohjola 2015, 27; Mullaly & Dupré

2019, 229). Käytännössä tämä tarkoittaa, että tuen ja avun antaminen asiakkaana oleville yksilöille, perheille ja ryhmille tapahtuu rinnakkain laajemman, yhteiskunnalliseen ajatteluun, palvelujärjestelmään ja päätöksentekoon vaikuttamisen kanssa (Pohjola 2011, 207). Voidaan jopa todeta, että rakenteellisessa sosiaalityössä välittömien ongelmien ja tarpeiden lähestyminen on tärkeää ja välttämätöntä, mutta riittämätöntä, ellei käytännöissä myös haasteta vallitsevia rakenteellisia ja institutionaalisia olosuhteita sekä toteuteta näin ollen pidemmän aikavälin muutoksia (Murray & Hick 2013, 119, Mulaly & Dupré 2019, 229).

Kuten yleensäkin sosiaalityön, myös rakenteelliseen asiantuntemukseen pohjautuvan työn perusoletuksena nähdään vastuun kantaminen heikompiosaiten ja erityistä tukea tarvitsevien ihmisten elämäntilanteiden ja suhteellisen aseman parantamisesta (Pohjola 2019, 327). Näin ollen yhteiskunnallisen vaikuttamisen, toimenpiteiden ja keskustelun kohteena ovat erityisesti ihmiset yhteiskunnalliseen marginaaliin jääneiltä reuna-alueilta sekä marginalisoitumiseen liittyvät ilmiöt (Kananoja ym. 2011, 318–319; Karjalainen & Seppänen 2018, 304–305). Sosiaalityö onkin aina osa marginaalia, tavalla tai toisella (Juhila ym. 2002, 7). Esimerkiksi Kirsi Juhila (2002) on määritellyt sosiaalityön marginaaleissa toimimisen ulottuvuuksia, joita ovat integroiva, toiseutta tuottava sekä osallistuva ja osallistava ulottuvuus.

Integroivassa ulottuvuudessa sosiaalityö asemoituu yhteiskunnassa normaalina ymmärretyn keskustan ja syrjäisen reuna-alueen väliin, missä sosiaalityö pyrkii avaamaan keskustaan johtavia polkuja sekä ohjaamaan ihmisiä kulkemaan niitä pitkin. Kyseinen tehtävä osana hyvinvointivaltiota on selkeä, sillä sosiaalityön asiantuntijuus perustuu osaltaan tietoon marginaaleissa elävistä ihmisistä. Toisaalta voidaan nähdä ongelmallisena, että sosiaalityö asemoituu osaksi normittavaa keskustaa, mikä taas olennaisesti vaikuttaa siihen, mistä näkökulmasta marginaalia tarkastellaan. Tästä päästäänkin toiseutta tuottavaan ulottuvuuteen, sillä kaikenlaisen marginaaliin kohdentuvan puheen voidaan nähdä väistämättä olevan itsessään osa kuvaamaansa ilmiötä. Voidaan jopa väittää, että sosiaalityö tuottaisi ja vahvistaisi marginaaleja, esimerkiksi ylläpitämällä ihmisten riippuvuutta hyvinvointivaltiosta. (Mt., 13–18.)

Sen sijaan osallistuvan ja osallistavan ulottuvuuden näkökulmasta sosiaalityön suhde marginaaleihin rakentuu reunalla elävien ihmisten omien äänten ja toimintojen merki-

tystä korostavaksi, jolloin tehtävänä on asettua kuulemaan ja keskustelemaan asiakkaiden tarinoista sekä rakentaa niistä dialogisesti uudenlaisia versioita. Tässä ulottuvuudessa sosiaalityö asettuu marginaaleissa elävien ihmisten kumppaniksi, ja heistä uskotaan löytyvän monenlaisia potentiaaleja sekä kätkeytyjä resursseja, joiden esiin nostamisessa sosiaalityöllä on merkittävä rooli. (Mt., 16–17.) Sosiaalityön ja marginaalisuuden suhteen voidaan puhua myös yhteisötyöstä, joka on ideaalissa tilanteessa monitoimijaista, ruohonjuuritasolla syntyneiden toimintamallien vahvistamista. Erityisesti järjestöillä on tärkeä rooli yhteisöllisyyden tunteen muotoutumisessa ja on myös todettu, että virastoihin sijoittuva sosiaalityö tarvitsee tuekseen kenttätyöntekijöitä, eli niin sanottuja katutaso ”puskuriammattilaisia”. (Roivainen 2002a, 226.)

Nähdäkseni Osallisuuskeskus OODI:n toiminnassa on havaittavissa sekä osallistuvan ja osallistavan ulottuvuuden että yhteisötyön mekanismeja, jotka perustuvat toiminnan kohderyhmän marginaaliseen asemaan. Marginalisaatioon liittyy olennaisesti se, ettei aina asiakkaan elämäntapa ole yhteisön tai yhteiskunnan näkökulmasta hyväksyttävä. Esimerkiksi huumeiden käyttäjien kohdalla pelkästään ihmisen elämäntapaan liittyy rikollisuutta (ks. Rikoslaki 50:2a), jolloin sosiaalityöntekijä joutuu sovittamaan yhteen erisuuntaisia intressejä ja pohtimaan erilaisia eettis-moraalisia kysymyksiä. Kysymys voi olla esimerkiksi asiakkaan ihmisarvon tai oikeuksien toteuttamisesta suhteessa yhteiskunnassa sovittuihin pelisääntöihin. Rakenteellisella sosiaalityöllä tuleekin vaikuttaa edellä kuvatun kaltaisiin tilanteisiin ja käytäntöihin, jotka eivät välttämättä mahdollista eettisesti hyväksyttävää toimintaa. (Kananoja 2017, 175, 178.)

Sosiaalityön asemoituminen yhteiskunnan vähävoimaisten puolelle tuottaa olennaisesti myös kriittisen suhteen vallitseviin olosuhteisiin ja elämisen ehtojen toteutumiseen (Pohjola 2015, 17). Sosiaalityön teoriana rakenteellinen lähestymistapa nojaa kriittisen ajatteluun ja se on useissa teoksissa sekä liitetty kriittiseen tutkimustraditioon että nähty itsessään kriittisenä teoriana (esim. Weinberg 2008; Payne 2014; Lishman 2015). Koska muun muassa radikaalin sosiaalityön näkökulma on vaikuttanut kriittisen lähestymistavan kehittymiseen jo varhain, voidaan yhteiskunnallisia rakenteita koskevan kriittisyyden olettaa juontavan juurensa yhteiskunnan tuottamiin, yksilöitä koskeviin luokiteluihin, jotka pohjustavat esimerkiksi etuoikeutettujen asemien ja epätasa-arvon toteutumista. Kriittinen lähestymistapa korostaakin sosiaalityön vastuuta tiedostaa roo-

linsa osana hyvinvointivaltion politiikkaa ja instituutioita, jotka ylläpitävät epäoikeudenmukaisia rakenteita. Tämä tarkoittaa, että sosiaalityön käytäntöä tulisi kehittää sellaiseksi, että se ottaisi huomioon sosiaaliset, taloudelliset ja poliittiset rakenteet sekä pyrkisi vaikuttamaan äänten monimuotoisuuden toteutumiseen yhteiskunnassa. (Weinberg 2008; Lishman 2015, 56–57.)

Merkittävää on, että yhteiskuntakriittisenä teoriana rakenteellinen näkökulma kyseenalaistaa vallitsevan yhteiskunnallisen järjestyksen ja näkee sosiaalisten ongelmien syntyvän yhteiskunnallisen järjestelmän kyvyttömyydestä vastata kansalaistensa tarpeisiin (esim. Raunio 2009, 191). Näin ollen sosiaalisten ongelmien, mukaan lukien huume-ehdoisten ongelmien syyt löytyvät yksilön sijaan yhteiskunnan rakenteista (Roivainen 2002b, 219). Vaikka tutkielmassa en varsinaisesti käsittele huumeiden käyttöä sosiaalisena ongelmana, kiinnitän tarkastelussa huomiota huumeiden käyttäjien kohtaamiin rakenteellisiin esteisiin, jotka voivat esimerkiksi asettaa haasteita hoitoon hakeutumiselle tai muutoin vahvistaa huume-ehdoisten ongelmien jatkuvuutta yksilön näkökulmasta.

Rakenteellinen sosiaalityö pyrkiikin konkreettisesti muuttamaan ongelmia tuottavaa yhteiskunnallista järjestelmää asiakkaiden kokemustiedon näkökulmasta (Raunio 2009, 191; Kananoja ym. 2011, 25, 315), kuten myös tässä tutkielmassa pyrin tekemään Osallisuuskeskus OODI:n kävijöiden esiin tuomien kokemusten perusteella. Huumeita käyttävien henkilöiden kokemukset palvelujärjestelmästä toimivat tutkimuksen pääomana, jonka perusteella on mahdollista paikantaa palvelujärjestelmän heikkouksia ja kehittämistarpeita.

Lähestyn rakenteellisen sosiaalityön käytännön tehtävää tieto- ja strategiatyön käsitteillä, jotka liittyvät olennaisesti tietoon työn käyttöpääomana sekä työn poliittiseen ulottuvuuteen. Tietotyöllä viitataan tiedon tuottamiseen muun muassa sosiaalisista elinolosuhteista, hyvin- ja pahoinvointiin liittyvistä kysymyksistä sekä palveluiden toimivuudesta, jolloin tieto itsessään toimii sekä työssä tarvittavana itseymmärryksenä että ulkopuolelle suuntautuvan vaikuttamisen työvälineenä. Näin ollen toiminnan tavoitteena on välittää tutkivan työn tuotoksia sekä kanssaihmisille että päättäjille, tarkoituksena ottaa kantaa paikallisiin sosiaalisiin ilmiöihin ja ongelmiin sekä palvelujärjestelmän kehittämistarpeisiin. (Pohjola 2011, 219–220; Pohjola ym. 2015b, 288–289.) Kyseistä tavoitetta toteutan esittämällä tutkimuksen tulokset sekä Osallisuuskeskus OODI:lle että Rovaniemen kaupungin yhteistyötahoille.

Tiedon tuottaminen ja välittäminen ovat osa hyvinvoinnin suunnitelmallista kehittämistä (Hämäläinen 2015, 75), mikä taas tuottaa sosiaalityön poliittisen ja strategisen roolin. Strategista työtä voidaan luonnehtia ennakoivana ja kehittävänä työnä, sillä se hakee erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja ihmisten oikeuksien tasavertaiselle toteuttamiselle. Sekä vahva sosiaalipoliittinen näkemys että eettis-moraalinen eetos ovat keskeisiä rakenteellisen sosiaalityön tehtävät läpäiseviä tekijöitä. (Pohjola 2011, 219–220.) Tiivistäen siis totean, että rakenteellinen sosiaalityö on tiedontuotannon kautta tapahtuvaa hyvinvoinnin rakenteiden kehittämistä, osallistumista hyvinvointistrategioiden- ja ohjelmien laatimiseen, hallinnollisiin prosesseihin ja poliittiseen toimintaan (Hämäläinen 2015, 82), joiden välityksellä sosiaalityö ottaa asemansa yhteiskunnallisesti vaikuttavana työnä yhteiskunnan erilaisilla toiminta-areenoilla (Pohjola 2019, 326–327).

Toisaalta, vaikkakin sosiaalisen muutoksen looginen alkupiste voisi olla viraston seinien sisäpuolella, kokonaisvaltaisen muutoksen tuottamiseksi täytyy sosiaalityön hakeutua niiden ulkopuolelle. Yksi konkreettinen keino osallistua muutoksen edistämiseen on luoda, kehittää ja kannattaa niin kutsuttuja vaihtoehtoisia sosiaalipalveluorganisaatioita. Kyseisillä organisaatioilla viitataan sellaisiin valtavirrasta poikkeaviin palveluihin, jotka luovat alisteisille tai marginaalisille ryhmille mahdollisuuksia esimerkiksi sitoutua kollektiiviseen toimintaan ja saavuttaa kontrollia omasta elämästään. Tällaisia ovat esimerkiksi AA-ryhmät ja vammaisten itsenäisen asumisen yksiköt. (Mullaly & Dupré 2019, 341–342.) Osaltaan Osallisuuskeskus OODI on verrattavissa vaihtoehtoisiin palveluihin, vaikkakin tulee muistaa, että kyse on enemmänkin täydentävästä järjestölähtöisestä auttamistyöstä kuin vaihtoehtoisesta palvelusta. Kuitenkin Osallisuuskeskus OODI:n toimintaan liittyy läheisesti ajatus yhteisöllisyydestä (Puolakka 2018), jota myös rakenteellisesta näkökulmasta haluttaisiin edistää luomalla ihmisille mahdollisuuksia liittyä yhteen ja jakaa keskinäistä sosiaalista tukea (Pohjola ym. 2015b, 285).

Lisäksi kehittämistoiminta on erottamaton osa rakenteellista sosiaalityötä. Sosiaalihuoltolain (2014/1301) 7§:ssä mainitaan rakenteellisen lähestymistavan ammatilliseksi tavoitteeksi tuoda sosiaalityön asiantuntemusta osaksi laajempaa yhteistyötä sekä toimia yhteistyössä esimerkiksi järjestöjen kanssa. Lain määritelmää mukailen tavoitteenani on vaikuttaa paikallisten palvelu- ja tukivalikoimien epäkohtien havaitsemiseen sekä kehittämiseen, ja näin ollen edistää myös tutkielman kohderyhmän asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä.

Tosin käytännössä sosiaalityö on ajautunut painottamaan jopa tehdasmaiseksi kuvattua yksilötyötä, minkä vuoksi uusien toimintamallien rakentamiseen ja palveluihin vaikuttamiseen pyrkivä työ pitkälti ulkoistettu erillisiin hankkeisiin (Pohjola 2011, 214), kuten esimerkiksi Osallisuuskeskus OODI:in. Tämä osaltaan ilmentää sosiaalityön käytännön paradoksaalista suhdetta rakenteelliseen työhön, mikä nostaa esiin yksilökohtaisen työn sosiaalisen kestämyyden suhteessa asiakasmäärien merkittävään kasvuun ja asiakkaiden elämäntilanteiden yhä moninaisempiin ongelmaryypäisiin. Asiakastyö tarvitseekin tuekseen rakenteellisen työn vahvistamista, jotta voidaan ennakoida yhteiskunnallisten ongelmien sekä niiden edellyttämien palveluiden tuottamia muutostarpeita. (Pohjola 2011, 208–209.)

Kokonaisuudessaan rakenteellisen sosiaalityön lähestymistapa voi vaihdella kontekstiltään ja toimintamalleiltaan, koska siihen kytkeytyvät ilmiöt liittyvät usein ihmiselämän haavoittuvuuteen ja niitä tuottaviin sekä ylläpitäviin moninaiisiin ehtoihin ja ympäristöihin (Rauhala & Virokannas 2011, 246; Murray & Hick 2013, 119). Sosiaalityö voidaan paikantaa suoranaisesti aitiopaikalle, josta käsin se voi saavuttaa ensikäden kokemuksellista tietoa monista yhteiskunnallisista kipukohtista, kuten esimerkiksi päihteistä, rikkollisuudesta ja mielenterveydestä. Näin ollen sosiaalityöllä on tärkeä rooli varmistamaan, että myös sosiaalityön ulkopuoliset yhteiskunnalliset toimijat saadaan näkemään työssä avautuva todellisuus sekä vaikuttamaan sosiaalisten ongelmien poistamiseen. (Pohjola 2011, 215.)

Tutkielman viitekehyksessä koen tärkeänä tuoda esiin myös, että haittoja vähentävällä ideologialla sekä erityisesti OODI:n kehittämishankkeella on yhtymäkohtansa rakenteelliseen sosiaalityöhön. Haittojen vähentämistoiminnan kautta on mahdollista lisätä tietoa eri alakulttuureista, käyttäjäryhmistä, huumeaineista ja käyttötavoista sekä muodostaa monimuotoisempaa kuvaa huumeita käyttävistä ihmisistä. Ideologia pyrkii avaamaan huumeita käyttäville uudenlaisia mahdollisuuksia osallistua yhteiskuntaan kansalaisina sekä tieteellistää huumeekysymystä. (Tammi & Hurme 2006, 120.) Myös OODI:n hankesuunnitelman (2018) mukaan tavoitteena on kehittää ja toteuttaa tiedon keruuseen sekä tutkimustyöhön perustuvaa toimintaa yhteistyössä muun muassa Lapin yliopiston kanssa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan tarvittaessa hyödyntää esimerkiksi huumeita käyttävien palveluiden kehittämisessä sekä yhteiskunnallisen stigman, syrjäytymisen ja eriarvoistumiseen liittyvässä toiminnassa. (Puolakka 2018.)

4.2 Tutkimuksen menetelmälliset valinnat ja tutkimuskysymykset

Menetelmällisten kysymysten pohtiminen on olennainen osa tutkimusprosessia (Syrjäläinen ym. 2007, 8). Tutkimusmenetelmiä koskevassa kirjallisuudessa tuodaan usein esiin jaottelua tai jopa vastakkainasettelua kvalitatiivisen eli laadullisen ja kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen välillä (esim. Ronkainen ym. 2013, 79; Tuomi & Sarajärvi 2018, 72) ja tutkijan yksi tehtävä onkin tarkastella näihin liittyvien teoreettisten ja metodologisten lähtökohtien yhteensopivuutta suhteessa oman tutkielman tavoitteisiin (Silverman 2013, 117–118). Kyseisten menetelmien nähdään perustuvan keskenään erilaisiin ja osittain vastakkaisiin paradigmoihin, jolloin ne käytännössä kiinnittävät huomiota erilaisiin asioihin tutkittavassa todellisuudessa (Ronkainen ym. 2013, 80).

Kuitenkaan niitä ei tulisi nähdä toistensa vastakohtina, sillä perinteinen kaksijakoisuus laadullisen ja määrällisen välillä on osaltaan perustunut yksinkertaistuksiin sekä eri tiedekuntien välisten metodikamppailujen kautta syntyneisiin, jopa puolueellisiin näkökulmiin (Ronkainen ym. 2013, 79; myös Mason 2002, 8). Tästä syystä en näe tarkoituksenmukaiseksi eritellä kyseisten menetelmien välisiä eroja tai yhtäläisyyksiä, vaan pyrin enemmänkin perustelemaan valintaani käyttää laadullista tutkimusmenetelmää ja havaitsemaan sen erityispiirteet tutkimusprosessissani. Kiinnostukseni hyödyntää tutkielmassa laadullista tutkimusmenetelmää on herännyt sille ominaisesta ajatuksesta tarkastella ihmistä kokonaisvaltaisesti osana elämismaailmaansa, jolloin myös tutkimusprosessin kiintopisteinä ovat ihmisen tuottamat merkitykset ja kokemukset osana kulloistakin kontekstia (Kakkuri-Knuuttila & Heinlahti 2006, 12; Ronkainen ym. 2013, 82). Tästä näkökulmasta tarkastelen tutkimuksessa ihmistä subjektina, oman elämismaailmansa kokijana, havainnoijana ja toimijana, jolloin tutkimuksessa tavoitettavat kokemukset, havainnot ja toiminnot kiinnittyvät tiettyyn paikkaan, aikaan ja tilanteisiin (ks. Ronkainen ym. 2013, 83).

Tutkimukseen osallistuvien kokemusten, ymmärryksen ja tulkintojen kytkeminen viitekehykseen mahdollistaa sen, että voin tarkastella esimerkiksi erilaisten sosiaalisten prosessien, diskurssien ja yhteiskunnan instituutioiden tuottamia merkityksiä (Mason 2002; Rolin 2006, 110), mikä on myös osa oman tutkielmani tavoitteita. Tätä voidaan kutsua myös ymmärtäväksi selittämiseksi, millä viitataan siihen, että laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään, kuvaamaan ja tulkitsemaan ilmiötä paikallisesti, ilman oletusta selitys-

mallien universaalista pätevydestä (Alasuutari 2011, 55; Kananen 2017, 35). Laadullinen tutkimus myös keskittyy yhteiskuntatieteelliselle tutkimukselle ominaisesti sosiaaliin merkityksiin ja rakenteisiin sekä pyrkii ennemmin ymmärtämään ilmiötä kuin selittämään tai ennustamaan sitä (Mason 2002, 3; Rolin 2006, 108).

Laadullista tutkimusta voidaan siis tarkastella tulkitsevana tutkimuksena, joka pyrkii ilmiöiden tilannekohtaiseen kuvaamiseen ja merkitysten ymmärtämiseen (Kakkuri-Knuutila & Heinlahti 2006, 158). Se on laajasti tulkitsevaa siinä mielessä, että se koskee sosiaalisen maailman tulkitsemista, ymmärtämistä, kokemista, tuottamista ja muodostamista (Mason 2002, 3). Sille on ominaista nähdä sosiaalisen todellisuuden muodostuvan aika- ja paikkasidonnaisista sosiaalisista säännönmukaisuuksista, jotka määrittävät muodostuvia merkityksiä (Kakkuri-Knuutila & Heinlahti 2006, 158; Ronkainen ym. 2013, 89). Ihmisen toimintaa pidetään siis merkitysvälitteisenä sekä kulttuurisesti ja sosiaalisesti määrittävänä. Merkitysvälitteisyys tarkoittaa myös, ettei todellisuutta koskaan kohdata paljaaltaan vaan erilaisten merkityksellistävien käytäntöjen osana. Kyseisiä käytäntöjä ovat esimerkiksi kieli, vakiintuneet tavat puhua ja ymmärtää asioita sekä usein itsestään selvänä pidetyt kontekstisidonnaiset toimintatavat, jotka ovat osa ihmisen kokemusta ja siitä kertomista. (Ronkainen ym. 2013, 81–82.)

Merkitysvälitteinen käsitys todellisuudesta ja tiedosta liittyy läheisesti valitsemaani tiedonhankinnan strategiaan, jossa yhdistyy sekä fenomenologinen että hermeneuttinen tutkimusote. Ensinnäkin fenomenologinen lähestymistapa on kiinnostunut tutkimaan kokemusta ja subjektiivisia merkityksiä (esim. Ronkainen ym. 2013, 98; Tuomi & Sarajärvi 2018, 40), ja sen näkökulmasta tieto paljastuu ihmisen kielen avulla ilmaistavien merkityssuhteiden avulla (Vilka 2015, 178). Voidaan puhua myös fenomenologisesta merkitysteoriasta, joka perustuu oletukselle, että ihmisen tietoisuus ja toiminta suhteessa hänen elämismaailmaansa, on suurimmaksi osaksi intentionaalista eli tarkoituksella johonkin suuntautunutta (Laine 2015, 31–32; Tuomi & Sarajärvi 2018, 40; Puusa & Juuti 2020, 71). Todellisuus ei siis näyttäytyä neutraalina, vaan jokaisen ilmiön tai kohteen havaitseminen näyttäytyy havaintoja tekevän ihmisten pyrkimysten, kiinnostusten ja uskomusten valossa (Laine 2015, 31).

Fenomenologiassa myös oletetaan, että ihmisen suhde todellisuuteen on latautunut merkityksillä eli kaikki ilmiöt merkitsevät ihmiselle jotain, minkä vuoksi kokemus ja sen myötä myös tietoinen toiminta muotoutuu merkitysten mukaisesti. Nämä merkitykset

saavat sisältönsä ihmisen perspektiivistä ja tavasta kokea maailmaa, mikä taas on rakentunut yksilöllisen elämänhistorian, kokemusten, käsitysten, arvojen ja tuntemisen tapojen myötä (Laine 2015, 30–31). Merkitysten sisältöön liittyy myös ajatus, että ihminen on perustaltaan yhteisöllinen, mikä tarkoittaa, että merkitykset, joiden valossa todellisuus ihmiselle avautuu, eivät ole meissä synnynnäisesti, vaan niiden lähde on yhteisöllinen. Käytännössä tämä tarkoittaa, että ymmärryksemme toisten ihmisten kokemuksille antamista merkityksistä ovat intersubjektiveisia eli jaettuja, subjektien välisiä tai niitä yhdistäviä. Fenomenologisesti tarkasteltuna ihmiset ovat siis yhteiskunnallisia ja yhteisöllisiä yksilöitä. (Laine 2015, 31–32; Tuomi & Sarajärvi 2018, 40.) Tästä syystä tulen myös viittaamaan informanttien kokemuksiin sekä yksilöllisinä että jaettuina, sillä joillekin kokemuksille annetut merkitykset näyttäytyvät intersubjektiveisina.

Fenomenologisen lähestymistavan yhteydessä puhutaan usein myös hermeneuttisesta metodista (esim. Vilkkä 2015, 179) ja hermeneutiikan voidaankin nähdä edustavan fenomenologiaa varhaisempaa ajattelua, joka on antanut vaikutteita fenomenologialle (Judén-Tupakka 2007, 64). Fenomenologisen tutkimuksen tavoin myös hermeneuttinen tutkimus on tulkinnallista laadullista tutkimusta, joka tavoittelee sellaista tietoa, joka tuo esiin tutkimukseen osallistuvien tapaa tulkita todellisuutta ja luoda merkityksiä tietulle ilmiölle (Ronkainen ym. 2013, 97).

Hermeneutiikan rooli suhteessa fenomenologiaan ilmenee tulkinnan tarpeessa, mikä liittyy tutkijan kykyyn löytää informanttien ilmaisuista mahdollisimman oikea tulkinta. Sen löytäminen taas riippuu sekä informantin kyvystä ilmaista kokemuksiaan että tutkijan kyvystä kysyä, ymmärtää ja tulkita informantin ilmaisuja. (Laine 2015, 33.) Haastattelututkimuksessa hermeneutiikalla viitataan siis tekstien tulkintataitoon (Puusa & Juuti 2020, 72), jolloin olennaisesti tulkitaan ihmisten välisen kommunikaation maailmaa ja pyritään paljastamaan sen sisältämiä sosiaalisesti ja kulttuurisesti värittyneitä merkityksiä (Judén-Tupakka 2007, 64; Laine 2015, 33; Vilkkä 2015, 179).

Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus voidaankin nähdä yksilöön kohdistuvana ”paikallistutkimuksena” (Laine 2015, 32). Erityisesti fenomenologian näkökulmasta tietulle ilmiölle annettavia merkityksiä tulee tutkia ja tulkita tarkastelemalla sitä, miten asiat ilmenevät ihmisen kokemuksessa, pyrkimättä arvioimaan käsityksen totuutta tai siihen liittyviä kausaalisia selityksiä (Kakkuri-Knuuttila & Heinlahti 2006, 157; Rolin 2006, 111). Kyse ei siis ole universaalien yleistyksien paikantamisesta vaan siitä, että pyritään

ymmärtämään jonkin tutkimukseen osallistuvan kohderyhmän tai vaikkapa vain yhden ihmisen sen hetkistä merkitysmaailmaa (Laine 2015, 32). Tämä tekeekin kyseisestä tutkimusotteesta tarkoituksenmukaisen tutkielmani kannalta, sillä tarkasteluni kiintopiste on kohderyhmään kuuluvien yksilöiden kokemusmaailmoissa suhteessa paikalliseen palvelujärjestelmään ja laajemmin yhteiskuntaan.

Eryteisesti yhteiskuntatieteissä merkitysten tulkitseminen edellyttää ihmisen toiminnan sosiaalisen kontekstin ymmärtämistä. Tosin kyse ei ole kausaalisista selityksistä, vaan enemmänkin ihmisen toimintaan vaikuttavien, julkilausumattomien sääntöjen ja diskurssien ymmärtämisestä. (Rolin 2006, 110.) Tutkimukseeni osallistuvien henkilöiden sosiaaliset kontekstit ovatkin moninaisia. Yhteen vetävänä tekijänä näen kuitenkin tarpeen haittoja vähentävälle toiminnalle, mikä käytännössä näkyy käynteinä Osallisuuskeskus OODI:ssa. Tämä taas voi heijastaa lukuisia elämäntilanteeseen ja muihin sosiaalisiin tekijöihin liittyviä tarpeita. Laajemmin tarkasteltuna tutkimukseeni osallistuvien henkilöiden sosiaalinen konteksti kiinnittyy suomalaiseen huumausainepolitiikkaan- ja lainsäädäntöön. Tutkielman tarkoitus on punnita nykyisen kaksijakoisen lähestymistavan merkitystä huumeita käyttävien ihmisten elämässä, viitaten aiemmin mainitsemini tarjonnan ja kysynnän vähentämisen toimintamalleihin (ks. EU toimintasuunnitelma 2017).

Kyseisten mallien soveltamisen voidaan olettaa aiheuttavan eri toimijoiden välisiä, ristiriitaisiakin lähestymistapoja huumeita käyttävien ihmisten asemaan yhteiskunnassa ja näin ollen vaikuttaa myös heidän asemaansa palvelujärjestelmässä. Tarkoitukseni on siis tutkia, miten erityisesti Osallisuuskeskus OODI:n kävijöiden asema yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä asettuu suhteessa kaksiraiteiseen huumeepolitiikkaan sekä osataan sen vaikutuksenalaiseen asenneilmapiiriin. Tätä asetelmaa pyrin lähestymään fenomenologis-hermeneuttisesti yksilön kokemuksen merkitystä käsitteellistämällä ja tulkitsemalla (esim. Tuomi & Sarajärvi 2018, 41), pyrkien avaamaan yhteyttä huumeita käyttävien ihmisten kokemusmaailmaan sekä huumausainepolitiikan konkreettisiin vaikutuksiin. Olennaisesti myös paikallisella kontekstilla, eli Rovaniemen palvelujärjestelmällä sekä erityisesti Osallisuuskeskus OODI:lla on tärkeä rooli sekä tutkimuksen toteuttamisessa että rakenteellisen sosiaalityön viitekehyksessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia haasteita ja toimintamahdollisuuksia huumeita käyttävät kokevat palveluihin ja OODI:in hakeutuessaan?
2. Millaisia haasteita ja toimintamahdollisuuksia huumeita käyttävät kokevat palveluissa ja OODI:ssa asioidessaan?
3. Millainen merkitys OODI:n toiminnalle annetaan paikallisen palvelujärjestelmän ja rakenteellisen sosiaalityön viitekehyksessä?

Tutkielman ytimenä on siis fenomenologis-hermeneuttiselle tutkimukselle ominaisella tavalla kiinnittää huomiota ihmisen kokemukseen sekä sen jäsentymiseen suhteessa johonkin kohteeseen, jolle ihminen antaa merkityksiä (Puusa & Juuti 2020, 71). Tutkimukseni tarkoitus onkin tavoittaa huumeita käyttävien ihmisten, eli käytännössä OODI:n kävijöiden kokemuksia paikallisesta palvelujärjestelmästä sekä sen sisällä kohdatuista haasteista. Huomioni kiinnittyy niihin haasteisiin, joita informantit kokevat palveluihin hakeutuessaan ja palveluissa asioidessaan. Näiden haasteiden paikantamisella pyrin ymmärtämään asenteellisia ja rakenteellisia tekijöitä, jotka kiinnittyvät huumeita käyttävien asemaan palvelujärjestelmässä.

Tiedostan myös tutkimuskysymyksiini sisäänrakennetun oletuksen siitä, että huumeita käyttävät kohtaavat palvelujärjestelmässä haasteita, ja näen tämän perusteltuna oletuksena aiempaan tutkimuskirjallisuuteen pohjautuen (esim. Törmä 2009a). Lisäksi tutkielman teoreettinen viitekehys tarkastelee todellisuutta näkökulmasta, jossa kukaan ei voi olla vapaa sosiaalisista rakenteista, eikä näin ollen myöskään niiden asettamista säännöistä, rajoituksista tai esteistä (Mullaly & Dupré 2019, 234).

Tavoitteeni on myös tulkita huumeita käyttävien ihmisten kokemuksilleen antamia merkityksiä sekä merkityksien suhdetta käytännön elämään. Tällä viitataan siihen, millaisia mahdollisia vaikutuksia mainituilla haasteilla voi olla ihmisten tietoiseen toimintaan suhteessa palvelujärjestelmään, esimerkiksi palveluihin hakeutumisen suhteen. Kyseisiin vaikutuksiin viitataan tutkielmassa toimintamahdollisuuksina, jotka nähdäkseni konkretisoivat huumeita käyttävien kokemien haasteiden myötä kapeutunutta asemaa palvelujärjestelmässä. Nähdäkseni huumeita käyttävien kokemukset haasteista sekä niiden rajoittavista ulottuvuuksista voivat tuottaa arvokasta tietoa kyseisen marginaalisen ihmisryhmän kohtaamiseen liittyvistä tilanteista sekä palvelujärjestelmän rakenteellisista ongelmakohdista.

Tutkielmassa pohdin myös näiden haasteiden ylittämisen ja purkamisen mahdollisuuksia rakenteellisen sosiaalityön ja haittoja vähentävän toiminnan viitekehityksessä. Muutos ja vaikuttaminen kiinnittyvät olennaisesti OODI:n toimintaan, sillä kaksijakoisen huumausainepolitiikan valossa on perusteltua olettaa haittoja vähentävään ideologiaan pohjaavan matalan kynnyksen toiminnan vastaavan huumetaustaisten ihmisten tarpeisiin muuta palvelujärjestelmää kokonaisvaltaisemmin, jolloin myös toimintamahdollisuuksia voidaan lähtökohtaisesti tarkastella muuta palvelujärjestelmää laajempina. Tutkimuksessa OODI:n toiminnan merkityksellistäminen on tärkeässä asemassa, sillä siihen liittyvien kokemusten avulla aion tuoda esiin niitä rakenteellisia ja asenteellisia tekijöitä, jotka voivat ajaa aktiivisesti huumeita käyttäviä ja huumetaustaisia ihmisiä palveluiden ja yleisesti yhteiskunnan ulkopuolelle. Tässä tarkastelussa näen yksilöllisten kokemusten ja niihin kiinnittyvien merkitysten kulkevan rinnakkain yhteiskunnallisten, kulttuuristen ja erityisesti palvelujärjestelmään kiinnittyvien rakenteiden kanssa.

4.3 Aineiston kerääminen

Laadulliseen tutkimukseen kuuluu, että aineiston keräämiseen käytettävä metodi valitaan asianmukaisesti suhteessa tutkittavaan ongelmaan sekä kyseessä olevaan teoreettiseen viitekehitykseen (Silverman 2013, 305). Koska kyse on kokemuksen tutkimuksesta rakenteellisen sosiaalityön viitekehityksessä, olen päättänyt kerätä aineiston haastattelujen avulla, mikä menetelmänä kohdistuu tietoisuuden ja ajattelun sisältöihin, ja sillä tavoitellaan sellaista aineistoa, josta on mahdollista tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä (Puusa 2020, 103). Tätä ei tosin pidä sekoittaa määrällisessä tutkimuksessa tavoiteltavaan tilastolliseen edustavuuteen, vaan ajatus on, että pienestäkin aineistosta on mahdollista tehdä teoreettisesti mielekkäitä johtopäätöksiä ja tulkintoja, ilman tilastollista yleistettävyyttä (Eskola 2007, 41; Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Kuitenkin uskotavien päätelmien tekeminen edellyttää ensisijassa haastattelujen tallentamista esimerkiksi nauhoittamalla (Puusa 2020, 103), kuten myös itse tutkielmassani tein.

Tutkielmani haastatteluaineiston keräsin Osallisuuskeskus OODI:n kävijöiltä, jotka olivat sekä osallisuuskeskuksen että terveysneuvontapisteiden asiakkaita. En kokenut tarkoituksenmukaiseksi rajata haastatteluun osallistuvia ainoastaan toiseen OODI:n osahankkeista, sillä 'asiakkuudet' molemmissa voivat usein olla samanaikaisia. Tärkein kriteeri

haastatteluun osallistuville onkin, että informantilla on omakohtaista kokemusta tutkitavasta ilmiöstä (esim. Vilkkä 2015, 135), eli tutkielmani kohdalla Rovaniemen palvelujärjestelmästä oletetun huumeita käyttävän henkilön näkökulmasta. Haastatteluun osallistui yhdeksän henkilöä ja heidän muodostama joukko muodostuikin moninaiseksi, sisältäen muun muassa eri ikäisiä ja eri sukupuolta edustavia henkilöitä.

Myös haastatteluun osallistuneiden ihmisten suhde huumeiden käyttöön näytetty moninaisena, sillä heidän joukossaan oli sekä aktiivisesti ja satunnaisesti huumeita käyttäviä että käytöstä eroon pyrkiviä tai käytön lopettaneita henkilöitä. Nähdäkseni huumeiden käytön aktiivisuus tai ajallinen kesto ei ole olennaista tutkielmassa tarkasteltavan ilmiön kannalta, minkä vuoksi en myöskään rekrytointivaiheessa rajannut osallistujia siihen perustuen. Osallistujia ei myöskään rajattu esimerkiksi suhteessa palvelujärjestelmään, joten tässäkin suhteessa tutkimukseen osallistuneiden joukko on moninainen.

Käytännössä informanttien rekrytoiminen tapahtui viettämällä aikaa OODI:n tiloissa ja rekrytoimalla kävijöitä sen aukioloaikojen puitteissa. Pyrin mahdollisimman joustavaan ja spontaaniin tapaan rekrytoida osallistujia, erityisesti kohderyhmän ja aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Kati Kallinen ja kumppanit (2015) ovatkin todenneet, että sensitiivistä aihetta tai kohderyhmää tutkittaessa, tutkija usein tarvitsee osallistujien rekrytoinnin tueksi tahon, joka työskentelee kyseisen kohderyhmän kanssa. Erityisesti marginaalisen, vaikeasti tavoitettavan tai piilossa pysyttelevän kohderyhmän kohdalla on tarpeen hyödyntää useita rekrytointikeinoja. Lisäksi tulee huomioida, etteivät haastavissa elämäntilanteissa elävät henkilöt ole useinkaan tavoitettavissa esimerkiksi puhelimitse. (Mt., 41–42.)

Tästä syystä muotoilin ennakkoon lyhennetyn infokirjeen (Liite 1), joka asetettiin näyttille OODI:n tiloihin ja myös OODI:n henkilökunta oli ystävällisesti miettinyt tutkielmani viitekehukseen sopivia informantteja. Rekrytoinnissa huomioitiin myös kahden muun OODI:n kanssa yhteistyössä pro gradu -tutkielmaa tekevien henkilöiden informantit, jotta emme haastattelisi useampaa samaa henkilöä. Näin pyrittiin suojaamaan tutkimukseen osallistuvien anonymiteettia sekä mahdollistamaan sitä, että mahdollisimman moni saisi äänensä kuuluviin. Informantteja ei siis valittu satunnaisesti, vaan tarkoitukseen sopivalla ja harkitulla tavalla (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98; Puusa 2020, 106).

Kävimme informanttien kanssa suullisesti läpi suostumuslomakkeen (Liite 2) ennen haastattelun alkua, sillä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tulee olla tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta, metodista ja käyttötarkoituksista sekä siitä mahdollisesti aiheutuvista seurauksista ja riskeistä (esim. Silverman 2013, 162). Suostumuksen yhteydessä kävimme läpi yleiset periaatteet haastattelun kulusta sekä informantit oikeudesta jättää vastaamatta tai keskeyttää haastattelu halutessaan (ks. Kuula 2011). Tämä oli osaltaan pyrkimys saavuttaa osallistujan luottamusta tilanteessa sekä häivyttää jonkinasteista ennakoluuloa haastattelusta ”kuulusteluna”, kuten eräs informanteista kuvaili. Informantit antoivat suostumuksen sekä kirjallisena että äänitallenteena, millä pyrin varmistamaan tutkimuksen teon vastuullisuutta ja jokaisen osallistujan vapaaehtoisuutta osallistua haastatteluun.

Tarkemmin määriteltynä käyttämäni aineistonkeruumenetelmä on teemahaastattelu, jolla tarkoitetaan kahden ihmisen välistä, suhteellisen vapaamuotoista ja joustavaa dialogia (Mason 2002, 62; Eskola 2007, 33; Puusa 2020, 112), jonka on tarkoitus edetä teema kerrallaan siten, että etukäteen mietityt teemat käydään tarkentavien kysymysten varassa läpi jokaisen haastatteluun osallistuvan kanssa (esim. Kananen 2017, 88; Eskola ym. 2018, 29–30; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Ennalta määritetyt teemat voivat olla hyvin yleisluontoisia ja niitä saadaan tutkittavaa ilmiötä koskevasta ennakkokäsityksestä, eli tutkimuksen viitekehystä. Teemat voidaan nähdä niin ikään kysymyksiä laajempina kokonaisuuksina tai aiheina, joista osallistujaa keskustelutetaan. (Eskola 2007, 33; Kananen 2017, 95; Puusa 2020, 113.) Ilmiö ikään kuin puretaan teema-alueiksi, joiden sisältöön ja merkityksiin tutkija pyrkii haastattelun aikana pureutumaan, ja joita pyritään hahmottamaan ja ymmärtämään. (Puusa 2020, 113). Oman tutkielmani kannalta olennaiset teemat liittyvät palvelujärjestelmään, rakenteellisiin ja asenteellisiin haasteisiin, niiden vaikutuksiin ihmisen toiminnassa sekä muutoksen mahdollisuuksiin huu-meita käyttävien asemassa.

Käytännön haastattelutilanteessa teemoja ei ollut tarpeen käydä läpi jokaisen haastatteluun osallistuvan kohdalla samassa laajuudessa tai järjestyksessä, sillä tarkoitus on käsitellä niitä luontevassa järjestyksessä erityisesti osallistujan näkökulmasta (Vilka 2015, 124; Eskola ym. 2018, 30). Teemojen järjestyksen ja laajuuden vaihtelun lisäksi myös kysymisen tapa ja sanamuodot vaihtelivat paljonkin riippuen haastattelusta, koska osal-

listujien vastaukset sekä halu ja tapa kertoa asioista ovat ymmärrettävästi erilaisia. Tällöin myös roolini tutkijana muodostui haastattelukohtaisesti erilaiseksi, kun toisinaan oli tarve kuuntelijalle ja huomioiden esittäjälle, ja toisinaan taas aktiivisemmalle keskustelijalle. (ks. Puusa 2020, 113.) Haastattelujen toteuttamiseen liittyikin läheisesti ajatus siitä, että sen sijaan että aineisto vain odottaisi keräämistään, tutkijan tulee aktiivisesti ja reflektiivisesti tuottaa sitä ja vaikuttaa omalla toiminnallaan sekä sen syntyyn että laatuun (Mason 2002, 66; Ronkainen ym. 2013, 109).

Haastattelijan aktiivisuus kytkeytyy läheisesti haastattelutilanteeseen, joka on yhtä paljon sosiaalinen tilanne, kuin mikä tahansa muukin vuorovaikutus (Mason 2002, 64; Eskola ym. 2018, 36). Näin ollen haastattelua ei voida erottaa vuorovaikutuksesta, jossa sitä tuotetaan, eikä myöskään kysymyksiä tai haastattelun muotoa ole mahdollista standardoida niin, että informantti kuulisi ja tulkitisi kysymykset tietyllä tavalla, vaan hänen oletetaan tulkitsevan kysymyksiä omista lähtökohdistaan käsin (Mason 2002, 65). Pyrinkin etukäteen muotoilemaan haastattelurunkoon sisältyviin teemoihin kiinnittyvät kysymykset siten, että ne olisivat mahdollisimman helposti ja yksioikoisesti tulkittavissa. Lisäksi kiinnitin erityistä huomiota käytettävään kieleen ja käsitteisiin, luodakseni paremmat edellytykset sosiaalisen tilanteen onnistumiselle.

Tavoitteeni oli saavuttaa tasapaino viralliselta kuulostavien käsitteiden ja informantin kanssa muodostuvan yhteisen kielen välille siten, jotta voisimme haastatteluun osallistuvien kanssa ymmärtää toisiamme mahdollisimman hyvin. Nähdäkseni onnistuinkin tässä, sillä haastattelutilanteet sujuivat jouhevasti, eikä kysymysten ymmärtämisessä ollut suurempia haasteita. Pyrin myös näkemään ja käsitteellistämään haastatteluun osallistuvia enemmänkin yhteistyökumppaneina kuin tiedonkeruun kohteina, mikä taas edisti mielestäni kaksinkertaista subjektiutta, eli tutkijasubjektin ja tutkimussubjektin vastavuoroista kohtaamista (Pohjola 2003, 57).

Haastattelutilanteessa vuorovaikutuksen lähtökohtana ovat väistämättä myös osapuolten roolit, joihin kuuluvasta soveliaasta käyttäytymisestä on molemmilla jonkinlainen ennakkokäsitys. Osapuolet ovat siis jo lähtökohtaisesti epäsymmetrisissä asemassa, muun muassa sukupuoleen, koulutus- ja statuseroihin sekä ikäeroihin liittyvien valtaasetelmien vuoksi. (Hyvärinen 2017, 17; Eskola ym. 2018, 36.) Näiden tiedostaminen ja reflektointi oli olennainen osa haastatteluiden järjestämistä, minkä lisäksi pyrin luomaan luottamuksellista ilmapiiriä haastatteluille, lähestymällä informantteja arvostavalla ja

kunnioittavalla asenteella sekä osoittamalla aitoa kiinnostusta heidän kertomaansa kohtaan (ks. Kananen 2017, 91).

Lisäksi pyrin näyttäytymään rauhallisena ja helposti lähestyttävänä sekä huomioimaan ihmisten yksilölliset piirteet ja tarpeet haastattelun toteutuksessa. Esimerkiksi päihtymystila ei ollut esteenä haastattelun toteutukselle, mikäli henkilö oli OODI:n yhteisten sääntöjen mukaisesti asiointikuntoinen. Pyrin myös korostamaan informanttien vaikutusvaltaa teemojen painottumisessa haastattelun aikana, sillä ymmärrettävästi kaikki ennalta määritellyt teemat eivät välttämättä ole haastatteluun osallistuville kovin läheisiä (ks. Hyvärinen 2017, 22). Tällä tavoin koin antavani informanteille tilaa tuoda esiin itselleen tärkeinä näyttäytyviä kokemuksia ja merkityksiä, kuitenkin tutkielmani teemojen viitekehyksessä.

Informantin kuuluukin olla avainasemassa haastattelun aikana, ja vain hänen tulee päättää siitä, mihin teemoihin ja niihin liittyviin kysymyksiin hän vastaa ja missä laajuudessa (Eskola ym. 2018, 45). Informantin asemaan liittyy olennaisesti myös haastattelutilanteen sensitiiviset ulottuvuudet. Laadullinen ja erityisesti sosiaalityöhön kiinnittyvä tutkimus kohdentuu usein lähelle tutkimukseen osallistuvien elämää, ihmisten vaikeisiin elämäntilanteisiin ja arkoihin henkilökohtaisiin kysymyksiin, jolloin tutkimus on väistämättä myös sensitiivistä (Pohjola 2003, 54; Kallinen ym. 2015, 35). Myös hyödyntämäni aineistonkeruumenetelmän, teemahaastattelun nähdään sopivan erityisesti tilanteisiin, joissa tutkimuksen kohteena olevat asiat ovat intiimejä, arkoja tai ne ovat heikosti tiedostettuja (Metsämuuronen 2009, 247). Tutkimuksen luonteen ja aineistonkeruumenetelmän lisäksi näen, että marginaaliseksi asemoituvat ja huumemaailmaa kokeneet ihmiset ovat sensitiivinen kohderyhmä jo pelkästään huumeiden yhteiskunnallisen aseman pohjalta.

Erityisesti huumeiden käyttöön kiinnittyvästä elämäntavasta keskusteleminen voidaan nähdä sekä yhteiskuntamoraalin että juridiikan näkökulmasta vääränä pidettynä asiana, mikä taas vaati minulta tutkijana tilanteen eettistä reflektointia (Pohjola 2006, 23). Lisäksi haastatteluissa sivuttiin useita merkittäviä sosiaalisia ongelmia, kuten väkivaltaa, asunnottomuutta ja toistuvaa rikos- ja vankilakierrettä, mitkä erityisesti monikerroksiin marginaalisuuteen kytkeytyvinä ilmiöinä ovat sensitiivisiä. Tosin haastatteluista oli myös havaittavissa, että eri asiat ovat arkaluonteisia eri ihmisille ja toisinaan tietty aihe muuttuu arkaluonteiseksi vasta haastattelun aikana (ks. Kuula 2011, 136–137). Koin myös jopa yliarvioineeni aihealueiden ja teemojen sensitiivisyyttä sekä eettismoraalista

ulottuvuutta, kun havaitsin useiden informanttien olevan hyvinkin avoimia kertoessaan kokemuksistaan teemoihin liittyen. Tätä tietysti arvostan suuresti ja osaltaan tämä myös ilmentää tutkijan ja informantin näkökulmien sekä mahdollisesti yhteisöllisten normien eroja.

Toisaalta on mahdollista, että avoin keskusteluyhteys oli mahdollista rakentaa asianmu-
kaisten sensitiivisten käytäntöjen myötä, sillä haastatteluissa kiinnitin erityistä huomiota
haastattelun etenemiseen tutkimukseen osallistuvien ehdoilla, hyväksymällä puheessa
esiintyvän rönsyilyn sekä olemalla itse aktiivisesti läsnä haastattelussa (ks. Kallinen ym.
2015, 51–52). Lisäksi huomioin informanttien aseman myös haastatteluista koskevissa
käytännön järjestelyissä. Käytännön järjestelyt onkin suotavaa tehdä haastatteluun osal-
listuville mahdollisimman vaivattomiksi, ja esimerkiksi tilan valitsemisessa tulee ottaa
osallistujien näkökulma huomioon. Esimerkiksi liian virallinen tai muodollinen tila voi ai-
heuttaa epävarmuutta osallistujissa, mikä taas voi estää luontevaa ja avointa keskuste-
lua syntymästä. (Eskola ym. 2018, 33.) Lisäksi haastattelupaikan valitsemisessa tutkijan
oma turvallisuus on yksi tärkeä lähtökohta (esim. Kallinen ym. 2015, 38). Pystyin yhdis-
tämään informanttien vaivattoman ja spontaanin rekrytoimisen, haastattelujen yksityi-
syyden sekä oman turvallisuuteni takaamisen järjestämällä haastattelut OODI:n henki-
lökunnan tiloissa, jotka nähdäkseni edustivat suhteellisen neutraalia aluetta julkisen ja
yksityisen tilan välillä.

Näen haastatteluilla olleen myös emansipatorinen tehtävä, millä viitataan siihen, ettei-
vät tutkimushaastatteluun osallistuvat ole ainoastaan välineitä saavuttaa tietoa, vaan
tutkimuksen tulee myös lisätä tutkittavien ymmärrystä aihepiiristä ja siten vaikuttaa
myönteisesti heidän asiaa koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin myös tutkimustilan-
teen jälkeen (Vilkkä 2015, 125). Tätä tavoitetta olen pyrkinyt saavuttamaan laadulliselle
tutkimukselle ominaisella tavalla nostamalla esille ja tunnustamalla tutkittavan kohde-
ryhmän omia tulkintoja aiheesta. Kyse on osaltaan myös tavoitteesta tarjota ääni tietylle
rajatulle ihmisryhmälle, jolla sitä perinteisesti ei ole ollut. (Hakala 2018, 22.) Lisäksi
emansipatorinen tehtävä todentuu tutkielman tarkoituksessa tuottaa tietoa yhteis-
työssä Osallisuuskeskus OODI:n kanssa sekä jakaa tätä tietoa oman tiedeyhteisön lisäksi
Rovaniemen kaupungin toimijoille.

4.4 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa haastatteluaineisto voidaan nähdä palana tutkittavaa maailmaa (Alasuutari 2011, 87), jonka yksityiskohdista pyritään rakentamaan tutkimustehtävää koskevaa kokonaiskuvaa (Kananen 2017, 90). Laadulliselle tutkimukselle on myös ominaista pyrkiä käsittelemään jokainen havaintoyksikkö perusteellisesti, syvyyssuunnassa (mt., 36) ja viemään ilmiötä koskeva ymmärrys alkuperäistä käsitteellisemmälle tasolle (Ronkainen ym. 2013, 83). Tosin on pidettävä mielessä, ettei aineisto ole sama asia kuin tutkittava ilmiö, eikä se koskaan heijasta puhtaasti todellisuutta. Aineistolla on kuitenkin tärkeä tehtävä tutkimusprosessissa, sillä se toimii tiedon tuottamisen välineenä. (Mt., 122.) Ennen aineiston analysointia, se on saatettava analysoitavaan muotoon, mikä käytännössä tarkoittaa haastattelujen litterointia eli puhtaaksi kirjoittamista (esim. Metsämuuronen 2009, 254; Ruusuvuori ym. 2010, 13–14).

Litterointi on vaihe, jolla voidaan osaltaan vaikuttaa haastatteluaineiston monimuotoisuuden ja vivahderikkauden säilyttämiseen, mikä tietysti olisi toivottavaa laadullisessa tutkimuksessa. Tosin aineistokokonaisuutta on jopa välttämätöntä tiivistää suppeampaan ja helposti käsiteltävämpään muotoon, jolloin olennaista on pohtia, mitä aspekteja aineistossa on olennaista säilyttää tutkimustehtävän ja analyysitavan kannalta. (Alasuutari 2011, 85–86.) Oman aineistoni litterointi oli melko suurpiirteistä, sillä en kokenut tutkimusotteeni puitteissa tarpeelliseksi huomioida esimerkiksi informantin puheen äänenpainon vaihteluita tai muitakaan puhetapaan liittyviä yksityiskohtaisia tekijöitä, sillä tutkielmassani ei ole kysymys esimerkiksi diskurssianalyysistä tai keskustelututkimuksesta. Sen sijaan tavoittelemani tiedon laadullinen ja fenomenologis-hermeneuttinen luonne ohjasi minua kirjoittamaan auki haastattelut sellaiseen muotoon, jonka pohjalta pystyn analyysivaiheessa tavoittamaan tutkimuskysymysten kannalta olennaiset kuvaukset kokemuksista ja merkityksistä.

Varsinainen aineiston analyysi laadullisessa tutkimuksessa pohjautuu analyysin tekijän intuitiolle ja osaamiselle, joiden perusteella hahmotetaan mitä aineistossa on ja mistä se kertoo. Analyysin avulla aineistoa on tarkoitus jäsentää ja siitä pyritään tuottamaan havaintoja. Lisäksi tarkoitus on saada teoria ja aineisto keskustelemaan keskenään, minkä perustella on mahdollista tuottaa tulkinta. (Ronkainen ym. 2013, 124, 126.) Voidaan puhua myös oivaltavasta tulkinnasta, joka voi toteutua ainoastaan silloin, kun tutkija ottaa haltuun oman aineistonsa ja kykenee rakentamaan siitä tutkimustehtävänsä

nähdän uutta tietoa ja ymmärrystä tuottavan kokonaisuuden. Tämä taas syntyy teorian ja empirian vuoropuhelusta. (Syrjäläinen ym. 2007, 8.)

Teorialla usein viitataan kokemukseen perustuvien ilmiöiden ja tapahtumien selittämiseen, jotka on pystytty todentamaan tieteellisin menetelmin. Tällöin teorit pyrkivät kuvaamaan kohdealuettaan siten, että jokainen tietyn tieteenalan tutkija kykenee ymmärtämään, todentamaan ja haastamaan nämä teorit. Sen sijaan empiirinen tieto koskee välittömiä kokemukseen perustuvia tosiseikkoja, jotka sisältyvät sekä ulkoisiin että sisäisiin aistihavaintoihimme. (Kallio & Palomäki 2020, 87–88.) Teorian ja empirian vuoropuhelu voi aineiston analysoinnissa muodostua monella tapaa, ja tähän liittyvät olennaisesti myös tutkielman menetelmälliset valinnat.

Aineistoa voidaan lähestyä teoria- tai aineistolähtöisesti. Teorialähtöisyys tarkoittaa, että aineistosta etsitään tutkimukselle olennaisen teorian ja siihen liittyvien käsitteiden pohjalta vihjeitä tulkinnasta, kun taas aineistolähtöisessä lähestymistavassa tulkinta nostetaan aineistosta. (esim. Kananen 2017, 136.) Fenomenologis-hermeneuttiseen perinteeseen kiinnittyvät tutkimukset ovat tyypillisesti aineistolähtöiseen analyysiin perustuvia. Tällöin olennaista on, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja, vaan ne valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän asettelun mukaisesti. Toisin sanoen, aikaisemmilla teorioilla tai ilmiötä koskevilla havainnoilla ei pitäisi olla vaikutusta analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. (Laine 2015, 36; Tuomi & Sarajärvi 2018, 108.) Tällä viitataan esimerkiksi aiempien tutkimustuloksien, teorioiden ja arkikokemuksen muodostamaan ennakkolliseen määritelmään tutkimuskohteesta, mikä tulisi tietoisesti siirtää syrjään analyysin ajaksi, jotta aineistosta olisi mahdollista tehdä omia tulkintoja (Laine 2015, 37).

Kuitenkin puhtaasti aineistolähtöistä tutkimusta on haasteellista toteuttaa jo siksi, että ajatus tiedon luonteesta sisältää olettamuksen, ettei puhtaasti objektiivisia havaintoja ole olemassakaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109). Muun muassa tutkimusaiheen valinta ja sen rajaukset sekä käsitteelliset ja teoreettiset valinnat ovat tutkijan tekemiä, ja näin ollen myös hänen kannanottojaan tutkittavaan ilmiöön (Pohjola 2003, 59–60). Aineistolähtöisen analyysin puutteita voidaan kuitenkin pyrkiä ratkaisemaan hyödyntämällä teoriaohjaavaa analyysia, jossa teoria voi toimia apuna, mutta analyysi ei pohjaudu suoraan siihen. Sen nähdään perustuvan induktiivisen päättelyn logiikkaan, jolloin aineiston analyysi etenee aluksi aineistolähtöisesti, mutta sen loppuvaiheeseen voidaan tuoda teoriaa

ohjaamaan lopputulosta. Aikaisempi tieto siis hyväksytään ohjaamaan ja auttamaan analyysin teossa, kuitenkin määrittelemättä tutkittavaa ilmiötä tai analyysiyksikköä ennalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–110.)

Tutkielmani analyysissä hyödynsin tulkinnalliseen perinteeseen sopivaa teoriaohjaavaa analyysia, mikä on myös yhdenmukainen fenomenologis-hermeneuttisen tietokäsityksen ja tutkimuksen kanssa. Tutkimuksessa hyödyntämäni analyysitapaa nimitetään IPA-menetelmäksi (Interpretative Phenomenological Analysis: ks. Smith ym. 2009). Kyseisellä menetelmällä viitataan tulkitsevaan fenomenologiseen analyysiin, joka on itseasiassa yksi tunnetuimpia tulkintaa hyödyntävistä fenomenologisista empiirisen tutkimuksen menetelmistä (Tökkäri 2018, 67). Fenomenologis-hermeneuttiseen perinteeseen kiinnittyville tutkimuksille on ominaista, että ennakkokäsityksiin ja tiedon objektiivisuuteen liittyvät haasteet kirjoitetaan auki ja niistä ollaan tietoisia analyysin aikana (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109). Näillä viitataan niin kutsuttuun esiymmärrykseen, mikä tarkoittaa tutkimuskohdetta koskevaa tietoa, näkemyksiä ja kokemuksia, joita tutkijalla on joko omakohtaisesti tai välillisesti esimerkiksi kirjallisuudesta saatuna tietona (Puusa & Juuti 2020, 73).

Omassa tutkimusprosessissani esiymmärrys on liittynyt läheisesti sekä omakohtaiseen käytännönopetusjakson kokemukseen että huumausainepolitiikkaa ja huumeita käyttävien yhteiskunnallista asemaa käsittelevän kirjallisuuden kautta saavutettuun tietoon. Erityisesti OODI:ssa suorittamani pitkän käytännönopetusjakson kokemusten suhteen minun on täytynyt reflektoida suhtautumistani informantteihin ja heidän kertomiinsa asioihin, pyrkien siirtämään syrjään aiemmin muodostuneita käsityksiä ja tulkintoja heidän kokemuksistaan. Kyseisen jakson aikana minulle esimerkiksi muodostui vahvasti sellainen käsitys, että huumeita käyttävät henkilöt kohtaavat palveluiden käyttöä estäviä ja haittaavia tekijöitä paikallisessa palvelujärjestelmässä, mikä tietysti osaltaan antoi inspiraatiota ja perusteli valintaani tehdä pro gradu -tutkielma aiheesta. Toisaalta tähän käsitykseen täytyi suhtautua myös yksittäisten ihmisten kontekstisidonnaisina kokemuksina, ei niinkään tutkielman tulosten ennakointina. Myös lukemani kirjallisuus on osaltaan vahvistanut muodostuneita käsityksiä esimerkiksi esteiden kokemisesta sekä niiden taustasyistä, mutta toisaalta myös ohjannut suhtautumaan kriittisesti ensimmäisenä mieleen tuleviin tulkintoihin ja näkemään kokemukset yksilöllisen viitekehyksen lisäksi yhteiskunnallisesti muodostuneina.

Tutkijan esiymmärryksellä onkin tärkeä rooli tutkimusprosessissa, erityisesti tulkitsevaan tutkimukseen kuuluvan hermeneuttisen kehän näkökulmasta. Hermeneuttisessa kehässä todellisuutta aletaan ymmärtää, perustuen itsessään ymmärtämisen prosessin kehämäiseen tai spiraalinomaiseen rakenteeseen, jossa ymmärtäminen lähtee liikkeelle tietyistä lähtökohdista ja palaa niihin takaisin oivaltamisen ja uudelleen ymmärtämisen kautta. (Judén-Tupakka 2007, 64; Puusa & Juuti 2020, 73–74.) Tässä ilmiön merkitysten ymmärtämisen edellytyksenä on esiymmärrys, sillä merkitysten tutkimuksessa kohde ei koskaan ole tutkijan merkitysmaailmalle täysin tuntematon (Laine 2015, 34). Toisin sanoen, ymmärtäminen ei voi alkaa tyhjästä, vaan taustalla on olemassa jo kerran tulkittu merkityskokonaisuus, joka muodostaa esiymmärryksen (Judén-Tupakka 2007, 64).

Usein esiymmärryksen yhteydessä puhutaan myös reduktiosta eli esiymmärryksen sulkeistamisesta, millä tarkoitetaan sitä, että tutkijan mieli kääntyy tarkastelemaan omaa toimintaansa ja näin ollen pyrkii vapautumaan tiedostetuista esioletuksista (Judén-Tupakka 2007, 68; Ronkainen ym. 2013, 98; Laine 2015, 29). Kuitenkaan soveltamani tulkitsevan analyysin menetelmä eli IPA ei tavoittele ennakko-oletusten syrjään siirtämistä tai niistä vapautumista, vaan näkee niiden toimivan apuna ja peilinä tutkittaessa toisten ihmisten kokemusta (Tökkäri 2018, 75). Olenkin tutkimusprosessissa aktiivisesti pyrkinyt tunnistamaan ja tiedostamaan esiymmärrykseen liittyvät oletukset ja niiden vaikutuksen tekemääni tulkintaan, kuitenkin siirtämättä näitä ajatuksia syrjään tai pyrkimällä täydelliseen objektiivisuuteen. Laadullinen tutkimus näkeekin kohteensa ainutkertaisena, jolloin on myös hyväksyttävä ajatus siitä, ettei absoluuttista, kaikille yhteneväisesti näyttäytyvää todellisuutta ole mahdollista tavoittaa (Puusa 2020, 109). Vaikka tavoitteena onkin rakentaa tulkintaa haastatteluun osallistuneiden kokemuksista, saavat tutkijan kokemukset olla avoimesti mukana analyysissä (Tökkäri 2018, 75).

Valitsemani IPA-menetelmän painopiste suuntaa analyysin huomiota tarkastelemaan osallistujien yrityksiä ymmärtää kokemuksiaan (Smith ym. 2009, 79). Tarkastellaan siis sitä, mitä osallistuja kokee ja ilmaisee puheellaan (Tökkäri 2018, 74), mikä ei tietenkään ole yksinkertainen tehtävä aloittelevalle tutkijalle. Kuitenkin IPA-menetelmä on tarjonnut analyysiprosessiini käytännönläheisiä työvälineitä, jotka voidaan nähdä erilaisina työvaiheina. Jonathan Smith ja kumppanit (2009, 82) ovat määritelleet IPA-menetelmälle seitsemän vaihetta, joista ensimmäisessä aineistoon tutustutaan ja sitä luetaan toistuvasti.

Kyseinen vaihe sallii aineiston laajemman kokonaisrakenteen ymmärtämisen ja antaa analyysin tekijälle mahdollisuuden käsittää, kuinka tuotetut narratiivit voivat sitoa haastattelun tietyt osat yhteen (Smith ym. 2009, 82). Tässä vaiheessa aloitin aineiston aktiivisen käsittelyn sekä pyrin pääsemään sisälle osallistujien maailmaan. Tämän jälkeen seurasi aineiston alustava kommentoiminen, jolloin aineistoon tutustuminen jatkui haastattelu kerrallaan ja aloin identifioida niitä tapoja, joilla osallistujat puhuvat ja ajattelevat aihepiirin teemoista. Kommenttien avulla pystyin kuvailemaan aineiston sisältöä, käsitteellistämään sitä sekä ottamaan kantaa siinä käytettävään kieleen. Toisaalta kommentit olivat myös vapaata assosiaatiota osallistujien puheesta. (Mt., 82–91.) Kommentoiminen tapahtui käytännössä Word-ohjelman tarjoamalla työkalulla.

Ensimmäiset kaksi vaihetta olivat henkilökohtaisesti haasteellisia, sillä alkuun pyrin liian suoraviivaisesti etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiini haastatteluaineistosta. Vaikka ensin kävin läpi haastatteluja yksinkertaisesti teemojen, toimijoiden, asioiden sekä toistuvien tai poikkeavien sanojen osalta, yritin tästä vaiheesta edetä suoraan aineiston koodaamiseen. Laadullisen analyysin työpajatyöskentely sijoittui onneksi juuri tähän vaiheeseen ja sain sekä kanssaopiskelijoilta että ohjaajalta hyviä neuvoja aineiston tarkoituksenmukaisempaan lähestymiseen, jolloin myös aloin ymmärtää paremmin, mitä laadullisella analyysillä oikeastaan tarkoitetaan. Tuolloin ymmärsin, etten voi suoraviivaisesti pyytää aineistoa antamaan vastauksia tutkimuskysymyksiini, vaan minun tulee itse esittää kysymyksiä sille sekä antaa sille mahdollisuus tuoda esiin muutaakin, kuin ennako-oletusteni mukaisia teemoja. Ensimmäisten IPA-menetelmän vaiheiden aikana tuleekin suhtautua aineistoon avoimin mielin ja kiinnittää huomiota mielenkiintoisilta vaikuttaviin seikkoihin (Smith ym. 2009, 83), sillä ne voivat olla hedelmällisiä myöhemmin.

Alustavan kommentoinnin jälkeen vuorossa oli esiin nousevien teemojen kehittäminen, jolloin tarkoitukseni oli vähentää yksityiskohtien määrää, samalla säilyttäen aineiston monimuotoisuuden. Teemojen muodostamisella viitataan aineiston muuntamiseen tutkijan kielelle, mikä käytännössä tarkoitti työskentelemistä enemmän kommenttien kuin aineiston kanssa. Tällöin myös teemoja muodostettiin osaltaan tutkimuskysymyksistä riippuen, jolloin ne myös muodostuivat abstraktimmiksi kuin alkuperäisessä aineistossa. (ks. Smith ym. 2009, 91; myös Tökkäri 2018, 76.) Lisäksi teemojen muodostamisen tarkoitus on muuntaa aineistoa helpommin hallittavaan ja ymmärrettävään muotoon.

Omassa analyysiprosessissani teemojen muodostaminen tapahtui haastattelu kerrallaan siten, että taulukoin aiemmin antamani kommentit aineistonäytteiden kanssa sekä muodostin näiden perusteella alustavia teemoja taulukkoon. Tässä vaiheessa teemat olivat hyvin moninaisia, enkä pyrkinyt niitä muodostaessa ainakaan suoranaisesti vastaamaan tutkimuskysymyksiini.

Seuraavaksi yksittäisistä haastatteluista paikannettujen alustavien teemojen väliltä alettiin etsiä yhteyksiä, ja muodostaa teemataulukoiden avulla lopullisia teemoja haastattelukohtaisesti, tarkoituksena nostaa aineistosta esiin tärkeimmät ja mielenkiintoisimmat osallistujien näkökulmat (Smith ym. 2009, 91–96). Teemojen paikantamisen yhteydessä nostetaan tavallisesti esiin myös aineistosta poimittuja aineistonäytteitä tai sitaatteja (Eskola 2007, 41). Koin oman analyysiprosessini kannalta tarkoituksenmukaisena kuljettaa aineistonäytteitä mukana heti alustavien teemojen muodostamisesta lähtien, sillä tämä teki lopullisten teemojen muodostamisesta yksinkertaisempaa, kun muodostamani teemat olivat välittömästi havainnollistettavissa aineistonäytteillä.

Lisäksi kyseisessä vaiheessa oli merkittävää kiinnittää huomiota tutkimuskysymyksiin ja niiden laajuuteen, sillä kaikkia teemoja ei ole tarkoitus ottaa mukaan yhteistaulukoihin. Toisaalta oli myös tärkeä säilyttää avoin mieli, sillä teemojen tärkeyttä on mahdollista palata arvioimaan myöhemminkin. (ks. Smith ym. 2009, 96.) Tähän saakka haastatteluja on siis tarkasteltu yksittäisinä teemakokonaisuuksina, mutta seuraavassa ja viimeisessä taulukointivaiheessa teemoja tarkasteltiin koko haastatteluaineiston näkökulmasta.

Viimeisen taulukointivaiheen eli yhteistaulukoiden muodostamisen idea kiinnittyi nimenomaan koko haastatteluaineistolle yhteisten teemojen löytämiseen. Vaihe sisälsi teemojen tärkeyden punnitsemista sekä niiden uudelleen määrittelyä ja uudelleen nimeämistä. Vaihe oli prosessin kannalta erityisen luova ja se auttoi analyysia etenemään teoreettisemmalle tasolle, kun aineistosta oli mahdollista tunnistaa esimerkiksi yläteemoja, joihin liittyviä piirteitä on havaittavissa yksittäisistä tapauksista ja jotka samalla edustavat monen yksittäisen tapauksen yhteisiä piirteitä (ks. Smith ym. 2009, 101).

Toisin sanoen tässä vaiheessa muodostin yhteiset ylä- ja alateemat kokonaisaineiston perusteella sekä pohdin näitä tulevan kirjoitusprosessin ja lopullisten tulosten näkökulmasta. Tästä syystä koin kyseisen vaiheen erityisen haastavana, sillä tiettyjen teemojen

poisrajaaminen ja tulevien tulosten hahmottaminen tuntuivat vaativan täysin uudenlaista pohdintaa ja ymmärrystä analyysistä. Vaihe edellytti erityisesti teemojen suhteuttamista tutkielmalle olennaisiin käsitteisiin, tutkimuskysymyksiin sekä teoreettiseen viitekehukseen.

Viimeisenä analyysiprosessissa oli kirjoittamisen vaihe, joka voidaan nähdä kaikista tärkeimpänä IPA-menetelmän vaiheena, sillä sen avulla näytetään lukijalle mitä on onnistuttu löytämään. Kirjoittamisen vaihetta edeltää pitkä ja monimutkainen prosessi, jonka avulla on yritetty ymmärtää, mitä osallistujat ovat sanoneet ja sanomallaan tarkoittaneet. (Smith ym. 2009, 108.) Kirjoittaminen on myös teemojen kokoavaa tulkintaa ja omien tuloksien suhteuttamista aiempaan tutkimukseen, teoriaan ja käytäntöön (Tökäri 2018, 77). Siinä tulevat käytettäväksi myös aineistonäytteet, joita käytetään joko oman tulkinnan pohjana tai joilla pyritään todistamaan tutkijan edellä esittämä oletus oikeaksi (Eskola 2007, 41, 44–45). Omassa tulkinnassani aineistonäytteitä käytetään molemmissa tarkoituksissa.

Kirjoittamisen vaihe näyttäytyi minulle analyysiprosessin kokonaisuuden yhteen kietovan vaiheena, jossa yhdistyy sekä luova kirjoittaminen ja tulkitseminen että tulosten kanssa dialogiin asettuminen. Tähän liittyi osaltaan hermeneuttisen metodologian kehämäisyys, jolloin asetuin tutkimuskohdetta koskevan aineiston kanssa dialogiin ja pyrin aktiivisesti korjaamaan omia ennakkokäsityksiäni. Näin pyrin ilmeisyyteen eli siihen, että tehtävä tulkinta lisää kokonaisuuden ymmärrettävyyttä, eikä tulkinnan ja tulkittavan aineiston sisältö ole ristiriidassa keskenään. (ks. Puusa & Juuti 2020, 73.)

Lisäksi kirjoittamisessa oli kyse sekä ymmärtämisestä, joka on osallistujien kielellisistä ilmaisuista sosiaaliseen todellisuuteen etenevää tulkintaa, että selittämisestä eli ilmiöiden merkitysten oivaltamisesta. Lisäksi tähän prosessiin liittyi reduktion eli sulkeistamisen myötä syntynyt mahdollisuus siirtää syrjään esimerkiksi sellaisia olettamuksia, jotka estävät ilmiötä koskevien oleellisten asioiden huomaamisen. Sulkeistaminen on auttanut vapautumaan vanhasta tiedosta ja fokuoimaan aineiston tarkastelua sekä vapautumaan esioletuksista, joita tutkimuksen alussa on ollut välttämätöntä tehdä. (Judén-Tupakka 2007, 64, 68.)

Aineiston analysointiprosessiin kuuluu olennaisesti myös tiedon yleistämisen pohtiminen, mikä ei fenomenologis-hermeneuttisen tietokäsityksen sekä laadullisen tutkimuksen viitekehyksessä tarkasteltuna ole yksinkertaista. Kuten olen aiemmin todennut (ks. 4.2), laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään, kuvaamaan ja tulkitsemaan ilmiötä paikallisesti, ilman oletusta selitysmallien universaalista pätevyydestä (Alasuutari 2011, 55; Kananen 2017, 35). Lisäksi fenomenologisiin ja hermeneuttisiin tietokäsityksiin nojaavan kokemuksen tutkimisessa saavutettava tieto koskee yksittäistapauksia paikallisessa kontekstissaan (Laine 2015, 32; Tökkäri 2018, 66).

Tutkielma ei siis menetelmällisten ja tietokäsitykseen pohjautuvien valintojensa perusteella tavoittele laajemmin yleistettävissä olevaa tietoa, sillä tiedon tarkastelemisessa olennaista on nähdä se tietyn kohderyhmän, paikan ja ajan viitekehyksessä. Toisaalta tutkimuksen rajautunut kohderyhmä ja sijoittuminen paikalliseen kontekstiin mahdollistavat tulosten tarkastelun yksittäisen ihmisen kokemuksta laajempaan ilmiöön. Tällöin esimerkiksi usean informantin esiin nostamaa kokemusta voidaan tarkastella yleistettävänä suhteessa huumeita käyttävään kohderyhmään paikallisella tasolla. Kuitenkin olisi epäeettistä väittää sellaista tietoa tieteelliseksi, jota yleistetään sen pätevyysalueen ulottumattomiin (Ronkainen ym. 2013, 142), minkä vuoksi tekemäni yleistykset ovatkin harkitusti tehtyjä.

4.5 Tutkijan positio ja tutkimuseettiset kysymykset

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuuden, tulosten uskottavuuden sekä eettisen kestävyyden kriteerinä on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimuseetiikan kulmakiviä ovat tutkijan rehellinen toiminta sekä yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (TENK 2012.) Huolimattomasti tai tarkoituksenhakuisesti muodostettua tietoa olisikin epäeettistä väittää tieteelliseksi tiedoksi (Ronkainen ym. 2013, 142). Tätä olen pyrkinyt välttämään tutkimusprosessissani noudattamalla yleistä huolellisuutta, tiedostamalla esiymmärrykseni aiheesta sekä perehtymällä luotettavan laadullisen tutkimustiedon tuottamisen prosessiin (esim. Kananen 2017). Tieteentekijänä olen siis sitoutunut tutkimuksessa arvoihin, kuten luotettavuus, autonomisuus, rehellisyys ja tosiasioiden kunni-

oittaminen (esim. Pohjola 2003, 58; Raatikainen 2006, 97), ja minulla tutkijana on tiedeyhteisöni ohella vastuu tuottamastani todellisuuskuvasta (Pohjola 2003, 59; TENK 2012).

Omassa tutkielmassani näitä arvoja on toteutettu läpinäkyvän, suunnitelmallisen ja tutkimuskysymysten mukaiseen tarkoitukseen pyrkivän tutkimusprosessin avulla (ks. TENK 2012). Lisäksi tutkielmassa on noudatettu Lapin yliopiston sosiaalityön oppiaineen tieteellisen kirjoittamisen ohjeita (2017) sekä kunnioitettu muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia merkitsemällä asianmukaiset alkuperäislähteet. Lisäksi tutkielman esiympäryksenä toimivissa teorialuvuissa on hyödynnetty laajalti sekä kansallista että kansainvälistä aineistoa, jonka valikointi on perustunut ensisijaisesti aineiston ajankohtaisuuteen ja luotettavuuteen. Näin olen pyrkinyt tuottamaan mahdollisimman tarkoituksenmukaisen ja eheän kokonaisuuden aihepiiriä koskevasta aiemmasta tutkimuksesta, samalla keskustellen aineiston kanssa kriittisestäkin näkökulmasta. Lisäksi hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että ennen tutkimuksen toteuttamista olen sopinut muun muassa aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevista kysymyksistä tutkimukseen osallistuvien kanssa (TENK 2012).

Kyse onkin tutkimusaineiston luottamuksellisuudesta ja siihen liittyvistä sopimuksista ja lupauksista, joita aineistonkäytöstä tutkittavien kanssa tehdään. Haastatteluun osallistuvien tulee siis voida luottaa tutkijan antamaan lupaukseen aineiston käytöstä ja käytötarkoituksesta. (Kuula 2011, 88–89.) Oman tutkielmani kohdalla tämä on tarkoittanut informoidun suostumuksen yhteydessä annettua lupauksia käyttää aineistoa vain kyseessä olevan tutkielman tekoon, eli aineisto on hävitettävä välittömästi tutkielman valmistuttua. Lisäksi esimerkiksi Tietosuojalaki (2018/1050) velvoittaa tutkijaa kunnioittamaan ihmisten yksityisyyttä suojaamalla sellaiset tutkittavia koskevat tiedot, joista heidän olisi mahdollista tunnistaa, ja tällainen tutkittavien suojaaminen tulee pohdittavaksi erityisesti tutkimusaineiston säilyttämisessä (esim. Vilka 2018, 170). Tutkittavia koskevat tiedot olen suojannut sekä alkuperäisaineiston että varmuuskopion osalta salastamalla omalla tietokoneellani, johon kenelläkään muulla ei ole ollut pääsyä.

Tutkimuksen kokonaisvaltainen onnistuminen niin tieteellisen tiedon luotettavuuden kuin eettisyydenkin näkökulmasta kietoutuu tutkijan positioon, ja erityisesti sen sisältämiin valta-asetelmiin. Tutkijan positioon liittyy väistämättä valtaa, joka kiinnittyy erityi-

sesti tutkimuskohteisiin. Tutkijan valta ilmenee muun muassa siinä, kuinka tutkimuskohdetta nimetään, määritellään ja kategorisoidaan, jolloin myös tuotetaan ajattelu- ja ymmärrystapoja tutkitusta ilmiöstä ja siihen liittyvistä ihmisistä. Erityisesti yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa osallistuvia osapuolia koskeva tutkijan vastuu korostuu, ja keskeiseksi muodostuu velvollisuus huolehtia tutkimukseen osallistuvien henkilöiden loukaamattomuudesta ja heidän kunnioittamisestaan arvokkaina ihmisinä. (Pohjola 2006, 27–29.) Tämä taas on edellyttänyt minulta itsestäänselvyyksinä pidetyistä käsityksistä irtautumista, eettistä reflektiota sekä ymmärrystä siitä, että jo pelkästään omilla kielellisillä valinnoilla vaikutetaan sekä omaan ajatteluun että maailmaan, jossa elämme. Valinnat ovat siis kannanottoja ja niiden avulla rakennetaan todellisuutta. (Pohjola 2003, 61; Pohjola 2006, 26.)

Tutkijana minulla on vastuu ymmärtää, että valitsemillani käsitteillä saatetaan toistaa vallitsevia ennakkoluuloja tai asenteellisia suhtautumistapoja tiettyä ihmisryhmää tai toimintaa kohtaan. Esimerkiksi sana päihdeongelmainen sisältää siihen aikojen saatossa sisällytettyjä automaattisia käsityksiä ja suhtautumistapoja. (Pohjola 2006, 25.) Olen tietoisesti tutkielmassani pyrkinyt välttämään ongelmalähtöisiä määritelmiä, koska sille on ominaista orientoitua etsimään ongelmia ja samalla nähdä kohderyhmänsä negatiivisesti sävyttyneenä. Tällöin tutkimukseen osallistuvat ihmiset saatetaan mieltää niin sanotuiksi ongelmankantajiksi, mikä taas ei ole tutkielmani kannalta tarkoituksenmukaista. Olenkin pyrkinyt avoimeen määrittelyyn, jonka tarkoitus on mahdollistaa se, etteivät ongelman määrittelyt toimi itseään toteuttavina ennusteina tutkimuksessa. (ks. Mt., 18.)

Käytettäviin käsitteisiin liittyy myös se, että tiettyyn ihmisryhmään tai kategoriaan kuuluviksi katsottujen ihmisten oletetaan usein olevan keskenään samanlaisia, jolloin yksilöllinen ja ennakkoluuloinenkin suhtautuminen voi ilmetä kokonaista laajaa ihmisryhmää kohtaan (Pohjola 2006, 26). Tämän vuoksi olen pyrkinyt tuomaan esiin tarkastelemani kohderyhmän ja erityisesti haastatteluun osallistuneiden henkilöiden joukon sisäistä heterogeenisyyttä, esimerkiksi suhteessa päihteiden käyttöön. Tähän liittyy osaltaan myös tutkielman metodologiaan liittyvät, tulkitsevaa tutkimusta korostavat valinnat, joiden avulla usein tutkitaan ja määritellään jonkin yhteisön kulttuurisia käsityksiä ja niitä koskevia sääntöjä (Kakkuri-Knuuttila & Heinlahti 2006, 157). Käsitteelliset valin-

nat eivät tietenkään sulje pois mahdollisuutta tunnistaa erilaisia kulttuurisidonnaisia käsitteitä, vaan tarkoitus on välttää tietyn kulttuurin tai alakulttuurin jäseneksi miellettyjen henkilöiden negatiivista leimautumista (Pohjola 2003, 56).

Tutkimukseen osallistuvia käsitteellistän neutraalisti informantteina, vastaajina tai tutkimuksen kohderyhmänä. Heidät siis ymmärretään subjekteiksi, eli tutkimukseen osallistuviksi ja yhteistyökumppaneiksi, sen sijaan, että heitä kohteellistettaisiin tutkimuksen objekteina, esimerkiksi kutsumalla heitä tutkittaviksi tai haastateltaviksi. (Pohjola 2006, 19; Ronkainen ym. 2013, 72.) Koen tämän heijastavan kohtaamistani haastatteluihin osallistuneiden kanssa, sillä olen aktiivisesti pyrkinyt kohtaamaan heidät oman elämänsä ja omien kokemustensa parhaina asiantuntijoina. Kuulluksi ja kohdatuksi tulemisen kokemus voi olla hyvinkin merkityksellinen ja arvokas ihmiselle, joka on kokenut haavoittuvuutta esimerkiksi suhteessa viranomaisiin, kuten myös omista haastatteluitani oli havaittavissa. (ks. Kallinen ym. 2015, 46; Kananen 2017, 91.) Samalla tulee kuitenkin huomioida, että tutkittaessa yksilöllisesti ja yhteiskunnallisesti arkaluonteisia asioita, voivat ne jäädä haastattelun jälkeen vaikealla tavalla informantin mieleen hautumaan, mikä taas edellyttää tutkijalta eettistä herkkyyttä (Pohjola 2006, 23).

Lisäksi erityisesti informoidun suostumuksen saamiseen liittyi eettistä pohdintaa osallistujan päihtymystilan kannalta. Lähtökohtaisesti päihtyneen henkilön haastattelemineen on eettisesti arveluttava tilanne, esimerkiksi osallistujan oikeuksien ja vapaaehtoisuuden näkökulmasta. Tällöin tulee pohdittavaksi muun muassa onko henkilön antama suostumus tosiasiallisesti perustunut vapaaehtoisuuteen ja täyteen ymmärrykseen tutkimuksen yleisistä periaatteista sekä tiedon käyttötarkoituksista. Kuitenkin harkinnassa tuli huomioiduksi OODI:n haittoja vähentävä viitekehys ja siellä vallitsevat säännöt ”asiointikuntoisesta” kävijästä, minkä perusteella tein jo ennen haastatteluja arviota rekrytoitavista osallistujista. Lisäksi tein haastattelutilanteessa yksilökohtaista arviota siitä, onko osallistuja kykenevä ymmärtämään haastattelukysymykset ja vastaamaan niihin todenmukaisesti, enkä lopulta joutunut rajaamaan ketään haastattelujen ulkopuolelle. Tiedostin myös, että täysin informoidun suostumuksen saaminen voi olla jopa mahdollista, jolloin minun tulee tutkijana asettua vastuulliseen asemaan, ja sitoutua entistä vahvemmin reflektiiviseen ja sensitiivis-moraaliseen tutkimuskäytäntöön (ks. Mason 2002, 82).

Tutkimuseettisten valintojen suhteen ihmisen yksityisyyden kunnioittaminen on yksi tärkeimpiä kysymyksiä ja sen suojaaminen on osa tutkimusprosessin kaikkia vaiheita (Kuula 2006, 124, 136), kulkien mukana aina ideointivaiheesta tutkimustuloksiin ja julkaisemiseen saakka (Vilkkä 2015, 41). Käytännössä osallistujien anonymiteetti tulee turvata niin tutkimuksen aikana ja tutkimustekstissä kuin tutkimuksen ulkopuolellakin (Vilkkä 2018, 171). Käytännössä tällä viitataan anonymisointiin, eli suorien ja epäsuorien tunnisteiden poistamiseen aineistosta taikka niiden muuttamiseen niin, ettei yksittäistä osallistujaa voida tunnistaa (Kuula 2011, 112). Osallistujien oikeuksien turvaamisen lisäksi anonymiteetin suojaaminen lisää myös tutkijan vapautta, sillä erityisesti sensitiivisiä asioita on helpompaa nostaa esille keskustelussa, kun ei tarvitse pelätä aiheuttavansa haittaa informanteilleen. Lisäksi lupaus anonymiteetistä voi rohkaista osallistujia puhumaan rehellisemmin ja suoraan. (Mäkinen 2006, 114.) Kuten edellä olen maininnut, osallistajat puhuivat haastatteluissa hyvinkin avoimesti kokemuksistaan, mutta sitä, onko kyse ollut anonymiteetin tuottamasta turvasta, tarpeesta tulla kuulluksi vai luottamuksesta tutkijaa kohtaan, on vaikea arvioida.

Osallistujien yksityisyyden suojaaminen on ollut tärkeä osa tutkimusprosessia jo aineiston keräämisen vaiheessa, jolloin olen hyödyntänyt minimoinnin periaatetta (ks. Kuula-Luumi 2021), eli olen jo haastattelurunkoa hahmotellessani päättänyt kerätä mahdollisimman vähän tunnistetietoja osallistujista. Ylipäättään tutkimuskysymysten näkökulmasta ei olisi ollut tarkoituksenmukaista kerätä esimerkiksi osallistujien henkilötietoja, kuten nimiä tai osoitetietoja. Lisäksi tämä ei olisi ollut yhdenmukaista OODI:n anonyymin toiminnan kanssa, mikä olisi voinut tuottaa haasteita informanttien osallistumiselle. Tosin pyysin haastattelun alussa informanteja kertomaan nimimerkin, iän sekä vapaa-muotoisesti haluamiaan asioita itsestään. Näistä olen iän lisäksi anonymisoinut nimimerkin, sillä useat käyttivät samaa nimimerkkiä kuin Osallisuuskeskus OODI:n toimintaan osallistuessaan, ja sen vuoksi riski osallistujan henkilöllisyyden tunnistamiseen oli suuri. Lisäksi olen hyödyntänyt osallistujien vapaamuotoista esittelyä vain niiltä osin, kuin olen nähnyt välttämättömäksi heidän kokemustensa tulkitsemisessa.

Tutkielmassani erityistä huomiota täytyi kiinnittää paikalliseen kontekstiin, sillä kooltaan pienet ja maantieteellisesti paikannettavat ryhmät voivat olla melko vaivattomasti tunnistettavissa, mikäli heistä käytetään ainoastaan peitenimiä (Kuula 2011, 204). Pohdin-

kin peitenimien käyttämistä osallistujien subjektiivisuuden korostamiseksi ja tutkimustekstin elävöittämiseksi (Kallinen ym. 2015, 167), mutta totesin kyseisen kohderyhmän olevan sekä kokonsa että maantieteellisen sijaintinsa puolesta niin tunnistettava, etten voi anonymiteettia vaarantamatta tuoda esimerkiksi sukupuolta esiin aineistonäytteissä. Anonymiteetin toteuttaminen vaatiikin enemmän, kuin esimerkiksi nimien muuttamisen aineistonäytteistä, sillä henkilöllisyys on mahdollista tunnistaa yhdistelemällä saman osallistujan katkelmia (mt., 165).

Anonymiteetin suojaamiseksi tutkielmassa on perusteltua, että tunnistetietojen, kuten erisnimien ja paikkakuntien anonymisoinnin lisäksi olen haastattelukohtaisesti harkiten jättänyt pois esimerkiksi käytettyjen substanssien nimet sekä sairaudet, joista tietty henkilö olisi mahdollista tunnistaa. Olen myös kiinnittänyt huomiota informanttien palvelukokemuksissa esiin tulevien ammattilaisten anonymiteettiin, sillä tutkielman kannalta ei ole tarkoituksenmukaista eikä eettistä, että erityisesti negatiivisesti sävyttyneet kokemukset yksilöidään ammattilaisiin henkilökohtaisesti. Ammattilaisten tunnistamisen myötä myös informanttien anonymiteetti vaarantuisi, sillä hyvin todennäköisesti esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen voisi olla vaivatonta tunnistaa nykyiset tai entiset asiakkaansa aineistosta, ja tämän estäminen on ensisijaisen tärkeää ottaen huomioon tutkielman viitekehyksen ja osaltaan kriittisetkin näkökulmat paikallisiin palveluihin.

Edellä mainitsemieni tunnistetietojen suoraamisen lisäksi jätän lopullisesta tutkielmasta pois osallistujien nimeämiseen käytetyt numerot H1-H9, jotta aineistokatkelmat eivät ole yhdistettävissä toisiinsa. Tällä pyrin toteuttamaan anonymisoinnin perustarkoitusta, eli suojelemaan tutkimukseen osallistuvia niiltä mahdollisilta negatiivisilta vaikutuksilta, joita heidän tunnistamisellaan julkaisusta voisi aiheutua (Kuula 2011, 201). Alkuperäisen suunnitelman mukaan osallistujien numeroiden sekoittaminen satunnaiseen järjestykseen olisi ollut riittävää anonymiteetin turvaamiseksi, mutta tulososion kirjoittamisen myötä on käynyt selväksi, ettei näin ole. Nähdäkseni kyseisten numeroiden säilyttäminen ei myöskään tuo lisäarvoa tutkimuksen tuloksille. Tutkielmassa on kuitenkin huolehdittu aineistonäytteiden tasapuolisesta hyödyntämisestä ja varmistettu tämän toteutuminen myös pro gradu -tutkielman ohjaajalta.

Kokoavasti voidaan todeta, että etiikka on niin ikään päätöksentekotaito, sillä tutkija kohtaa jatkuvasti päätöksentekotilanteita, jotka vaativat sekä eettistä pohdintaa että

tietoisia ja perusteltuja ratkaisuja. Tätä taitoa voi myös harjoittaa analysoimalla päätöksentekotilanteita, jolloin opitaan tiedostamaan kuinka arvoja voidaan soveltaa käytäntöön. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 25.) Tätä taitoa olen harjoittanut koko tutkimusprosessin ajan ja uskon sen jatkuvan vielä tulosten julkaisun jälkeenkin. Eettisen tutkimuksen toteuttaminen ei siis suinkaan ole rutiininomaista, sääntöjen tai tekniikan noudattamista, vaan koko tutkimusprosessi ja sen tulosten seuraukset sisältävät lukuisia eettistä pohdintaa vaativia valintoja (Pohjola 2003, 7).

5 PALVELUIHIN HAKEUTUMINEN KOKEMUKSENA

5.1 Palvelutarpeisiin kiinnittyvät haasteet

Haastatteluaineiston perusteella OODI:n kävijöiden palveluihin hakeutumista määrittelevät kaksi tekijää; koetut palvelutarpeet sekä aiempi kokemus paikallisista palveluista. Osallistujien palvelutarpeiden kartoittaminen ei varsinaisesti ollut osa haastatteluja, mutta nähdäkseni näiden systemaattinen esiin nouseminen on itsessään yksi tutkielman tulos. Kuten aiemmin on käynyt ilmi, erityisesti huumeita käyttävät ihmiset voivat kaivata apua konkreettisiin elämänhallinnan haasteisiin, mutta myös abstrakteihin ongelmiin samanaikaisesti ja kokonaisvaltaisesti (Perälä 2007, 268). Myös informantit kokivat palvelutarpeiden liittyvän samanaikaisesti elämän eri osa-alueisiin, ja joidenkin kohdalla palvelutarpeita oli jopa mahdotonta suoraan määritellä nykyisen palvelujärjestelmän puitteissa. Aineistosta on kuitenkin havaittavissa, että informanteilla esiintyy palvelutarpeita erityisesti suhteessa päihteiden käyttöön sekä neuropsykiatriisiin ja mielenterveydellisiin häiriöihin.

Tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö (ADHD)

Ensinnäkin informanttien kokemuksista nousee vahvasti neuropsykiatriisiin häiriöihin ja erityisesti tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriöön (ADHD) liittyvät tarpeet. Itseasiassa yli puolella haastatteluihin osallistuneista on kertomansa mukaan diagnosoitu tai tutkitaan mahdollisuutta ADHD-häiriölle. Tämä on itsessään merkittävä havainto, sillä esimerkiksi Steve Lee ja kumppanit (2011) ovat havainneet pitkittäistutkimuksessaan, että lapsuudessaan ADHD-häiriöön sairastaneilla on huomattavasti korkeampi riski sairastua päihdehäiriöön kuin lapsilla, joilla kyseistä häiriötä ei ole (ks. myös Aalto 2018, 203).

Lisäksi hoitamattomana ADHD lisää erityisesti nuorten kohdalla riskiä kehittää päihdehäiriö, ja osaltaan tähän vaikuttavat ADHD:seen liittyvät oireet, kuten ylivilkkaus, impulsiivisuus, kärsimättömyys, nopea kyllästyminen, elämystahokkuus sekä toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden ongelmat. Nämä taas voivat johtaa hakeutumaan nopeasti mielihyvää tuottavien toimintojen pariin, kuten esimerkiksi käyttämään päihteitä. (Lepämäki 2016; Aalto 2018, 203.) Haastatteluaineistosta käykin ilmi, että ADHD:ta sairastavien kohdalla häiriö on todettu vasta aikuisiällä tai häiriötä vasta tutkitaan. Kuten seuraavista aineistonäytteistä on havaittavissa, informanteilla esiintyy tarve ADHD-häiriön tutkimiseen ja hoitamiseen.

H: ”Ku mie saisin jonku semmosen (ADHD) tutkimuksen ja sit ku mä saisin lääkityksen siihen nii mulla ois joku semmonen tukilääke kuitenkin. Mie pystysin alkaa miettii että mie alkasin.. Mulla on nyt jo vähän laskettu annosta tuossa [korvaushoitolääke], mutta sitte ku mie saisin joku siihen adhd:seen joku lääkkeet nii ois semmonen tukilääke, se kuitenkin auttais siihen, pystysin alkaa pikkuhiljaa laskee [korvaushoitolääkettä] alas ja lopulta vaa jättää helvettiin koko paskan...”

H: ”Nyten mie oon valmistunu nyten keväällä ja mulle on tarjottu kolmea erilaista työpaikkaa, joihin mie en oo yhteenkään voinu mennä koska mulla on niin paha ADHD.. Ja näin.. Ja tuntuu ettei siihen saa minkäänlaista apua.”

ADHD-häiriön tutkiminen ja hoitaminen saa ensinnäkin merkityksensä suhteessa lääkitykseen, jonka eräs informantti kokisi tukevan korvaushoidon lopettamista sekä päihteiden käytön kontrollia. Toisen henkilön kohdalla ADHD on aiemmin diagnosoitu, mutta asianmukaista hoitoa ei ole järjestetty, mikä taas näyttäytyy kokemuksena ulkopuolelle jäämisestä suhteessa työelämään ja yhteiskuntaan. Lisäksi molemmat kertovat päihteiden väärinkäyttönsä alkaneen hyvin nuorella iällä, joten mahdollisuus lapsuusaikana alkaneeseen ADHD:seen ja näin ollen suurentuneeseen päihdehäiriön kehittymisen riskiin on olemassa (Lee 2011; Aalto 2018, 203). Onkin aiheellista pohtia, olisiko päihdehäiriön kehittymiseen voitu vaikuttaa kyseisten henkilöiden kohdalla, mikäli ADHD olisi havaittu jo esimerkiksi kouluiässä.

Mielenterveyshäiriöt

Osallistujien kokemuksissa ilmenee palvelutarpeita myös suhteessa erilaisiin mielenterveydellisiin häiriöihin. Mielenterveydellisiin häiriöihin kiinnittyvät kokemukset liittyvät

aineistossa muun muassa masennukseen, uniongelmiin sekä paniikki- ja persoonallisuushäiriöihin. Erityisesti kyseisten palvelutarpeiden suhteen aineistosta nousee esiin hoidon tarve, jota merkityksellistetään sekä psykoterapian että lääkityksen kautta. Kuten aineistonäytteistä on havaittavissa, mielenterveydellisiin häiriöihin liittyvät palvelutarpeet kiinnittyvät oireiden lievittämiseen, päihteiden käytön kontrollointiin sekä arjesta selviytymiseen.

H: ”Mie yritin saada itelle että mie olisin saanu [päihdelääkäriltä] jonku lähetteen terapeutille ja näin että.. Kun kuitenkin on aika paljon solmuja tuolla päässä mikkä ois hyvä saada auki. Ku päihteillä on aina turruttanu ittesä ja näin, nii sitä vähän niinkö kylymettää ittesä ettei tarvi sillai käsitellä mittää.”

H:”...justiin mullaki on siis kohtuu paha tuo ihmispelko, varsinki mie oon lusuinu kohtuu paljon nii se varmaa aiheuttaa sitä et justiin... enempi ihmisiä nii aina tulee paniikki, ja mie sanoin siitä että mie en halua mittää hirveätä määrää, mie haluaisin että vaikka niinku opamoxin ne pienimmät nii voisין puolikkaan ottaa ku menee kauppaan, että.. se ei ois semmonen, käsi tärisee, hiki valluu.. ”

Somaattiset sairaudet ja oireet

Aineistosta on havaittavissa myös somaattisiin sairauksiin ja vaivoihin kiinnittyvät palvelutarpeet. Kyseiset palvelutarpeet liittyvät moninaisesti fyysisiin sairauksiin, tapaturmiin sekä erilaisiin päihde-ehdoisiin haittoihin. Luonnollisesti somaattisiin oireisiin ja sairauksiin keskittyvät tarpeet kohdentuvat terveyden- ja sairaanhoidon palvelujärjestelmään, jonka keskinäisen työnjaon nähdään perustuvan siihen, millaisia sairauksia ja ongelmia kussakin organisaatiossa käsitellään (Juhila 2018, 167). Aineistossa kyseiset tarpeet kiinnittyvät läheisesti paikalliseen perusterveydenhuoltoon esimerkiksi hampaiden hoidon, toiminnallisten oireiden sekä tulehdusten hoidossa. Lisäksi tarpeet kiinnittyvät erityisesti erikoissairaanhoidon erilaisten tapaturmien sekä neurologisten ja somaattisten oireiden hoidossa. Somaattisista sairauksista aiheutuvat palvelutarpeet näyttäytyvät aineistossa moninaisina ja niiden ytimessä voidaan havaita tarve sairaanhoidolliselle tutkimukselle ja hoidolle.

H: ”No hampaat oon narkannu jo pois, ootan et mulla on ens kuussa aika että aletaan tekemään mulle tekohampaita.”

H: ”Mulla oli verenkiertohäiriöitä päässä, mulla pätkäsi näin (napsauttaa sormia), tipuin suorilta jaloilta maahan ja välillä veti vasemmalle, mie aattelin

että vittu mulla on joku tukos jossaki ja näin, nii meni kato puhekyvyt ja kaikki.”

H: ”Kauheen harvalla on mitään näin hirveesti sairauksia tai vammoja (---) Toisaalta pystyisin töitä tekemään paljon paremmin tulevaisuudessa jos ois hoidettu ja hoidettais. Ja pääsis fysioterapiaan ja tämmöseen. Mutta ku ei niihin vaan jaksa enää hakeutua, taistella samoista asioista jatkuvasti. ”

H: ” ...ja sitte tuossa [vuosiluku] justiin ku jalka meni niin-nii just sillai et eii, et sie saa, katotaan sitten ku turvotus laskee että ota tuosta buranaa.. Että jalka on niinku jalkapallo ja siitä näkkee että ois jysähtäny kivi nii.. Että.. Kattoo vaa että ootko pistäny siihen.. No en ole pistäny siihe.”

Erityisesti terveyden- ja sairaanhoidon palveluihin hakeutumisen kokemuksissa on havaittavissa erilaiset olettamuksen informanttien hoitoon hakeutumisen motiiveista. Näiden olettamusten suhteen korostuvat erityisesti oletukset reseptilääkkeitä koskevista motiiveista, ja moni informanteista tuokin esiin kokemustaan siitä, että heidän oletetaan hakeutuvan terveyden- tai sairaanhoidon yksikköön ainoastaan reseptilääkkeiden vuoksi. Aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että kyseiset lääkkeisiin liittyvät oletukset toimivat *epäluottamusta* osoittavina ja *poiskäännäyttävinä* tekijöinä, kun ihmisen avun tarve määritellään ulkoapäin pelkästään lääkkeisiin liittyväksi. Informanttien suhde lääkkeisiin saa kylläkin aineistossa monia merkityksiä, mutta informanttien esiin tuomien kokemusten perusteella lääkkeet ovat harvassa tilanteessa etusijalla suhteessa muihin avun ja hoidon tarpeisiin. On myös tärkeä pohtia, missä määrin OODI:n kävijöiden somaattiset sairaudet tai oireet vaativat kivun lievitystä tai muuta lääkehoitoa. Toisaalta on olemassa myös lääketieteellisiä riskejä esimerkiksi sekakäytön suhteen, joiden huomioon ottaminen on osa terveydenhuollon ammattilaisen harkintaa.

H: ”Mut vietiinki kerran sinne (Lapin Keskussairaalaan), mun [...] vei nii heti että ”eei, tämä mies, turhaa sie täällä lääkkeitä vingut”. Mä että mulle on lääkkeille ihan sama että kuhan tämä tutkittais jotenki, että ne on niinkö sillä asenteella oikeestaa heti nuo lääkärit että sie oot sieltä hakemassa vaa pillereitä, että... (---) Että onhan tuo minusta väärin, että sua jätetään sillai hoitamatta sitte, että ku aattelee että sie oot vaan lääkkeitä vailla.”

H: ”Että vaikka sinne menee silmä mustana ja luut murtuneena, niin mä olen vain pummaamassa särkylääkkeitä. Se on kauheen ikävää sinänsä jos niitä oikeesti tarvii.”

H: ”Jos sulla on joku kipiänä nii sitä nyt ei oteta todeksi ku olettaa että sie oot vinkumassa jotaki.”

Päihteiden käytön kontrolli

Lisäksi aineistosta havaitaan palveluiden ja tuen tarpeiden kiinnittyvän erityisesti perustason päihdepalveluihin, joiden tarve näyttäytyy moninaisena suhteessa ihmisen elämäntilanteeseen. Perustason päihdepalveluilla viitataan paikallisesti A-klinikan ja Koho-korvaushoitoklinikan toimintaan, joita merkityksellistetään sekä keskusteluavun että opioidiriippuvuuden ylläpitohoidon kautta. Kuten seuraavista aineistonäytteistä ilmenee, liittyvät kokemukset päihdehuollon palvelutarpeista erityisesti päihteiden käytön kontrollin säilyttämiseen sekä laittomien päihteiden hankkimiseen liittyvään turvattuuteen ja taloudelliseen epävarmuuteen.

Vaikkakin kyse on palveluihin hakeutumisen kokemuksista, olen sisällyttänyt seuraaviin aineistonäytteisiin myös kokemuksia, joista käy ilmi palvelutarpeiden pohdintaa myös palveluissa olemisen kokemuksesta käsin. Kyseisistä aineistonäytteistä käy ilmi perustason päihdepalveluille ja erityisesti Koho-korvaushoitoklinikalle annettu merkitys elämänhallintaa ja päihteiden käytön kontrollia tukevana toimijana. Lisäksi on havaittavissa turvallisuutta ja henkistä toimintakykyä tukeva vaikutus, kun ihmisen mahdollistuu irtaantua laittomasta huumausainekaupasta.

H: ”Täällä on niin kalliit päihteet nii mie aattelin että on halvempi lähtee tuohon hoitoon, saapi ittiään vähän niinkö johonki rakoon vittu ja pääsee vähän niinkö asettuu. Kyl se on aika levotonta tuo ku sie sitte juokset kamaa kadulta koko ajan, nii ei se pitemmän päälle ole mukavaa. Sitä viistoistavuotta teki nii on aika naatti tuohon hommaa. On niinku nähny kaikki mitä ne voi antaa..”

H: ”On sillä (korvaushoidolla) iso rooli joo. Ei tarvi miettiä joka päivä tai joka toinen päivä että mistä sen murusen hankkii tuolta kadulta. (---) Nyt mulla on oma sosiaalityöntekijä Kohossa, jonka kanssa käyn juttelemassa noin keran viikossa. Että siitä on paljon enemmän hyötyä kuin mistään Muurolassa olemisesta oikeestaan. (---) Joo on se (korvaushoito) ainakin itellä auttanu, nyt [ajankohta] lähtien oon hakenu kolmen viikon välein kuukausi-injektion ja aika pitkälti sillä pärjää, eikä tarvi muita päihteitä. Että välillä tietysti tulee jotaki retkahuksia, mutta koko ajan vähemmän. ”

H: ”...kun mä oon huomannu että mä tosissaan tarvin sitä (A-klinikan) palvelua. Että aina kun mulla on pitempi tauko, niin meinaa huumeitten käyttö lähteä käsistä.”

Moninaiset ja kasautuvat tarpeet

Aineiston perusteella voidaan tunnistaa monen informantin kohdalla esiintyvän ongelmien ja häiriöiden kasautumista, vaikkakin sanoitetut palvelutarpeet koskevat aineistossa usein vain yhtä elämän osa-aluetta. Erilaisten elämänhallinnan haasteiden lisäksi esimerkiksi aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD) esiintyy aineistossa poikkeuksetta rinnakkain mielenterveydellisten häiriöiden tai vähintään oireiden kanssa. Huumeita käyttävien elämäntilanteisiin näyttää siis kietoutuvan *moniongelmaisuu*ta, mikä näyttäytyy moninaisina tarpeina ja ongelmina, jotka taas voivat heikentää huomattavasti ihmisen elämänlaatua ja asemaa palvelujärjestelmässä. Kuten Kristiina Laitinen ja Saara Uhlbäck (2017, 81) toteavat, moniongelmaiset ja huono-osaiset huumeita käyttävät ihmiset kuuluvat ovat erittäin heikossa asemassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, vaikka he ovat samaan aikaan eniten avun tarpeessa. Heillä tiedetään esimerkiksi esiintyvän muuta väestöä enemmän sekä sosiaalisia ongelmia että somaattista sairastavuutta ja mielenterveyden häiriöitä (mt., 81).

Moniongelmaiseksi miellettyjen huumeita käyttävien ihmisten kohdalla kyse on usein erityisen vaikeasti diagnosoitavien, ei selkeästi mistään alkavien tai mihinkään päättyvien ”ilkeiden ongelmien” käsittelystä, mitä vaikeuttaa entisestään ammatillisesti ja hallinnollisesti jakautunut palvelujärjestelmämme (Murto 2006, 135). Kyse on siis palvelutarpeen arvioimiseen liittyvistä haasteista, kun ihmisen kokemien ongelmien lähestyminen kokonaisvaltaisesti on vaikeaa jakautuneessa palvelujärjestelmässä, samalla kun asiakas ja ammattilainen saattavat tarkastella ensisijaisten ongelmien olemusta eri tavalla. Tähän liittyvät olennaisesti kokemukset siitä, että ihmisen *palvelutarpeet määritellään ulkoapäin*, jolloin asiakkaan vaikutusvalta itseään koskevaan arvioon voi jäädä mitättömäksi. Aineistossa palvelutarpeiden ulkokohtainen määrittely näyttäytyy ensinnäkin *pallotteluna*, joka on palveluihin hakeutumisen osalta konkreettinen ja hyvin yleinen *poiskäännättämisen* muoto (Laitinen & Uhlbäck 2017, 93). Palveluihin hakeutuksessa pallottelu kiinnittyy erityisesti avun tarpeeseen suhteessa mielenterveyshäiriöihin.

H: ”Joo olen tuota.. Nähny vaikka ihmisiä, jotka valittaneet mielenterveysongelmia, heidät on käsketty soittamaan terveyskeskukseen, soittaneet terveyskeskukseen, sieltä on käsketty soittamaan mielitiimiin, soitettu mielitiimiin, mielitiimistä käsketty soittaa terveyskeskukseen.. Ja toi on jatkunu semmosta loputonta kehää eri palveluitten välillä.”

H: "...Että sun annetaan justiin surfata tuota looppia että mistä sie haet sitä apua, mutta kukaan ei tee mitään. Kukaan ei halua koskea suhun. (---) Joo ja se on tosi surullista, ku mie oon kuitenkin ollu yli [...] vuotta ilman mitään. Ja mie vaikka nytten haluaisin apua masennukseen, mutta sitä ei niinku saa mistään."

Toisinaan onkin vaikea tietää, minkä organisaation tai ammatin erikoisalaan tietty ongelma kuuluu, ja kuka siinä osaisi auttaa. Lisäksi palvelujärjestelmässä paikasta toiseen kulkeminen voi olla haastavaa, etenkin jos ihminen toivoisi, että hänen elämänsä, hoidettavia asioita, ongelmia ja sairauksia lähestyttäisiin yhtenäisenä kokonaisuutena. Toisaalta kyse on myös palvelujärjestelmän monipaikkaisuudesta, minkä vuoksi ihmiset voivat hakea tukea ja apua monesta paikasta sekä tulla usealta taholta toistuvasti poiskäännytetyiksi. (Juhila 2018, 168, 170.)

Informantin kokemuksessa pallottelu näyttäytyy nimenomaan paikasta toiseen ohjailuna, jonka lopputulemana ihminen on kuitenkin jäänyt kokonaan ilman palvelua eli niin sanotusti pudonnut palveluverkoston läpi. Nähdäkseni kyseisen informantin kokemukseen kytkeytyy useita *poiskäännyttämisen* kokemuksia, mitkä ovat saaneet merkityksensä ammattilaisten välipitämättömyytenä suhteessa ihmisen kokemiin ongelmiin ja avun tarpeisiin. Käsitteenä poiskäännyttämisellä tai diversiolla viitataan instituutioiden ja viranomaisten toteuttamaan sosiaalisen syrjäyttämisen aktiivisena muotoon. Se voi näyttäytyä moni-ilmeisenä ihmisen torjuntana, jolloin tunnustusta, apua tai palveluja etsivä, haavoittuvaisessa asemassa oleva ihminen voidaan epäsuorasti tai suoraan ohjata muualle, tai yksinkertaisesti torjua. (Hänninen 2007, 9; Nuorvala ym. 2007, 149.)

Aineistossa poiskäännyttäminen kietoutuu varsinkin niihin tilanteisiin, joissa huumeita käyttävä henkilö hakee apua mielenterveydellisten ongelmiansa vuoksi. Tähän liittyy olennaisesti kyseisen kohderyhmän mieltäminen vaikeaksi palvelujärjestelmän näkökulmasta. Erityisesti kaksoisdiagnoosia sairastavat henkilöt, joilla esiintyy samanaikaisesti päihdeongelma ja itsenäinen mielenterveydenhäiriö, ovat vaikeassa ja erittäin epäsuositussa sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluissa (Nuorvala ym. 2007, 148; Laitinen & Uhlbäck 2017, 99; Juhila 2018, 170).

Kaksoisdiagnoosin omaavat henkilöt usein joutuvatkin harhailemaan palvelujärjestelmän sokkeloissa, kun eri tahojen vastuualueet ja työnjaot ovat epäselviä (Nuorvala ym. 2007, 148). Toisaalta erään informantin kohdalla kyse ei ole akuutin päihdeongelman ja

mielenterveydenhäiriön rinnakkaisuudesta, vaan enemmänkin huumeiden käyttöäus- taan liittyvästä *stigmatisoitumisesta* ja koetusta *epäluottamuksesta* palveluissa. Toisin sanoen ihmisen palvelutarve voidaan määritellä kaksoisdiagnoosin perustuvaksi, vaikkei se itseasiassa pitäisi paikkaansa akuutin päihdeongelman osalta.

Ulkoapäin määritelty palvelutarve kiinnittyy siis aineistossa päihdeongelman määritte- lemiseen tai päihteiden aiheuttamiin haittoihin, joihin palvelujärjestelmä näyttäytyy ko- kemusten perusteella kykenemättömänä ja haluttomana vastaamaan. Tätä taas on ha- vaittavissa merkityksiä *pettymyksen*, *paikattomuuden* ja *vaihtoehdottomuuden* koke- muksina, jotka saavat konkreettisen merkityksensä poiskäännyttämisen räikeimpänä muotona, eli *torjumisena*. Tällöin ihminen jätetään pelkän epävirallisen avun piiriin tai niin sanotusti ”oman onnensa nojaan” (Hänninen & Karjalainen 2007, 170), kuten myös yksi informanteista kuvailee. Kyseisistä aineistonäytteistä on havaittavissa torjunnan suora ilmentyminen, mikä todennäköisesti vahvistaa entuudestaan kokemusta vaihto- ehdottomuudesta. Kokemuksiin liittyy myös vivahteita ihmisen *vastuuttamisesta*, jolloin aiempi päihteiden käyttö voidaan nähdä esteenä tietyn palvelun järjestämiselle. Torjun- nan kokemukset liittyivät pääasiassa perustason päihdehuoltoon hakeutumiseen, minkä lisäksi myös terveydenhuollon ja poliisin toiminta mainittiin.

H: ”Mutta eihän tuo päihdelääkäri, löi heti liinat kiinni siinä terapia-asiassa, sano että ei oo sellasta terapeuttia tässä kaupungissa, joka pystyis mua aut- taan, ku mulla on nii pitkä tausta ja mulla on kaikki lähteny kuitenkin tuosta [päihteen käyttö] ja tommosta nii...”

H: ”...Enää en ole A-klinikan asiakas, kun alun perinkään en voi olla A-klinikan asiakas kun mulla ei oo päihdeongelmaa... kuulemma. (---) ...Noku esimerk- kiksi mulle, että kun mie en pääse A-klinikan asiakkaaksi, ku ne kattoo.. ku sillon voi olla A-klinikan asiakas jos sie et pysty ollee vetämättä, ja esimerkiks mie, et mulla ei haittaa vaikka muut vetää ja mie pystyn olleen vetämättä, niin mie en voi olla A-klinikan asiakas, että oli niinko ongelma että ei tienny et mistä hakkee (apua)...”

H: ”Mitä omista kokemuksista ja kavereilta, joilla on käyttöä, niin hyvin tuota negatiivinen kuva kaikilta henkilökunnalta että.. sä oot käytännössä toisen luokan kansalainen ja sulta saatetaan kokonaan evätä hoito tai laittaa koko- naan hyllylle (---) ...mitä mulla on tota.. kuullu, että yleensä jos meet valittaa sun mielenterveysongelmia ja sulla on päihdetaustaa niin sut niinku heiva- taan pois sieltä.. Eikä mihinkään jatkosuhteisiin tai hoitoon ees ehoteta. (Jä- tetään) Oman onnensa ojaan, joo.”

H: ”A-klinikalla oli joo. (---) ...siellä on joku semmonen mitä ei ennen ole ollu että ne arvioi sun hoidon tarpeen.. niin loppupeleissä minähä en tarvinnukaan hoitoa vaikka olin käyttäny melkein kaks vuotta joka päivä [huumausaine].. Nii heiän mielestä minä en tarvinnu hoitoa. Ku mä en samantien suostunu lähtee jonnekki katkole, kun mä en nähny katkoa sinällään ratkasuna, kerta mulla ei ollu vierotusoireita.. eikä mitään semmosta. Vaan ne ei siis voi auttaa jos sun päässä niinku flippaa, käy niinko ajatuksia, sairaita nii.. Ei niillä ollu sit auttaa mua. Minä että asia selvä, empä minä kysele toista kertaa.. ja näin.”

Lisäksi yhtenä torjunnan muotona voidaan havaita asiakkaan yhteydenoton kokonaisvaltainen *sivuuttaminen*, jolloin poiskäännyttämisestä ei itseasiassa edes kerkeä tapahtumaan, kun asiakkaan pyrkimystä palveluun pääsemiseksi ei huomioida lainkaan. Informantti kuvailee tapahtunutta kertomalla, että ”*Jätin soittopyyntöä, mutta ei sieltä (poliisista) ikinä kukkaa ottanu yhteyttä.*” Kokemus voidaan nähdä muusta aineistosta poikkeavana, sillä kaikkien muiden kohdalla palveluun hakeutuminen on edennyt ainakin yhteydenottoon saakka.

Aineiston perusteella voidaankin todeta, että huumeiden käyttötausta muodostaa merkittäviä haasteita ihmisen palvelutarpeen tarkoituksenmukaiselle arvioinnille ja näin ollen palveluihin hakeutumiselle. Haasteena ovat erityisesti informanttien kokemuksista havaitut moninaiset tarpeet liittyen mielenterveydenhäiriöihin sekä neuropsykiatriisiin ja somaattisiin sairauksiin, joiden esiintyminen yhtäaikaisesti huumeiden käyttöön liittyvän problematiikan tai ainakin huumeiden käyttötaustan kanssa tuottavat haasteita tilanteen kokonaisvaltaiselle arvioinnille ja palvelutarpeisiin vastaamiselle. Informanteille nämä haasteet tuottavat kokemuksia palvelusta toiseen pallottelusta, poiskäännyttämisestä sekä suoranaisestä torjunnasta.

Ymmärrettävästi arviointi on haasteellista myös ammattilaisten näkökulmasta, sillä erityisesti moniongelmaisiksi mielletävät huumeita käyttävät ihmiset ovatkin erittäin vaikeasti tavoitettavia ja hoitoon kiinnitettäviä muun muassa heikkojen voimavarojen ja elämäntapansa vuoksi. Esimerkiksi asunnottomuus ja irrallisuus yhteiskunnasta voivat asettua esteiksi suhteessa palvelujärjestelmään, kun asiakas on vaikea tavoittaa sekä puuttuvien yhteystietojen että yhteydenpitovälineiden vuoksi. Ongelma näyttäytykin kaksitahoisena, ja sen ytimessä nähdään palvelujärjestelmän rakenteiden, tavoitteiden ja toimintatapojen heikko vastaavuus huono-osaisimpien huumeiden käyttäjien tarpeisiin. (Törmä 2007, 100–101, 104, 107.)

5.2 Aiempien palvelukokemusten merkitys

Kuten olen aiemmin maininnut, koettujen palvelutarpeiden lisäksi palveluihin hakeutumisista määrittelevät informanttien aiemmat kokemukset palvelujärjestelmästä. Aiemmat kokemukset kiinnittyvät läheisesti huumeita käyttävän henkilön kohtaamiseen sekä hänen kohtaamiinsa rakenteellisiin rajoitteisiin ja kriteereihin, jotka voivat etäännyttää entuudestaan marginaalisessa asemassa olevaa ihmistä palveluista ja muista yhteiskunnallisista järjestelmistä. Itseasiassa informanttien aiemmat kokemukset palveluista saavat suurempaa painoarvoa aineistossa, kuin heidän kokemansa palvelutarpeet. Palvelutarpeiden toissijaisuus on havaittavissa erityisesti seuraavista aineistonäytteistä, joista käy ilmi, että suureksikin koettu palvelutarve ohitetaan aiempien negatiivisten kokemusten vuoksi, eikä näin ollen palveluihin hakeuduta.

H: "...Mullaki on olkapää romuna nii mä en ees käy näyttää sitä ku sen kans pitää vaan elää."

H: "...Vaikka ois monesti ollu todella kova tarve käyttää näitä palveluita, niin mie oon suoraan jättäny menemättä kokemukseni perusteella ja tiedän että sitä apua tulee tuskin saamaan sillä lailla kun sitä muut sais samassa tilanteessa."

Aineiston perusteella on havaittavissa, että palveluihin hakeutumisen kokemuksissa esiintyy moninaisia haasteita liittyen sekä palveluiden piiriin pääsemiseen että ihmisen kohtaamiseen palveluihin hakeutumisen tilanteissa. Kokemuksista käy ilmi, että palveluissa kohtauksissa esiintyy monia *poiskäännyttäviä* tekijöitä. Kuten seuraavista aineistonäytteistä havaitaan, osallistujat kokevat, ettei heidän kertomaansa oteta vakavasti, heidän oletetaan valehtelevan, heidän motiivejaan hoitoon hakeutuessa epäillä ja kohtauksen koetaan olevan välinpitämätöntä. Informanttien kokemusten perusteella heidän kokemuksensa ja tilanteensa pyritään käytännössä *sivuuttamaan* palveluissa toimivien ammattilaisten toimesta. Nämä kokemukset kiinnittyvät aineistossa erityisesti terveyden- ja sairaanhoitoon.

H: "Tuntuu vaan ettei sua oteta vakavasti ollenkaa, et sun pitää niinkö..(---) ...Sit ootettiin taksia siinä nii miepä sainki uuen kohtauksen kato siinä ku se oli hoitaja vieressä nii sillon kato otettiin heti vakavasti. (---)... Ne luuli että mie vaan valehtelen kohtauksen että.. (---) Joo, ei oteta vakavasti että se pitää saaha se kohtaus siinä naaman eessä että ne niinkö tajuaa vasta sen tilanteen, ite näkee että.."

H: "On se semmosta vähättelyä ja suhtaudutaan tosi välinpitämättömästi muhun."

H: "Joo, vähätelty varsinkin on. [Nimi] nyt on semmonen pitkäaikainen, [nimi] on niin ja niin... Nii semmosta vähän.. Juuri tuota vähättelyä että sitä on kyllä."

H: "Vaikka ois jalka poikki nii ei se ole nii justinsa... Että kyllä se joutaa kärsimään vähän aikaa siinä. Niin, että ei se nyt olekaan.. Että vaikka ois oikeesti kipuja nii ne ei taho uskoa sitä."

Kaikkien informanttien kohdalla poiskäännyttäminen tai torjunta ei kuitenkaan tapahdu suoraan ammattilaisen puheessa, vaan aineistosta nousee erään informantin kokemus toisenlaisesta tavasta torjua palveluihin hakeutuvaa ihmistä; *"Ei semmosta, että ois suoraan sanottu että sä et voi tulla. Mutta sillain että se on kyllä sulle hyvin selvästi selvillä ettei sua haluta tänne."* Kokemuksesta voidaan havaita kohtaamisessa läsnäolevien, hienovaraistenkin vihjeiden tulkitseminen, mikä erityisesti kyseisen informantin kohdalla voi olla väritynyttä aiempien negatiivisten palvelukokemusten vuoksi. Eräs toinenkin informantti kuvailee kohtaamistaan ammattilaisen kanssa aggressiivisen oloiseksi, ja kiinnittää tämän kuvauksen niin ammattilaisen puheeseen kuin hänen eleisiinkin. Toisin sanoen kohtaamisissa ovat läsnä sekä verbaaliset että keholliset viestit, joita ihminen tulkitsee oman elämis- ja kokemusmaailmansa pohjalta.

Rakenteelliset rajoitteet ja kriteerit

Kohtaamiseen liittyvien tekijöiden lisäksi aineistosta on tunnistettavissa poiskäännyttämisen kokemuksia palvelujärjestelmän asettamiin *rakenteellisiin rajoitteisiin ja kriteereihin* liittyen. Aineistossa kriteereiden ja rajoitteiden asettaminen koskee erityisesti aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön, ADHD:n tutkimukseen hakeutumista, mikä informanttien kokemuksissa näyttäytyy erityisen haasteellisena. Lisäksi opioidiriippuvuuden korvaushoitoon hakeutuminen koettiin haastavana. Yhdenmukaisesti aineiston kanssa, myös Kirsi Juhila ja kumppanit (2021, 174) ovat todenneet, että palveluvaihtoehtojen rajautuminen sekä rakenteelliset rajoitteet ja kriteerit määrittelevät palveluiden saatavuutta ja niihin pääsyä, esimerkiksi edellyttämällä päiheteettömyyttä tai tiettyjä diagnoosia. Lisäksi esimerkiksi lähetteen saaminen taikka odotuslistalla oleminen voivat edellä mainitsemieni tekijöiden yhteisvaikutuksesta estää palveluihin pääsyn kokonaan (mt., 174).

H: "Tuo ADHD mulla tulee mieleen. Ja sitte kaikki on oikeestaan siitä seulasta kiinni, että eihän sulla korvaushoidossakaan oikeestaan mikään asia etene loppupeleissä mihinkään että jos seulat ei ole puhtaat, et ne vaa oikeestaa.. ADHD ja kuntouttava työtoiminta, kaikkihan ne on oikeestaan seuralapun takana sitte että.."

H: "Mutta kyllä tuo korvaushoitoon hakeutuminen on nykyään mun mielestä ihan liian vaikeeta. Että tiän, tunnen monia ihmisiä täältä jotka jättää ne sitten kesken että.. Ei jaksaa niitä kahta pakollista katkoa, mitkä täytyy olla ensin. Ja sitten omia lopetusyrityksiä ja muita sitten. (---) Joo ja kaks laitospakkoa, kahen viikon pituista vähintään, että on ollu ilman. Ja moni pelkää niitä vierotusoireita niin paljon ettei sitten oo lähteny sinne niinku ollenkaan."

H: "Sitte on tuo, yritin niinku adhd-testeihin, niin, joo kävin kaheksantena jonnossa, putosin alaspäin, kaikki normaalit menee ohitte, että se.. se (stigma) joka asiaan vaikuttaa täällä. Että se on aivan niinku...eihän se oo ees mahdollista päästä niihin (ADHD) testeihin jos kaikki aina menee, niinku normaalit ohitte. (---) Että se on aika kohtuuton olettaa, että joku jaksaa kaks-kolme vuotta jonottaa testeihin että oma olo helpottuu. (---) ...Ja sitten se, että kuinka vaikea on edes päässä ja ensinnäki saaha se lähete sinne (ADHD) testeihin, että.. koska.. on se niinku huumeitten käyttötausta niin olikohan neljä eri lääkäriä piti käyä ennen ku yks niistä suostu kirjottaa lähetteen sinne."

Yhdenmukaisesti edellä mainitsemani kanssa myös tutkielman aineistosta on havaittavissa, että rajoitteet ja kriteerit kiinnittyvät *päihteettömyyden vaatimukseen, tarpeettoman pitkään jonottamiseen ja odottamiseen sekä lähetteen saamiseen*. Päihteettömyyden vaatimusta merkityksellistetään aineistossa muun muassa vieroitusoireiden pelon ja toimintakyvyn ylläpitämisen kautta. Jonottamista sen sijaan merkityksellistetään eriarvoisuuden ja kohtuuttomuuden kokemusten kautta, minkä lisäksi pelkästään lähetteen saaminen tutkimuksiin koetaan huumeiden käyttötaustan stigmatisoivan vaikutuksen vuoksi vaikeana tai jopa mahdottomana.

Tietojärjestelmät

Kyseisten rakenteellisten rajoitteiden ja kriteerien lisäksi aineistosta on havaittavissa, että organisaatioiden sisäiset ja yhteiset sähköiset *tietojärjestelmät* synnyttävät ja ylläpitävät toiseuden kokemuksia informanttien näkökulmasta tarkasteltuna. Tietojärjestelmät saavat merkityksiä suhteessa huumeita käyttävien ihmisten kohtaamiseen sekä heitä koskeviin, leimaaviksi koettuihin ennakko-oletuksiin. Informantit kokevat, että heitä koskevat aiemmat asiakas- tai potilastietomerkinnot vaikuttavat ammattilaisten

käsitykseen heistä negatiivisesti, luoden ennakko-oletuksia kohdattavasta ihmisestä. Aineiston perusteella merkintöihin liittyy stigmaa, joka *kategorisoi* ihmisen esimerkiksi päihde- tai mielenterveysongelmaiseksi, mikä taas näyttäytyy ulkoapäin annettuna määritelmänä ihmisen tarpeista. Lisäksi tällaisiin kategorioihin liittyy erilaisia oletuksia esimerkiksi ihmisen toimintatavoista tai motiiveista palvelussa olon suhteen. Aineistosta on myös havaittavissa stigmatisoitumisen passivoiva vaikutus, kun ihminen kokee, että hänet määritellään muiden ihmisten toimesta negatiivisessa mielessä.

H: "Kun on se leima ottassa niin sen huomaa kun menee asioimaan eri palveluihin."

H: "...Ne lukee ennalta ne tiedot ja näkee sieltä että 'ahaa huumeiden käyttäjä, ahaa mielenterveysongelmainen' niin niillä on ne ennakkoasenteet siinä jo valmiina ennen kuin näkee naamankaan. Että ne on päättäneet jo ennen kuin ovesta sisään astut että miten sua kohdellaan."

H: "Se on vähän semmosta että ne kattoo kulmien alta vaan. Nehän tekee sen minkä ne joutuu. Se on vähän semmosta, että kun sulla on ne merkinnät siellä että on C-hepatiitti tai joku...Mutta niin ne on heti että.. Me ei olla niinkun ensisijaisia potilaita."

Potilas- tai asiakastietojen tarkastelemisella koetaan olevan välittömiä vaikutuksia palvelukohtaamiseen, sillä informantit kokevat, että heitä kohdanneiden ammattilaisten käyttäytyminen on muuttunut välittömästi tietojen tarkastelemisen yhteydessä. Käyttäytymisen muutoksen koetaan olevan kokonaisvaltaista, käyden ilmi sekä puheesta että eleistä. Muutos käytöksessä liittyy edelleen epäluottamukseen, stigmatisoitumiseen ja oletuksiin asiakkaan toimintatavoista, sillä esimerkiksi oletus lääkkeitä hoitoon hakeutumisen motiivina korostuu jälleen näiden kokemusten yhteydessä. Jälleen voidaan myös havaita yritys poiskäännyttää ihminen palveluista ja toisaalta myös viestiä asiakkaalle hänen epäsopivuuttaan palveluun. Käyttäytymisen välittömät muutokset koetaan osaltaan myös ammattilaisen haluttomuutena työskennellä huumeiden käyttötaustaa omaavan ihmisen kanssa. Kyseiset tietojärjestelmään kiinnittyvät leimaavat kokemukset kiinnittyvät aineiston perusteella erityisesti terveyden- ja sairaanhoidon palveluihin.

H: "...Niin heti ku mä sanon oman nimen ja sotun niin se niiden käyttäytymisen muuttuu heti semmoseks että joo se on vaa hakemassa jotain pillereitä täältä.(---) Eli ku ne aukasee... Laittaa sun tiedot sinne nii näkee niitten silmistä että se asenne menee heti siihen..."

H: "Joo se on tuo LKS, se on oikeestaan niinkö pahin että ne (työntekijät) kun aukasee sun sivut siihen nii se niinkö muuttuu heti se äänensävy että.."

*H: "Mie oon vaikka menny vastaanotolle, ja saanu hyvää palvelua, mutta heti kun siellä on näkyny järjestelmässä et mut on useampi vuosi sitten kiidätetty sairaalaan yliannostuksen vuoksi niin heti muuttuu ääni kellossa ja ..(---) Joo (*napsauttaa sormiaan*) että se on instant että sie et oo enää ihminen meille."*

Asiakastietojen merkitys kohtaamiselle nähdään siis negatiivisena riippumatta siitä, onko tietoja tarkasteltu ennen tapaamista vai tapaamisen aikana. Informantteja koskevien asiakas- ja potilasasiakirjamerkintöjen koetaan siis ylläpitävän ja uusintavan toiseutta tuottavia kohtaamisia, minkä lisäksi leimautumisen koetaan olevan riippumattontona nykyisestä elämäntilanteesta tai esimerkiksi huumeiden käytön aktiivisuudesta. Tällöin negatiiviseksi koetut ulkoapäin annetut määritelmät, kategoriat ja leimat sekä niiden käytännön seuraukset poiskäännäytyksen ja torjunnan muodossa koetaan *pysyväisluonteisiksi*. Toisin sanoen informanttien kokemuksissa on havaittavissa toivotonmuutta suhteessa kohtaamisen parantumiseen, huolimatta esimerkiksi elämäntavoissa tapahtuneista muutoksista.

H: "No sillä ei varmaan oo kauheestikkaa merkitystä että oleksie entinen vai käytät vielä, että se kohtelu on oikeestaan aika samanlaista..."

H: "Se (kohtelu) on hyvin samanlaista ja se on tosi surullista. Että sitä ei yhtään eroteta sitä, että ooksie aktiivinen käyttäjä vai ooksie entinen käyttäjä. Tai tää, ooksie niinku viihdekäyttäjä.. Et se on vaan se et sulla on joku merkintä siitä että sie oot joskus käyttäny jotain nii sie oot full-on hardcore nisti et sulla ei oo mitään muuta laiffia ku ne huumeet. (---) Sitä (leimaa) ei voi pestä."

H: "Ja ihmisten puheet ja ihmisten semmonen.. Se mitä mie oon nuorena ollu ja se mitä täällä lukee ja se merkitsee jopa sulle vaikka sä oisit seitsemänkymmentä. Et se on hirveen väärin jos sinne kirjetetaan väärin tai epäkohteliaasti, että kannattais myös niitäki katella. Et luetaan et tässäkin ny.. et ei ne tarkota tota mut sairaalan mielestä ne tarkottaa."

Huumeisiin liittyvät merkinnät näyttäytyvät aineistossa erityisen leimaavina suhteessa palvelujärjestelmässä kohtaamiseen, ja niiden koetaan seuraavan ihmistä jopa hänen loppuelämänsä. Merkintöjen leimaavuus ei myöskään kiinnity ainoastaan paikalliseen kontekstiin, vaan aineistosta käy ilmi myös kokemuksia, joissa merkinnät ovat seuranneet ihmistä toisen kaupungin palveluihin ja aiheuttanut myös siellä toiseutta tuottavaa

kohtaamista. Erityisesti terveydenhuollossa käytetty Omakanta-palvelu nostetaan aineistossa esiin sellaisena järjestelmänä, jolla on negatiivisia vaikutuksia ihmisen kohtamiseen, kuten yksi informanteista kuvaa ”...*ku mie just tiän, että tää omakanta juttu on justiin suoraan niinku pilannu monen ihmisen elämän.*” Lisäksi aineistosta on havaittavissa informanttien yrityksiä vaikuttaa itseään koskeviin merkintöihin esimerkiksi Omakanta-palvelussa, mutta tuloksetta.

Kuitenkaan kyse ei ole varsinaisesti käytettävistä tietojärjestelmistä tai niiden välisestä integraatiosta, vaan ammattilaisten tekemistä potilas- ja asiakastietomerkinnöistä, niissä käytetystä kielestä sekä merkintöjen sisällön oleellisuudesta. Kuten eräs informantti on kuvannut ”*Sitten jos sie meet terveyseskukseen, niinku vasta kävin siellä niin tuli sillain kantaan lukemaan, että ‘huumeita käyttävä c-hepatiitti potilas’, kun mulla oli peukalossa vaan tulehus.*” Asiointeja koskevat merkinnät näyttävät kokemuksissa epäolennaisuuksia sisältävinä, asiattomina ja leimaavina, ikään kuin asiakasta koskevinä varoituksina muille ammattilaisille.

Huumeiden voidaankin nähdä ilmentävän kulttuurisesti määriteltyä pahuutta, minkä vuoksi heihin, jotka käyttävät tai ovat joskus elämänsä aikana käyttäneet huumeita, liitetään negatiivisia tunteita. Näin ollen heidät halutaan usein nähdä jossain muualla, poissa omasta lähipiiristä ja -ympäristöstä, mikä taas voidaan nähdä myös edellä mainitsemieni toiseutta tuottavien merkintöjen tarkoituksena. Nämä taas vahvistavat ja ylläpitävät huumeita käyttävien kohderyhmän vierautta ja erilaisuutta sekä heihin kohdistuvaa halveksuntaa ja epäluuloisuutta. (ks. Knuuti 2007, 12, 185.)

Kyse on myös ammattilaisten epäluottamuksesta huumeita käyttäviä henkilöitä kohtaan, jolloin informanttien on vaikeaa tai jopa mahdotonta todistaa vilpittömyyttään palveluissa. Aineiston perusteella on myös syytä olettaa, ettei kyseisen kaltainen *kategorisointi* ja *leimaaminen* ainakaan vahvista muutosorientoitumista yksilöiden elämäntilanteissa tai synnytä luottamusta ammattilaisia kohtaan. Tämä näyttää palvelujärjestelmän ulkopuolelle sulkemisena, toivottomuutena ja paikattomuutena, kun esimerkiksi päihteiden käytön lopettamisella ei koeta olevan vaikutusta kohteluun.

Eriarvoistaminen

Nähdäkseni on perusteltua todeta, että ammattilaisten ja organisaatioiden sisäisillä käytännöillä on väistämättä vaikutusta huumeita käyttävien kokemaan kohteluun palveluihin hakeutuessaan. Aineistosta onkin havaittavissa, että informantit kokevat olevansa eriarvoisessa asemassa suhteessa muihin palveluita käyttäviin ihmisiin, perustuen sekä palvelujärjestelmän käytäntöihin että koettuun vuorovaikutukseen. *Eriarvoisuuden* kokemus merkitsee aineiston perusteella informanteille muun muassa toissijaisuutta suhteessa muihin palveluiden käyttäjiin, mikä käytännössä tarkoittaa hoitoon pääsyn haasteita ja lykkäytymistä, poiskäännyttämistä palveluista sekä kokemusta siitä, että ihmistä palvellaan vain ammatillisten velvoitteiden pakosta. Lisäksi eriarvoisuuden kokemusta kuvataan *toisen luokan kansalaisuutena*, eli kokemuksena siitä, ettei ole yhdenvertainen muiden ihmisten kanssa. Eräs informantti myös nimeää itselleen asetetun kategorian *menetetyksi tapaukseksi*, mikä nähdäkseni ilmentää kokemusta toivottomuudesta ja palvelujärjestelmän ulkopuolelle sulkemisesta.

H: "... keksitään vaan niinkö tekosyy, että ku on muutenki ikää jo tän verran nii tuntuu että se vaan katotaan, että se on aika menetetty tapaus.. Että panostetaan vähän nuorempiin."

H: "Se on se vastaanotto nimenomaan ja se mikä niinku naamastaki näkee jo suoraan että oon kakkosluokan kansalainen, vähintään, jos ei kolmosluokanki. (---)...vaikka on samat sairaudet mitä niin sanotusti normaalilla ihmisellä, jotka saa siihen hoitoa nii mun on paljon vaikeempi niinku saaha niihin apua ja hoitoa. (---) Se on se kohtelu erilaista kuin muilla asiakkailta tai potilailla, riippuu missä onkin. Sen huomaa kun siellä jossain virastossa tai sairaalassa on käymässä..."

H: "On, siis se kohtelu on, sie oot kakkosluokan ihminen kun ne tietää että sulla on käyttötaustaa...(---) Suurin osa (lääkäreistä) ja hoitajat, suurin osa on semmonen, 'oot kakkosluokan kansalainen'."

H: "Ja vaikka se ois ihan normaali tauti tai tämmönen, mikä ei ees liittynis huumeiden käyttöön, mikä ei oo sun oma aiheuttama niin silti tulee semmonen että oot täyttä paskaa näiden ihmisten eessä."

Informantit siis kokevat tulevansa määritellyiksi palveluissa toimivien ammattilaisten toimesta *vähempiarvoisiksi* kuin muut. Esimerkiksi nuoria ihmisiä tai perheitä koetaan arvostettavan enemmän, vaikkakin joidenkin informanttien kokemuksista on havaittavissa toissijaisuuden kokemus suhteessa kaikkiin muihin "normaaliutta" edustaviin ihmi-

siin (ks. Väyrynen 2007, 174). Näissä kokemuksissa eriarvoistavat käytännöt saavat merkityksensä muiden asiakkaiden tai potilaiden priorisoimisena sekä yrityksenä poiskäännyttää ihmistä palvelusta. Edellä kuvatut eriarvoisuuden kokemukset kiinnittyvät erityisesti paikallisiin terveyden- ja sairaanhoidon palveluissa vallitseviin käytäntöihin, missä toisaalta ammattilaisilla on myös velvollisuus priorisoida potilaitaan esimerkiksi hoidon kiireellisyyden perusteella. Vaikkakin näissä valinnoissa tulee noudattaa esimerkiksi perustuslain (1999/731) 6§:ssä määriteltyä yhdenvertaisuuden periaatetta, ovat informantit kokeneet, että heidän on vaikeampaa saada apua samoihin vaivoihin, kuin muiden ”normaaliutta” edustavien ihmisten.

Rakenteelliset ja asenteelliset normit

Palvelujärjestelmän asettamia rajoitteita ja kriteerejä sekä toiseutta tuottavia käytäntöjä voidaan tarkastella *kynnystekijöinä*, joilla käytännössä tarkoitetaan sitä, että ovet sulkeutuvat laittomia huumeita käyttävien edestä ja kyseinen kohderyhmä voidaan määritellä hoitojärjestelmän kannalta vaikeaksi (Törmä 2009b, 164), kuten myös palvelutarpeita käsitellessä on käynyt ilmi. Nähdäkseni kyseiset rajoitteet, kriteerit ja käytännöt ovat eräänlaisia institutionaalisia sääntöjä tai rutiineja, joita asiakkaiden odotetaan noudattavan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kyseisessä asetelmassa niin sanottujen vierailijoiden, eli asiakkaiden oletetaan toimivan ”isäntien ja emäntien” laatimien sääntöjen mukaisesti institutionaalisessa tilassa, eli palvelussa, jolloin tilanne perustuu väistämättä valta-asetelmalle asiakkaan ja ammattilaisen välillä. (Juhila 2018, 106.) Huumeita käyttävän henkilön voi kuitenkin olla haasteellista sopeutua kyseisiin sääntöihin, erityisesti jos perusuottamus palveluihin ja muihin ihmisiin yleisestikin on olematon.

Jotkut informanteista merkityksellistävätkin palveluihin hakeutumisen kynnyksiä oman toimintansa, erityisesti *tiedon ja kommunikaatiokykijensä* kautta. Kyseiset informantit tuovat esiin, että puutteelliset kyvyt ilmaista itseään ja palvelutarpeitaan sekä ymmärtää saamaansa palveluohjausta voivat johtaa ihmisen toistuvaan toisaalle ohjaamiseen tai jopa torjuntaan palvelujärjestelmään hakeuduttaessa.

H: ”Kyllä se tiettyssä.. Omassa erheessäkin on. Että saa olla aika pätevä hakemaan sitä oikeaa apua että sen saa edes yhdellä kertaa, jos siirtyy neuvonasta yhteen eikä kahteen, kolmeen, neljään. Saa olla aika hyvä puhumaan ja tiedollinen niistä ammattikielikysymyksistä. Kyllä mulle on käyny niinki

että mulla on alkanu mennä jo vähän yli, että miks vieläkin, että et vieläkään ymmärrä. ”

H: ”Mutta siis seki voi olla sillai, että jos mä esitän jonku asian...Että nää mun lauseetki voi olla, että kun mä esitän jonku asian, kirjotan tai jotaki, ja mullaki unohtuu.. Tai että ku mä kirjotan nii mä kirjotan väärin kaikkia asioita ja kirjaimia puuttuu välistä ja semmosta.. Nii ne sanoo sitten että ’tässähän lukee näin’, että kyllähän siinä lukee mutta ei se nyt sitä välttämättä tarkota.. Että kämpän haussa ja kaikissa mulla on ollu.. Se on tosi vaikeaa ja passaavat aika paljon...”

Nähdäkseni kyseiset kokemukset heijastavat osaltaan palvelujärjestelmän vaikeaselkaisuutta ja sitä, kuinka palvelujärjestelmä asettaa erilaisia sääntöjä ja kriteerejä sinne pyrkiville ihmisille. Poiskäännyttämiselle onkin tunnusomaista luokitella, erotella ja valikoida asiakkaita, samalla pakottaen apua hakevia henkilöitä ikään kuin kaupittelemaan itseään ollakseen sopivia ja tullakseen palvelujärjestelmän valitsemiksi (Määttä 2012, 146). Edeltävään sisältyy lähtökohtaisesti ajatus ihmisen sopivuudesta tai sopimattomuudesta suhteessa palvelujärjestelmään, ja usein huumeita käyttäviä tarkastellaankin osana jälkimmäistä. Sopimattomuus liittyy usein ihmisten moninaisten ongelmien ja tilanteiden tarkasteluun palvelujärjestelmän näkökulmasta vaikeina.

Vaikeaksi koetut asiakastilanteet voivat taas paljastaa käytäntöjen hallinnan suhteet, jotka ilmenevät vuorovaikutuksen tasolla (Virokannas 2017a, 111) ja voivat liittyä sekä huumeita käyttävien tuomittuun asemaan yhteiskunnassa että kohderyhmän heikkoihin voimavaroihin ja rajattomaksi koettuun käytökseen (Törmä 2009b, 168). Tähän liittyy jälleen erityisesti ne asiakasryhmät, joilla on sekä päihdeongelmia että akuutteja mielenterveysongelmia, ja jotka mielletään ”vaikeahoitoiseksi” taikka muutoin epäsuosituksi kohderyhmäksi palvelujärjestelmälle (Karjalainen & Viljanen 2009, 35; Laitinen & Uhlbäck 2017, 99; Juhila 2018, 170). Vaikeana pidettyä henkilöä voidaankin pyrkiä taivuttamaan käyttäytymään ja toimimaan soveliaalla tavalla sekä asettautumaan tavanomaisen toiminnan ja käyttäytymisen muottiin, ollakseen sopiva tai tullakseen valituksi palvelujärjestelmän näkökulmasta. Mikäli näin ei kuitenkaan tapahdu, kasvaa todennäköisyys poiskäännyttämiselle tai sen konkreettisimmalle muodolle, toisaalle siirtämiselle. (Immonen & Kiikkala 2007, 78; Määttä 2012, 146.)

Myös haastatteluaineistosta on havaittavissa informanteille asetettu *tavanomaisen toiminnan ja käyttäytymisen muotti*, joka näyttäytyy kynnystä nostavana tai jopa poiskään-

nyttävänä tekijänä. Aineistosta nousee elämänhallinnan ja palvelujärjestelmän sääntöjen yhteentörmäys, mikä näyttäytyy muun muassa aukioloaikojen ja ihmisen aikataulun yhteensopimattomuutena. Informantti tuo haastattelussa esiin näkökulmaansa palvelujärjestelmän sääntöjen sekä oman elämänhallinnan välisestä ristiriidasta, jopa hie- man satiiriseen sävyyn toteamalla, että ”*Nehän on niin pöljästi auki niinku tuo Kela että ne ei sunnuntai yönäkää puolilta öin auki, sillen ku itellä ois aikaa viiiä nii nehä ei oo auki sillo...*” Palveluiden asettamien kriteerien ja esteiden suhteen hän kokee, että palvelujärjestelmässä vallitsee normaaleja sääntöjä, jotka koskevat kaikkia tasapuolisesti. Kuitenkin toteaa lopuksi seuraavaa:

H: Nii, tokihan ne on jokku nii ylipääsemättömiä että.. Yleensäki tämmöne virastoasioiminen, nii se on niinkö.. (---) Se pitäs tapahtua heti ja kaikki pitäs päättää heti, ja se pitäs olla...Niin, että ku mä oon kerranki oon sattunu tulemaan tänne nii. Enkä mä nyt koe mitenkää että mä oisin jotenki erityinen asiakas tai kuningas tulee nyt tänne, en mä nyt sitä tarkota, mutta kerranki ku saa jonku aikaseksi nii.. Sitten jos se vaa jotenki mennee, siirtyy johonki..(- --) Kyllä mä oon saanu sen, niinku mä sanoin että vähän mä niitä käytän mutta kyllä mä oon ne vähät saanu. Toki jos sitä alkaa kaivelee oikein syvältä nii huumeistahan se on johtunu jos en oo palvelua saanu, ei sen takia ei oo niinkö.. Tai emminä tiää, enhän mä nyttenkää käytä huumeita ja silti tuntuu etten saa asioita hoiettua. (---) Että nytki oli semmonen että mulla oli menny ajat ohi...”

Yhteneväisesti Törmän (2009a, 106) kertoman kanssa, palveluihin hakeutumisen kynnystekijöitä muodostuu siis kahden erilaisella logiikalla toimivan maailman yhteentörmäyksessä, eli kun palvelujärjestelmän rakenteet ja toimintatavat kohtaavat huumeita käyttävien ihmisten ominaisuudet ja elämäntavan. Kyseisen informantin kertoman perusteella haasteet palveluihin hakeutumisessa eivät tosin ole päihteiden käytöstä johtuvia, vaan hän kokee oman kykynsä keskittyä ja orientoitua pitkäjänteiseen toimintaan riittämättömiksi suhteessa palvelujärjestelmän asettamiin sääntöihin.

Näiden sääntöjen informantti kokee olevan yleisluonteisia eli sellaisia, joihin tavanomaisesti ihmiset sopeutuvat, mikä taas tuottaa erontekoa hänen ja muiden välille. Vaikkakin informantin kokemuksessa hänen oma toimijuus ja vastuu suhteessa palveluihin korostuu, on rakenteellisesta näkökulmasta tärkeä huomata, että myös palvelujärjestelmä asettaa erilaisia poissa pitäviä rakenteita ja tyyliä menettelyjä esimerkiksi erilaisten sääntöjen ja sanktioiden muodossa (Törmä 2009a, 124). Tällöin ihminen jää valitettavan

yksin elämänhallinnan haasteidensa kanssa, minkä lisäksi häntä rangaistaan taloudellisesti esimerkiksi ajanvarauksen väliin jäämisestä.

Luottamuspula

Edellä olen kuvannut informanttien kokemuksia palveluihin hakeutuessa koetusta vähättelystä, epäluottamuksesta ja sivuuttamisesta, jotka palvelujärjestelmän rakenteellisten rajoitteiden, kriteerien ja käytäntöjen ohella asettavat haasteita ja kynnyksiä sekä toimivat poiskäännyttävinä tai jopa torjuvina tekijöinä palveluihin hakeutuville huumeita käyttäville ihmisille. Tämän kaltaiset kokemukset ovat omiaan heikentämään en-tuudestaan informanttien luottamusta palvelujärjestelmää ja siellä toimivia ammattilaisia kohtaan. Esimerkiksi kansallisesti terveysneuvontapisteiden asiakkaiden luottamus muihin ihmisiin ja viranomaisiin on erittäin alhaista (Eskelinen ym. 2017, 134), mikä on tietysti huolestuttavaa, sillä luottamus viranomaisia kohtaan on merkittävä tekijä ennen kaikkea avun puoleen kääntymisen näkökulmasta (Laitinen & Saari 2017, 141).

Luottamuspulaa voidaankin pitää erityisenä esteenä palveluihin hakeutumiselle, ja siihen liittyy usein kokemuksia turhautumisesta, leimautumisesta, toivon puutteesta, häpeästä sekä siitä, ettei ole hoidon tai huolenpidon arvoinen. Näiden kokemusten myötä ihmisen tarpeet voivat jäädä kohtaamatta ja ihminen jäädä ilman palveluita. (Virokannas 2020, 493.) Luottamuksen rakentumiselle olisikin paremmat edellytykset, mikäli palveluissa löytyisi ymmärrystä huumeiden käytöstä sekä sen syistä ja seurauksista arkeen.

Erytisesti huumeita käyttäville suunnatussa auttamistyössä tulisikin tarjota mahdollisuus luottamuksellisiin ihmissuhteisiin. Kuitenkaan luottamuksen muodostuminen ei ole yksinkertaista, sillä huumeiden käytössä on Suomessa lähtökohtaisesti kyse rikollisesta toiminnasta, mikä taas voi vaikeuttaa asian puheeksi ottamista sekä johtaa stigmaa tuottaviin kohtaamisiin palvelujärjestelmässä. (Ranta 2020a, 593.) Stigman taustalla voidaan siis nähdä huumeiden käytön laittomuus, yhteiskunnan harjoittama kontrolli sekä moraalinen tuomitseminen, joiden yhteisvaikutuksesta syntyvät *huumespesifit* kynnykset nostavat tekijät (Törmä 2009a, 110), jotka nähdään myös tässä luvussa käsiteltyjen palveluihin hakeutumisen haasteiden taustalla.

5.3 Toimintamahdollisuudet palveluihin hakeutuessa

Tarkastelen edellä läpikäymiäni palvelutarpeiden määrittelyn haasteita sekä aiempiin palvelukokemuksiin kiinnittyviä asenteellisia ja rakenteellisia esteitä suhteessa siihen, millaiseksi huumeita käyttävien toimintamahdollisuudet palveluihin hakeutuessa muodostuvat. Toimintamahdollisuudet näyttäytyvät siis informanttien kohtaamien rakenteellisten ja asenteellisten esteiden tuottamina reaktioina sekä *toimijuutena*, jolla viitataan tutkimuksessa ihmisen kykyyn, kapasiteettiin ja valtaan olla toimija elämäntilanteessaan (ks. Ranta 2020a, 593). Käytännössä nämä toimintamahdollisuudet ja -mallit määrittelevät esimerkiksi sitä, minkä verran huumeita käyttävät ihmiset hakeutuvat palveluihin ja millaisin keinoin he pyrkivät saavuttamaan toimijuutta suhteessa niihin.

Yleisesti tarkastellen huumeita käyttävien ihmisten toimintamahdollisuudet suhteessa palveluihin näyttäytyvät aineiston perusteella vähäisinä, erityisesti kun tarkastellaan ihmisen ulkopuolelta määräytyvien palvelutarpeiden sekä palveluissa koetun vähättelyn, epäluottamuksen ja sivuuttamisen kokemuksia. Näistä kokemuksista on havaittavissa, että informantit käsitteellistävät ammattilaisia toimijoina ja itseään toiminnan kohteina, mikä nähdäkseni osaltaan viittaa heidän kokemaansa voimattomuuteen ja vaihtoehtomuuteen suhteessa heitä poiskäännyttäviin ja torjuviin ammattilaisiin.

Pois jättäytyminen

Kuten olen aiemmin todennut, aiemman kokemuksen merkitys on saanut useammat informantin kohdalla suurtakin merkitystä suhteessa palveluihin hakeutumiseen, mikä käytännössä näyttäytyy informanttien palveluista *pois jättäytymisenä*. Aiemmin esiin nostettu luottamuspulan ja stigmatisoitumisen lisäksi syitä palveluiden välttelemiseen voivat olla pelko ja arkuus suhteessa palvelujärjestelmään ja siellä toimiviin ammattilaisiin sekä omaan itsemääräämisoikeuteen puuttumiseen. Toisin sanoen, ihminen saattaa itseään suojellakseen *käännyttää itsensä pois* joidenkin palvelujen ja etuuksien piiristä. (Juhila 2018, 171.) Palveluista pois jättäytymisen taustalla voidaan havaita myös muun muassa kokemuksia *palveluiden hyödyttömyydestä* sekä *asenteellisuudesta* palvelujärjestelmän puolelta. Tämä tulos näyttäytyy yhdenmukaisena suhteessa Törmän (2009a, 111) tutkimukseen, jossa hän on todennut, etteivät huumeita käyttävät mielellään ha-

keudu heille kohdistettuihin palveluihin, elleivät hakeutumisen hyödyt ole niistä aiheuttavia ongelmia suuremmat, mikä taas käytännössä tarkoittaa palveluiden ulkopuolelle jättäytymistä.

Myös muun muassa Kuussaari (2006, 224–226) on todennut tutkimuksessaan, että perustason työntekijöiden asenneilmapiiri huumeita käyttäviä sekä heidän hoitoaan kohtaan on pääasiassa kielteinen, mikä taas muodostuu ongelmaksi peruspalveluille olennaisten tehtävien kannalta. Lisäksi perusterveydenhuollon lääkärrien tiedetään suhtautuvan huumeita käyttäviin kielteisemmin kuin päihdelääketieteeseen erikoistuneet lääkärit (Koivisto ym. 2013). Toisin sanoen, huumausaineita ja niitä käyttäviä ihmisiä koskevalla informaatiolla sekä työn orientaatiolla on merkitystä suhteessa huumeita käyttävien kohtaamiseen palveluissa, kuten myös aineistosta on havaittu. Tämä yhteys on havaittavissa myös informanttien kokemuksista, kun suhtautuminen erityisesti perustason terveydenhuollossa koetaan niin negatiivisena, ettei terveydellisiin ongelmiin edes lähdetä hakemaan apua ja hoitoa.

H: ”Sen varmaan nykyään niin automaattisesti ajattelee että ei niinku kannata mennä, että ei oo mitään hyötyä.(---) Asenteet on varmasti se miksi huumeiden käyttäjät ei hakeudu palveluihin. Pelätään jo valmiiksi sitä, että minikälaista kohtelua sieltä tulee.”

H: ”On, se on ollu tosi iso kynnyks mennä lääkäriin. että, sitä on mieluummin menemättä. että vaikka on kipiänä ja näin niin en miä mee, ei jaksa tuota.. ja justiin nämä.. Narkkarit on tosi huonoja käymään hammaslääkärissä ja tällain että, ku ne saa semmosen, tietynlaisen kohtelun siellä, niin se rajoittaa sitä käymistä. ”

H: ”Mie oon tuota.. välttelen kaikkia julkisia, terveydenhuoltoa ja muita, ihan viimeiseen asti. Koska niistä on tullu niin huono kuva. ”

Edellä olevien aineistonäytteiden perusteella palveluista pois jättäytymistä käsitteellistetään jaksamattomuuden ja välttelemisen kautta, mikä taas viittaa ainakin joidenkin informanttien kohdalla yritykseen saavuttaa toimijuutta puheessaan. Tulkitsen esimerkiksi jaksamattomuuden viittaavan käsitteellisesti aktiivisempaan toimijuuteen kuin esimerkiksi mahdottomuuden tai pystymättömyyden. Nähdäkseni informantit tuovat selkeästi esiin toimintamahdollisuuksiaan ja toimijuuttaan rajoittavat tekijät palveluissa sekä oman toimintansa suhteessa niihin, mikä kyseisten kokemusten osalta näyttäytyy palveluiden välttelemisenä ja niiden ulkopuolelle jättäytymisenä. Vaikka palvelujärjes-

telmän asettamien rajoitteiden vuoksi ei voida puhua täydestä autonomiasta tässä yhteydessä, on kokemuksista havaittavissa pyrkimys toimijuuteen, sillä nähdäkseni päätös jättäytyä pois palveluista tai pitäytyä passiivisena suhteessa niihin on myös osoitus ihmisen autonomiasta tai siihen pyrkimisestä, samalla tavalla kuin palveluihin hakeutuminen olisi.

Lisäksi palveluihin hakeutuminen rakenteellisista ja asenteellisista esteistä huolimatta edellyttää vahvaa autonomiaa ja aktiivista toimijuutta, erityisesti kun kokemukset mainituista haasteista saavat merkityksiä esimerkiksi pelkona suhteessa palveluihin, mikä aiemmin mainitsemani mukaisesti voi ajaa ihmisen kääntymään itsensä pois (Juhila 2018, 171). Haasteiden ja suoranaisten esteiden lisäksi huumeita käyttävien tilanteisiin vaikuttavat usein monet toimijuutta heikentävät tekijät, kuten erilaiset psyykkiset ja fyysiset sairaudet sekä sosiaaliset ongelmat (Ranta 2020b), kuten aiemmin palvelutarpeiden yhteydessä olen nostanut esiin. Siksi onkin ymmärrettävää, että kokemukset esteistä saavat merkityksiä *kaksitahoisena ennakkoluuloisuutena*. Tällä viittaa informanttien palveluissa kokemien ennakkoasenteiden tuottamaan negatiiviseen kokemukseen, jonka näen aineiston perusteella vaikuttavan siihen, kuinka yksilö ennakoi kohtaamistaan palveluissa.

H: ”Et jos mulla ois jotain oikeetaki asiaa niinko lääkärille niin heti ku mä sanon oman nimen ja sotun, niin se niiden käyttäytyminen muuttuu heti semmoseksi että ’joo se on vaan hakemassa jotain pillereitä täältä’. Niin sen takia mä en halua lääkäriin mennä.”

H: ”Ei vaan halua ja ku se kohtelu on semmosta, et sitte ku hävettää ku ne muitten ihmisten kuullen siinä ripittää vittu ja näin...”

H: ”Ite oon yrittäny auttaa ja neuvoa mutta ei sitten halua lähteä johonki sossuun niinku selvittelee asioita, kun on ne ennakkoluulot siellä että.. Ei kuitenkaan saa mitään apua.”

Aineiston perusteella informanteille siis vaikuttaisi muodostuvan ennakkoluuloja heihin ennakkoluuloisesti ja asenteellisesti suhtautuvien ammattilaisten suhteen, mikä taas synnyttää ja vahvistaa molemminpuolista epäluottamusta. Kyse on myös kokemukseen perustuvasta pelosta ”normaaliutta” edustavien ihmisten halveksivista ja ennakkoluuloisista reaktioista (Väyrynen 2007, 174). Kaksitahoiset ennakkoluulot saavat siis käytännössä merkityksensä huumeita käyttävien kokemana *haluttomuutena* ja *pakkona* suhteessa palveluihin hakeutumiseen, mikä taas korostaa heidän kokemiaan kynnyksiä ja

esteitä palvelujärjestelmässä. Näillä kynnyksillä ja esteillä voi ymmärrettävästi olla vaka-
viakin seurauksia ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta, mikäli esimerkiksi yksilö
ei terveydentilansa heiketessä hakeudu hoitoon.

Viivyttäminen

Palveluista pois jättäytymisen rinnalla aineistosta nousee toinenkin tapa reagoida koh-
dattuihin asenteellisiin ja rakenteellisiin esteisiin. Edellä mainitsemaani tapaa kevyem-
pänä vaihtoehtona voidaan nähdä *palveluihin hakeutumisen viivyttäminen*, vaikkakin
myös kyseinen toimintamalli voi olla vahingollinen esimerkiksi ihmisen terveydelle. Vii-
vyttämistä kuvaillaan erityisesti suhteessa terveyden ja sairaanhoidon palveluihin, joi-
den kohdalla aineiston perusteella esiintyykin erityisen korkeita kynnyksiä, liittyen muun
muassa koettuun poiskäännyttämiseen, ennakkoluuloihin ja epäluottamukseen. Erityi-
sesti palveluihin hakeutumisen viivyttämisen taustalla informantit näkevät päihdeongel-
man ensisijaisuuden terveystalvissa sekä vähättelyn, nöyryyttämisen ja huonon koh-
telun.

*H: "Mä tarkotan että siellä yleisellä lääkäripuolella, et jos sulla on jotain
muuta hätää mikä ei tähän sun päihdeongelmaan liity, niin mä ainaki jätän
menemättä. Nimittäin ku ne ajattelee vaan että oot jotain kipulääkkeitä tai
jotain hakemassa... Mieluummin sitä kärsii sitten. (---) Nojoo, sen takia mä
en käy ihan hevillä lääkärissä. Että pitää olla tosi sairas ennen ku menee."*

*H: "Joo on se aika (yleistä).. Ja kuullu niin paljon juttua.. Että sikshän kukaan
ei mene sinne niinkö, että pitää olla pää kainalossa ennen ku en menee että..
Se on jotenki niinkö nöyryyttäväki että sie joudut tavallaan niiden kans väit-
telee siitä, että alkaako ne tutkii että..."*

*H: "Täytyy olla aika pahasti joku vialla että me lähetää ees hakeen apua. Että
kyllä sitä yrittää kämpillä olla että se menis niinkö ohi sitte. (---) Että ku sen-
hän (kohtelun) takia meikälaiset ei käy missään, että pitää olla jo pää kaina-
lossa että menee sinne..."*

Myös viivyttäminen näyttäytyy informanttien yrityksenä saavuttaa toimintamahdolli-
suuksia suhteessa palvelujärjestelmään. Käytännössä tämä tarkoittaa aineiston perus-
tella rakenteellisten ja asenteellisten esteiden poiskäännyttävää vaikutusta, ja infor-
manttien reaktiota epämuukaviksi, nöyryyttäväksi tai loukkaaviksi koettuihin tilanteisiin
palvelujärjestelmässä. Palveluihin menemisen välttelemisellä ja viivyttelämisellä infor-

mantit myös pyrkivät *sopeutumaan* haasteelliseen tilanteeseen sekä saavuttamaan kokemusta edes kohtalaisista toimintamahdollisuuksista suhteessa niihin tahoihin, joiden kokevat sortavan heitä. Kyse on jälleen ihmisen tarpeesta päättää itseään koskevista asioista eli olla autonominen, siinä määrin kuin olosuhteet sen mahdollistavat.

Toisaalta toimintamahdollisuuksiin liittyy myös viivyttelämisen suhteellisuus, kuten eräs informanteista toteaa ”...*en mä kuitenkaa niinku omalla hengelläni leiki.*” Suhteellisuu-
della viittaa tässä yhteydessä siihen, että palveluihin hakeutumista, niiden välttämistä tai viivyttelämistä tarkastellaan suhteessa ihmisen tarpeisiin ja vallitsevan tilanteen vakavuuteen. Nämä tietysti vaihtelevat yksilökohtaisesti, ja kuten aiemmin olen nostanut esiin, voi toisen kohdalla terveydelliset ongelmat tuottaa suurtakin tarvetta hakeutua palveluihin, kun taas toisen kohdalla kynnyks on niin suuri, ettei palveluihin hakeuduta lainkaan tarpeista huolimatta. Kohderyhmän palveluihin hakeutumisen mekanismit ovat siis yksilökohtaisia, vaikka niissä onkin havaittavissa samankaltaisuuksia poisjättäytymisen ja viivyttämisen suhteen.

Palveluita koskevat valinnat

Palveluihin hakeutumisen mekanismeihin liittyen aineistosta on havaittavissa myös toisenlaisia tapoja pyrkiä saavuttamaan toimijuutta suhteessa palvelujärjestelmään. Nämä toimintamallit liittyvät ensinnäkin *palveluiden valikoimiseen*. Palveluiden valikoiminen näyttäytyy aineistossa huumeita käyttävien yrityksenä ylittää heille asetettuja rakenteellisia ja asenteellisia esteitä sekä saavuttaa tarpeisiinsa vastaavaa palvelua tai hoitoa. Arkikielessä tätä voidaan kuvailla ”jaloillaan äänestämisenä”, mikä taas lähtökohtaisesti sisältää olettamuksen yksityisen vastuun diskurssin mukaisesta aktiivisesta ja vastuullisesta kansalaisesta (Juhila 2008b, 49).

Kyseinen olettamus sisältyy myös palveluiden valikoimiseen ja aineistossa tämä näyttäytyykin esimerkiksi toisessa terveydenhuollon yksikössä asioimisena, toisen yksikön sijaan, pohjautuen aiempaan kokemukseen tietyn yksikön toiminnasta. Kuitenkin informanttien kokemuksissa tätä valikoimista käsitteellistetään haluttomuuden ja pakottamisen kautta, mikä taas ei ole yhteensopiva edellä esitetyn olettamuksen kanssa. Nähdäkseni kyse on enemmänkin informanttien pyrkimyksestä saavuttaa minimaalista päätöksentekovoimaa tilanteessaan, jossa mahdollisesti esimerkiksi heikko elämänhallinta ja

palvelujärjestelmän esteet eivät mahdollista autonomisen ja aktiivisen kuluttajatoimijan ihanteen toteutumista.

H: "Että mieluummin mie tuossa tk:ssa käynki ku LKS:ssä. Että mitä ei tuossa tk:ssa pysty hoitaa nii emmie oikeestaan.. Aika vängällä pittää viiiä tuonne LKS:ää, on niin huonoja kokemuksia. (---) Kyllä mie mieluummin menen tuohon revontuleen siltikki ku pitää olla aika huonosti asiat että mie lähen niinkö ylipäätensä.."

H: "Mutta mä en silleen käytä palveluja.. jos mä saan paskaa kohtelua nii en mä mee enää oikeastaan samaan paikkaan... muuta kun pakosta. Että kun täälläkin on noita pikapoleja nii jos mä saan paskaa palvelua tuosta nii mä meen ennemmin toiseen."

Palveluihin hakeutumisen ja erityisesti palveluiden valikoimisen toimintamalleihin liittyy aineistossa myös *siirtymä yksityisiin palveluihin*. Kyseinen siirtymä näyttäytyy aineistossa viimesijaisena vaihtoehtona, jota määrittelee pitkälti ihmisen kokema palvelutarve liittyen kokemaansa ahdinkoon esimerkiksi sairautensa suhteen. Kuten aiemmin olen todennut, huumeita käyttävien palvelutarpeet voivat liittyä erilaisiin fyysisiin sairauksiin sekä neuropsykiatriisiin ja mielenterveydellisiin häiriöihin. On myös perusteltua olettaa, ettei kaikilla ihmisillä ole taloudellisesti tarkasteltuna mahdollisuutta kääntyä yksityisten palveluiden puoleen, ja tämä korostaakin entisestään kyseisen toimintamallin viimesijaisuutta aineistossa. Toisaalta on myös huomion arvoista, että siirtymä yksityisiin palveluihin näyttäytyy onnistuneena keinona saada tarpeisiin vastaavia palveluita sekä kokea aktiivista toimijuutta suhteessa palvelujärjestelmään. Tämä osaltaan ilmentää yksityisen sektorin merkitystä julkisia palveluita täydentävänä toimijana, mutta tuo samalla myös esiin julkisen sektorin kyvyttömyyttä vastata asiakkaidensa tarpeisiin.

H: "Se oli.. [vuosiluku] varmaan oli puolivuotta kuumetta. Kävin terveyskeskuksessa, ainoa mitä otettiin oli HIV-testi. Se.. tulehdusarvo ja HIV-testi. Että onhan tämä kumma.. Mie sanoin ki että jos mie oon puoli vuotta antanu puh-taan HIV-testin ja mulla on silti se 38 ja 2 kuumetta, että eihän.. Kävin sitten yksityisellä niin mulla oli keuhkokuume ja keuhkoputkentulehdus."

H: "Mä olin yli 20 vuotta A-klinikalla ja se koht.. mä en saanu ikinä semmosta niinku semmosta palvelua mitä mä tarvin. (---)...Ja sitten kun ne toteaa että mulla on ADHD, niin se sanoo vaa että joo, oo kolome kuukautta selvinpäin niin mä että nyt riitti.. (---) Niin [sukulainen] lähti maksaa yksityiselle ja sieltä mä sitten sain lääkkeit, ADHD-lääkkeet ja mulla on lähteny elämä parempaan suuntaan."

Lisäksi palveluiden valikoimiseen liittyen aineistosta on havaittavissa informantin konkreettinen yritys *ylittää hänelle asetettuja esteitä*. Kyseisen henkilön kohdalla on perusteltua todeta, että hänen hakeutumiseen erikoissairaanhoidon yksikköön on muodostunut suuri kynnyksen hänen kokeman epäluottamuksen, vähättelyn ja poiskäännyttämisen myötä. Aineiston perusteella hänen havaitaan ennakoivan kuvatus kaltaista kohtelua tilaamalla itselleen ambulanssin, mikäli hänen on esimerkiksi terveydentilansa vuoksi asioitava kyseisessä yksikössä; *”Jos on joku asia, että on pakko mennä LKS:sää, nii kyllä mie sen lassin ehkä soitan heti, että heti alkukättelyssä...”* Nähdäkseni kyse on eräänlaisesta kynnyksen ylittämiseen tai selviytymiseen pyrkivästä toimintamallista, jonka avulla henkilö pyrkii tuomaan esiin avuntarvettaan sairaanhoidon ammattilaisille sekä turvaamaan avun saantiaan kyseisessä yksikössä. Ottamatta kantaa henkilön toimintatapojen eettisyyteen, on näillä havaittavissa yhteys vähättelyn ja poiskäännyttämisen todennäköisesti herättämiin epäluottamuksen, avuttomuuden, vaihtoehdottomuuden ja jopa hädän kokemuksiin.

Toiminta vastapuheena

Kokoavasti totean, että huumeita käyttävillä on useita keinoja, joiden avulla he pyrkivät saavuttamaan toimintamahdollisuuksia sekä toimijuutta palveluihin hakeutumisen suhteen. Kuten olen aiemmin todennut, ihmisen yritys saavuttaa toimijuutta ilmentää tarvetta reagoida koettuun *epäluottamukseen, ennakkoluuloisuuteen, vähättelyyn, leimautumiseen, poiskäännyttämiseen ja torjuntaan* palvelujärjestelmässä. Huumeita käyttävät pyrkivät siis eri keinoin saavuttamaan päätöksentekovaltaa tilanteissaan, vaikka kyse olisikin toiminnasta, joka käytännössä näyttäytyy passiivisuutena suhteessa palveluihin.

Nähdäkseni kyse on ihmisten toiminnan kautta havaittavasta mielenilmauksesta paikallisen palvelujärjestelmän puutteista. Tätä voidaan tarkastella myös eräänlaisena vastapuheena, eli toimintatapoina, joilla ihminen pyrkii kyseenalaistamaan, kieltämään tai muuttamaan heihin kohdistuvia määritelmiä (Jokinen ym. 2004, 11). Sen ei välttämättä tarvitse olla sanallista, vaan se voi olla myös hiljaisuutta tai ei-kielellistä toimintaan, kuten joistakin tilanteista pois vetäytymistä. Vastapuhe on kuitenkin aina vastaus tai reagointi johonkin, ja on sisällöltään tavalla tai toisella erimielisyyttä ilmaiseva. (Juhila 2004, 20.)

Tarkastelen informanttien esiin tuomaa vastapuhetta jaettuna kokemuksena huumeita käyttävien keskuudessa, sillä vaikkakin palveluihin hakeutumisen mekanismit nähdään yksilökohtaisina, voidaan aineiston perusteella todeta, että niiden taustalla vaikuttavat kokemukset näyttäytyvät myös yhteisöllisesti jaettuina eli intersubjektiivisina (Laine 2001, 28; Laine 2015, 31–32). Monet haastatteluun osallistuneista antavatkin ymmärtää, että palveluista pois jättäytyminen tai vähintään niihin hakeutumisen viivyttäminen olisivat tavanomaisia toimintamalleja huumeita käyttävien keskuudessa, mikä nähdäkseni viittaa yhteisesti koettujen merkitysten myötä syntyneeseen toimintamalliin.

On siis todennäköistä, että näiden mallien taustalla olevia mielikuvia ja kokemuksia on yhteisesti vahvistettu niiden kohderyhmään kuuluvien ihmisten keskuudessa, jotka ovat kokeneet eritasoisia esteitä palvelujärjestelmään hakeutuessaan. Toisaalta kyse on korostuneesti myös ihmisten henkilökohtaisista kokemuksista, sillä oletettavasti kukaan ei jättäisi hakeutumatta esimerkiksi terveydenhuoltoon, ellei kyse olisi tosiasiallisesta ja perustellusta henkilökohtaisesta kokemuksesta toiminnan taustalla. Päätökset pois jättäytymisestä ja viivyttelemisestä näyttäytyvät siis yksilöllisinä, mutta niiden taustalla vaikuttavat kokemukset saavat yhteisöllisesti vahvistettuja ja jaettuja merkityksiä. Osaltaan tämä myös kertoo erityisesti poiskäännyttämisen ja toisaalta pois kääntymisen yleisyydestä kyseisen kohderyhmän sisällä.

OODI toimintamahdollisuuksina

Poiskäännyttämisen eräs merkitys onkin, että viranomaiset ohjaavat avun tarpeessa olevan ihmisen vapaaehtoisjärjestöjen puoleen (Hänninen 2007, 10), minkä olen jo aiemmin todennut johtuvan julkisen sektorin resurssien ja kykyjen puutteesta vastata tietyn ihmisryhmän tarpeisiin (Laitinen & Uhlbäck 2017, 88). Kuitenkaan tutkielman kohderyhmän kohdalla suoranaista vapaaehtoisjärjestöjen puoleen ohjaamista ei ilmennyt, vaan siirtymä OODI:n kävijäksi on usein tapahtunut esimerkiksi ystävän kannustuksesta. Huumeita käyttävien on siis ollut mahdollista hakeutua OODI:in vapaasta tahdostaan ja omilla ehdoillaan, mikä näyttäytyy aineiston perusteella palveluja koskevien toimintamahdollisuuksien lisääntymisenä. Lisäksi palvelujärjestelmään hakeutumisen haasteisiin peilaten informanttien kokemukset OODI:in hakeutumisen vaivattomuudesta ja erityisesti matalasta kynnyksestä ovat merkityksellisiä heidän toimijuutensa kannalta.

H: "...Tänne (OODI:in) on niin mukava ja helppo tulla. Ja täällä ei ole kireä ilmapiiri, et sikshän tässä porukka viihtyyki..."

H: "OODI:inhan on hirveen helppo tulla. Mä oon sanonu, että tää on ku toinen koti."

H: "Matala kynnyks hakeutua hoitoon. Matala kynnyks pyytää apua. Se on niinkun niin paljon helpompi tänne tulla kun tuonne sosiaalitoimistoon. Tai muualle. Se on niin paljon matalampi se kynnyks että.. Ja vastaanotto on aivan erilainen."

Aineistossa OODI:in hakeutumista merkityksellistetään poikkeuksetta positiivisena kokemuksena, ja informantit mainitsevat motivoivina tekijöinä muun muassa henkilökunnan, sijainnin, terveysneuvonnan ja erityisesti sen joustavuuden käyttövälineiden vaihdon osalta sekä lääkärin vastaanoton. Toisin sanoen OODI:in hakeutumisen motiiveina voidaan havaita *terveyden edistäminen* sekä *huume-ehdoisten haittojen vähentäminen*. Lisäksi informanttien kokemuksista voidaan havaita OODI:in hakeutumisen vaikutus suhteessa *osallisuuteen*. Nämä osallistavat merkitykset liittyvät OODI:n osallisuusosahankkeen järjestämään yhteistoimintaan että yleisesti ottaen mahdollisuuteen hakeutua OODI:in viettämään aikaa. Kuten aineistonäytteistä on havaittavissa, informantit kokevat OODI:in hakeutumisen merkityksellisenä erityisesti suhteessa henkiseen hyvinvointiinsa.

H: "... Just tuo, että mie oon päässy kämpästä pois. (---) Että ei se oo mitään mukavaa olla vaan neljän seinän sisällä, se alkaa äkkiä hajottaa. Ja ku tässä käy nii se vähän katkasee arkea sitte. (---) Ja just tuo, että ku on ollu joka viikko tai joka toinen viikko justiin jotain keilausta ja justiin ku pääset auto-kyydillä sinne, ja sit ku mikään ei maksa sulle mitään."

H: "No on niinku hirveen tärkeä ollu (OODI) korona aikanaki, kun töitä ei oo ollu. Että en tiä välillä miten ois pää pysyny kasassa jos ei ois ollu tämmöstä paikkaa mihin tulla."

Huumeita käyttävien ihmisten palveluihin pääsy on usein jo lähtökohtaisesti vaikeutunut esimerkiksi riippuvuuteen kietoutuvan arjen takia. OODI:n kaltaisten matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen on tarkoitus edistää tuen saavutettavuutta konkreettisella tasolla, kuten mahdollistamalla anonyymien asiointien ilman ajanvarausta tai lähetettä, tai vaatimusta päihteettömyydestä. Näiden keinojen avulla pyritään osaltaan asiakkaan vapaaehtoiseen sitouttamiseen sekä turhan byrokratian välttämiseen. Toiminnalla onkin tärkeä tehtävä, sillä ilman tarkoituksenmukaista tukea jääminen voi altistaa erityisesti huumeista riippuvaisia huono-osaisuuden kasautumiselle ja lisätä kuolemanriskiä

entisestään. (Ranta 2020a, 593; Juhila ym. 2021, 174; myös Törmä 2009a, 124.) Matalan kynnyksen toimintaperiaatteet nähdään myös yhteensopivina sosiaalityön eettisten lähtökohtien kanssa, kun toimintaa ohjaa pyrkimys tukea ja auttaa vaikeissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä, ilman tiukkoja asiakkuuden kriteerejä tai ehtoja (Juhila 2018, 133).

Toisaalta, myöskään OODI:in hakeutuminen ei ole huumeita käyttävien kokemuksissa täysin mutkatonta. Haastatteluissa olen tiedustellut jokaiselta osallistujalta heidän kokemustaan *asenteellisuudesta* sekä heille asetetuista *haasteista* ja *esteistä* suhteessa paikalliseen palvelujärjestelmään. Olen esittänyt saman kysymyksen myös koskien heidän kokemustaan OODI:sta, ja poikkeuksetta jokainen osallistuja on kertonut, ettei ole kokenut asenteellisuutta tai esteitä OODI:n suunnalta. Kuitenkin keskusteltaessa OODI:in hakeutumisesta sekä sen toimintaan osallistumisesta on käynyt ilmi tekijöitä, jotka oletettavasti ovat vaikuttaneet ja voivat vaikuttaa OODI:ssa asioimiseen ja toimintaan osallistumiseen. Näen merkityksellisenä nostaa nämä tekijät esiin tutkielmassa, sillä yksi OODI:n tärkeimmistä tehtävistä on tavoittaa palvelujärjestelmän ulkopuolelle jättäytyviä ja yhteiskunnan marginaalissa näyttäytyviä ihmisiä. Haasteet liitetään kokemuksiin *kävijöiden keskinäisiin suhteisiin, leimautumisen pelkoon* sekä omaa tilannetta koskevaan *häpeään*.

H: ”Ja sehän (osallistuminen) on paljon siitä porukasta kiinni, että ketä on lähössä millon mihinki, että johonki keilaamaanki lähössä, nii kaikki ei oo vaa kaikkien kaveri, että jos on vähän semmosta kenen kans sulla on aiemmin ollu riitaa aikasemmin nii se siinä on ainoo semmonen este, että...”

H: ”Tiiän ihmisiä, jotka pelkää että leimautuu ku näkee, että jonottaa tossa ovella. Että on tulossa tänne, et saa siitä leiman otsaan ku on tulossa tänne. (---) ...niin sitä itekkin sillan katteli olan yli kun kävi vielä töissä ja sitten tossa soitteli ovikelloa, et eihän kukaan työkaveri vaan mene ohi tai muuta, että näkee.(---) On monella niinku (vaikea).. Ettei OODI:stakaan uskalla sitä apua tulla pyytään. Hävettää, että ne asiat on solmussa ja.. muutenki.”

Kokemuksista on havaittavissa viitteitä matalan kynnyksen näennäisyydestä, millä viitataan erityisesti huono-osaimpien huumeita käyttävien henkilöiden kokemiin kynnyksiin myös matalan kynnyksen palveluihin hakeuduttaessa (Törmä 2007, 104-105). Ottaen huomioon informanttien kohtaamat poiskäännytyksen ja kynnysten kokemukset muualla palvelujärjestelmässä, on ymmärrettävää, että jopa OODI:in hakeutuminen voidaan kokea haastavana. Tiivistäen voidaan kuitenkin todeta, että OODI:in hakeutuminen

näyttäytyy informanttien ja yleisemmin huumeita käyttävien henkilöiden toimintamahdollisuuksia lisäävänä tekijänä, kun kohtaamispaikka mahdollistaa kävijöilleen *sekä terveyttä että sosiaalista osallisuutta edistävää toimintaa ja inhimillistä kohtaamista*. Lisäksi kohderyhmän vaikea tavoitettavuus sekä huumeita käyttävien kokemat kynnykset jopa matalan kynnyksen toiminnassa ilmentävät nähdäkseni OODI:n toiminnan tarvetta ja merkitystä paikallisella tasolla sekä tarvetta koettujen kynnysten syntymekanismien tarkemmalle tarkastelulle.

6 PALVELUISSA OLEMINEN KOKEMUKSENA

6.1 Toiseutta tuottavat rakenteet ja kohtaamiset

Tässä luvussa käsittelen huumeita käyttävien kokemia haasteita palveluissa asioiden näkökulmasta. Tuon esiin sekä palvelujärjestelmän rakenteisiin ja käytäntöihin että asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutukseen kiinnittyviä *toiseutta tuottavia* tekijöitä, jotka muodostavat kokonaisuuden palveluissa olemisen kokemusten näkökulmasta. Tämä kokonaisuus kuvastaa niitä tutkielman keskiössä olevia rakenteellisia ja asenteellisia haasteita, jotka toisaalta myös limittyvät informanttien kokemuksissa. Joiltain osin on siis haasteellista erotella rakenteellisia ja asenteellisia tekijöitä erilaisten asiakaskohtaamisten taustalla, kun yksilöiden asenteiden taustalla nähdään vaikuttavan niin palvelujärjestelmän rakenteiden raamittamat käytännöt kuin lainsäädännön ja huumausainepoliittisen keskustelunkin vaikutukset.

Palvelujärjestelmän jakautuminen

Lähden kuitenkin tarkastelemaan kyseistä kokonaisuutta paikallisessa palvelujärjestelmässä vallitsevien toiseutta tuottavien rakenteiden ja käytäntöjen kautta. Yleisesti tarkastellen huumeita käyttäville suunnattu hoitojärjestelmä on rajallinen (esim. Kuussaari 2006, 18). Kuten olen aiemmin tuonut esiin, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä rakentuu useista organisaatioista, joiden keskinäinen työnjako perustuu siihen, millaisia asioita, sairauksia tai ongelmia kussakin organisaatiossa käsitellään, ja usein organisaatiot jakautuvat sisäisestikin tietynlaisen sairaus- ja ongelmatyönjaon mukaisesti. Tällöin haasteeksi muodostuu tietää ja tunnistaa erinäisten ongelmien kuuluminen kunkin organisaation ja ammattiryhmän erikoisalan piiriin. (Juhila 2018, 167–168.)

Voidaan siis puhua palvelujärjestelmän jakautumisesta, mikä näyttäytyy huumeita käyttävien kokemuksissa monella eri tavalla. Kokemuksista nousee esiin ensinnäkin eri organisaatioiden välisen *yhteistyön puutteellisuus* sekä ammattilaisten *vastuun vältteleminen*. Kyseiset kokemukset kietoutuvat aineiston perusteella kokonaisuudeksi, kun esimerkiksi puutteellisen yhteistyön nähdään mahdollistavan paikasta toiseen ohjailua ja ammatillisen vastuun välttelyä, ja toisaalta vastuun vältteleminen nähdään osasyynä yhteistyön puutteellisuudelle. Näiden seurauksena informantit kokevat ammattilaisten päätöksentekoprosessit sekä eri organisaatioiden välisen tiedon välityksen hitaana, tai jopa paikalleen jämähtäneenä.

H: ”Tympäsee aina ku jotaki sovitaan vaikka sossusa ja sitte minun pitää päivittää ne sitte kuitenkin tuonne...”

H: ”No tämä niinku eri yksiköiden välinen yhteistyö puuttuu kokonaan. Mulla kun on [...] hoitava taho, [...] poliklinikka ja mitä muita näitä on. Nii en tiiä onko niillä ees mitään yhteistä tietokantaa.. No kanta tietysti mutta ei semmosta mistä näkis nää oleelliset asiat. (---) Mutta just niinku sanoin että tuo yhteistyö eri yksiköitten kesken nii.. Ei ne tiiä yhtään et ne on ihan pihalla asioista. Ettei ois paljon, jos kerran vuodessa menis samaan pöytään istumaan puoleksi tuntia. Puhumaan potilaan asioista.”

H: ”Mutta niitäki on täsä kohta vuoden verran puhuttu että niitä (lääke) määriä pitäis nostaa mutta kun kumpikaan lääkäri ei halua ottaa kantaa nii.. Mä en oikeen tiiä, pelkääkö ne (lääkärit) niinku oman perseensä puolesta että tulee sanomista. (---) Eli kukaan ei päättä siitä. Eikä kukaan halua siihen koskee tai tehdä mitään muutoksia tällä hetkellä.”

Aineistonäytteistä on havaittavissa *vastuuttamisen* ja *turhautumisen* kokemuksia, erityisesti erään informantin kohdalla, joka kokee, ettei häntä koskeviin asioihin ole tullut pyynnöistä huolimatta muutosta, ja toiminnan perustelut ovat kiinnittyneet vastuualueiden epäselvyyteen. Toisaalta kokemuksista on vaikeasti tulkittavissa, onko kyse esimerkiksi ammattilaisten tietoisesti valitsemasta toimintatavasta välttää vastuuta asiakkaan prosessissa ja informoinnissa, vai ovatko kyseiset kokemukset osaltaan kankean byrokraattisen palvelujärjestelmän seurausta. Tässä yhteydessä on kuitenkin huomioitava, että moniasiakkuus on tavallisempaa niillä ihmisillä, jotka ovat kohdanneet kasautuvaa huono-osaisuutta elämässään, jolloin hajanaisiksi tai pirstaloituneeksi nähty palvelujärjestelmä voi tuottaa paikattomuuden kokemusta ja jopa poiskäännyttää asiakkaansa. (Juhila 2018, 168–171.)

Palvelujärjestelmän jakautuminen näyttäytyy myös toistuvana *palvelujärjestelmän sisällä paikasta toiseen tai työntekijältä toiselle ohjailemisena*. Tätä ohjailemista voidaan käsitteellistää myös *pallotteluna*, mikä edellä esiin tuodun mukaisesti on yksi konkreettisimpia ja yleisimpiä poiskäännynnäytämisen muotoja (Laitinen & Uhlbäck 2017, 93). Palveluissa olemisen kokemuksissa pallottelu linkittyy informaation ja ohjauksen puutteeseen etuuksien hakemisessa sekä oman työntekijän vaihtuvuuteen ja alusta aloittamisen haasteisiin perustason päihdepalvelussa ja perhesosiaalityön palveluissa. Alusta aloittamisella viitataan tässä yhteydessä tilanteisiin, joissa henkilö joutuu avaamaan omaa henkilökohtaista elämänsä kerta toisensa jälkeen uuden työntekijän kanssa, mikä oletettavasti vie sekä aikaa että voimavaroja tosiasiasa ongelmalliseksi koettujen asioiden työstämiseltä. Pallottelu näyttäytyy myös kokemuksena työntekijöiden välinpitämättömyydestä, mikä taas saattaa osaltaan viestiä myös henkilökunnan voimavarojen ehtymistä.

H: "No onhan se nyt pallottelua siirtää vähän väliä hoitajalta toiselle ja joudut alottamaan aina alusta."

H: "Mutta kyllä se sieltä ne väsyneet sosiaalityöntekijät, jotka.. Mulla on omaa kokemusta. Vaihtuu, aina vaihtuu. Saattaa kolme kuukautta olla, saattaa puoltoista kuukautta. Määrätään että lapsi otetaan huostaan ja se vaihtuu. (---) Että se ei kuulu periaatteessa sille uudelle työntekijälle se tilanne, mutta näin tää vaan menee. "

H: "No semmostahan just on. Kelalla ja näillä on, että ne pyörittää ja pyörittää joka paikkaan.. Tai niinko, pitää käyä siellä ja pitää käyä täällä, vaikka ne ite näkee kaikki.. Minun pittää ite käyä hakee kaikki laput ja liput, ja sitte jos sie et oo kuuteentoista vuoteen tehenny mitään tämmöstä hommaa ethän sä voi tietää mihin sun pitää mennä. 'Mee sinne, mee tänne, hae semmone liite', no m...Mistä?"

Olettamukset ja ennakoasenteet

Edellä läpikäytyjen rakenteiden ja käytäntöjen lisäksi aineistosta on tunnistettavissa toiseutta tuottavia tekijöitä, jotka liittyvät erityisesti palveluissa tapahtuvaan kohtaamiseen. Tarkastelen siis asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamiseen kiinnittyviä tekijöitä, joita ovat ensinnäkin informanttien kokemat *olettamukset* ja *ennakoasenteet*, joita merkityksellistetään kohtaamista ja avun saamista määrittävinä tekijöinä palveluissa.

Aineistossa korostuu erityisesti oletukset lääkkeisiin liittyen, sillä suurin osa informanteista nosti nämä esiin kokemuksissaan. Lääkkeisiin liittyvät oletukset saavat kokemuksissa merkityksensä erityisesti *epäluottamuksena*, kun varsinkin hoitoon hakeutumisen motiiveihin koetaan suhtauduttavan epäluuloisesti, kuten edellä olen tuonut esiin (ks. 5.2). Lisäksi lääkkeisiin liittyvien oletusten nähdään määrittelevän ihmisen palvelutarpeita ulkoapäin, mahdollistaen sekä niiden sivuuttamisen että ihmisen *poiskäännyttämisen* palvelusta. Aineiston perusteella kyseisiä olettamuksia koetaan erityisesti terveyden- ja sairaanhoidossa, ja niihin vaikuttavana tekijänä nähdään palvelujärjestelmän sisäinen tietojärjestelmä, mikä myös nähdään toiseutta tuottavana rakenteena palveluissa.

H: ”...Ne luulee että sä haluat jotain rauhottavia lääkkeitä tai särkylääkkeitä tai jotain sellasta. (---) ...Ku ne kattoo sun tietoja niin ne heti aattelee susta, että toi nisti on taas hakemassa jotain lääkkeitä tai jotain sellasta.”

H: ”Yheksän kymmenestä kerrasta nii.. Sitä että mä oon vaa lääkkeitä hakemassa. (---) No pari kertaa on päivystävä lääkäri suoraan sanonu että ’sä pummaat vain lääkkeitä’, että jos mä en nyt niitä anna sulle niin sä tulet tänne uudestaan taas pummaamaan niitä. ”

H: ”...Vaikka väitetään ettei oo merkintää mutta onhan se merkintä tuolla lukkee tiedoissa että ”huumeitten käyttäjä” niin särkylääkkeitä et saa, että niinku vaikka ois mitä nii sie saat tasan tarkkaan sen buranan.(---) ...Kai ne olettaa että sitä yrittää varastaa lääkkeitä tai jotain tämmöstä, mie en tiää mikä siinä on mutta vissiin semmonen automaattioletus on olemassa.”

Lisäksi informanttien kokemuksista käy ilmi, että heitä kohtaan asetetaan myös väkivaltaisuuden ja arvaamattomuuteen liittyviä olettamuksia, jotka joidenkin informanttien kohdalla saavat konkreettisen merkityksensä vartijan hälyttämisenä paikalle. Väkivaltaisuuden ja arvaamattomuuden oletukset saavat merkityksiä myös *tarkkailemisen* ja *epäinhimillistämisen* muodossa, erityisesti niissä kokemuksissa, joissa lähes toimintakyttömän ihmisen on koettu olevan henkilökunnan näkökulmasta vaaraksi muille. Informantteja kohtaan kohdistetun pelon vuoksi vartijalla on ammattilaisten näkökulmasta turvallisuutta edistävä tehtävä palveluissa, kun taas huumeita käyttävien kokemuksissa vartija näyttäytyy *epäluottamuksen* ja *epäluuloisuuden* osoituksena. Kyseiset kokemukset kiinnittyvät erityisesti paikallisiin terveyden- ja sairaanhoidon palveluihin.

H: ”...Nii ei ne alkanu millekkää ja niitä oli useampi siinä! Sitte mie aattelin, että nytte tää asia etenee nii vittu hälyttivät vaan vartijat siihen niinkö pitää mua silmällä, mä että ei saatana ole tosi.”

H: ”..Siellä oletetaan että se automaattisesti alkaa riehuun tai tekeen jotaki. (---) No se on automaattioletus että ne on hörhöjä, ihan sillee satasella hörhöjä, että niistä ei tiä mitä ne tekkee. (---)...Ja justiin, mulla kaverikin mennee tuonne [...] niin sillä on automaattisesti vartija sen takia että ku on huumeitten käyttötausta ja neiti on niin kipiä että se ei voi istua ku pyörätuolissa ja siellä on siitä huolimatta vartija.”

H: ”No sitten ku mä tokenin ja pystyin jo vähän puhumaan niin he päättivät, että minä olen uhaksi muille ja kutsuivat vartijat siihen. Vaikka mie en pystyny liikkumaan, mie pystyin vaan puhumaan niin.. Kutsuivat vartijat ja...”

Olettamukset väkivaltaisuudesta ja arvaamattomuudesta työntekijöiden keskuudessa pohjautuvat todennäköisesti mielikuvaan päihteiden vaikutuksista ihmisen itsekontrolliin ja käyttäytymiseen. Esimerkiksi Kuussaari ja kumppanit (2013) ovat todenneet, että päihtymyksen ja väkivaltaisen käyttäytymisen välillä oleva yhteys on ilmeinen ja lieväkin päihtymys voi lisätä väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä. Toisaalta he myös toteavat, että suurin osa päihdeasiakkaista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asioi palvelujärjestelmässä ilman, että asiointiin liittyy uhkaavia tekijöitä tai päihtymystä. (Mt., 158.) Toisin sanoen, ihmisen päihtymyksen tilasta tai käyttäytymisestä muodostetut ennakkoluulot eivät läheskään aina ole perusteltuja, kuten myös informanttien kokemuksista on havaittavissa.

Huumeita käyttävien kokemat ennakkoluulot liittyvät läheisesti *leimautumisen* kokemukseen, jota kyseisen kohderyhmän kohdalla määrittelee jo pelkästään kulttuurisamme vallitseva tunnepitoinen ja moraalisesti latautunut suhtautuminen huumeiden käyttöön. Kuten edellä on nostettu esiin, myös palvelujärjestelmässä työskentelevillä ihmisillä on asenteita ja ennakkoluuloja asiakkaita kohtaan, huolimatta siitä, että erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen päämäärä on vaikuttaa positiivisesti ihmisen elämäntilaan sekä vähentää marginalisoitumista. Nämä erilaiset toiseutta tuottavat kohtaamiset voivat johtaa sisäistetyn häpeän ja itseinhon myötä sosiaalisiin pelkoihin, arjen privatisoimiseen sekä pelkoon muiden ”normaaliutta” edustavien ihmisten reaktioita kohtaan. (Väyrynen 2007, 171–174, 177.)

Huumeita käyttäviä koskeviin ennakkoluuloihin ja olettamuksiin liittyy käytännössä *vähättelyä, välinpitämättömyyttä sekä epäluottamusta*, joita olen edeltävästi käsitellyt palveluihin hakeutumisen kokemusten osalta. Näihin toiseutta tuottaviin kohtaamisen käytäntöihin liittyvät kokemukset ovat yhdenmukaiset myös palveluissa asioimisen

osalta, ja niiden kokeminen kiinnittyykin erityisesti kokemukseen siitä, että ihminen nähdään ja määritellään, eli *kategorisoidaan* ulkoapäin huumeita käyttäväksi ja näin ollen hänen avun tarpeensakin liitetään tähän määritelmään. Tämä taas tuottaa informanttien näkökulmasta kokemusta *yksipuolisesta kohtaamisesta*, tosiasiallisten *avuntarpeiden sivuuttamisesta* sekä *ennakkoluuloja* luovasta ja ylläpitävästä toiminnasta esimerkiksi suhteessa asiakasta koskeviin potilasasiakirjamerkintöihin. Osaltaan kokemuksista on havaittavissa myös ammattilaisten toiminnan ja erityisesti viitseliäisyyden kyseenalaistamista.

H: "Et ehkä tuo Kohonkaan lääkäri ei oo jaksanu syventyä mun mihinkään tietoihin sen enempä. Muuta ku että näkee että opioidiriippuvainen. (---) Mutta mä ainaki koen sillai, että suurin osa lääkäreistä ja hoitajista ei ees vaivaudu kattoon kunnolla mun tietoja, että onko mulla oikeesti ne sairaudet ja vammat mitä mä väitän. Vaan ne on heti, että sä oot lääkkeitä hake-massa."

H: "Se on se vaan.. automaattioletus että oot narkkari että oot just saanu justiin jonku HIV:n tai sitte muuten, että niinku ees vaivauduta tutkimaan. (---) ...Kokoajan 38.2, 38.3 kuumetta.. mutta eei ku meet sinne (terveyskeskukseen) nii sormen päästä tulehusarvo, se oli jotain viittäkymmentä.. no se on ihan normaalia että ku te ootte narkkareita nii teillä on aina niitä pieniä tulehuksia, just sillai että just tää.. (---) Nii että se on niinko siitä sitten että ku on tulehusarvot korkealla että ku oot pistäny ja vähän tulehtunu joku paikka että teillä nyt on aina... että kiva kiitos, että nii.. että ei niinku välitetä, ei sillä ole merkitystä."

Vähättelyn ja välinpitämättömyyden kokemuksiin palveluissa liittyy siis erityisesti *sivuuttamisen* kokemuksia, jotka näyttäytyvät muun muassa huumeita käyttävän ihmisen omaa terveydentilaa koskevan asiantuntijuuden sivuuttamisena. Näistä kokemuksista taas on havaittavissa, että huumeita käyttävän ihmisen asema palveluissa on selkeästi toissijainen suhteessa ammattilaisen asemaan, mikä näyttäytyy sekä ihmisen puheen ja pyyntöjen sivuuttamisena että ammattilaisen haluttomuutena nähdä ihminen tasaver-taisessa asemassa itsensä kanssa. Lisäksi sivuuttaminen kietoutuu myös kysymyksiin ihmisen itsemääräämisoikeudesta, kun huumeita käyttävälle ihmiselle ei anneta mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskeviin toimenpiteisiin tai päätöksiin. Sivuttamisella onkin havaittavissa epäluottamusta vahvistava vaikutus palveluiden ja asiakkaan välillä.

H: "Ja sitte ku ne (terveydenhuollon työntekijät) ei kuuntele, että ku mullaki on vaikea ottaa verta ja näin niin.. Sikshän mua vituttaaki käyvä kaikissa noissa testeissä ku ne ei kuuntele mua että mistä se kannattis ottaa. Ku mie

oon omien suonien asiantuntija, ku mie oon niin kauan noihin tökkiny nii mie kyllä tiiän niinkö mikä ottaa vastaan ja mikä ei nii...(---) Varsinki nuo verikokeet mulla teki sen että mie aloin niinkö luottaa, että.. Vuosikautia ku ne potki päähän kato nii ei sinne vaan halunnu mennä ja sitte ku ne ei kuunnellu ollenkaa että mistä se otetaan nii..."

H: "On näitä niinku tuolla Kohossaki ollu, että ku on lääkärikäynnillä ollu nii ei se oo viittiny sieltä lukee.. Vaikka on tyyliin rukoillu et viittis lukee niitä tietoja vähän pidemmälle. Kattois diagnooseja, että..."

Korostuvat palvelukokemukset

Vähättelyyn, välinpitämättömyyteen ja sivuuttamiseen liittyvät kokemukset näyttävät keskittyvän pääasiallisesti terveyden- ja sairaanhoitoon sekä perustason palveluissa että erikoissairaanhoidossa. Paikalliset terveyden- ja sairaanhoidon palvelut näyttävätkin aineiston perusteella korostuvan toiseutta tuottavien kohtaamisten osalta, sillä yli puolet haastatteluun osallistuneista toivat esiin kokevansa kohtelun olevan erityisen huonoa Lapin keskussairaalassa ja/tai paikallisissa terveyskeskuksissa. Eräällä informanteista onkin todella valitettavia ja negatiivisia kokemuksia nimenomaan erikoissairaanhoidosta:

H: "Mut kiidätettiin keskellä yötä ambulanssilla [...] takia sairaalaan ja mie olin suurimman osan ajasta tajuttomana.. Mie välissä pystyin käyttää silmiä auki. Ja se mitä mie näin ja kuulin nii.. Se sai mut vihaamaan sairaaloita täysin. (---) Että mie olin käytännössä niinku koe-eläin tai semmonen niinku.. Näytekappale siellä. Että mut niinku laitettiin semmoselle, mie olin semmosella sängyllä ja normaalisti vedettävät verhot niin ne kaikki oli ihan auki ja sitten ne hoitajat keskenään toi toisiaan sinne niinku kattomaan ja näin... Ja sit mie kuulin ku ne naureskeli siinä mulle ja näin...(---) Joo kyllä kuulin kommentteja. Öö.. Justiin ulkonäöstä, huumeiden käytöstä, mun iästä ja kaikesta muusta mitä on niin kuulin paljon haukkumasanvoja ja muita. (---) No ois ekanakin ollu tosi jees jos oisivat vaikka niinku... Olla esittelemättä sitä mun vitun alastonta, tajutonta ruumista kaikille. Vaikka laittaa ne verhot kiinni."

Aineistonäytteestä on havaittavissa erityisesti kokemus nöyryyttämisestä ja epäinhimillistämistä. Kyseisen kokemuksen perusteella ihmisen yksityisyyttä ja kunniaa on loukattu hoitohenkilökunnan toimesta, minkä lisäksi tilanteesta tekee erityisen haavoittavan ihmisen kyvyttömyys puolustautua kyseistä loukkaamista vastaan. Informantin kokemuksen perusteella kohtelu on ollut hyvin alentavaa ja jopa traumaattista. Yksilön näkökulman lisäksi tapaus herättää kysymyksiä terveydenhuollon eettisten periaatteiden (ETENE 2001) noudattamisesta, sillä kyseisen kokemuksen perusteella esimerkiksi henkilön ihmisarvoa ei ole kunnioitettu. Vaikkakin informantin kokemus on sinällään muusta

aineistosta poikkeava, näen sen havainnollistavan laajemminkin informanttien kokemaa kohtelua paikallisissa terveyden- ja sairaanhoidon palveluissa.

Aineiston perusteella kokemuksissa korostuu paikallisten terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden lisäksi myös paikallisiin perustason päihdepalveluihin kuuluva A-klinikka, jonka toiminnan koettiin olevan puutteellista ja kohtaamisen toiseutta tuottavaa. Kuten aiemmin on käynyt ilmi, A-klinikan on koettu asettavan erilaisia kriteerejä ja esteitä sekä asiakkaaksi pyrkineille että palvelun piirissä oleville huumeita käyttäville, tuottaen pois-käännyttävää ja torjuvaa kohtaamista informanttien näkökulmasta. Aineistosta voidaan kuitenkin paikantaa myös *epäasialliseen kohteluun, vastuuttamiseen sekä palvelun tarpeiden sivuuttamiseen* liittyviä kokemuksia. Mainitun kaltaiset kokemukset voivat olla haavoittavia, sillä paikallisen päihdekuntoutuksen puuttuminen asettaa perustason päihdepalveluna A-klinikan merkittävään asemaan päihteitä käyttävien ihmisten arjessa ja tukemisessa.

H: ”No en tiää, oon minä näistä päihdepalveluissa.. tai no itseasiassa joo, Rovaniemellä A-klinikka on ainoa missä mä oon kohannu epäarvostavaa käyttäytymistä minua kohtaan. (---) Yks hoitaja mikä mulla oli sijaisena kohteli mua hyvin ala-arvoisesti ja.. Törkeesti ja... Ja silleen, että tuli tosi törkeesti ja aggressiivisesti ne ilmasut sitten häneltä. (---) No silleen vähän samaantyyliin kun masentuneelle sanottas että ’ota itteäs niskasta kiinni’, että kyllä sinun on pakko pystyä tekemään tämmösiä asioita.”

Paikalliseen terveyden- ja sairaanhoitoon sekä perustason päihdepalveluihin kiinnittyvien kokemusten lisäksi aineistosta nousee erityisesti esiin vahvasti toiseutta tuottavat kohtaamiset poliisin kanssa. Informantit kokevat leimautuvansa poliisien silmissä, minkä taas nähdään pohjautuvan informanttien huumeiden käyttötaustaan. Käyttötaustan stigmatisoivan vaikutuksen myötä informantit kokevat joutuvansa poliisin tarkkailun ja toiminnan kohteeksi vielä vuosia myöhemmin käytön lopettamisesta. Huumeita käyttäviin kohdistetaankin voimakasta kontrollia sekä kansainvälisesti että kansallisesti, synnyttäen kokemusta paitsi leimautumisesta myös viranomaisten jatkuvasta silmälläpidosta (Törmä 2009a, 112). Huumeiden käyttötaustaan liitetään siis kontrollipoliittinen näkemys ihmisestä rikollisena, mistä johtuen poliisi kohdentaa toimenpiteitä kyseisiin ihmisiin, perustuen aiemmin muodostuneeseen ennakkokäsitykseen.

H: ”...Samahan se on poliiseilla että.. niillähän on.. mie oon [vuosiluku] ajanu piriratin, mulla on ollu puolitoista viikkoa kortti ja mie oon varmaan yheksän tikkua imassu tuossa välissä.(---) ...Vieläkin tikutetaan aina ku ne näkee.”

H: *"...Mulle on tehty ihan sika monta kotietsintää ja ne kaikki on ollu laittomia. Ja sitten tuota, siis täällä Rovaniemellä on ihan normaalia että poliisit, etenkin nää undercover huumeupoliisit, et jos ne näkee niinku tuttuja naamoja, ei epäillä mistään rikoksesta, elää täysin omaa elämäänsä, kävelemässä vaikka kadulla, ja ne on kierroksella, jos ne näkee tutun naaman ne vetää auton sivuun ja on sillai että "taskut tyhjiksi", sillai kalastelee jos ne sais antaa sakkoja ja näin."*

H: *"...Tuota se niinku näiden kaikkien näitten vuosien jälkeen kun mua ei oltu pidätetty mistään tai.. Mie oon eläny täysin niinku cleania elämää, niin silti tulee spottaan että mie näytän tutulta ja sanoo, että "nii tunnenko mie sinut jostaki, tuuppa tähän sivuun, näytäppä henkkarit, katotaanpa nää taskut". Ja sit mie jouduin auton perälle, veivät kotia, käänsivät kaikki, nakkasivat bokseita pitkin kämppää, repivät julisteita, totesivat ettei mitään löydy ja lähtivät. Ja tää on täällä ihan normaalia."*

Kyse on siis *moninkertaisesta ja pitkäaikaisesta leimautumisen* kokemuksesta, mikä näyttäytyy käytännössä esimerkiksi ihmisen itsemääräämisoikeuteen puuttumisena ja jatkuvan epäilyn kohteeksi joutumisena. Stigmaa luovat ja ylläpitävät ympäröivän yhteiskunnan käsitykset ja stereotypiat huumeita käyttävistä sekä muodostunut stigma vaikuttavat osaltaan niihin toimintatapoihin, joilla huumeita käyttävä kohdataan palveluissa, kun esimerkiksi päihdeongelma määritellään itse aiheutettuna ongelmana (Eskeinen ym. 2017, 117). Kuten eräs informantti kokemustaan kuvailee *"Se on niinku annettu monesti ymmärtää, että on ihan mun oma ongelma että oon alkanu käyttää [huumeaine], mutta ku ei se oo menny niin päin että.. On ollu reseptilääkkeet ensin ennen huumeitten käyttöä."* Informantin kokemuksesta on myös havaittavissa huumeiden käytön stigmaan liittyvää *vastuuttamista*, mikä taas vahvistaa entisestään informantin ja ammattilaisen välistä epäluottamusta.

Kuten olen teoriaosuudessa tuonut esiin, vastuuttaminen liittyy olennaisesti huumeita käyttävän marginaaliin asettamiseen, jota tapahtuu sekä yksilöiden välisissä kohtaamisissa että yhteiskunnan rakenteellisella tasolla, jolloin yhteiskunnan normatiiviset asenteet ja liiallinen ihmisen oman vastuun korostaminen lisäävät marginaalisuuden kokemusta sekä monialaista syrjintää ja leimautumista (Pehkonen ym. 2019, 12). Lisäksi liiallinen vastuun korostaminen voi johtaa ei-toivottuihin seurauksiin silloin, kun ihmisen resurssit, kyvyt ja valinnanmahdollisuudet ovat rajalliset (Raitakari ym. 2017, 223), kuten myös tämän tutkimuksen kohderyhmällä usein nähdään olevan. Näillä ei-toivottavilla seurauksilla tarkoitan tässä yhteydessä ihmisen ajautumista palvelujärjestelmän ja yleisesti yhteiskunnallisten järjestelmien ulkopuolelle.

Stigma sen sijaan liittyy tiiviisti huumeita käyttävien ja muun yhteiskunnan väliseen luotamukseen, ja se voi myös heikentää yksilön henkistä hyvinvointia huomattavasti, kun vähitellen sisäistyvä stigma johtaa häpeän ja arvottomuuden kokemuksiin (Eskelinen ym. 2017, 117). Sisäistetty stigma ja sen myötä syntyvät häpeän ja arvottomuuden kokemukset voivat myös asettaa konkreettisia esteitä palveluissa, liittyen sekä huumeiden käytöstä että omasta elämäntilanteesta puhumiseen ja tämän kautta oikeanlaisen avun saamiseen (Eskelinen 2017, 117, 135; Ranta 2020b, 22; myös Törmä 2009a). Aineistossa sekä rakenteellisten että asenteellisten haasteiden merkitys ihmiselle muodostuukin ammattilaisen ja asiakkaan välisessä kohtaamisessa, jossa ensisijaisena näyttäytyy ammattilaisen suhtautuminen asiakkaaseen ja hänen avun tarpeisiinsa. Olennaista on myös ammattilaisen tapa ilmaista itseään asiakkaan kohtaamisessa esimerkiksi kielellisesti ja eleiden kautta. Kohtaamisen vuorovaikutusta pidetään tärkeänä myös positiivisissa kohtaamisissa, joita on tärkeä tuoda esiin tarkasteltaessa huumeita käyttävien suhdetta paikalliseen palvelujärjestelmään.

Kuten Elina Virokannas (2017a, 118) toteaa tutkimuksessaan, jatkuvaan huonoon kohteluun, epäilyksenalaisena oloon ja leimatuksi tulemiseen tottuneet ihmiset näkevät ”hyvät työntekijät” lähtökohtaisesti poikkeuksellisina. Informanttien kokemukset vahvistavat tätä näkökulmaa, ja siksi hyvät kokemukset näyttäytyvätkin aineistossa korostuneina. Aineistossa hyviin palvelukohtauksiin liitetään ammattilaisen *avoimuus, ymmärtäväisyys* sekä *asiakkaan osallistaminen ja kuunteleminen* kohtaamisessa. Erityisen tärkeänä näissä kohtaamisissa näyttäytyy myös ammattilaisen kyky ja halu ymmärtää ihmisen tilannetta sekä asettua tasavertaiseen vuorovaikutustilanteeseen hänen kanssaan. Tasavertaisuuteen pyrkiminen näyttäytyy aineistossa muun muassa rehellisenä puheena sekä asiakkaan mielipiteen huomioon ottamisena. Tämä on merkittävä havainto, sillä yksittäisestäkin palvelukohtauksesta voi tulla asiakkaalle merkityksellinen ja tärkeä, jopa eteenpäin kannatteleva kokemus (Juhila 2018, 169).

H: "...Oisin saanu ite päättää, mitä mie palveluita mie haluan.. (---) Joo, se justiin sossu kysy että.. Mulla on nyt niin hyvä työntekijä tuossa, että toivotavasti se ei vaihdukkaa, että.."

H: "...Mutta niinku kaupungin sosiaalityöntekijä, mikä mulla on nii oon ollu aika onnekas siinä vissiin, et se on aika ymmärtäväinen tässä asiassa ollu... (---) Se on ollu tosi mukava mua kohtaan ja tsempannu."

H: ”Kyllähän ne kuitenkin tietää.. jos minunki lääkäri nii se on varmaa Lapin läänin parhaimpia psykiatreja, nii mä uskon ku hän sanoo mulle että [henkilön nimi], hän tietää missä... Mitä sun elämä on. Jos se on yli [...] vuotta auttanu ihmisiä, nii kyllä mä uskon että se tietää.”

Aineistossa hyvin palvelukohtaamisiin liittyvät kokemukset kiinnittyvät aikuissosiaalityön, yksityisen palveluntarjoajan sekä perusterveydenhuollon palveluihin. Aineistossa positiivisten ja negatiivisten palvelukohtaamisten kokemukset näyttäytyvät systemaattisina, lukuun ottamatta perusterveydenhuollon palveluita, joita koskevat kokemukset vaihtelevat aineistossa. Kyseisten kokemusten vaihtelevuus on nähdäkseni riippuvaista moninaisista ihmisen elämäntilanteeseen sekä palvelujärjestelmän resursseihin, toimintatapoihin ja työntekijöihin kiinnittyvistä tekijöistä, kuten aiemmin olen tuonut esiin.

Huumeita käyttäväksi kategorisointi

Tiivistäen voidaan todeta, että palveluissa olemisen kokemuksissa *kategorisointi* näyttäytyy aineistoa läpileikkaavana teemana, joka kietoutuu yhteen kaikkien edellä läpikäytyjen ennakkoluuloihin ja leimaaviin käytäntöihin sekä kohtaamisiin liittyvien, toiseutta tuottavien kokemusten kanssa. Kategorisointi liittyy läheisesti kohtaamistilanteiden vuorovaikutukseen, joissa olennaista on havaita millaisia merkityksiä esimerkiksi huumeita käyttävän ihmisen leimalla ja sen tuomilla ennakkokäsityksillä on ihmisen kohtamiseen auttamistyön paikoissa (Kulmala 2006, 82).

Näiden merkitysten olen edellä todennut liittyvän muun muassa epäluottamukseen, vähättelyyn, sivuuttamiseen sekä epäasialliseen kohteluun, joilla on ollut palveluista poiskäännyttäviä sekä torjuvia vaikutuksia. Toisaalta leimautumisen myötä informantit ovat myös joutuneet toimenpiteiden kohteeksi, mikä taas on saanut merkityksensä oikeuksien loukkaamisena sekä ihmiseen kohdistettavana kontrollina. Koetun kategorisoinnin ja sen seurausten suhteen merkittävässä asemassa ovat sekä ammattilaiset että erilaiset organisatoriset käytännöt, jotka mahdollistavat toiseutta tuottavien kokemusten synty-
misen ja uusiutumisen. Tämä on osaltaan seurausta siitä, että erilaisiin kategorioihin liitettäviä ominaisuuksia ja vakiintuneiksi muodostuneita ennakkokäsityksiä ei riittävässä määrin kyseenalaisteta. Ammattilaiset ovatkin avainasemassa luomassa tämän kaltaisia rakenteita kyseenalaistavaa ajattelua palvelujärjestelmässä. (Kulmala 2006, 82.)

6.2 Toimintamahdollisuudet palveluissa asioidessa

Edellä läpikäymieni toiseutta tuottavien käytäntöjen ja kohtaamisten perusteella on oletettavaa, että huumeita käyttävien ihmisten kokemat toimintamahdollisuudet palvelujärjestelmässä asioidessa koetaan rajoittuneina. Kuitenkin aineistosta on havaittavissa moninaisia pyrkimyksiä saavuttaa toimintamahdollisuuksia sekä korvaavia kokemuksia palveluissa. Tässä alaluvussa kuvaan informanttien toimintaa palveluissa asioiden kokemusten näkökulmasta, minkä takia näenkin tärkeänä ensinnäkin määritellä yleisesti osallistujien käyttämät palvelut.

Käytettävät palvelut

Haastatteluissa käytettävänä palveluina osallistajat nimesivät Osallisuuskeskus OODI:n ohella terveys- ja sosiaalipalveluina terveyskeskukset, Lapin keskussairaalan, hammashuollon, aikuissosiaalityön, Kelan, Osaamon, fysiatrian ja psykiatrian poliklinikat sekä Lapin ensi- ja turvakodin. Päihdehuollon osalta mainittiin Rovaniemen perustason päihdepalvelut, eli korvaushoito sekä A-klinikka, kun taas rikosseuraamukseen liittyen mainittiin Rikosseuraamuslaitos ja poliisi. Muiden kuin julkisten palveluiden osalta mainittiin yksityinen terveydenhuolto, psykiatri ja asianajaja sekä kolmannen sektorin ylläpitämä seurakunnan toiminta, Rovaniemen Päiväkeskus ry ja Rovaniemen Kansalaistalo. Käytettyjen palveluiden skaala näyttäytyy siis laajana informanttien kokemuksissa. Palveluiden tarkastelussa on myös havaittavissa yhdenmukaisia tuloksia Samposalon ja kumppaneiden (2018, 58) tutkimuksen kanssa, sillä palveluiden käyttämisessä vaikuttaa korostuvan huono-osaisuus, kun päihdeongelman ohella ensisijaisia syitä asiointeihin ovat somaattiset sairaudet sekä sosiaaliset syyt. Aineistossa tämä näyttäytyy terveyden- ja sairaanhoidon yksikköjä koskevien kokemusten sekä terveydellisten ja sosiaalisten palvelutarpeiden korostumisena.

Kuitenkin on huomioitava, että haastatteluissa informanteille annettiin mahdollisuus määritellä vapaasti käyttämiään palveluita, minkä vuoksi mainitut palvelut kertovat jo itsessään heidän suhteestaan palvelujärjestelmän toimijoihin. Voidaan siis perustellusti olettaa, että avoimet kysymykset ja teemahaastattelun kulku ovat mahdollistaneet informanttien tuoda esiin kokemuksiaan erityisesti niistä palveluista, joille he antavat tunnepitoisia merkityksiä. Tämä onkin näyttäytynyt esimerkiksi negatiivisia merkityksiä sisältävien palvelukokemusten esiin tuomisena suurella osalla informantteja. Toisaalta

palveluiden vapaa määrittely on myös mahdollistanut informanttien nostaa esiin itselleen positiivisessa mielessä merkittäviä palveluja.

Palveluissa asioimisen määrä

Anonymiteetin suojaamiseksi en käy läpi informanttien palveluissa asioimista yksilökohtaisesti, mutta vastausten perusteella totean, että palveluiden käyttäminen on kasautunut tietyille yksilöille, kun taas osa kokee käyttävänsä palveluita hyvin niukasti. Tulokset voidaan nähdä yhdenmukaisena esimerkiksi Törmän (2007, 95) tutkimustulosten kanssa, mitkä toteavat ”konkareiden” joukossa olevan sekä runsaasti palveluja käyttäviä että lähes täysin palvelujen ulkopuolisia henkilöitä. Palveluissa asioimisen määrä on tietysti suhteellista ja sitä tuleekin tarkastella suhteutettuna siihen, onko esimerkiksi palveluiden vähäinen käyttäminen tietoinen ja tarpeisiin perustuva valinta, vai kenties olosuhteiden määrittelemä tilanne. Osallistujat kuvailivat palveluissa asioimisen aktiivisuuttaan muun muassa näin:

H: ”Vähän.”

H: ”No jos ei tuota korvaushoitoa lasketa nii aika vähän varmaa.”

H: ”Vähä. Nii vähä ku mahollista että tuota.. nii vähä ku mahollista. (---) Vähän heikossa hapessa tää asioiden hoitaminen että...”

Toisaalta aineistossa esiintyy myös poikkeava yksilö, joka kertoo käyttävänsä palveluita suhteellisen paljon huolimatta hänen kohtaamastaan asenteellisesta suhtautumisesta. Kuitenkin kyseisen henkilön kohdalla voidaan olettaa palveluiden aktiivisen käyttämisen kytkeytyvän sekä päihteiden käytön kontrolloinnin että erilaisten sairauksien aiheuttamaan tarpeeseen, mikä taas voi tuottaa kokemusta *vaihtoehdottomuudesta* tai *pakosta*, kuten hän myös jälkimmäisessä aineisto-otteessaan kuvailee.

H: ”Oikeestaan ihan kaikkea (palvelua) oon käyttäny, että [ajankohta] olin Muurolassa katkolla (---). Muttei se sitten ollut mikään ratkaisu siihen, että pystyis [...] käytön yhtäkkiä lopettaan kun särkyjä on kuitenkin. Ja mitä täällä Rovaniemellä oon asioinu terveyskeskuksissa ja päivystyksessä ja muutenki, kohtelu on ollu välillä tosi törkeitä että on suoraan sanottu.. Lääkärikin näin että ”sä vaan yrität pummaa lääkkeitä”, vaikka tilanne on välillä se että joutuu soittamaan ambulanssin kun ei pääse liikkumaan. (---) Että välillä aika paljonki tulee käytettyä.”

H: ”No ei varsinaisesti oo. Semmosta (palvelua) mihinkä en vois mennä että.. Et joka paikkaan pystyy menemään jos on pakko. Mutta ei niinku mielellään mee.”

Palveluissa asioimista voidaan siis tarkastella sekä tarpeisiin perustuvana tietoisena valintana että olosuhteiden määrittelemänä pakotteena. Ottaen huomioon aiemmin esiin nostamani huumeita käyttävien kokemukset erilaisista toiseutta tuottavista käytännöistä ja kohtaamisista palvelujärjestelmän sisällä, näen merkittävänä tarkastella heidän kokemia toimintamahdollisuuksia suhteessa näihin kokemuksiin.

Huumeiden käytöstä puhuminen

Ensinnäkin informanttien kertoman perusteella leimautumista tai muutoin poikkeavaksi määrittymistä palveluiden näkökulmasta pyritään välttämään *salailemalla* huumeiden käyttöön liittyviä tekijöitä. Kyseiset tekijät ovat erityisesti ulkoisia, silmin nähtäviä merkkejä, joita pyritään peittämään ja salailemaan, mutta myös huumeiden käytöstä puhumista vältetään aktiivisesti. Merkittävää on, että salaileminen nousee esiin myös niiden informanttien kokemuksissa, jotka ovat kertoneet huumeiden käytön lopettamisesta. Tämä osaltaan kertoo siitä, kuinka leimautumiseen liittyvä pelko ei koske ainoastaan aktiivisesti huumeita käyttäviä vaan myös niitä, joille se on taakse jäänyttä elämää. Kuten seuraavista aineistonäytteistä käy ilmi, kuvatus kaltainen salaileminen vaikuttaa olevan ainakin muutamille informanteista melko tavanomainen ja pitkällä aikavälillä omaksuttu toimintamalli.

H: ”Tai no, jos mie oon nyt käyny lääkrillä tai näin niin en oo koskaan maininnu mitään päihitteitten käytöstä, tietyistä syistä.”

H: ”Tottakai sitä salaa, että se ei näkyis ku menee esimerkiksi hammaslääkäriin tai terveydenhoitajalle tai käy kuntoutuksessa. On näistä jäljet tai kasvoissa lommot tai mustelmat, ja mitä nyt niistä kaikkee jäikään. Että onhan niitä kaikenlaisia tunnusmerkkejä, että niitähän yrittää meikillä peittää ja olla normi, ja yllätyksiä ei saa tulla missään tapauksessa.”

Huumeita käyttävien aiemmillä palvelukokemuksilla onkin havaittavissa suuri merkitys suhteessa siihen, kuinka huumeiden käyttöön liittyviä tekijöitä uskalletaan tuoda esiin palveluissa. Pohjautuen aiemmin läpikäymiini palvelukokemuksiin, asioiden salaileminen liittyy läheisesti pelkoon *kohtelun muuttumisesta* tai jopa palvelusta *poiskäännyttämisestä*. Kyse on erilaisista hylätyksi, torjutuksi ja leimatuksi tulemisen kokemuksista ja

pelosta, minkä vuoksi perusluottamus toiseen ihmiseen voi puuttua jopa kokonaan. Ihmiseltä saattaa myös puuttua kokemus puhumisen auttavasta ja helpottavasta vaikutuksesta, jolloin ihminen on tavallista riippuvaisempi muiden ihmisten kunnioittavasta ja hyväksyvästä suhtautumisesta. (ks. Havio ym. 2008, 26–29.)

Aiemmat pettymykset, pelot ja luottamuksen puute voivat siis estää päihteiden käytöstä puhumisen ja avautumisen palveluissa (Havio ym. 2008, 26–29). Salaileminen on myös yhteydessä historiallisestikin havaittuun poliittiseen ja yhteiskunnalliseen huumeiden ja huumeita käyttävien ihmisten demonisointiin, mikä käytännössä on tarkoittanut esimerkiksi heidän asettamistaan yleisen paheksunnan ja erilaisten kontrollitoimenpiteiden kohteeksi (Hautala ym. 2018, 98). Tämän kaltainen yhteiskunnallinen ilmapiiri vaikuttaa väistämättä sekä ammattilaisen että asiakkaan itsensä näkemykseen huumeita käyttävästä ihmisestä. Tällöin huumeita käyttävä voidaan nähdä poikkeavana, eriarvoisena, vaikeana tai jopa pahana, mikä taas voi muodostua osaksi ihmisen minäkäsitystä pitkäaikaisesti sisäistetyn leiman ja häpeän myötä. Sisäistetyt kokemukset häpeästä ja leimautumisesta taas vaikeuttavat entisestään omasta tilanteesta puhumista ja avun hakemista (Ranta 2020b, 22), kuten myös informanttien kokemuksista on havaittavissa.

Salailemiseen liittyvä leimautumisen pelko kiinnittyy aineistossa olennaisesti kokemukseen *tietojärjestelmästä ja tiedon merkityksestä suhteessa kohtaamiseen*. Kuten olen aiemmin tuonut esiin, huumeita käyttävät ihmiset kokevat välittömiä, negatiivisia muutoksia kohtaamisissaan ammattilaisten kanssa, kun heitä koskevat potilas- tai asiakastietomerkinnot otetaan tarkasteltavaksi. Asiakastietojen nähdään siis toimivan leimautumista synnyttävänä ja ylläpitävänä tekijänä palveluissa, ja niiden koetaan osaltaan määrittävän asiakkaan ja työntekijän välistä kohtaamista. Tämä taas näyttäytyy informanttien tarpeena salaillla elämäänsä koskien moninaisia tekijöitä, jotka voisivat kytkeä ihmisen huumeiden käyttöön ammattilaisen näkökulmasta. Pelko leimautumisesta huumeita käyttäväksi on siis vahvasti läsnä palvelukohtaamisissa, ja se saa asiakkaan varoamaan sanojaan ammattilaisia kohdatessaan. Aineistosta on myös havaittavissa, että leimautuminen koetaan pitkäaikaisena, ellei jopa pysyvänä tilana.

H: ”Ja just se että, en mie enää ees haluais puhua kellekään terveyspalvelun antajalla, vaikka justiin masennuksesta... Koska jos sitä vahingossa lipsauttaakin että frendi kuoli toissa viikolla yliannostukseen nii sie oot itekki sillon leimattu uudestaan. Ja kaikki nämä kirjottaa omakantaan niin ne siellä seuraa loppuelämän.”

H: ”Niin, ne ei uskalla puhua. Ne pelkää sitä että kaikki menee kantaan ja plaa, plaa, plaa.”

Toisaalta, vaikkakin aineiston perusteella voidaan todeta salailemisen olevan melko yleistä informanttien keskuudessa, on sieltä myös havaittavissa edellisestä poikkeavia kokemuksia. Jotkut informanteista tuovat esiin kokemuksensa rehellisestä puheesta koskien huumeiden käyttöään, minkä taas koetaan vaikuttavan positiivisesti heidän kokemaansa kohtaamiseen ja palveluiden saamiseen. Eräs informanteista kokeekin, että huumeiden käytöstä kertominen voi jopa helpottaa kohtaamista palveluissa, kun kyseisestä asiasta on mahdollista keskustella kasvotusten, eikä asia ole ainoastaan käynyt ilmi asiakastiedoista; *”Ei se (vastaanotto) minun mielestä niin jyrkkää oo ollut kuin että se ois luettu etukäteen jostakin. Että kun ite sanoo niin on semmonen pehmeempi vastaanotto.”* Nähdäkseni rehellisyys ja avoimuus ovatkin avainasemassa luottamuksellisen kommunikaation synnyttämisessä, kun niiden avulla on mahdollista saavuttaa hyväksyntää ja näyttäytyä vakavasti otettavana palveluissa. Toisaalta rehellinen puhe näyttää aineiston perusteella vaativan perusuottamusta palvelujärjestelmään ja sen sisäisiin toimijoihin, mikä taas ei ole realistinen tavoite peilattuna useiden informanttien palvelukokemuksiin.

Oikeuksien puolustaminen

Informanttien kokemusten perusteella toimintamahdollisuuksia palveluissa pyritään saavuttamaan myös *oikeuksia puolustamalla*. Oikeuksien puolustamista käsitteellistetään aineistossa vaatimisena sekä taistelemisena tai tappelemisena, mikä osaltaan ilmentää koettua vastakkainasettelua informanttien ja ammattilaisten välillä. Aineistossa nämä kokemukset kiinnittyvät erityisesti terveydenhuoltoon, ja saavat merkityksensä hoidon ja lääkityksen vaatimisen kautta. Kokemus hoidon eteen taistelemisesta ja sen myötä palveluista pois jättäytymisestä kertoo ihmisen kokemasta torjunnasta tai väärin ymmärretyksi tulemisesta palvelujärjestelmässä, mikä taas voi johtaa täydelliseen voimavarojen ehtymiseen ja näin ollen jopa kyvyttömyyteen hoitaa asioitaan (Törmä 2007, 95). Informanttien kohdalla täydellistä voimavarojen ehtymistä tai toimintakyvyttömyyttä ei ollut havaittavissa, mutta kohtaamista koskevien kokemusten perusteella näiden mahdollisuutta ei voida sulkea poiskaan.

H: "Ne niinkö kuvas sen, mutta kyllähän sitä niinkö piti vaatimalla vaatia että..."

H: "...Mä oon niin pitkään ravannu kaikissa tutkimuksissa ja muissa viime vuosina ja taistellu niinku sen eteen että sais hoitoa, vähän vaikeeta on.. Tai liian vaikeeta."

Oikeuksien vaatiminen onkin osa yksilökeskeistä hyvinvointijärjestelmäämme, jossa yksilöt nähdään omia asioitaan ja oikeuksiaan aktiivisesti ajavina toimijoina. Tosin, kuten olen aiemmin maininnut, kyseessä olevan marginaalisen ihmisryhmän kohdalla aktiivinen toimijuus voi jäädä toteutumatta, kun oikeuksien toteutumiseksi asetetaan palvelujärjestelmän toimesta erityisiä asenteellisia ja rakenteellisia haasteita, joita taas monet muut ihmiset eivät kohtaa samalla tavalla. Toisaalta tutkijan asemasta käsin on vaikea arvioida, milloin on esimerkiksi rikottu lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) jättämällä henkilö hoitamatta hänen tarpeidensa vastaisesti, mutta tulkintani mukaan koettu tarve taistella oikeuksistaan ja kokemus tämän taistelun häviämisestä kertovat kohdatuista tilanteista sekä epäluottamuksesta palvelujärjestelmään. Tämä kietoutuu läheisesti aiemmin käsiteltyyn palveluista poisjättäytymiseen, kun jatkuva oikeuksista taistelemisen lannistaa ja ehdyttää ihmisen voimavaroja, kuten eräs informantti kuvaili: *"Mutta ku ei niihin (palveluihin) vaan jaksa enää hakeutua, taistella samoista asioista jatkuvasti."*

Eronteko itsen ja muiden välille

Vaikkakin tutkielman teoreettinen viitekehys kiinnittyy rakenteelliseen sosiaalityöhön, en voi olla sivuuttamatta aineistosta nousevaa käsitystä yksilön toiminnan vaikutuksista ja merkityksestä suhteessa koettuun kohtaamiseen, ja näin ollen myös huumeita käyttävien toimintamahdollisuuksiin. Palvelukokemuksista on nimittäin havaittavissa informanttien pyrkimys *asettaa toiset ihmisen toimijan positioon* suhteessa palveluihin ja erityisesti saatuun kohteluun. Yksilön toiminnan vaikutuksia lähestytään siis oman toiminnan sijaan toisten toimijuuden kautta, mikä näyttäytyy myös aktiivisena pyrkimyksenä erottaa itsensä esimerkiksi muista huumeita käyttävistä. Kyseisistä kokemuksista on havaittavissa myös ihmisen kokema syyttömyys ja kohtuuttomuus suhteessa huonoon kohteluun, kun taas toisaalta toisten toimijuuden esiin nostaminen voi olla keino häivyttää omaa vastuuta toisten kustannuksella.

H: "...Täällä ne tietyt tyypit on nostanu sen riman.. Tai oikeastaan laskenu sen riman tiettyyn tasoon ja sen takia tää on tämmöstä.(---) Käyttäytyminen ja kaikki muut, leimaa meidät kaikki. (---) Et jos joku kämmää niin kaikki leimataan sitten yhtä hulluiksi tai sellasiksi.. Että ei katota ihmistä niinku yksilönä vaan kaikki on siinä samalla viivalla"

H: "Ihmiset kusettaa, lääkäreitä ja kaikkia. Haluaa lääkkeitä ja mennee valehtelee sinne jotaki paskaa. Mä veikkaan että se on suurin syy. Ja sitten ne myy ne lääkkeet mitä ne saa. Se on väärin. Mutta ku mä lyön aina asiat pöytään että näi on ja näillä mennää.. Että auttakaa mua jollaki lailla jos pysytte. Ja siksi ne on musta aina tykännykki ko mä en ala niinko valehtellee, mä kerron niinko suoraan miltä musta tuntuu, mitä mä oon tehny viime vaikka vuojen... Kerron siin.. No ei nyt ihan kaikkea voi kertoakkaa mutta kuitenkin. Nii ne ymmärtää sen sitte ja lääkäriki ottaa sut tosissaan ku sä puhut oikeesti totta sille. Sä et hienostelee mitään vaan sä kerrot kaikki."

Kuten aineistonäytteistä on havaittavissa, erityisesti palveluissa koettuun huonoon kohteluun liitetään toisten oletettavasti huumeita käyttävien ihmisten toiminta paikallisissa palveluissa. Tämä näyttäytyy asetelmana, jossa itsestä poikkeavat "toiset" ovat tehneet jotain sellaista, mikä aiheuttaa paheksuntaa ja negatiivisia reaktioita palvelujärjestelmän ammattilaisissa. Nämä negatiiviset reaktiot taas saavat merkityksensä *kategorisointina* ja *yleistämisenä*, eli huumeita käyttävien asettamisena samaan kategoriaan toistensa kanssa. Tästä syystä onkin ymmärrettävää, että informantit pyrkivät puheeseensa aktiivisesti erottamaan itseään muista, joiden kanssa kokevat tulevansa kategorisoiduiksi.

H: "Se just tuo lokerointi on vittumaista. Ku mie en kuitenkaa ole samanlainen ku moni muu taas. Että mie oon ainoo vähän tämmönen, että ossaan hoitaa omat asiani ja oon aika sosiaalinen muutenki nii, mutta en tiää sitte että meneekö se niin että heillä (työntekijöillä) on joitain huonoja kokemuksia joistaki ihmisistä ja sitte katotaa, että me ollaan kaikki vähän niinkö sitä samaa porukkaa."

H: "Mie ymmärrän senki että onhan niitä kusettajia, mutta mä en oo semmonen joka menee turhaa valittaa."

Aineistosta voidaankin havaita moninaista erontekoa niin huumeita käyttävien ja "normaaliutta" edustavien ihmisten välillä kuin päihteitä käyttävienkin ihmisten välillä. Eriyisesti suhteessa päihteisiin erontekojä tehtään esimerkiksi ainekohtaisesti stimulantteja ja opiaatteja käyttävien välille. Aineistosta on siis yleisesti havaittavissa eräänlainen arvohierarkia, joka osaltaan myös määrittelee näille "toisille" annettua toimijan positiota palveluissa. Edellä esiin tuodun mukaisesti erityisesti toisten huumeita käyttävien

ihmisten toiminnalle annetaan painoarvoa palveluissa, ja heitä pidetään ikään kuin ”syyllisenä” yleisellä tasolla tapahtuvaan huumeita käyttävien huonoon kohteluun. Eronteko on siis osaltaan pyrkimys selittää huonon kohtelun taustamekanismeja, kun taas toisaalta tällä tavoin informantti pystyy etäännyttämään itseään toimijan positiosta palveluissa. Erään informantin kokemuksessa on yleistämisen kuvauksen lisäksi havaittavissa myös jaottelu huumeita ja alkoholia käyttävien ihmisten välillä, mikä sinällään tuo mielenkiintoisen sävyn yleistämisen ja leimautumisen tarkasteluun.

H: ”No, valitettavista tapauksista kun on joku mennyt sinne ja tehnyt jotain tyhmää. Ja sen myötä sitten yleistetään. Mutta ei sitten jos oot kanniläinen ja alat siellä riehumaan niin ei se ole kaikille kanniläisille sama, et on sillä lailla jännä.”

Kyseisen eronteon taustalla voidaan havaita käytettävän päihteen *laillisuus* sekä sitä käyttävän ihmisen *moraalinen tuomitseminen* yhteiskunnan toimesta. Kuten olen aiemmin tuonut esiin, huumeiden voidaan nähdä ilmentävän kulttuurisesti määriteltyä pahutta, minkä vuoksi huumeita käyttäviin ja usein myös heihin, jotka ovat joskus elämänsä aikana käyttäneet huumeita, liitetään erityisen negatiivisia tunteita (Knuuti 2007, 12, 185) sekä kohdistetaan moraalista leimaa, torjuntaa ja jopa vihaa (Pohjola 2009b, 251). Kyseinen ilmiö on havaittavissa myös aineistosta sekä informanttien palvelukokemusten osalta että suhteessa muihin huumeita käyttäviin ihmisiin.

Negatiiviset tunteet ja moraalinen leimautuminen saavat informanttien kokemuksissa merkityksensä erityisesti *eriarvoisuuden* kokemuksena, joka nousee esiin sekä suhteessa ”normaaliutta” edustaviin ihmisiin että toisiin päihteitä käyttäviin. Suhteessa ”normaaliutta” edustaviin ihmisiin informantit kokevat olevansa toissijaisia ja tulevansa muita enemmän poiskäännytetyiksi palveluista (ks. 5.2), kun taas suhteessa päihteitä käyttäviin heiltä odotetaan samaa käyttäytymistä, kuin näiltä ”toisilta”, mikä taas saa merkityksensä *leimautumisena* palveluissa. Tällöin kohtelun koetaan olevan yhdenvertaista, muttei oikeudenmukaista. Lisäksi informantit kokevat olevansa epätasa-arvoisessa asemassa suhteessa alkoholin käyttäjiin ja näiden kokemusten perusteella leimautuminen näyttää suhteellisena, kun kohtelun koetaan olevan erilaista riippuen käytetystä päihteestä. Leimautumisen ei myöskään koeta olevan yhtä absoluuttista ja pysyvää alkoholia käyttävien kohdalla, kuin huumeita käyttävien.

Leimautumisen taustamekanismit näyttäytyvät aineiston perusteella monimutkaisina ja informanttien kokemuksista onkin havaittavissa hyvin erilaisia tapoja tarkastella oman toiminnan merkitystä ja mahdollisuuksia suhteessa näihin ja ylipäätään palvelujärjestelmään. Edellä on todettu, että huumeita käyttävät pyrkivät eri keinoin saavuttamaan toimintamahdollisuuksia palveluissa ja toisaalta myös asettavat sekä toiset huumeita käyttävät että palvelujärjestelmän ammattilaiset toimijan asemaan, mikä taas saa merkityksiä esimerkiksi kohtuuttomuuden ja syyttömyyden kokemuksina. Toisaalta esiin nousevat kokemukset ovat osaltaan osoitus sisäistetyin stigman ja häpeän kokemuksista, kun informantit pyrkivät aktiivisesti erottamaan itseään muista positiivisessa mielessä. Muun muassa kyky hoitaa itsenäisesti asioitaan, sosiaalinen luonne tai aiheellisesti palveluihin hakeutuminen ovat tekijöitä, joiden perusteella informantit erottavat itseään ”toisista”, jotka oletettavasti eivät omaa tällaisia ominaisuuksia tai toimi kyseisellä tavalla.

Toimijuuden moninaisuus

Kokoavasti voidaan siis todeta informanttien toimintamahdollisuuksien olevan rajoittuneet suhteessa palvelujärjestelmään, aiheuttaen pitkälti aiempien palvelukokemusten määrittelemänä sen, että palveluissa huumeiden käyttöä tai siihen viittaavia tekijöitä pyritään salaamaan ja oikeuksia joudutaan puolustamaan. Tämä osaltaan viestii huumeitaustaisten ihmisten tarpeesta saavuttaa päätöksentekovaltaa ja näyttäytyä itsemääräävinä toimijoina tilanteissaan. Toisaalta palveluissa olemisen viitekehyksessä kyseisten toimintamahdollisuuksien pääasiallinen pyrkimys on *pysyä palveluiden piirissä* sekä *välttää haavoittavia palvelukohtauksia*. Voi siis olla harhaanjohtavaa puhua käsitteellisesti toimintamahdollisuuksista tai toimijuudesta, kun informantit aktiivisen muutoksen tai vaikuttamisen sijaan pyrkivät välttämään esimerkiksi leimautumiseen ja poiskäännyttämiseen liittyviä palveluissa, mikä taas osaltaan saa merkityksensä yrityksenä *sopeutua* tilanteeseen.

Kuitenkin aineistosta erottuu yksi informantti, joka tuo selkeästi esiin omaa toimintaansa sekä eräänlaista vallan käytön aspektia palveluissa. Hän toteaa perustason päihdepalveluihin liittyen seuraavaa: ”*Oli aikasemmin vähän vittumainen se (työntekijä) nii, se vähän piilokuittaili mulle ja ei ollu mukava mennä sen ajoille ja näin, niin niitähän alko sitte jäämään niitä aikoja väliin ja voi olla etten puoleenkaan vuoteen käyny sen ajoilla,*

että... Sitte joutu vähän uhkailee, etten tuu enää ollenkaa tuon ajoille, jos ei vaihu työn-tekijä, että kyllä ne sitte vaihto niitä että...” Kokemuksesta on siis havaittavissa niin väli-aikaista palvelusta pois jättäytymistä kuin sillä uhkailemistakin, mikä itsessään on poikkeavaa aiempiin palvelukokemuksiin peilaten. Osaltaan tämä on myös osoitus informanttien eritasoisesta toimijuudesta suhteessa palveluihin, sillä siinä missä toinen jätetään palvelusta vapaaehtoisesti pois jopa oman terveytensä kustannuksella, toinen hyödyntää pois jättäytymistä vallan käytön välineenä, saadakseen haluamansa muutokset aikaan palvelussa.

Toimintamahdollisuuksia ja toimijuutta tarkasteltaessa on myös huomioitava informanttien kontribuutio tutkimushaastatteluihin osallistumisessa, mikä itsessään näyttää yksilötason vaikuttamismahdollisuutena tiedon tuottamisen näkökulmasta. Tämä myös ilmentää informanttien halua ja kykyä asettua toimijoiksi suhteessa palvelujärjestelmään ja yhteiskuntaan silloin, kun heille tarjoutuu siihen tilaisuus. Kuten olen aiemmin tuonut esiin, palvelujärjestelmän toimintamallit ja rakenteet asettavat esteitä informanttien aktiiviselle toimijuudelle, ja siksi onkin merkittävää pohtia, kuinka tällaisia toimintamalleja ja erityisesti niistä seuraavia poiskäännätyksiä ja rajoittavia tekijöitä voitaisiin poistaa. Kyse on laajemmista rakenteellisista ongelmakohdista palvelujärjestelmässä, joihin vaikuttaminen vaatii rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta monita-soista horisontaalista toimijuutta aina ruohonjuuritasolta viranomaisten ja poliittisten päätöksentekijöiden tasolle saakka (Närhi 2003, 58, 69).

OODI toimijuutta vahvistavana

Aineiston perusteella OODI toteuttaa kyseisestä ruohonjuuritason työtä pyrkien aktiivisesti mahdollistamaan kävijöilleen toimintamahdollisuuksia hakeutua palveluihin ja saavuttaa inhimillistä kohtaamista, sosiaalista osallisuutta sekä terveyttä edistävää apua, tukea ja neuvontaa. Toisin kuin esimerkiksi terveyden- ja sairaanhoidon palveluita koskevissa kokemuksissa, OODI:a koskevissa kokemuksissa informantit asettuvat toimijan rooliin, mikä tulkintani mukaan viestii heidän toimintamahdollisuuksiensa lisääntymisestä. Käytännössä tällä toimijan rooliin asettumisella viitataan siihen, kuinka informantit puheessaan nostavat esiin OODI:n toiminnan positiivisia merkityksiä ja omaehtoista toimintaansa, kun taas edellä esiin tuomani mukaisesti muualla palvelujärjestelmässä ko-

ettu kohtaaminen rajoittaa sekä palveluiden käyttämistä että koettua toimijuutta. Esi-merkiksi Väyrynen (2007, 174, 195) toteaa, että leimautuminen elettyinä tilana ka- peuttaa ihmisen yhteiskunnallista toimijuutta, kun taas usealle elämäntilanteelle kohdis- tettava tuki voi tarjota kiinnukohtia yhteiskuntaan ja näin ollen vahvistaa tunnetta omista vaikutusmahdollisuuksista ja toimijuudesta.

Toisaalta edes OODI:n toimintaa ei voida merkitykseltään tarkastella yksioikaisesti koh- deryhmän toimintamahdollisuuksia lisäävänä, sillä kuten olen aiemmin nostanut esiin (ks. 5.3), informanttien OODI:a koskevista kokemuksista on havaittavissa myös kynnystä nostavia tekijöitä. OODI:ssa asioimiseen liittyen kyseiset kynnyskokemukset kiinnittyvät läheisesti *kävijöiden keskinäisiin suhteisiin*, jotka eivät kaikkien osalta näyttäyty puhtaan ystävällisinä. Eräs informantti tuo seuraavassa aineistokatkelmassa havainnollistavasti esiin kävijöiden keskinäisiin suhteisiin liittyviä haasteita, joita ei kuitenkaan lähdetä sel- vittelemään OODI: tiloissa.

H: ”Välillä tuntuu että tiiän että täälläki on ollu semmosia suhteita, mulla ei oo semmosia ollu mutta jotaki velekoja pitää luikkia.. Mutta täälläki ollu semmosia että hyvinki vihamielisiä ihmisiä toisillee, nii ne on kuitenkin istunu sulassa sovussa tuossa että ne niinkö kunnioittaa sitä, että täällä ei hoideta niitä asioita. Että välttämättä ne ei istu vierekkäin tuossa mutta saattavat keskustella keskenään...”

Aineiston perusteella keskinäisen vihamielisyyden tai muiden ihmissuhteisiin liittyvien ongelmien ei siis koeta näyttäytyvän konkreettisesti OODI:ssa, vaan päinvastoin OODI:lle annetaan merkityksiä turvallisena ja rauhanomaisena kohtaamispaikkana. Ko- kemuksista on siis havaittavissa eräänlainen yhteisymmärrys OODI:n toimintaa koske- vista normeista sekä kunnioitus näitä normeja kohtaan. Haastavillakaan ihmissuhteilla ei siis aineiston perusteella voida havaita olevan suoranaista vaikutusta OODI:ssa olemi- sen kokemukseen, mutta on myös huomioitava, että kohderyhmän ulkopuoliselle, tut- kijan rooliin asettuvalla henkilölle on käytännössä mahdotonta tulkita kävijöiden keski- näisiin suhteisiin liittyviä moninaisia tekijöitä. Keskinäisiin suhteisiin liittyvillä haasteilla ei kuitenkaan vaikuta olevan suoranaisia huumeita käyttävien toimintamahdollisuuksia kaventavia vaikutuksia, minkä vuoksi näen perusteltuna tarkastella OODI:n toimintaa pääsääntöisesti kävijöidensä toimintamahdollisuuksia lisäävänä ja toimijuutta vahvista- vana tekijänä.

Tulkintani mukaan OODI:lle annettu merkitys toimintamahdollisuuksien lisääntymisestä kiinnittyy läheisesti matalan kynnyksen palveluissa vallitsevaan ajatteluun, ettei huumeita käyttävien ihmisten elämään tulisi aktiivisesti puuttua, vaan he tietävät itse mitä tahtovat ja tarvitsevat (Törmä 2009a, 120). Toisaalta tätä ei voida yleistää esimerkiksi kaikkiin OODI:n kävijöihin, sillä on myös todettu, että henkisesti ja fyysisesti huonokuntoisimpien, huonomuististen, keskittymiskyvyttömiä ja lyhytjännitteisesti toimivien huumeita käyttävien henkilöiden kohdalla aktiivisen toimijuuden ja autonomian odottaminen on ylimitoitettua, riippumatta palvelun viitekehystä. Kyseisten henkilöiden kohdalla tarvitaankin huomattavasti enemmän aktiivisuutta hoito- ja palvelujärjestelmän puolelta. (Mt., 199.) Näen kuitenkin paikallisen matalan kynnyksen ideologialle perustuvan toiminnan mahdollistavan kohderyhmälle merkittäviä *paikkaavia ja korvaavia kokemuksia* suhteessa muuhun palvelujärjestelmään, ja näitä tulen käsittelemään tarkemmin seuraavassa luvussa.

7 OSALLISUUSKESKUS OODI:N MERKITYS

7.1 OODI poikkeavana ja paikkaavana toimintana

Kuten edellä totean, informanttien kokemuksista on havaittavissa OODI:n toiminnan poikkeavuus suhteessa muuhun palvelujärjestelmään erityisesti siksi, että se mahdollistaa kävijöilleen sosiaalista osallisuutta ja inhimillistä kohtaamista sekä terveyttä edistävää apua, tukea ja neuvontaa. Matalan kynnyksen toiminnan tarkoitus onkin toteuttaa vallitsevasta palvelujärjestelmäkultuurista poikkeavia toimintatapoja (Ranta 2019, 258). Poikkeavuuden kokeminen taas on yhteydessä koettuihin palvelutarpeisiin sekä erityisesti aiempiin palvelukokemuksiin ja koettuun luottamukseen palvelujärjestelmää kohtaan. Toisaalta poikkeavuus merkitsee myös palvelujärjestelmän puutteiden paikkaamista, kun huomioidaan kyseisen marginaalisen kohderyhmän rajoittuneet toimintamahdollisuudet sekä negatiiviset kokemukset palveluista. Osallisuuskeskus OODI:n toiminnalla on edellä havaittu olevan informanttien ja muidenkin kohderyhmään kuuluvien toimintamahdollisuuksia laajentavia vaikutuksia, minkä vuoksi onkin tärkeää tarkastella OODI:n toiminnalle annettuja merkityksiä.

Henkilökunta

Informanttien kokemuksista on havaittavissa ensinnäkin OODI:n henkilökunnalle annetut merkitykset, jotka kiinnittyvät läheisesti informanttien kohteluun. Kuten aiemmin olen tuonut esiin, huumeita käyttävillä on negatiivisia kokemuksia saamastaan kohtelusta muualla palvelujärjestelmässä, minkä vuoksi OODI:n henkilökunnan suhtautuminen heihin näyttää poikkeavana. Kohtaamisen poikkeavuutta käsitteellistetään puheessa muun muassa *ihmisenä kohtaamisena*, mikä osaltaan taas viittaa muualla tapahtuvaan asiattomaan, nöyryyttävään tai jopa epäinhimillistävään kohtamiseen. Lisäksi informanttien puheessa tuodaan esiin luottamuksen syntyminen henkilökunnan ja kävijöiden välille, mikä aiempiin palvelukokemuksiin peilaten viestii OODI:n roolista palvelujärjestelmän puutteita paikkaavana toimintana (ks. Juhila 2008a, 46).

H: ”..Täällä nää työntekijät ei oo nii nörttejä tai siis sillee junteja, että ne ei pidä meitä ihan menetettyinä tapauksina.(---) ...Ne on nuorempaa sukupolvea eikä mitään kuuskymppisiä.. Tervaskantoja.”

H: ”Joo on kyllä se luottamus, mikä on tullu näihin työntekijöihin ketä tässä on ollu pitemmän aikaa.”

H: ”Jos jostaki saa hyvää palvelua nii on mukava asioida. Aivan samalla lailla ku täällä ku käy, mä oon monta kertaa sanonu että täällä (OODI:ssa) on niin mukava käyä ja täällä on niin mukava henkilökunta.”

H: ”Mä tuun hyvin toimeen näitten.. henkilökunnan kans, et ei mulla oo mitään. Mä ainaki tykkään. (---) ...Ne ei kysele tai utele, vaan ne ottaa sinut ihmisenä.”

Kohtaaminen muodostuu aina kontekstisidonnaisissa suhteissaan sekä kohtaamisen paikassa (Ranta 2020b), minkä vuoksi OODI:n toimintaan ja erityisesti henkilökunnan toimintatapoihin liittyy olennaisesti haittoja vähentävän toiminnan ideologia. Tähän ideologiaan kuuluu huumeita käyttävien ihmisten hyväksyminen sellaisena kuin he ovat sekä sitoutuminen työskentelemään heidän kanssaan ilman tuomitsemista, mikä on aineiston perusteella havaittavissa myös OODI:n henkilökunnan toiminnasta. (IHRA 2021.) Eräs informanteista kuvaileekin kokoavasti kohtaamistaan OODI:ssa:

H: ”...Just tän henkilökunnan iloisuus ja semmonen että ne kaikki ottaa.. Ja jos sulla on joku vaiva nii ne kuuntelee ja otetaan selvää siitä sitten. Ja sillee että ne ei kato sua sillai niinku toiset että 'jaa tuo vitun nisti tullee tänne, että jaa potkassaa'... Että mitä se taas haluaa. Ei oo semmonen meininki. Että he edesauttaa sun terveyttä kuitenkin.”

Kyseisestä kokemuksesta on havaittavissa useita OODI:n poikkeavuutta ilmentäviä tekijöitä, joista korostuu erityisesti henkilökunnan *vastaanottavuisuus* sekä *halu vastata avuntarpeisiin*. Kontrastina OODI:n toiminnalle kokemuksesta on havaittavissa myös asenteelliseen kohtaamiseen liittyvää kokemusta, jota käsitteellistetään esimerkiksi ”nistiksi” määrittelemisenä. Kyseinen sanavalinta nähdäkseni kuvastaa informanttien kokemaa asenteellista, ennakkoluuloista ja leimaavaa kohtaamista muualla palvelujärjestelmässä sekä osaltaan korostaa OODI:n toimintatavoille annettua positiivista merkitystä. OODI:n toimintatavat näyttävät siis muusta palvelujärjestelmästä poikkeavina, vaikkakin erityisesti inhimillisen kohtaamisen tulisi olla itseisarvo kaikkialla palvelujärjestelmässä.

Aineistosta on myös havaittavissa kävijöiden *arvostus* OODI:n henkilökunnan tekemää työtä kohtaan, mikä kertoo osaltaan kävijöiden positiivisesta kokemuksesta OODI:in liittyen. Arvostuksen kokemusta merkityksellistetään huumeita käyttävien ryhmään kuulumisen kautta, jolloin ainakin käsitteellisesti tuodaan esiin erontekoa huumeita käyttävien ja ”normaaliutta” edustavien ihmisten välille. Arvostus kiinnittyy erityisesti henkilökunnan tekemään työhön sekä OODI:n toiminnan jatkuvuuteen. Suurin osa informanteista tuokin esiin kokemuksensa, että OODI:n henkilökunta tekee systemaattisesti töitä kävijöiden hyvinvoinnin, osallisuuden ja oikeuksien eteen sekä pyrkii toiminnallaan edistämään hankkeen jatkuvuutta. Kyse on kuitenkin määräaikaisin avustuksin toimivasta hankkeesta, jolloin palvelun vakiinnuttaminen pysyväksi toiminnaksi ei ole yksiselitteistä (esim. Ranta 2020b, 30).

H: ”Just mä ainaki kunnioitan tätä porukkaa, nää tekkee niin semmosta.. Miten mää sanosin, semmosta.. Hyvää työtä, sitähan ei ymmärrä semmonen, joka ei oo ollu tossa ringissä nii sitähan ei ymmärrä semmonen, että minkälaista työtä nää tekkee. Mutta mun mielestä nää [OODI:n työntekijät], ne tekee semmosta työtä, että aivan niinkö.. Emmä tiä miten sen vois korvata sen homman, ei millään. Nii se on kunnioitusta heitä kohtaan, minä ainaki kunnioitan heitä. Että te käytte tämmöstä ja haluatta että tää jatkuu.”

Lisäksi arvostus kiinnittyy myös aineistosta nouseviin kokemuksiin, joiden mukaan OODI:n toiminta on suunniteltu erityisesti huumeita käyttävien tarpeita varten, mikä tietysti on myös hankkeen tavoitteiden mukaista (Puolakka 2018). Aineiston perusteella on havaittavissa, että kyseisillä tarpeilla ei viitata ainoastaan palvelutarpeisiin vaan laajemmin esimerkiksi tarpeeseen olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tai saavuttaa osallisuuden kokemuksia. Myös kyseisissä kokemuksissa informantit tuovat esiin erontekoa

huumeita käyttävien ja ”normaaliutta” edustavien ihmisten välille, korostaen OODI:n toiminnan poikkeavaa luonnetta ”heille” suunnattuna toimintana. Tähän liittyy osaltaan asenteellisten ja rakenteellisten esteiden kokemukset muualta palvelujärjestelmästä, minkä vuoksi positiivinen kokemus OODI:sta ja erityisesti sen henkilökunnasta voi olla korostunut.

H: ”No onhan täällä (OODI:ssa) paljonki (annettavaa), onhan tää paljon tähän narkkipuoleen niinku keskittyny.. Minusta tää on ainutlaatusta mitä täältä saa.”

H: ”Joo, tää on paljon enemmän meille suunnattu.. Tai täähän on huumeiden käyttäjille suunnattu. Täällä on otettu tosi hyvin huomioon kaikki tarpeet ja muuta.”

Henkilökunnalle annetut merkitykset yhdistetään kokemuksiin myös kävijöiden kokemukseen saadusta *avusta sekä mahdollisuudesta asioida ja viettää aikaa sekä osallistua OODI:n toimintaan*. Aiempiin palvelukokemuksiin peilaten, tämä ei monenkaan kävijän kohdalla ole ollut itsestänselvyyttä muualla paikallisessa palvelujärjestelmässä tai ylipäättäen yhteiskunnassa. Kokemuksissa avun saamista merkityksellistetään moninaisena arjen asioissa tukemisena, keskusteluapuna, terveyden- ja sairaudenhoitona sekä sosiaalisena ohjauksena. Avun saannin kokemuksista on myös havaittavissa, että OODI:a tarkastellaan positiivisessa mielessä muista palveluista monella tapaa poikkeavana. Yksilökohtaisesti poikkeavuus nousee toisten puheessa esiin avun *monipuolisuuden ja matolan kynnyksen* kautta, kun taas toiset kokevat ylipäättään avun saamisen poikkeavaksi kokemukseksi. Nähdäkseni erilaiset haavoittavat kokemukset palvelujärjestelmässä voivat luoda niin syvää epäluottamusta, että pelkästään avun mahdollisuus voidaan kokea tavallisesta poikkeavana.

H: ”Joo, joskus jos mulla on ollu vähän vaikeempia aiheita mistä on halunnu jutella niin on voinu vetää työntekijän sivuun ja sanoo, että nyt jutellaan hetki. Ja se on ollu täysin ok.”

H: ”Että kyllä mä oon saanu avun aina. Ja yleensä sitä on sitten täällä avautunukkin näistä asioista.”

H: ”No ainaki täällä on se sosiaalipuoli, se auttaa jos tarvii ja sitte tuota... Nuo auttaa mua aina nuo sairaanhoitajat ja nää jos mä tarvin jotain. Niille voi aina puhua ja en mä ainakaan nää mitään negatiivista.”

Toiset kävijät vertaisina

Informantit merkityksellistävät kokemustaan OODI:sta sen henkilökunnan lisäksi muiden kävijöiden kautta, kun toiset kävijät toimivat motivoivina tekijöinä OODI:in hakeutumiselle sekä siellä viihtymiselle. Tässä yhteydessä kokemuksista nousee paikallisen kontekstin merkitys ja huumeita käyttävien ihmisten keskinäiset suhteet ennen OODI:a sekä OODI:n ulkopuolella. Huolimatta edellä esiin nostamastani rajoittavasta ulottuvuudesta kävijöiden keskinäisissä suhteissa (ks. 6.2), muiden kävijöiden läsnäololle annetaan myös *vertaistuellisia* merkityksiä. Nämä merkitykset ovat yksilöllisiä, sillä siinä missä toinen kokee OODI:n olevan hyvää ja mielekästä vaihtelua ainaiselle huumeista puhumiselle, toinen taas kokee tarpeelliseksi pystyä keskustelemaan aiemmasta huumeiden käytöstään sellaisten ihmisten kanssa, joilla on omakohtaista kokemusta siitä. Vertaistuen kokemukseen liittyy osaltaan myös OODI:n yhteiset säännöt, jotka kieltävät kaupankäynnin sekä niin sanotun ”kuivanarkkaamisen” eli ihannoivaan sävyyn huumeiden käytöstä keskustelemisen.

H: ”Vaikka kaikki minut tuntee täsäki kaupungissa ja mieki aika monet tullen nii, on sillai tässä aika helppo olla ku ei tässä (OODI:ssa) oo mitään riitoja tai mitää semmosia. Aika vapaa meininki. (---) Tämä tuntuu välillä, että tämä on vähän semmonen NA, sillai ku tuossa jutellaa eri ihmisten kans ja pieni kaupunki nii kaikki on keskenään tuttuja tavallaan. Nii ihan mukava tuossa jutella, ja kun täällä ei saa kamasta puhua tai kauppaa tehdä nii mukava ku siitä on kuitenkin 15 vuotta jauhettu että kama sitä, kama tätä nii siihen vittu kyllästyy. Nii tässä kuitenkin ku sitä ei saa tehdä, nii on mukava ku tässä voi jutella muutaki.”

H: ”Täällä on kuitenkin tosi samaistuttavaa jengiä [...]Vaikka on paljon normaaleita kavereita, jotka ei käytä päihteitä ja näin.. Mulla on nyt niinku tullu paljon päihteettömiä kavereita ja näin, mut en mä koskaan voi niille olla silleen että fuck it nyt kyllä tekis mieli piriä tai you know.. Jos tulee joku jännä muisto jostain vanhasta niin ei niille pysty kertomaan mut sit just OODI:in pystyy tulemaan ja laukomaan.”

Nähdäkseni kokemuksista on havaittavissa, että OODI on onnistunut hankesuunnitelmassaan määritellyssä tavoitteessa kehittää ja edistää erilaisia vertaistuen malleja. Samalla kyse on myös hankkeen tavoitteesta edistää huumeita käyttävien omista tarpeista lähtevää osallistumista ja osallisuutta sekä syrjäytymisen vastaista toimintaa, mikä myös kokemusten perusteella näyttää toteutuvan, kun sekä henkilökunta että muut kävijät toimivat motivaatiotekijöinä suhteessa OODI:ssa asioimiseen. (Puolakka 2018, 6–7.)

Terveyden edistäminen ja haittojen vähentäminen

Henkilökunnan ja muiden kävijöiden lisäksi informantit merkityksellistävät OODI:n toimintaa erityisesti *terveyden edistämisen* aspektin kautta. Terveyden edistäminen ja huume-ehtoisten haittojen vähentäminen onkin OODI:n toisen osahankkeen perimmäinen tavoite (Puolakka 2018). Lisäksi tähän liittyvä terveysneuvonta on Tartuntatautiasetuksen (2017/146) 6§:n mukaisesti määritelty kunnallisen toimielimen vastuulle, mikä käytännössä tarkoittaa, että Rovaniemen kunta rahoittaa OODI:n terveysneuvonnan osahanketta 100% (ks. myös Puolakka 2018, 15). Kyseinen pykälä määrittelee terveysneuvontaa erityisesti tartuntatautien ehkäisyyn liittyvän terveysneuvonnan sekä suosittavasti huumeita käyttävien käyttövälineiden vaihtamisen osalta. Aineiston perusteella informantit pitävätkin tärkeänä, että OODI mahdollistaa puhtaiden käyttövälineiden vaihtamisen sekä pienet hoitotoimenpiteet, kuten C-hepatiitin ja HIV-infektion testaamisen sekä C-hepatiitin hoitamisen (ks. Laitinen 2017, 24–25). Näitä toimenpiteitä merkityksellistetään aineistossa terveyden edistämisen ja tartuntatautien leviämisen ehkäisyn kautta.

H: ”Musta se on tärkeää että kaikki piikittää puhtailla. Vaikken mä siinä ite piikitäkää nii en mä halua että täällä leviää mikkää taudit. Ja sitten ku ne onki nii helposti saatavilla ja tämmönen paikka on.”

H: ”Ja sitten se, että se parantaa huumeiden käyttäjien terveyttä, kun täällä pystyy hoitaa asioita.”

*H: ”Joskus nuorena olin ja tulitikkuauskissa nää piikit terotettiin kun ne ei millään menny tänne (*osoittaa käsivartta*). Se oli jotain aivan uskomattoman kivuliasta. Että nyt on aina koko ajan uudet, puhtaat, luonnollisesti terveydenhoito on ja pystyy saamaan apua joissakin, kaikissa tehtävissä, ja.. Näissä tämmösissä tehtävissä.”*

Terveyden edistämisen merkitykset liittyvät informanttien kokemuksissa tartuntatautien ehkäisyn lisäksi erityisesti *lääkärin vastaanottoon* OODI:ssa. Lääkärin vastaanoton korostunut merkitys kiinnittyy monen huumeita käyttävän ihmisen kohdalla kyvyttömyyteen tai haluttomuuteen asioida perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon yksiköissä paikallisesti, mikä voidaan ainakin osaksi nähdä seurauksena edellä läpikäymieni rakenteellisten ja asenteellisten haasteiden tuottamista negatiivisista kokemuksista. Tämä taas viestii sekä paikallisen palvelujärjestelmän kyvyttömyydestä vastata kyseisen kohderyhmän tarpeisiin että OODI:n roolista paikkaavana toimijana kyseisessä järjestelmässä.

H: "No huono oon mennee lääkäriin. Ja se on just.. No täällä (OODI:ssa) oon menny sitten ja se on just sen takia että sinne lääkäriin ei pääse sillon sinne sattuu soittaaan sen ajan. Niinku mä sanoin, että ku se ei tapahu heti se asia nii se jää tekemättä sitte."

H: "En mie saa aikaseksi käyttää missään muualla.. Mie en, en osu niihin aikoihin."

H: "...Ja OODI on sen (tärkeä) takia, että sekä terveydenhoitaja että lääkäri että jos on jotain ihottumaa tai jotaki tämmöstä, korvatulehusta tai tämmöstä nii käy siellä mieluummin ko lääkärisssä koska lääkärisssä on aika vahvana se stigma että oot käyttäjä."

H: "Koska tää on niinku ainoa paikka missä pystyy suoraan puhumaan lääkärille, ilman että sun tarvii pelätä mitään."

OODI asiointikanavana ja yhdyskäytävänä

Nähdäkseni OODI:lle annettua merkitystä ilmentää sen selkeä palvelujärjestelmän puutteita paikkaava rooli (ks. Juhila 2008a, 46) informanttien kokemuksissa, jolloin OODI näyttäytyy *asiointikanavana* muualle palvelujärjestelmään. Kyseiset puutteet liittyvät erityisesti huumeita käyttävien ihmisten palvelutarpeiden kohtaamattomuuteen sekä rakenteellisiin ja asenteellisiin haasteisiin julkisen palvelujärjestelmän puolelta. Paikallisen tasolla tarkasteltuna onkin merkittävää tuoda esiin, että vuonna 2018 terveysneuvontapiste Pompun kävijäkyselyn perusteella suuri osa kyseisen palvelun käyttäjistä ei ollut huumeiden käyttönsä vuoksi asiakkaana sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa. Mahdollisina syinä tälle nähtiin erityisesti häpeän ja häpeäleiman pelko, palveluissa huumeiden käyttöön liittyvä koettu epäasiallinen kohtelu sekä käyttöön liittyvä rangaistuksen pelko. Lisäksi suullisen palautteen perusteella kohderyhmän sisällä vallitsee syvä epäluottamusta palveluiden tuottajien vilpittömyyttä, osaamista ja ammattitaitoa kohtaan. (Puolakka 2018, 2–3.)

Terveysneuvontapiste Pompun kyselytulokset ja suullinen palaute näyttäytyvät yhdenmukaisina OODI:n kävijöiden kokemusten kanssa, lukuun ottamatta käyttöön liittyvää rangaistuksen pelkoa, jota ei tuotu esiin haastatteluissa, mutta ei myöskään ollut sisällytetty haastatteluteemoihin. Tulosten yhdenmukaisuus kertoo kuitenkin osaltaan paikallisessa palvelujärjestelmässä havaittujen rakenteellisten ja asenteellisten haasteiden systemaattisuudesta. Pompun kyselyn perusteella on myös oletettavissa, että suuri joukko paikallisia huumeita käyttäviä on jäänyt tai jättäytynyt olemassa olevien yleisten

sekä kohderyhmälle kohdennettujen palveluiden ja kansalaistoiminnan ulkopuolelle (Puolakka 2018, 2). Kyseinen ilmiö on havaittavissa myös OODI:n kävijöiden palvelukokemuksista sekä erityisesti OODI:a koskevista kokemuksista, joissa OODI:a käsitteellistetään ainoana palveluna.

H: ”Kyllä se (OODI) viime kesänä oikeestaan oli ja syksynä ainoa mitä käytin... Jotenki kaikkialle muualle oli hirveen vaikee mennä selvittään mitään asioita. Tänne pysty sit tulee ja soittelee mihin tarvi.. Sossuun, kelaan, työkkäriin.. Hoitaan kaiken samasta paikasta eikä ravata tuolla tunti tolkulla eri toimitoissa.”

Kuitenkaan kyse ei niinkään ole siitä, että OODI olisi ainoa käytetty palvelu, vaan edellä mainitun mukaisesti OODI:a merkityksellistetään asiointikanavana, eli paikkana, joka mahdollistaa asioinnin ja palveluiden piiriin pääsemisen myös niille, jotka eivät erinäistä syistä halua tai kykene asioimaan muualla palvelujärjestelmässä. Toisaalta erään informantin kohdalla OODI:a käsitteellistetään kirjaimellisesti ainoana palveluna, jolloin OODI:lla on edellistä suoraviivaisempi rooli palvelujärjestelmän puutteita paikkaavana toimintana. Kuten eräs informanteista kuvailee ”No A-klinikka kun oli kuukauden tauolla niin OODI oli ainoa. Ja täältä mä sitten sen keskusteluavunki sitte sain.”, on OODI:lla ollut muun muassa perustason päihdepalveluita paikkaava rooli supportatiivisen keskustelun järjestämisessä. On siis perusteltua todeta, että kyseisen kohderyhmän riski jättäytyä paikallisten palveluiden ulkopuolelle olisi huomattavasti korkeampi, ilman OODI:n olemassaoloa, mikä taas ilmentää OODI:n tarvetta ja merkitystä sekä yksilöiden että yhteisön ja yhteiskunnan tasolla.

Käytännössä OODI:ssa asiakas ja palvelut pyritään tuomaan yhteen esimerkiksi ohjaamalla ja neuvomalla asiakasta, tai jopa lähtemällä asiakkaan mukaan asioimaan, kuten eräs informanteista kuvailee ”No en mä oo törmänny tämmöseen samanlaiseen palveluun missään että... Niinku jeesataan oikeestaan missä tahansa asiassa. Lähetään kauppaan kaveriks tai mitä vaan ku pyyät.” Tämä nähdäkseni ilmentää OODI:n toiminnan monipuolisuutta ja asiakaslähtöisyyttä sekä informanttien palvelutarpeisiin vastaamista, mikä aineistoon perustuen näyttäytyy poikkeavana suhteessa muuhun palvelujärjestelmään. Aineiston perusteella OODI on myös onnistunut toteuttamaan hankesuunnitelmassaan määriteltyä tavoitetta torjua ja ehkäistä huumeiden käyttöön kytkeytyviä haittoja lisäämällä huumeita käyttävien yhdenvertaisia mahdollisuuksia osallistua ja vastaanottaa syrjinnästä vapaita palveluja yhteiskunnassa (Puolakka 2018).

OODI:n kaltaisen huumeisiin erikoistuneen matalan kynnyksen paikan yksi tärkeimpiä tarkoituksia onkin tavoittaa huumeita käyttäviä ihmisiä ja saattaa heitä tarvittaessa muihin palveluihin. Matalan kynnyksen toiminnan voidaan myös nähdä edistävän asiakkaiden oikeuksia, sillä ne mahdollistavat usein ensimmäisen askeleen lähemmäs palveluita ja toimivat ikään kuin yhdyskäytävänä tai porttina ”korkean kynnyksen” palveluihin. (Ranta 2019, 254; Juhila ym. 2021, 174.) Tällä on erityisen tärkeä merkitys suhteessa kohderyhmän sisällä koettuun *paikattomuuteen* palvelujärjestelmässä, mikä voidaan joidenkin henkilöiden kohdalla todeta jopa perustuslain vastaisena hylkäämisenä tai heitteillejättönä esimerkiksi silloin, kun ihminen on torjuttu palveluiden toimesta. Suhteessa tähän, OODI:n voidaan nähdä aktiivisesti toteuttavan ihmisen perusoikeuksia, pyrkiessään löytämään palvelujärjestelmän ulkopuolelle jääneitä ja jätettyjä henkilöitä sekä saattamaan heidät heille kuuluvien palvelujen ja etuuksien piiriin. (Juhila 2018, 174.) OODI:lla on siis tärkeä rooli *asiakkaiden ja palveluiden yhteen saattamisessa*, kuten seuraavista aineistonäytteistä on havaittavissa.

H: ”Että en ois vuokrarästiasioita mistään kaupungin kautta lähteny selvittelmään... Tänne tulin sitten ja sanoin että on lähössä kämppä alta. Sosiaalityöntekijä sitten sano että ”jaa laitetaanpa asiat sitten kuntoon että aletaanpas selvittelmään”. Kohta oli vuokrat maksettu ja kaikki kunnossa. Oli joo helppo tulla tänne (OODI:in) ja siitä puhuu, vaikka se nyt hävetti täälläkin puhuu että vuokrat jääny rästiin. Mutta eipä se sitten niin paha asia ollu, loppujen lopuks että..”

H: ”Ja tää monipuolinen, meille tarkoitettu monipuolinen juttu että jos tarvii vaik tukee niin sä saat sitä kahen päivän sisällä tai.. Mä en oo ikinä joutunu lähteen täältä hakemaan apua. Että mulle ois sanottu että mene tuonne noin ja saat sen siellä, vaan et voinko mä auttaa sua täällä kun on tää kone. Että ei oo ikinä tarvinnu lähtee tonne niinku häväistyksi tai huonosti voimaan tai näin.”

Aineistosta on havaittavissa, että erityisesti OODI:n *matala kynnyks* ja *välitön reagoiminen* avun tarpeeseen ovat merkittäviä informanteille. Kokemuksista voidaan myös huomata, että OODI:n merkitys asiointikanavana on moninainen, kun esimerkiksi yhteydenpito muihin organisaatioihin voidaan järjestää OODI:sta puhelimitse tai virtuaalisesti. Tähän osaltaan liittyy aineistosta havaittava häpeä, jota koetaan erityisesti muualla palvelujärjestelmässä asioitaessa. Merkittävää on, että OODI mahdollistaa erityisesti huonokuntoisimpien ja monella tapaa syrjäytyneiden huumeita käyttävien välttämättömien

asioiden hoitoa silloin, kun kynnys asioida muualla palvelujärjestelmässä on liian korkea tai palvelujen saamiselle asetetut ehdot ja kriteerit liian tiukat (ks. Puolakka 2018, 3).

Kokoavasti voidaan todeta, että aineiston perusteella OODI muodostaa eräänlaisen *puskurivyöhykkeen* virallisen palvelujärjestelmän ja kävijöiden välille, kun sekä matalan kynnyksen yksikön henkilökunnalla että asiakkailta on tavoitteenaan edistää huumeita käyttävien palveluihin pääsyä ja oikeuksien toteutumista. Tällöin onkin tyypillistä, että yhteentörmäyksiä ja haasteita syntyy yleensä muun yhteiskuntajärjestelmän ja asiakkaiden välille, kuten myös luvuissa huumeita käyttävien palvelukokemuksista olen tuonut esiin. Matalan kynnyksen helppo saavutettavuus merkitseekin implisiittisesti muiden palveluiden korkeaa kynnystä sekä niiden heikkoa vastaanottokykyä ja saavutettavuutta sekä näin ollen matalan kynnyksen toiminnan paikkaavaa roolia. (Törmä 2009a, 100, 138.) Lisäksi kyseisellä puskurivyöhykkeellä toimivien ammattilaisten voidaan nähdä toteuttavan eräänlaista yhteisötyötä, joka ideaalissa tilanteessa muodostuu monitoimijaiseksi, ruohonjuuritasolla syntyneitä toimintamalleja vahvistavaksi työskentelyksi (Roi-vainen 2002a, 226), kuten myös OODI:n kehittämishankkeessa.

Lisäksi tarkasteltaessa hoitojärjestelmän ja -polkujen kokonaisuutta, on huomattava, ettei kattavakaan matalan kynnyksen palvelu tarkoita muun palvelujärjestelmän kynnyksien madaltumista. Jos muu palvelujärjestelmä toimii ikään kuin eri tahdissa, muodostuu niihin ajan kuluessa tulppa, kun esimerkiksi jatkohoidon kynnystä pidetään liian korkealla. (Mäkelä ym. 2005, 14.) Tähän vaikuttaakseen OODI:n kaltaisen matalan kynnyksen paikan tulisi valjastaa käyttöönsä valtaa, jota pystyisi hyödyntämään heikko-osaisten puolustamiseksi (Törmä 2009a, 100). Nähdäkseni kyseistä valtaa on pyritty OODI:ssa saavuttamaan osallistamalla kävijöitä aktiivisesti toiminnan kehittämiseen sekä tuomalla heidän kokemuksiaan näkyväksi tuottamalla tietoa erilaisten kyselyiden ja yhteistyössä tuotettujen pro gradu -tutkielmien myötä.

Yksilö- ja yhteisötason vaikuttaminen

Nähdäkseni on merkittävää tuoda esiin, että OODI:n kävijöiden marginaalinen asema yhteiskunnassa merkitsee lähtökohtaisesti sitä, että kohderyhmän äänellä ei välttämättä nähdä samanlaista painoarvoa kuin valtaväestöön kuuluvalla (esim. Jokinen ym.

2004, 11). Toisaalta kyse on myös siitä, ettei kyseisellä kohderyhmällä ole lähtökohtaisestikaan yhdenvertaisia mahdollisuuksia tuoda ääntään kuuluviin esimerkiksi heitä koskevissa palveluissa tai yhteiskunnassa yleisesti. Siksi informanttien haastatteluissa olenkin pyrkinyt saavuttamaan heidän näkemystään sekä palvelujärjestelmän puutteista että OODI:n vaikutusmahdollisuuksista niin yksilö- kuin yhteisö- ja yhteiskunnankin tasolla. Edellä olen läpikäynyt niitä yksilöllisiä merkityksiä, jotka motivoivat kohderyhmään kuuluvia hakeutumaan ja kiinnittymään OODI:n toimintaan sekä vaikuttavat positiivisesti heidän terveyden, osallisuuden ja taloudenkin tilaan. Seuraavaksi tarkastelen informanttien näkemystä OODI:n vaikuttamismahdollisuuksista suhteessa huumeita käyttävien ihmisten elämään ja asemaan yksilö- ja yhteisötasolla.

Yksilö- ja yhteisötason vaikuttamisella viitataan tässä yhteydessä niihin moninaisiin merkityksiin, joita OODI:n kävijät toiminnalle antavat ja millaisilla tekijöillä he kokevat olevan positiivisia vaikutuksia heidän elämäntilanteeseen ja toimintakykyyn sekä oikeuksien toteutumiseen. Kuitenkin vaikuttamismahdollisuuksien käsitteellistäminen ja kokonaisvaltainen hahmottaminen näyttäytyi haastattelutilanteissa haasteellisena, ja informanttien kokemuksista onkin havaittavissa, että OODI:n merkitys auttavana sekä hyvinvointia ja toimintakykyä edistävänä tahona tunnustetaan, mutta sen tosiasiallista vaikutusta tai sen mahdollisuuksia on vaikea hahmottaa. Tosin on havaittavissa, että suurin osa informanteista käsitteellistää OODI:a itselleen *merkityksellisenä* sekä paikallisella tasolla *tarpeellisena* yksikkönä. Tämä itsessään on yksi vaikuttamisen aspekti, kun muutoin palvelujärjestelmän ulkopuolelle ajautuneiden ja toisaalta jättäytyneidenkin ihmisten havaitaan kiinnittyvän OODI:n toimintaan ja kokevan tämän merkityksellisenä.

H: ”Emmä oikeestaan keksi (parannettavaa), että tässä ois asunnoton ja luultavasti hengetön ilman OODI:a että.. Jos ei tätä paikkaa ois ollu.”

H: ”Niin, tää on kyllä paikka mitä tarvitaan täällä. (---) On tää semmonen.. On tää mulle tärkeä.”

H: On (tärkeä)...Täällä ollaan avomielisempiä kuin muualla, ja tänne halutaan tulla.”

H: ”Kyllä tää (OODI) on tärkeä.”

Vaikuttamismahdollisuuksien nähdään siis kiinnittyvän kokemukseen OODI:n toiminnasta sekä siinä havaittujen poikkeavien piirteiden positiivisesta merkityksestä. Kuten

aiemmin on käynyt ilmi, informantit ilmaisevat puheessaan arvostusta OODI:n henkilökuntaa kohtaan ja heidän toiminnallaan koetaan olevan suuri merkitys avun hakemisen kynnyksen madaltumiseen. Vaikuttamisaspektin voidaan siis nähdä kiinnittyvän OODI:n henkilökuntaan ja heidän kohtaamisensa tuottamaan *kokemukseen avun saamisesta ja ymmärryksestä*. Aineistosta voidaan havaita, että kävijöiden elämismaailmoja pyritään aidosti ymmärtämään, eikä esimerkiksi koettuja elämänhallinnan haasteita tarkastella yksilön valintoina.

H: ”Pitäis olla tämmösiä työntekijöitä niinku OODI:ssa. Että on helppo tulla ja kysy sitä apua. Tai ei aina tarvi kysyäkkään, täällä kun nää työntekijät osaa välillä arvata sen mitä apua tarvii.”

H: Nii-nii, ja kaikkien näitten asialla. Ei me olla valittu tämmöstä elämää kuitenkaan varmaan monikaan.. Päätetty että aletaanpa tässä nyt juomaan ja käyttään huumeita ja kaikkea.”

Henkilökunnan kohtaamiseen ja rooliin kiinnittyvä vaikutus onkin merkittävä huomioida, sillä esimerkiksi Ranta (2020a) on todennut, että huumeista riippuvaisten ihmisten toimijuutta on mahdollista vahvistaa tilannekohtaiset *tarpeet huomioivilla vuorovaikutustavoilla sekä joustavilla palvelurakenteilla*. Tällöin edistetään kyseisten ihmisten mahdollisuuksia osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, annetaan tilaa määrittellä institutionaalisen kohtaamisen kulkua sekä vahvistetaan ihmisten toimijuutta (mt.). Vaikkei OODI:n kävijöitä käsitteellistetä huumeista riippuvaisiksi, voidaan samankaltaisia vaikutuksia havaita myös informanttien kokemuksista. Informanttien tarpeiden huomioon ottaminen ja niihin vastaaminen, toimintatapojen joustavuus sekä inhimillinen ja luottamuksellinen kohtaaminen OODI:ssa toimivat muualla koettuja rajoittavia suhteita ja rakenteita *paikkaavina* kokemuksina. Nämä näyttäytyvät informanttien toimijuutta vahvistavina tekijöinä, *yksilö- ja yhteisötason vaikuttamisena*, joka edistää heidän asiantuntemustaan ja kiinnittymistä OODI:n toimintaan sekä näin ollen myös laajemmin palvelujärjestelmään ja yhteiskuntaan.

Aineistosta on havaittavissa myös vaikuttamisnäkökulman kiinnittyminen OODI:n kävijöiden keskinäisiin suhteisiin ja erityisesti vertaistoimintaan. Hankesuunnitelmassa (2018, 6–7) onkin mainittu osallisuuden osahankkeeseen sekä matalan kynnyksen toimintaan liittyvä vertaistoiminta, jonka päämäärä on OODI:n viitekehyksessä kehittää ja tarjota nimettömyyteen ja vapaaehtoisuuteen perustuvia matalan kynnyksen palveluja

sekä vertaistoimintaa, joka edistää vertaisina toimivien henkilöiden osallisuutta ja terveyttä. Nähdäkseni OODI on onnistunut kyseisessä tavoitteessaan, kuten eräs informanteista kuvailee: *”On tää sillain (tärkeä) joo, missä on joku... Ees yks paikka missä pystyy avoimesti puhumaan vanhasta käytöstään. Se on tosi helpottavaa itelle.”* Kokemuksesta on havaittavissa OODI:n toiminnan poikkeava merkitys suhteessa muuhun palvelujärjestelmään, erityisesti huumeiden käytöstä puhumisen suhteen, mikä taas näyttäytyy yksilötasolla merkityksellisenä ja vaikuttavana.

Toisaalta tässä yhteydessä on merkittävää nostaa esiin myös matalan kynnyksen näennäisyyttä (Törmä 2007, 104-105), sillä informanttien kertoman perusteella heillä on joko suoraa tai välillistä kokemusta OODI:in hakeutumiseen liittyvästä kynnyksestä. Palveluihin hakeutumisen kokemuksissa olen nostanut esiin informanttien kokemia haasteita suhteessa OODI:n kävijöiden keskinäisiin ihmissuhteisiin, toisiin ihmisiin OODI:n ulkopuolella sekä omaa tilannetta koskevaan häpeään. Kyseiset kokemukset ovat todennäköisesti vain esimerkkejä siitä, mitä edelleen OODI:sta poisjättäytyvät henkilöt saattavat kokea ja millaisten syiden vuoksi he kokevat OODI:n hakeutumisen mahdottomana. Kyseisen erityisen marginaalisen kohderyhmän tavoittelemisen ja palveluiden piiriin saattaminen onkin yksi OODI:n kehittämistoiminnan tärkeimpiä tavoitteita, jota pyritään toteuttamaan sekä vertaisten että etsivän työn kautta (Puolakka 2018).

Vertaisena toimivien informanttien kokemuksista nouseekin esiin laajemman tason vaikuttamisnäkökulma vertaistoimintaan liittyen, kuten eräs heistä ehdottaakin: *”Mut voitashan meitä käyttää hyväksi tilanteissa, että voitaa alkaa jollekin vaikka vertaistueksi jos ois vaikka eri paikkakuntalainen, voitaa nähdä...”* Kyseinen informantti näkee siis itsensä ja muut kävijät muutostoimijoina, jotka vertaistoiminnan avulla voivat edistää huumeita käyttävien hyvinvointia sekä osallisuutta laajemminkin. Informantin tunnistama vaikuttamisnäkökulma kiinnittyykin *vertaistoiminnan laajentamiseen* OODI:n tilojen ja ajankohtaisesti aktiivisten kävijöiden ulkopuolelle, esimerkiksi ulkopaikkakuntalaisiin. Kyse on siis *yhteisötason* vaikuttamisesta, mikä myös näyttäytyy yhdenmukaisena hankesuunnitelmassa määriteltyjen tavoitteiden kanssa kohdentaa vertaistoimintaa erityisesti heikossa asemassa ja palvelujärjestelmän ulkopuolella oleviin henkilöihin sekä tarjota heille tarpeisiin vastaavia tukitoimia (Puolakka 2018, 6–7).

Kokemuksista on myös havaittavissa, että informanttien tunnistama vaikuttamisnäkökulma perustuu pitkälti OODI:n olemassaoloon kohtaamispaikkana, joka tarjoaa muusta

palvelujärjestelmästä poikkeavaa, moninasiin tarpeisiin vastaavaa apua ja tukea sekä inhimillistä kohtaamista ja osallistumisen mahdollisuuksia huumeita käyttäville ihmisille. Kuten eräs informanteista kuvaileekin, hän näkee OODI:n konseptissa piilevän sellaisia vaikuttamisen mahdollisuuksia, joiden siirtäminen myös paikallisen kontekstin ulkopuolelle nähdään toimivana ja tarpeellisenä. Lisäksi kokemuksista on havaittavissa, että OODI:lla on huumeiden käyttöä *normalisoiva* ja täten myös huumeita käyttävien ihmisten asemaa edistävä vaikutus.

H: ”En mie oikein tiiä. Tuo kuulostaa menevän enemmän poliittisen jutun puoleen. OODI on enemmän tämmönen kahvilamainen kohtaamispaikka. Mutta sinänsä joo, koska tää (OODI) näyttää että on ihan normaalia että jengi käyttää huumeita.”

Tämä onkin yksi haittoja vähentävän ideologian tavoitteista vahvistaa normalisaatio- ja ihmisoikeusnäkökulmaa sekä näin ollen mahdollistaa huumeita käyttäville ihmisille uudenlaisia mahdollisuuksia osallistua kansalaisina (Tammi & Hurme 2006, 120). Tässä mielessä OODI:lla voidaan nähdä myös sosiaalityölle eettisesti olennainen rooli pois-käännytettyjen ja paikattomuutta kokeneiden ihmisten auttajana ja asianajajana (Juhila 2018, 174).

OODI:n toimintaa voidaankin tarkastella *marginaalisena palveluna*, jolloin sen nähdään kohdistuvan yhteiskunnallisesti ulossuljetuille kansalaisille, joilla on monimutkaisia ja moninaisia tarpeita, liittyen esimerkiksi vakaviin mielenterveyden häiriöihin, huumausaineiden käytön ongelmiin, kodittomuuteen ja rikollisuuteen. Kyseisillä asiakkailla on usein niukat resurssit ja rajoittuneet toimintamahdollisuudet, minkä vuoksi heitä saataan tarkastella palveluista ja työntekijöistä riippuvaisina sekä haastavina. Lisäksi hyvinvointivaltion marginaalin palvelut ymmärretään kulttuurisesti osana jotain epätavallista tai jopa poikkeavaa, minkä vuoksi asiakkuus on usein myös stigmatisoitunut. (Juhila ym. 2017, 4.) Matalaa kynnystä on siis aiheellista tarkastella kriittisesti, koska se voi vastoin tarkoitustaan asemoida ihmisiä marginaaliin ja saada heidät näyttämään muun palvelujärjestelmän näkökulmasta ”hankalina ja sopeutumattomina”, vaikka kyse olisi päinvastoin palvelujärjestelmän sopeutumattomuudesta suhteessa asiakkaan tarpeisiin (Ranta 2020b, 30).

Kuitenkaan tämän tutkimuksen valossa OODI:n toiminta ei ole heikentänyt kävijöidensä asemaa vaan päinvastoin toiminut heidän toimintamahdollisuuksiaan vahvistavana tekijänä. Informanttien toimintamahdollisuuksien vahvistumisesta viestii heidän vapaaehtoinen hakeutuminen ja kiinnittymisen OODI:n toimintaan sekä tälle annetut positiiviset merkitykset. Erityisesti mahdollisuudet *terveyden edistämiseen* ja *sosiaaliseen osallisuuteen* ovat näyttäytyneet merkityksellisinä, ja osaltaan kyse onkin haittoja vähentävään ideologiaan kiinnittyvästä ajattelusta purkaa huumeita käyttävän ja yhteiskunnan välisiä jännitteitä. Muun muassa Christie ja Bruun (1986, 244) ovat korostaneet kyseisten vastakkainasettelujen purkamista sekä huume-ehtoisten ongelmien realistista tarkastelua, jotta voitaisiin tunnepitoisen suhtautumisen sijaan vahvistaa inhimillistä toimintavoimaa erilaisiin elämäntilanteisiin kiinnittyvien ongelmien ratkaisuisissa. Toimintamahdollisuuksia vahvistamalla pyritään siis vaikuttamaan sekä yksilön elämäntilannetta kohentavasti että huumeita koskevaa tarkastelunäkökulmaa kritisoivasti.

7.2 Palvelujärjestelmän rakenteelliset ongelmakohdat

Edellä olen tarkastellut huumeita käyttävien OODI:n toiminnalle antamia merkityksiä, joita olen käsitellyt yksilö- ja yhteisötason vaikuttamisena. Sen sijaan tässä alaluvussa tarkastelen aineistosta esiin nousevia *yhteiskunnallisen tason vaikuttamisen* elementtejä ja mahdollisuuksia, jotka kytkeytyvät läheisesti yhteiskuntapoliittiseen keskusteluun sekä tutkielman teoreettiseen viitekehykseen. Kuten edellä olen tuonut esiin, rakenteellisella sosiaalityöllä on kaksisuuntainen toiminnallinen tavoite, jonka avulla se pyrkii sekä lievittämään sortavan ja syrjivän yhteiskunnallisen järjestyksen negatiivisia vaikutuksia ihmisiin että muuttamaan olosuhteita ja sosiaalisia rakenteita, jotka tuottavat näitä vaikutuksia (Pohjola ym. 2015a, 11; Pohjola 2015, 27; Mullaly & Dupré 2019, 229).

Aineistosta onkin havaittavissa kaksoistavoitteen mukaisesti niin yksilöiden osallisuutta ja hyvinvointia edistäviä muutostekijöitä kuin laajempaakin palvelujärjestelmään ja yhteiskuntaan kiinnittyvän muutoksen mahdollistavaa kokemustietoa. Jälleen informanttien kontribuutio tutkimukselle on merkittävässä asemassa, sillä kyseisten muutostekijöiden esiin nouseminen on heidän ansiotaan. Sosiaalityön tutkimukselle ominaisesti tässä tutkimuksessa ymmärretään erilaisia sosiaalisia ilmiöitä poliittisesti makrotasolla. Tällöin henkilökohtainen on poliittista eli erilaiset arjessa kohdatut ja tuotetut ilmiöt

nähdään osana yhteiskunnallisia suhteita. Näin ollen kokemusten henkilökohtaiset ulottuvuudet, kuten esimerkiksi paikallista palvelujärjestelmää koskevat kokemukset ja niille annetut merkitykset ovat väistämättä sidoksissa rakenteellisiin tekijöihin. (ks. Pohjola 2003, 57.) Tässä luvussa käsittelemäni palveluihin liittyvät haasteet sekä suoranaiset esteet nähdään aiempien kokemusten tavoin palvelujärjestelmään sisäänrakennettuina, mutta kokemusten viitekehystä tarkastellaan aiempaa laajemmalla, yhteiskunnallisella tasolla.

Palveluvaihtoehtojen rajoittuneisuus

Aineistosta on havaittavissa palveluiden käyttämistä rajoittavia kokemuksia, jotka kiinnittyvät *palveluvaihtoehtojen rajoittuneisuuteen*, mikä näyttäytyy omiin tai muiden tarpeisiin vastaavien palveluiden puuttumisena paikallisesta, kansallisesta tai jopa kansainvälisestä palvelujärjestelmästä. Nämä tarpeet kiinnittyvät aineistossa erityisesti *asunnottomuuteen, stimulanttiriippuvuuden korvaushoitoon sekä mielenterveydellisten häiriöiden ja päihteiden käytön päällekkäisyyteen*. Sen sijaan tarpeiden täyttymättömyys saa aineistossa merkityksensä turvattomuuden, eriarvoisuuden ja paikattomuuden kokemuksina, jotka perustuvat sekä yksilölliseen että jaettuun kokemukseen informanttien sosiaalisissa verkostoissa. Palveluvaihtoehtojen rajoittuneisuudella onkin havaittavissa poiskäännyttävä vaikutus huumeita käyttävien kokemuksissa, mikä edellisistä luvuista erottuen näyttäytyy poikkeuksellisen syrjäyttävänä vaikutuksena suhteessa yhteiskuntaan.

Ensinnäkin aineistosta on havaittavissa palvelujärjestelmän rajoitteena *paikallisen asumispäivystyksen puuttuminen*, jota käsitteellistetään ”hätämajoituksen” tai ”yömajapaikan” puutteena. Kyse on akuutista asunnottomuuden ilmiöstä, jota tarkastellaan aineistossa paikallisessa kontekstissa, erityisesti talvipakkasten tuoman kylmyyden aiheuttamien riskien kautta. Lisäksi asunnottomuuteen liitetään osallistuminen huume kuvioihin, jotka koetaan riskialttiiksi ympäristöksi niille, jotka ovat alisteisessa asemassa aineellisten resurssien puutteen vuoksi. Tällöin entuudestaan vaikeassa asemassa olevan ihmisen tilanne voi pahentua entisestään, jos hän esimerkiksi tulee ryöstetyksi asuessaan ulkona, rappukäytävissä tai vaikkapa kaverin luona. Merkittävää on, että hätämajoituksen puutteen esiin tuoneiden informanttien kertoman mukaan heillä on omakohtaista

kokemusta asunnottomuudesta tai ainakin sen uhasta, minkä lisäksi kokemus näyttäytyy jaettuna kokemuksena esimerkiksi heidän tuntemien tai tietämien ihmisten kokemusten kautta. Kokemuksiin kiinnittyy erityisesti turvattomuuden ja paikattomuuden kokemukset, jotka näiden kokemusten osalta näyttäytyvät kirjaimellisesti ulos yksin jäämisenä.

H: "Ehkä tuo.. Asumishommat ja tuommoset, ku koko ajan sanotaan, että ei oo asuntoja. Mulla monta kaveria assuu vielä kavereiden nurkissa ja kaduilla ja nukkuvat rapuissa ja vähän missä sattuu. (---) Kyllä mie niinkö sillai (toivon), että tulis hätämajotuksia ja tuommosia, niinkö etelässä on paljon niitä. Että ohan se niinkö ko talvi tullee ja näin ja siehän oot niinkö.. Jos kaveri tuota suhun kypsyi nii siehän oot saatana taivasalla sitte. Ja varsinki ku näissä porukoissa pyörii nii siinä käy äkkiä huonosti, että sua ryöstellää tuolla ja sitte ku sulla ei oo oikeestaan ku se omaisuus on siinä repussa nii..."

H: "Joku tämmönen yömajapaikka asunnottomille, puuttuu niinku ihan kokonaan oikeestaan. Että kun mullaki oli viime talvena kavereita, joiden kuulin nukkuvan pakkasella jossain autiotalossa ja muuta, että se oli ihan hirveitä kuulla semmosta."

Aineiston perusteella olen olettanut, että "hätämajoitus" ja "yömajapaikka" viittaavat asumispäivystyksen kaltaiseen toimintaan, joka mahdollistaisi yöpymisen ja muiden ihmisen perustarpeiden täyttämisen sekä palveluihin hakeutumisen kyseisen yksikön kautta. Asunnottomuus onkin haaste palveluihin pääsyn kannalta, kun irrallisen elämäntavan vuoksi ihmistä on vaikea tavoittaa (Törmä 2007, 100–101). Asunnottomuus ja sen tuottamat haasteet ovat myös keskeisiä tekijöitä, jotka estävät päihdeongelmaisten henkilöiden sosiaali- ja terveystalouteen hakeutumista ja sitä kautta kuntoutumista (Nuorvala ym. 2007, 147–148). Kuitenkaan kaikista huono-osaisimpien huumeita käyttävien ihmisten moniongelmaisuuksien keskipisteenä eivät välttämättä ole päihteet tai päihdeongelma, kun vakavia ongelmia voi esiintyä lähes kaikilla elämän osa-alueilla. Tällöin voidaankin havaita niin kutsuttuja *huono-osaisuusspesifejä kynnystä nostavia tekijöitä*, kuten asunnottomuuden, mielenterveysongelmien ja heikon elämäntalouden yhteen kietoutumaa, jossa päihteet saattavat muodostaa jopa ainoan koossa pitävän voiman ihmisen elämässä. (Törmä 2009a, 107.)

Aineistossa asunnottomuuteen kiinnittyy myös koettua *epäluottamusta*, joka näyttäytyy itseään ylläpitävänä ongelmana asunnottomuutta kokeneen ihmisen näkökulmasta. Epäluottamuksen taustalla informantit kokevat olevan muun muassa luottohäiriömer-

kinnät, oletus häiritsevistä elämäntavasta sekä vankeustuomiot. Tällöin on havaittavissa petollinen kierre, joka itsessään ylläpitää asunnottomuutta, kuten eräs informanteista kuvailee:

H: ”Joo, se (asunto) on vaikee saaha vieläkö sie oot ite koditon nii harva ottaa sun kaa riskiä sitte. Mutta sitten ku sie asut jossaki nii sun on helpompi saaha asunto ku sulla on kuitenkin hyvin menny aiemman vuokranantajan kans, et monihan sit suosittelee tai tekee jonku suosituskirjeen.”

Kokemuksesta on havaittavissa, että asunnottomuus itsessään voi toimia esteenä asunnon saamiselle, kun kukaan luotettavaksi koettu henkilö ei todista ihmisen olevan sopiva uudeksi vuokralaiseksi. On myös perusteltua olettaa aiemmin läpikäytyjen palvelukokemusten perusteella, että huumeiden käyttötaustaa omaavat henkilöt ovat myös asuntomarkkinoilla epäsuositussa asemassa. Kuvatun kaltainen itseään vahvistava asunottomuuden kierre voikin syventää olemassa olevia sosiaalisia ongelmia, kun aineellisten perusasioiden puute estää ihmistä kiinnittymästä yhteiskunnan eri toimintajärjestelmiin (Knuuti 2007, 185).

Rovaniemen asunnottomuudesta ei valitettavasti ole saatavilla virallista tilastoitua tietoa, joten viitataan lähteenä 24.11.2021 järjestetyn VAT-verkoston ja RIKO-hankkeen yhteisseminaarin puheenvuoroihin, jotka käsittelevät asunnottomuuden ilmiötä paikallisessa kontekstissa. Rovaniemen kaupungin aikuissosiaalityön palveluesimies Sari Alatalo ja johtava sosiaalityöntekijä Sanna Seppälä avasivat Rovaniemen paikallista asunnottomuuden ilmiötä kyseisessä seminaarissa, ja viittaankin heihin ilmiön paikallisina asiantuntijoina. Heidän mukaansa suurin osa asunnottomista majoittuu tilapäisesti tuttavien ja läheisten luona sekä kesäaikaan ulkona, kuten myös haastatteluaineistosta käy ilmi. Asunnottomuuteen myös kietoutuu monia yhtäaikaisia ja kasaantuneita ongelmia, kuten päihiteisiin, mielenterveyteen ja talouteen liittyviä ongelmia sekä erilaisia arjen ja elämänhallinnan haasteita. Kuitenkaan tarkkaa lukumäärää paikallisesti asunnottomista henkilöistä ei ole tiedossa.

Akuutin majoittumistarpeen suhteen Alatalo ja Seppälä (2021) tuovat esiin sosiaalipalveluiden vuokraamat tilapäisasunnot, jotka ovat tarkoitettu lyhytaikaiseen käyttöön esimerkiksi ihmisen kohdatessa kriisin. Tällöin tilapäisasuttaminen tapahtuu välivuokra-asuttamisena, mikä käytännössä tarkoittaa sosiaalipalveluiden ja vuokra-asunnon omis-

tajan välistä sopimusta asunnon vuokraamisesta, ja kyseisen asunnon eteenpäin vuokraamista asunnottomalle henkilölle. Toimintamallin tarkoitus onkin löytää pidempiaikaisia ratkaisuja ihmisten haastaviin tilanteisiin, mutta toisaalta tämä näkökulma jättää ulkopuolelleen ne, jotka tarvitsevat akuutisti apua elämäntilanteeseensa tai joiden elämänhallinta ei siinä hetkessä riitä oman asunnon pitämiseen.

Alatalo ja Seppälä (2021) tuovatkin esiin, että kohderyhmän sitoutuminen pitkäaikaiseen muutostyöhön näyttäytyy haastavana, kun kyky ja motivaatio vastaanottaa apua on alhainen, eikä asiakasta välttämättä enää tavoiteta ensimmäisen tapaamisen jälkeen. Palvelujen ulkopuoliset päihteiden käyttäjät näyttäytyvätkin huomattavasti muita huonokuntoisempina ja välittömän avun saannin estymisen sekä poiskäännyttämisen seurauksena kohderyhmään kuuluvat ihmiset usein 'häviävät' palvelujärjestelmästä ja voivat olla uudelleen tavattaessa entistä huonokuntoisempia (Törmä 2007, 100). Lisäksi Alatalon ja Seppälän (2021) kertoman mukaan asunnottomuus näyttäytyy marginaalisena ilmiönä paikallisissa perhe- ja sosiaalipalveluissa, mikä on myös aineiston perusteella oletettavaa, kun kyse on erittäin haasteellisesta ihmisryhmästä saavuttaa palveluiden näkökulmasta. Toisaalta tämän peilautuminen informanttien kokemuksiin korostaa sekä tutkimuksen että palvelujärjestelmän muutoksen tarvetta, kun akuutin asunnottomuuden voidaan nähdä kietoutuvan monella tapaa *turvallisuuden ja terveyden vaarantumiseen sekä yhteiskunnan ulkopuolelle jäämiseen*.

Akuutisti asunnottomien, mahdollisesti myös moniongelmaisten henkilöiden ja palvelujärjestelmän välillä on aineiston perusteella havaittavissa *kuilu*, joka osaltaan muistuttaa Juho Saaren (2015, 14–17) teoksessa esiteltyä kielikuvaa varjoisasta notkelmasta, jolla viitataan elintason, elämänlaadun sekä elämäntavan suhteen hyvinvoivasta enemmistöstä poikkeavan ihmisryhmän asemaan "muukalaisina", jotka ovat niin ikään poissa silmistä ja mielestä muun yhteiskunnan näkökulmasta. Tutkimuksessani kuilun toisella puolella asunnottoman ihmisen yritys ratkaista akuuttia asumisen ongelmaansa voi näyttäytyä heittäytymisenä tyhjän päälle, palveluun, jota ei ole olemassa tai josta tulee todennäköisesti poiskäännytetyksi erilaisiin sosiaalisiin ongelmiin kiinnittyvin perustein. Sen sijaan kuilun toisella puolella olevien ammattilaisten näkökulmasta kohderyhmä näyttäytyy erittäin haasteellisena tavoittaa, saati sitouttaa esimerkiksi tuettuun tai itsenäiseen asumiseen.

Ongelma näyttäytyy siis ihmisen moninaisten ongelmien aiheuttamien *avun tarpeiden ja palvelujärjestelmän kohtaamattomuutena*, jossa olennaista olisi havaita asunnon ensisijaisuus suhteessa muihin ongelmiin Asunto ensin -periaatteen mukaisesti (esim. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019, 55). Olemassa olevaan kiiluun tulisi myös pystyä tarjoamaan apukeinoja, jotka mahdollistaisivat ensisijaisesti ihmisen perustarpeiden, kuten lämpimän nukkumapaikan, peseytymisen ja ravitsemuksen toteutumisen. Nähdäkseni asumispäivystyksellä olisi mahdollista vastata kyseisiin tarpeisiin paikallisella tasolla. Aiemmin läpikäytyjen palvelukokemusten sekä OODI:lle annettujen positiivisten merkitysten valossa on myös perusteltua todeta, että asumispäivystyksen toiminta tulisi perustaa matalan kynnyksen toimintamalleihin, jolloin palvelun piiriin on mahdollista hakeutua ilman lähetettä sekä päihteiden vaikutuksen alaisena.

Kuten edellä tuodaan esiin, palveluvaihtoehtojen rajoittuneisuus kiinnittyy avun tarpeiden ja palvelujärjestelmän kohtaamattomuuteen, mihin liittyen aineistosta nousee esiin myös *stimulanttiriippuvuuden lääkehoitomahdollisuuksien puuttuminen*. Stimulanttiriippuvuudella viitataan keskushermostoa aktivoiviin ja piristäviin aineisiin, kuten esimerkiksi amfetamiiniin syntyvään riippuvuuteen, johon ei ole olemassa spesifiä lääkeellistä hoitoa (Alho 2018, 134–135), toisin kuin esimerkiksi opioidiriippuvuuteen (Mikkonen 2018, 105). Tämä jakaantuminen nousee esiin myös aineistosta ja sitä merkityksellistetään muun muassa *eriarvoisuuden ja vaille jäämisen* kokemuksina.

H: ”Ja sehän on sitten, ettei amfetamiinille ei ole korvaushoitoa, sitä tarjotaan joko metadonia tai suboxonea.. ja sehän ei ole niinku lähellekkään, ne hän on opiaatteja. (---) Ei, ei ole niinku järkevää hoitoa amfetamiiniin riippuva.. niitä on ihmisiä, jotka on oikeesti amfetamiinista riippuvaisia.. Ei niillä oo.. Niille ei tarjota järkevää hoitoa, mikä minusta on väärin koska taas sitten subupäille on tarjota hoitoa...Että tavallaan siinäkin niinkö, kummatkin huumeitten käyttäjiä, niin eriarvoistetaan ja se on minusta väärin.”

Kyseinen palvelujärjestelmän rajoite ei kiinnity ainoastaan paikalliseen kontekstiin, vaan kyse on sekä kansallisesti että kansainvälisesti näyttäytyvästä stimulanttiriippuvuuteen tehoavan lääkehoidon puutteesta (Alho 2018, 137). Nähdäkseni rajoite on kuitenkin merkittävää nostaa esiin, erityisesti ottaen huomioon kyseisen kohderyhmän palvelutarpeet neuropsykiatristen sairauksien suhteen (ks. 5.1).

Aineistosta onkin havaittavissa, että kohderyhmän aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöön (ADHD) kiinnittyvät oireet näyttävät kietoutuvan yhteen amfetamiinin käytön

kanssa. Kuten eräs informantti kuvailee: ”...mutta niinku mie en ole sen takia vetäny piriä että mie oisin sekasin, vaan sen takia että mie pystysin toimimaan niinku muukki ihmiset, se ei olis semmosta.. Näin, se ei ole niinku pointtina ei ole ollu sekaisin olo, vaan se että on niinku normaali...”. Havainto on sinänsä merkittävä, sillä kyseistä riippuvuutta on yritetty hoitaa erilaisilla korvaavilla aineilla, ja parhaimmat tulokset onkin saatu vaikutuksiltaan amfetamiinin kaltaisilla d-amfetamiinilla ja metyyliifenidaatilla. Kuitenkaan kyseisiä tuloksia ei ole kyetty varmentamaan uusilla tutkimuksilla. (Alho 2018, 137.) Stimulanttiriippuvuuden lääkkeellisen hoidon tutkimus näyttäytyy siis keskeneräisenä kirjallisuudessa, kun taas huumeita käyttäville ihmisille tämä näyttäytyy elämänhallinnan ja itsekontrollin haasteina sekä palvelujärjestelmän vaihtoehdottomuutena ja paikattomuutena.

Palvelujärjestelmän rajoittuneisuuden kokemuksiin kiinnittyy myös *päihteiden käytön ja mielenterveyden häiriöiden päällekkäisyys*, mikä on jo pitkään näyttäytynyt haastavana osa-alueena palvelujärjestelmän näkökulmasta. Mielenterveys ja huumeiden käyttö liittyvät toisiinsa monin eri tavoin ja näiden aiheuttamien oireiden erottelu näyttäytyy merkittävänä ongelmana. Erityisen haastavaa tästä tekee se, että usein ammattilaiset näkevät, ettei riittävällä varmuudella voida tietää, onko mielenterveydellinen oire tai häiriö päihteiden välittömien vaikutusten aiheuttama vai itsenäinen, jolloin lisätietojen puuttuessa häiriötä pidetään päihteiden aiheuttamana. Siinä missä huumeiden välittömät vaikutukset voivat aiheuttaa psykiatrisia häiriöitä, jotka häviävät muutaman viikon kuluessa käytön lopettamisesta, voi huumeita käyttävällä olla myös niin sanottu itsenäinen mielenterveyden häiriö, joka ei häviä pitkänkään raittiin jakson jälkeen. (Aalto 2018, 200.)

Kyseistä mielenterveyden ja päihteiden moninaista yhteen kietoutumista kuvataan myös aineistossa, missä asetelma näyttäytyy *päihdeongelman ensisijaisuutena* palvelujärjestelmän näkökulmasta ja mielenterveydellisen ongelman ensisijaisuutena huumeita käyttävän ihmisen näkökulmasta. Toisin sanoen ihmisen tarpeet ja palvelujärjestelmän tarjoama apu eivät kohta, kun molemmat tarkastelevat monitahoista ongelmaa eri näkökulmista ja fokuoivat ongelman juuret eri osa-alueelle kuin toinen. Toisaalta taas mielenterveydellisen ongelman ja päihdehäiriön erottelu on välttämätöntä oikean hoidon takaamiseksi (Aalto 2018, 200), mutta merkittävää olisi pohtia kyseisiä ongelmia kokevan ihmisen asemaa ensisijaisen ongelman määrittelyssä ja hoidossa.

H: ”Tän (esteen) näkee niinku paljon nuorilla mielenterveyspaikoissa. Esimerkiksi hyvin paljon kannabiksen kanssa. Että on vähän niinku muna ja kana juttu että kumpi tuli ensin. Että vaikka sulla on vaikka vakava masennus.. kuvataan.. Vaikka jollaki tyyppillä ja hän vaikka käyttää itsehoitona kannabista, ja sitten tuota.. Hän menee mielenterveyspuolelle valittamaan tästä ja he sanovat että hänellä on päihdeongelma, hänen täytyy korjata ensin päihdeongelma ennen ku hän tuota, saa hoidettua mielenterveytensä, vaikka se päihdeongelma tulee siitä että hänellä on mielenterveysongelma. Että ei oo mitään semmosta paikkaa, mikä pystyis hoitamaan molempia, vaikka ne ovat niin käsikädessä liikkuvia ongelmia että tuota...”

Informanttien puheesta onkin havaittavissa, että heidän näkemystään ensisijaisesta ongelmasta ei ole otettu tarkoituksenmukaisesti huomioon, mikä taas on tuottanut kokemusta *turhasta paikasta toiseen ohjailemisesta ja poiskäännyttämisestä*. Tähän liittyy olennaisesti kyseisen kohderyhmän määrittäminen vaikeahoitaiseksi palvelujärjestelmän näkökulmasta sekä koettu epäluottamus palvelujärjestelmän toimijoita kohtaan. Kokemuksesta nousee esiin myös *itsehoidon* käsite, jolla viitataan mielenterveyden häiriön itselääkintään, mikä itsessään voi olla osa riippuvuusikäyttäytymistä (Aalto 2018, 200). Toisaalta kyse on myös ihmisen yrityksestä sopeutua tilanteeseen ja lievittää oireitaan käytettävissään olevilla keinoilla, jotka voivat kyseisen kohderyhmän kohdalla olla hyvinkin päihdeorientoituneita. Tämä taas voi vahvistaa mielenterveyden häiriön ja päihteiden käytön oireita sekä etäännyttää ihmistä entisestään palvelujärjestelmästä, kun ihminen ei koe tarpeidensa tulevan kokonaisvaltaisesti huomioiduiksi.

Ihmisen kokonaisvaltaisten tarpeiden huomioiminen onkin haaste palvelujärjestelmän näkökulmasta. Päihteiden käyttöön ja psykiatriin häiriöihin keskittyvien hoitoperiaatteiden mukaan hoidossa keskitytään päihdeongelman käsittelyyn ja hoitoon, mikäli päihteiden todetaan aiheuttavan ilmenevät psyykkiset oireet. Sen sijaan, mikäli kyseessä on itsenäinen mielenterveyden häiriö eli kaksoisdiagnoosi, otetaan hoidossa huomioon sekä psykiatriset oireet että päihdeongelman hoito. (Aalto 2018, 200–201.) Kuitenkin ongelmien syntymekanismien tunnistaminen on palvelujärjestelmän näkökulmasta haaste, ja informanteille tämä usein näyttäytyy *päihdeongelman korostumisena* palveluihin hakeutuessa, mikä taas voi tarkoittaa, ettei mielenterveydellisiä oireita pidetä ensisijaisesti hoidettavina. Tämä on ongelmallista erityisesti silloin, kun ihminen ei itse koe olevansa päihteistä riippuvainen tai muutoin näe yhteyttä päihteiden ja mielenterveydellisten oireiden välillä.

Mikäli ihmisen tilanne sidotaan päihdeongelmaisuuuden määritteeseen, rajaa tämä palveluvaihtoehtoiksi muun muassa vieroitus- ja kuntoutusyksiköt, opioidikorvaushoidon, erikoistuneet poliklinikat ja vertaistoiminnan (Juhila ym. 2021, 174). Rovaniemen palvelujärjestelmän konseptissa tällainen rajautuminen on ongelmallista, sillä Lapin päihdekliniikan loppuminen vuonna 2020 (Lapin sairaanhoitopiiri 2020) on tarkoittanut päihdehuollon erityispalvelujen ostamista muualta Suomesta. Käytännössä tämä on siis tarkoittanut sekä välimatkojen että päihdekuntoutukseen hakeutumisen kynnyksen kasvamista. Aineistossa päihdekuntoutusyksikön puuttuminen näyttäytyy muun muassa kokemuksena *lääkkeellisen korvaushoidon ja avohuollon riittämättömyydestä*. Lisäksi kokemuksista nousee esiin jaottelu alkoholin ja huumeita käyttävien välillä, mikä koetaan eriarvoistavana siitä näkökulmasta, ettei huumeisiin erikoistunutta kuntoutusta ole saatavilla lähempää kuin Etelä-Suomesta.

H: ”Porukka on vähän vittuuntunu siihen, että lähin katko mikä on, on Kemissä. Ja sehän on aika pitkälti alkoholisteille se katko. Nii mie en tajua, että miten ne luulee, että tää homma onnistuu avokatkolla. Se ei tuu ikinä onnistuun, että jätkä päättää vaan kämpillä, että nyt mie en vaa veä..Niin eihän se mee niin.”

H: ”Muurolassahan niillä oli tietotaitoa korvaushoitoon ja noihin eri lääkityksiin ja hyvät työntekijät oli siellä, siellä oli vaan niin mukava olla. (---) Nii, ku pitäähän se olla muutaki ku pelkästään tuota että sulla on korvaushoidossa, että saat vaan lääkkeen suuhun.. (---) Mutta nyt ko lähet jotaki korvaushoitoasioitaki vaikka jotain lääkettäki ajaan nollille, nii sie joudut lähtee Järvenpäähän. Nii mie en niinkö tajua, että miten ne aatteli tuon, että onko se muka.. Rahahan tuossa puhuu, mutta eihän se niinkö, eihän ne tuolla mennolla säästä mittää.”

Tiivistäen voidaan siis todeta, että informanttien kokemuksista nousee arvokasta tietoa koskien paikallista ja laajemmin kansallista sekä kansainvälistä palvelujärjestelmää. Nähdäkseni aiemmin läpikäytyt, informanttien kokemat palvelujärjestelmän puutteet sekä päihdeongelman korostuminen muiden sosiaalisten ja psyykkisten ongelmien sijaan viestii laajemmasta yhteiskunnallisesta ja kulttuurisesta suhtautumisesta huumeiden käytön ilmiöön.

Yhteiskunnallis-kulttuurinen näkökulma huumeita käyttäviin

Aineiston perusteella voidaan todeta, että huumeiden käyttöä ja huumeita käyttäviä ihmisiä tarkastellaan enemmän kontrolloitavina objekteina, kuin itsemääräävinä subjekteina, mikä on käynyt ilmi esimerkiksi kohderyhmän kokemien toimintamahdollisuuksien rajoittuneisuudesta. Ilmiö ei myöskään herätä samaan tapaan huolta ammattilaisten keskuudessa, vaan ongelmia tarkastellaan eettismoraalisesti värittyneinä ja ongelmia kokevia ihmisiä poikkeavina, vaikeina ja jopa pahoina. Informantit myös suoraan ilmaisevat puheessaan kyseisen kaltaisen yhteiskunnallisen ja kulttuurisen suhtautumisen vaikutuksia. Näiden käsitysten nähdään heijastuvan yksilöitä koskeviin mielikuviin ja näin ollen heidän kohtaamiseensa yhteiskunnassa laajemminkin. Aineistosta on havaittavissa erityisesti *kategorisoimisen* ja *yleistämisen* kokemukset, joiden koetaan peilautuvan kansalliseen lainsäädäntöön ja kulttuuriseen huumevastaisuuteen.

H: ”Varmaan tää meidän kulttuuri. Suomi on niin sellainen peräkylä, sellanen päihdevastainen maa ja varmaan just siitä, ettei ihmiset tiedä oikeesti mil-laista se päihde-elämä on ja mitä ne päihtet yleensäki tekee ihmiselle. Ku monet ajattelee, että huumeitten käyttäjä on sellanen rapanisti, pyörii rikkinäisissä verkkareissa jossaki alikulkukäytävällä, vaikka totuudessa 90% on täysin normaaleita.”

H: ”Nojoo. Esimerkiksi.. On ihmisiä, jotka polttaa vaan dullaa. Ja sillai että ne ei mitään piikkihommia eikä tämmösiä, ja sitten ne, jotka ottaa joskus psykedeleejä ja näin. Niin-ni, mä en oikein ymmärrä miksi nekin sitten luokitellaan umpinarkkareiksi. Vois mennä eteenpäin kuitenkin.. Me ei olla enää 50-luvulla...”

Informanttien näkökulmasta kyse on osaltaan huumeiden käyttöä ja huumeita käyttävien ihmisten elämää koskevan tiedon puutteesta, mikä näyttäytyy yleisellä tasolla ilmiötä koskevin yksinkertaistuksina ja kärjistyneinä mielikuvina. Käytännössä näillä tarkoitetaan erityisesti huumeita käyttäviä ihmisiä koskevia oletuksia, joiden näkökulmasta ihminen ei elämäntapansa vuoksi ole kykeneväinen kontrolloimaan itseään tai elämäänsä. Lisäksi kyse on osaltaan eri substanssien vaikutuksia koskevan tiedon puutteesta, mikä taas osaltaan perustuu huumeiden asemaan tuntemattomana pahana ja toisaalta hyvänä vihollisena (esim. Christie & Bruun 1986). Kyseiset yksinkertaistukset ja mielikuvat heijastuvat myös palvelujärjestelmän toimintaan, kuten aiemmin olen tuonut

esiin. Informantit nostavatkin esiin tiedon merkitystä suhteessa palvelujärjestelmän toimijoihin ja esittävät konkreettisina kehittämissuhteita erityisesti terveyden- ja sairaanhoidon ammattilaisten koulutuksen kehittämisen huumeiden käytön ilmiön osalta.

H: ”Varmaan se (käsitys) tulee järjestelmästä. Et mun mielestä vois jotain koulutuksia pitää, että miten kohdellaan eri ihmisryhmiä.”

H: ”No periaatteessa se pitäis olla jo hoitajien ja lääkäreiden koulutuksessa...Puuttua siihen, että se on niinku alusta asti tehty selväksi että kaikki on samanarvosia. Että se taitaa olla niin vanhaa perua tuo eriarvoistaminen, että se taitaa olla siellä rakenteissa, niinku aika tiukassa.”

H: ”Varmaan just tuo henkilökunnan koulutus ja aika.. Ja aikaa se vaatii että asenteet muuttuu.”

Aineistosta on myös havaittavissa huumevastaisten asenteiden näyttäytyminen modernin ajattelun vastaisina ja vanhanaikaisina, mikä taas nähdäkseni liittyy kansallisen kontrollipolitiikan kritiikkiin. Jo vuosituhannen alussa suomalaisen huumeusainepolitiikan on nähty kehittyneen samanaikaisesti eri suuntiin, lähestyen huumeiden käyttäjien asemaa hyvinkin poikkeavista näkökulmista suhteessa toisiinsa. Lähestymistavoissa ratkaisevaa onkin, määritelläänkö huumeita käyttävä rangaistuksen ansaitseväksi rikolliseksi vai monenlaisen tuen tarpeessa olevaksi riskikäyttäjäksi. (Tammi 2002, 263.) Eräs informanteista tuokin esiin näkemystään siitä, kuinka huumeiden käytön tarkasteleminen *sairausnäkökulmasta* voisi edistää huumeita käyttävien ihmisten tasavertaisuutta erityisesti terveyden- ja sairaanhoidon palveluissa.

H: ”No se että laskettais.. Se on sairaus. Se ei ole kenenkään oma valinta, vaan se on sairaus. Aivan yhtäläillä ku on reuma tai korkea verenpaine niin se on sairaus, ei se ole niinku.. Se ei ole kenenkään oma valinta. (---) Ja aivan yhtäläillä saada hoitoa, olet narkkari tai ei niin aivan sama hoito, että ei se tarkoita sitä että ku on narkkari nii se ei tarvi kipulääkkeitä tai.. Että ei se niinku sitä tarkoita.. Että jos narkkarilla on korkea verenpaine niin kyllä se samat pillerit tarvii ku ei-narkkarikin että verenpaine laskee, niin aivan yhtäläillä se on särkylääkkeissä, aivan yhtäläihin se kuuluu samat särkylääkkeetki.”

Informantin näkemys onkin perusteltu, sillä onhan yhdenvertaisuuden toteuttaminen ja syrjinnän estäminen sekä yhdenvertaisuuslaissa (2014/1325) säädetty velvollisuus että yksi sosiaali- ja terveydenhuollon perusperiaatteista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812). Merkittävää on, ettei huumeisiin syntyvää riippuvuutta tarkasteltaisi ihmisen valintana tai

huume-ehdoisia haittoja ihmisen itse aiheuttamina. Lisäksi ihmisen oikeus tarvitsemaansa hoitoon ja huolenpitoon tulisi turvata huumeiden käytöstä riippumatta.

Toisaalta myös sairausnäkökulmaan tulee suhtautua kriittisesti, sillä se on nojautuu osaltaan kontrollipolitiikan ajatteluun, jonka mukaan haitallista ja epäsuotavaa käytöstä pidetään sairautena tai rikollisena toimintana. Tällöin toimintaan kohdistetaan joko lääketieteeseen tai rikosoikeuteen perustuvaa kontrollia, vaikkakin huumeiden käyttöä ja siihen liittyviä ongelmia tulisi tarkastella moninaisesti yhteiskunnan näkökulmasta. (Partanen 2002, 21.) Sairausnäkökulma ei myöskään ole täysin yhteensopiva haittoja vähentävään ideologiaan nähden, sillä kyseinen ideologia tarkastelee ihmisiä lähtökohtaisesti kykeneväisinä pitämään huumeiden käyttönsä turvallisissa rajoissa (esim. Onnela 2001a, 13–14). Toisaalta kyseinen näkökulma ei sulje pois huumeiden käytön tarkastelua sairautena tai riippuvuuteen johtavana toimintana.

Nähdäkseni merkittävää olisi tarkastella huumeiden käyttöä ja niiden seurauksia moninaisina, sillä aktiivisesti huumausaineita käyttäviä ihmisiä on monenlaisia (esim. Pitkänen ym. 2016). Tällöin myös laajemmin huumeiden yhteiskunnalliseen asemaan eli laittomuuteen ja kriminalisointiin liittyvät suorat tai välilliset haitat tulisivat huomioiduiksi (Onnela 2001a, 13–14). Tässä tutkimuksessa kyseiset haitat ovat näyttäytyneet erilaisina rakenteellisina ja asenteellisina haasteina, ja eräs informanteista ehdottaakin asenteiden muuttamiseksi huumeiden käytön lainsäädännöllisen kontrollin keventämistä. Ehdotus sisältää Rönkän ja Markkulan (2020, 15) tapaan ajatuksen huumeiden käytön de-kriminalisaation myötä vähenevästä stigmasta ja näin ollen myös palveluiden käyttämisen kynnyksen madaltumisesta.

H: ”...Mulla on tunne justiin että terveyshuollon asenteet muuttus jos saatais ees osa huumeista dekriminalisoitua. Että ei ois suoraan niinku laitonta, että se jo suoraan auttais tosi paljon niinku.. Ihmisiä hakeutumaan hoitoon. Ja se justiin että se ei ois niinku laitonta, että tuntuu että se tois niinku paljon... Et sillon se ei ois niin tabu juttu.”

Informantin näkökulma näyttäytyy aineiston valossa ainakin osittain perusteltuna, mikäli oletetaan palveluissa kohdatun epäluottamuksen, eriarvoisuuden ja epäluuloisuuden kokemusten heijastavan laajempaa yhteiskunnallista ja kulttuurista suhtautumista huumeisiin sekä niitä käyttäviin ihmisiin. Huumeiden käytöstä rankaisemisen ongelmallisuus onkin tiedostettu jo 1990-luvulla, kun on ymmärretty huumeita käyttävien rikolliseksi leimautumisen ja rangaistuksen pelon ohjaavan heitä haitallisesti yhteiskunnan ja

erityisesti palvelujärjestelmän ulkopuolelle (Kainulainen 2002, 230–231). Tosin varsinaista rangaistuksen pelkoa aineistosta ei ollut havaittavissa, mutta nähdäkseni läpikäymäni epäinhimillistävät ja ihmisen toimijuutta kapeuttavat kokemukset ovat seurausta huumeiden käyttöön kohdistetusta yhteiskunnallis-kulttuurisesta ilmapiiristä ja kontrollista.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Keskeisten tulosten pohdinta

Tutkimuksen keskeiset tulokset kiinnittyvät palveluihin hakeutumisen ja palveluissa asioimisen haasteisiin, koettuihin toimintamahdollisuuksiin sekä OODI:n merkitykseen. Tuloksista käy ilmi, että palveluihin hakeutuessaan huumeita käyttävät henkilöt kokevat palvelujärjestelmässä toimivien ammattilaisten taholta *vähättelyä, välinpitämättömyyttä, ja eriarvoistamista*, joilla on ihmisen tilannetta sivuuttavia sekä palvelusta poiskäännyttäviä ja torjuvia vaikutuksia. Nähdäkseni poiskäännyttämisen ja torjumisen taustalla vaikuttaa molemminpuolinen vahva *epäluottamus*, joka liitetään usean osallistujan kohdalla esimerkiksi hoitoon hakeutumisen motiivien epäilemiseen. Lisäksi huumeita käyttävien palveluihin pääsyä vaikeuttavina tai jopa estävinä tekijöinä nähdään palveluissa vallitsevat rakenteelliset rajoitteet ja kriteerit, joita ovat *päihitteettömyyden vaatimus, tarpeettoman pitkä jonottamisaika sekä lähetteen saamisen haasteet*.

Myös palveluissa asioimisen kokemuksissa on tunnistettavissa palvelujärjestelmään kiinnittyviä haasteita, joita informantit kokevat erilaisten *olettamusten ja ennakkoasenteiden, leimautumisen, epäasiallisen kohtelun, vastuuttamisen sekä suoranaisten oikeuksien loukkausten muodossa*. Kaikkien edellä mainitsemieni asenteellisuuteen liittyvien kokemusten voidaan nähdä kietoutuvan yhteen *kategorisoitumisen* kokemuksessa, jossa olennaista on ihmisen kokema leimautuminen huumeita käyttäväksi sekä tähän liittyvä molemminpuolinen epäluottamus. Huumeita käyttäväksi leimautumiseen liittyvä läheisesti huumausainepolitiikan määrittelemä kontrolli, sillä yhteiskunnan arvoilla ja noudatetulla politiikalla on suuri vaikutus huumeita käyttävien asemaan sekä palvelujen käyttöön (Törmä 2009a.)

Kuten olen aiemmin nostanut esiin, huumeita käyttävien palveluissa kohtaamisissa haasteissa on kyse huumespesifeistä kynnystä nostavista tekijöistä, joiden taustalla vaikuttavat huumeiden käytön laittomuus, niihin kohdistettu yhteiskunnallinen kontrolli sekä moraalinen tuomitseminen (Törmä 2009a, 110). Kysymys on niin sanottujen ”lainrikkokijien” oikeudesta hyvinvointipalveluihin, mikäli heidän katsotaan rikkoneen yhteisiä sääntöjä ja näin ollen toiminnallaan aiheuttaneen oman marginaalisen asemansa (Jokinen ym. 2004, 14). Nähdäkseni tämän tyyppinen ajattelu on sidoksissa yksityisen vastuun diskurssiin, jonka peruspilareina toimivat sellaiset hallinnolliset ja taloudelliset suuntaukset, joissa ihanteena pidetään aktiivista ja vastuullista kansalaista (Juhila 2008b, 49).

Yksityisen vastuun korostaminen ei kuitenkaan ole realistista moninaista marginaalisuutta ja huono-osaisuutta kokevien ihmisryhmien kohdalla. Asetelmaan liittyy myös empatian eli myötätunnon puutetta, kun huonompiosaisen ihmisryhmän jäseniä tarkastellaan ansaitsemattomina. Avun tarpeessa olevan ihmisen elämäntapojen onkin todettu vaikuttavan muiden kokemaan myötätuntoon, jolloin ”normeista” poikkeava käytös, kuten esimerkiksi huumeiden käyttö voi tuottaa sosiaalista etäisyyttä ihmisten välille. Osaltaan kyse on myös solidaarisuusvajeesta, jolla viitataan hyvinvoivan enemmistön haluttomuuteen rahoittaa marginaalisille ihmisryhmille kohdistettavia tulonsiirtoja ja palveluja. (Saari 2015, 95–97.) Solidaarisuuden ja empatian puute selittyvät nähdäkseni vuosikymmeniä jatkuneen kansallisen ja kansainvälisen huumeita demonisoivan politiikan ja keskusteluilmapiirin vaikutuksilla.

Yhteiskuntapoliittisen ilmapiirin vaikutus on havaittavissa myös ammattilaisten näkökulmassa, sillä esimerkiksi Kuussaari (2006, 179) on todennut, että jopa kolmannes terveys-, nuoriso- ja sosiaalipalveluiden työntekijöistä suhtautuu kielteisesti sekä huumeiden käyttöön että huumeita käyttävien hoitamiseen yhteiskunnan varoin. Tähän tietoon peilattuna ei siis ole ihme, että aineistossa poiskäännytetyksi tulemisen kokemukset kiinnittyvät terveyden- ja sairaanhoitoon. Nähdäkseni tämä heijastaa sekä ammattilaisten kokemaa pelkoa huumeita käyttäviä kohtaan että vähäistä tietopohjaa päihteitä käyttävien potilaiden kohtaamisesta ja hoitamisesta (ks. Huomo 2014, 397). Toisaalta kyse voi olla myös ihmisen tilanteen tarkastelusta lääketieteellisen diskurssin näkökulmasta, jolloin kohtaamisen asiantuntijuus kiinnittyy tietopohjaan sairaudesta ja terveydestä (Healy 2014, 38).

Kuten olen aiemmin todennut, moninaisesti marginaalisessa asemassa olevan ihmisen elämäntilanteen tarkastelu ainoastaan lääketieteellisestä näkökulmasta voi yksipuolistaa kohtaamista, mikäli esimerkiksi ihmisen somaattisia sairauksia tarkastellaan ainoastaan huumeiden käytön seurauksena. Vähätteleättä huumeiden käyttöön liittyviä terveydellisiä haittoja (esim. Kivelä 2018, 206–213), voi kyseinen diskurssi haitallisesti sivuuttaa ihmisen sairaushistorian ja huumeista riippumattomasti syntyneet sairaudet, kuten myös aineistosta käy ilmi. Tällöin lääketieteelliseen muottiin sopimattomat tekijät sairauden ja oireiden taustalla voivat jäädä tunnistamatta, ja ihmisen tilannetta voidaan tarkastella itse aiheutettuna ja näin ollen ihmistä *ansaitsemattomana*.

Edellä mainitsemieni diskurssien dynamiikkaan ja aiempiin rajoittaviin kokemuksiin perustuen ei myöskään ole yllättävää, että poikkeuksetta jokainen tutkimukseen osallistunut informantti on kokenut OODI:n toiminnan positiivisena, tarpeellisena ja merkittävänä jonkin elämänsä osa-alueen kannalta. Kyse on avun tarpeiden täyttymisen myötä syntyvistä *korvaavista kokemuksista* sekä yleisesti *mahdollisuudesta asioida* kohtaamispaikan tiloissa. Auttamistyön kohtaamispaikalla onkin haavoittuvassa tilanteessa elävälle ihmiselle merkitystä (Ranta 2021). Lisäksi OODI paikkana mahdollistaa kävijöilleen tilaisuuksia osallistua muuhun kuin päihde-ehtoiseen toimintaan, jolloin yksilön kokemus OODI:n saa parhaimmillaan tärkeän ja voimaannuttavan merkityksen (Rovalan Setlementti ry 2021, 9).

Sen sijaan muualle palvelujärjestelmään kiinnittyvät toimintamahdollisuudet liittyvät läheisesti informanttien marginaaliseen asemoitumiseen palveluissa ja yleisesti yhteiskunnassa. Palveluihin hakeutumista harkittaessa toimintamahdollisuuksia pyritään pääsääntöisesti saavuttamaan palveluista *pois jättäytymällä* ja palveluihin menemisen *vii-vyttämällä* sekä palveluita *valikoimalla*. Palveluissa asioidessa taas toimintamahdollisuudet heijastuvat *salailemisena*, *oikeuksien puolustamisena* sekä *toisten ihmisten asettamisena toimijan rooliin*, jolla voidaan pyrkiä sekä häivyttämään omaa toimijuutta että helpottamaan koettua kohtuuttomuutta.

Toisaalta huono-osaiset huumeita käyttävät voivat tuoda mukanaan palveluihin monitahoiset ongelmat, rajattoman ja kaoottisen käyttäytymisen sekä vastapuheen hoitojärjestelmän vaatimuksia kohtaan. Tällöin he edistävät käyttäytymisellään esteiden lisääntymistä, aiheuttaen organisaatiossa tarvetta puolustautua sekä selviytyä luomalla rajoituksia, monimutkaisia menettelyjä, sääntöjä ja palvelujen saannin ehtoja. (Törmä 2009a,

106.) Kuitenkin vastapuhe voidaan nähdä myös perusteltuna, mikäli otetaan huomioon huumeita käyttävien monikerroksinen marginaalinen asema yhteiskunnassa. Marginaalisuus kiinnittyy muun muassa siihen, etteivät hyvinvointivaltion tarjoamat palvelut ja etuudet ole kyseisen kohderyhmän ulottuvilla tasavertaisesti muuhun väestöön nähden, ja oikeuksien puolesta joudutaan kamppailemaan (Jokinen ym. 2004, 14), kuten myös aineiston perusteella on ollut havaittavissa.

Esiin nousevat kapeutuneet toimintamahdollisuudet osaltaan korostavat haittoja vähentävän ideologian *poikkeavuutta* valtavirran palvelujärjestelmän ideologiasta, perustuen siis ajatukseen aktiivisesta huumeita käyttävästä ihmisestä. Huumeita käyttävän ihmisen nähdään kykenevän osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon sekä määrittelemään millaista ja minkä laajuista muutosta hän itse tarvitsee (Denning ym. 2004; Lee & Zerai 2010), kuten myös Osallisuuskeskus OODI:ssa.

Toisaalta toimijuuden tarkasteluun liittyy myös Törmän (2009a) esittämä ajatus niin sanotusta matalan kynnyksen paradoksista, jolla viitataan haittoja vähentävän paradigman ylenpalttiseen soveltamiseen. Seurauksena voi olla, että huumeita käyttävän oman aktiivisuuden ja autonomian liiallinen korostaminen jättää palveluiden ulkopuolelle ne, jotka eivät osaa tai kykene vaatimaan tarvitsemiaan palveluita. Tällöin itseään huonosti ilmaisevat, huono-osaisimmat ja toisaalta myös aktiivisesti apua tarvitsevat voivat jäädä ilman palveluita, kun aktiivisimmat ja vaativimmat asiakkaat ovat huomion keskipisteenä. (Mt., 119.) Tähän sisältyy lähtökohtaisesti ajatus matalan kynnyksen toiminnasta yhteiskunnallisesti marginaalisena palveluna, mihin liittyy sekä kohderyhmän että sen palvelutarpeiden tarkasteleminen valtavirrasta poikkeavana.

Tuloksissa OODI:n toiminta saakin monitasoisia merkityksiä palvelujärjestelmän puutteita paikkaavana toimintana, toimiessaan informanttien *asiointikanavana* muualle palvelujärjestelmään. Kyseinen muutosaspekti on havaittu myös OODI:n toiminnan vaikuttavuutta tarkastelleessa väliraportissa toukokuussa 2021, jolloin erityisesti OODI:n sosiaalityöllä on todettu olevan merkittävä rooli madaltaa kävijöille muodostuneita kynnyksiä hakeutua sekä sitoutua viralliseen palvelujärjestelmään (Rovalan Setlementti ry 2021, 5–6). Nähdäkseni kyse on merkittävästä ruohonjuuritason sosiaalityöstä, jossa ollaan tekemisissä ihmisten arkisten asioiden ja ongelmien kanssa, mutta jolla on havaittavissa myös rakenteellinen merkitys asiakkaiden oikeuksien edistämisessä suhteessa muihin palveluihin (Juhila 2018, 245).

Laajemmalla tasolla tarkasteltuna OODI:lla on havaittu olevan *huumeita käyttävien asemaa edistävä vaikutus*, esimerkiksi sitoutumalla työskentelemään kävijöiden kanssa ilman tuomitsemista, pakotusta tai syrjintää sekä edistämällä kohderyhmän oikeuksien toteutumista (ks. IHRA 2021). Oikeuksia toteuttamisella voidaan nähdä olevan erityisen tärkeä merkitys niiden henkilöiden kohdalla, jotka ovat kokeneet paikattomuutta ja vaihtoehdottomuutta palvelujärjestelmässä, ja voineet näin ollen joutua jopa lainvastaisen hylkäämisen tai heitteillejätön kohteeksi. Suhteessa näihin kokemuksiin OODI aktiivisesti toteuttaa ihmisen perusoikeuksia, pyrkien löytämään palvelujärjestelmän ulkopuolelle jääneitä ja jätettyjä henkilöitä sekä saattamaan heidät heille kuuluvien palvelujen ja etuuksien piiriin. (Juhila 2018, 174.) Ulkopuolelle jätettyjen henkilöiden paikantaminen ja palveluiden piiriin saattaminen on määritelty hankesuunnitelman (Puolakka 2018) tavoitteissa, ja tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan OODI:n todeta myös onnistuneen kyseisessä tavoitteessaan.

Osallisuuskeskus OODI siis toimii rakenteellisen sosiaalityön kaksoistavoitteen mukaisesti, lievittäen syrjivien yhteiskunnallisten rakenteiden negatiivisia vaikutuksia sekä toimimalla itsessään olosuhteita ja sosiaalisia rakenteita muuttavana tahona (esim. Pohjola ym. 2015a, 11; Mullaly & Dupré 2019, 229). Tähän liittyy olennaisesti informanttien aktiivinen osallistaminen toiminnan kehittämiseen (myös Rovalan Setlementti ry 2021) sekä heidän kontribuutionsa tiedon tuottamisen prosesseihin esimerkiksi tämän pro gradu -tutkielman tiimoilta. Informantit ovat siis tuottaneet arvokasta tietoa paikallisen tason ongelmakohdista niin yksilö- ja yhteisötasolla kuin rakenteellisellakin tasolla tarkasteltuna. He ovat nostaneet esiin *paikallisten palveluvaihtoehtojen rajoittuneisuutta*, mikä näyttäytyy tarpeisiin vastaavien palveluiden puuttumisena. Nämä tarpeet kiinnittyvät aineistossa erityisesti akuuttiin asunnottomuuteen, stimulanttiriippuvuuden korvaushoittoon sekä mielenterveydellisten häiriöiden ja päihteiden käytön päällekkäisyyteen. Kyseisten palveluvaihtoehtojen rajoittuneisuus on toki myös kansallinen ja kansainvälinenkin ilmiö, mutta niiden merkitys tässä tutkielmassa kiinnittyy *paikallisuuteen*.

Tiedon merkitys paikallisessa kontekstissa

Paikallisuuden näkökulma onkin tutkielmalle erityisen arvokas, ja nähdäkseni olen antanut sille tarpeellisissa määrin näkyvyyttä tutkielmassa. Huumeita käyttävien palveluko-

kemusten tutkimuksessa kyseessä on lähtökohtaisesti aihealue, josta tutkimusta on kansallisellakin tasolla niukasti saatavilla. Varsinkaan Pohjois-Suomen ja Rovaniemen kontekstissa ilmiöstä ei ole ollut saatavilla tutkittua tietoa, mikä tietysti on tehnyt tutkimuksen tekemisestä antoisaa ja merkityksellistä. Tästä näkökulmasta lisäarvoa tiedon tuottamiselle tuo tutkimuksen tuottaminen yhteistyössä järjestöpohjaisen kehittämishankkeen kanssa sekä tulosten esittäminen Rovaniemen kaupungin yhteistyötahoille tutkielman valmistuttua. Rakenteellisen sosiaalityön tarkoitus onkin toimia välittävänä rakenteena yksilöllisen ja yhteiskunnallisen tason välillä, asettuen julkisen ja yksityisen elämämpiirin välimaastoon sekä vaikuttaen toiminnallisesti aina asiakkaiden ja kansalaisten tasolta institutionaaliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen tasoon saakka. (Hämäläinen 2015, 70; Pohjola ym. 2015b, 283–284.)

Toisaalta paikallisuus on toiminut myös näkökulmaa rajaavana tekijänä, keskittäen huomion paikallista palvelujärjestelmää koskevien kokemusten tarkasteluun, jolloin alueellisesti muualle sijoittuvat kokemukset ovat rajautuneet tarkastelun ulkopuolelle. Näkökulman rajaaminen on näyttäytynyt välttämättömänä tutkielman toteutuksen kannalta ja toisaalta mahdollistanut arvokasta tietoa siitä, kuinka kohderyhmä merkityksellistää palvelukokemuksiaan paikallisen palvelujärjestelmän viitekehyksessä. Pohdin kylläkin mahdollisuutta analysoida aineistossa esiintyviä kokemuksia esimerkiksi pääkaupunkiseudun päihdehuollosta, jolloin esimerkiksi Rovaniemen paikallisten palveluiden erityispiirteiden esiin nostaminen ja vertaaminen olisi mahdollistunut. Huolimatta siitä, että yhdistävien ja erottavien tekijöiden paikantaminen eri alueilla asuvien huumeita käyttävien palvelukokemuksista olisi mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe, en pitänyt tätä tarkoituksenmukaisena tässä tutkimuksessa huomioon ottaen pro gradu -tutkielmalle tavoitteellisen laajuuden sekä tutkielman viitekehyksen laadullisena paikallistutkimuksena (Ronkainen ym. 2013, 32).

Tarkastelunäkökulman rajautuminen paikalliseen kontekstiin palautuu jälleen tutkielmani fenomenologis-hermeneuttisen näkökulman tarkasteluun, kyseessä ollen yksilöihin kohdistuva ”paikallistutkimus” (Laine 2015, 32). Tämä taas liittyy laadullisesti tuotetun aineiston edellyttämään pohdintaan tulkitun tiedon pätevyydestä missään muussa yhteydessä, kuin missä se on tuotettu (Ronkainen ym. 2013, 143). Vaikka lähtökohtaisesti haastatteluissa on lähestytty jokaisen informantin kokemusmaailmaa ja esiin nostettuja merkityksiä yksilöllisesti muodostuneina, voidaan yleistämistä tarkastella myös

suhteellisina. Toisin sanoen yksilöiden kokemusten ei tarvitse täysin vastata toisiaan, kertoakseen jotain yleistä kohderyhmän kokemusmaailmasta. (Tökkäri 2018, 66.)

Kohderyhmän kokemusmaailman ymmärtäminen kiinnittyikin fenomenologis-hermeneuttiselle tietokäsitykselle ominaiseen kokemuksen kollektiivisuuteen, jolloin tutkimukseen osallistuvien yksilöiden merkitysperspektiivien välillä havaitut samanlaisuudet nähdään yhteiskunnallisina ja kulttuurisina ilmiöinä, kun tiettyjen yhteisöjen jäsenillä havaitaan yhteisiä piirteistä sekä tapoja kokea maailmaa (Judén-Tupakka 2007, 64; Laine 2015, 32). Vaikka en käsitteellistä informantteja tutkimuksessa saman yhteisön tai alakulttuurin jäsenenä, on tulosten perusteella mahdollista havaita esimerkiksi palveluihin hakeutumisen ja palveluissa olemisen kokemusten taustalla vaikuttavan sellaisia kokemuksia, jotka näyttäytyvät yhteisöllisesti jaettuina eli intersubjektiivisina (ks. Laine 2001, 28; Laine 2015, 31–32).

Perustuen kokemusten intersubjektiiviseen luonteeseen sekä tiettyjen merkitysrakenteiden toistuvaan ilmenemiseen aineistossa, totean informanttien palvelutarpeiden olevan yksilöllisiä, kun taas palvelukokemukset ovat suurimmaksi osaksi jaettuja huumeita käyttävien keskuudessa. Osallistujat ovat siis kokeneet hyvin samankaltaisia kohtaamisia sekä asenteellisia ja rakenteellisia haasteita, jotka ovat toimineet kynnyistä nostavina, poiskäännyttävinä ja torjuvina tekijöinä suhteessa huumeita käyttävän ihmisen palveluihin hakeutumiseen ja palveluissa pysymiseen. Itseasiassa suurin osa informanteista kokee, että heitä on yritetty poiskäännyttää tai he ovat tulleet poiskäännytetyksi paikallisesta palvelujärjestelmästä huumeiden käyttöön liittyvän taustan vuoksi.

Lisäksi voidaan todeta, että tuloksissa kuvattua ilmiötä poiskäännyttämisen ja OODI:n toiminnan paikkaavan roolin osalta on mahdollista heijastaa myös laajemmin informanttien kohderyhmän ulkopuolelle heihin, joiden voidaan nähdä omaavan samankaltaisia piirteitä kohderyhmän kanssa. Tulosten valossa suonensisäisten huumeiden käyttöön liittyvä tausta on yksi merkittävimpiä vaikuttimia haasteiden, asenteellisuuden ja esteiden kohtaamiselle palveluissa, minkä vuoksi kyseistä taustaa omaavien ihmisten voidaan olettaa kohtaavan ainakin jossain määrin samankaltaista kohtelua paikallisessa kontekstissa.

Keskeiset kehittämisehdotukset

Kuten aiemmin olen todennut, huumeita käyttävien kohtaamiseen palvelujärjestelmässä vaikuttaa vallitseva yhteiskunnallis-kulttuurinen ilmapiiri, jonka taustalla nähdään erityisesti huumausaineisiin ja niiden käyttäjiin kohdistuvan rikosoikeudellisen kontrollin luomat yhteiskunnalliset kategoriat ja toimintamallit. Lisäksi kohtaamisissa havaitaan olevan läsnä muun muassa yksilön vastuuta ja lääketieteellistä näkökulmaa painottavat diskurssit (Juhila 2008b, 49; Healy 2014, 38), jotka osaltaan asemoivat kohtaamisen osapuolia. Toisaalta kyse on myös huumeita käyttävien tarkastelusta sopimattomina palvelujärjestelmälle (Immonen & Kiikkala 2007) esimerkiksi käytöksensä, elämäntapansa tai koettujen moninaisten ongelmien vuoksi. Muutosta tulisi siis tapahtua monitasoisesti, jotta tässäkin tutkimuksessa kuvattuja toiseutta tuottavia kohtaamisia sekä eriarvoistavia ja syrjäyttäviä rakenteita voitaisiin vähentää.

Ensinnäkin kyseisissä toiseutta tuottavissa kohtaamisissa ovat läsnä sekä verbaaliset että ei-verbaaliset keinot kommunikoida. Kohtaamisten kommunikaatiota on aineistossa kuvattu muun muassa *vähättelevänä, aggressiivisena ja epäasiallisena*, minkä vuoksi onkin perusteltua ehdottaa yhdenmukaisesti Jan Holmbergin (2008) kanssa, että vuorovaikutustilanteessa potilaaseen tai asiakkaaseen ei tule suhtautua alentuvasti, uhkaillen tai provosoiden, eikä myöskään korotaa ääntä, mikäli se ei ole välttämätöntä. Vuorovaikutustilanteessa, erityisesti päihtyneen ihmisen kanssa tulisi olla rauhallinen, empaattinen, johdonmukainen sekä puhua selkeästi ymmärrettävästi ja faktoja perustellen. (Mt., 204.) Erityisesti faktojen *perustelevinen ja johdonmukaisuus* auttaisivat osapuolia saavuttamaan tasavertaisempaa kohtaamista ja mahdollisesti luottamusta, kun molemmat osapuolet ymmärtäisivät kohtaamisen kulkua ja tunnustaisivat toisensa vuorovaikutuksen osapuolina.

Kommunikaation kannalta on myös merkittävää kiinnittää huomiota *kielellisiin valintoihin*, sillä kuten aiemmin olen nostanut esiin, käytetyillä käsitteillä voidaan toistaa vallitsevia ennakkoluuloja tai asenteellisia suhtautumistapoja tiettyä ihmisryhmää tai toimintaa kohtaan (Pohjola 2006, 25). Tämä liittyy tuloksissa erityisesti kohderyhmää koskeviin potilas- ja asiakastietomerkinkeihin, joiden koetaan synnyttävän, vahvistavan ja ylläpitävän leimautumista. Onkin perusteltua ehdottaa, että asiakasta koskevissa merkinnöissä kiinnitetäisiin huomiota *neutraaleihin käsitteisiin ja faktapohjaiseen kirjaamiseen* sekä

osallistettaisiin mahdollisuuksien mukaan asiakasta häntä koskevien merkintöjen muodostamiseen. Toisaalta on myös tärkeä pohtia, kuinka erityisesti tarkasteltuun kohderyhmään kuuluvien henkilöiden oikeutta omiin tietoihinsa voitaisiin vahvistaa, huomioiden aineistossakin esiintyvät kokemukset Omakanta-merkintöjen pitkäaikaisista negatiivisista vaikutuksista. Nähdäkseni *asiakaslähtöisemmät työkäytännöt* sekä kirjauksia tekevien ammattilaisten joustavampi *saavutettavuus* voisivat ainakin osaltaan lisätä kohderyhmän toimintamahdollisuuksia merkintöjen ja näin ollen leimautumisen ennaltaehkäisyyn suhteen.

Asiakaslähtöisyyden vahvistamiseen liittyy olennaisesti perusajatus asiakkaan asiantuntijuuden aidosta kuulemisesta ja hänen ottamisestaan mukaan työskentelyyn yhteistyökumppanina (Kulmala 2006, 82). Yksi tutkielman keskeinen kehittämissuositus onkin, että asiakkaita osallistettaisiin enemmän *palvelutarpeidensa* määrittelyyn ja näitä tarkasteltaisiin pelkkää päihdeongelmaa kokonaisvaltaisemmin. Olennaista olisi myös välttää *oletuksien* tekemistä kohdattavasta ihmisestä, sillä kuten aiemmin olen todennut, ihmisen asettaminen ahtaaseen 'huumeiden käyttäjän' kategoriaan voi haitallisesti yksipuolistaa kohtaamista sekä palvelutarpeiden tarkastelua. Kohtaamisessa olisi tärkeää pyrkiä auttamaan ihmistä elämäntilanteessaan sekä vahvistamaan hänen toimintakykyään, ei niinkään järjestämään yksittäistä palvelua esimerkiksi päihdeongelman ratkaisemiseksi. Kuulluksi ja kohdatuksi tuleminen kokemuksena voi olla hyvinkin merkityksellinen ja arvokas kohderyhmään kuuluville ihmisille, jotka ovat kokeneet haavoittuvuutta suhteessa viranomaisiin (ks. Kallinen ym. 2015, 46; Kananen 2017, 91).

Toisaalta on otettava huomioon auttamistyön kohtaamisen vuorovaikutuksellisuus, jossa ovat väistämättä läsnä molempien osapuolten taustat, kokemukset sekä heikotkin kohdat. Auttaminen lähteekin aina liikkeelle auttajasta ja hänen kontekstistaan, huolimatta asiakaslähtöisyyden ideologiasta. (Pohjola 2009a, 81.) Tästä syystä olisikin tarkoituksenmukaista kiinnittää entistä enemmän huomiota työntekijöiden *tietoon* huumeita käyttävistä ja huumeiden vaikutuksista yksilön elämässä niin terveyden kuin sosiaalisen ja taloudellisenkin aspektin näkökulmasta tarkasteltuna.

Olennaista olisi myös ymmärtää niitä laajempia yhteiskunnallis-kulttuurisia rakenteita, jotka osaltaan vaikuttavat niihin jokapäiväisiin palvelukohtaisiin huumeita käyttävien ihmisten kanssa. Yhteiskuntatieteissä tällä viitataan ihmisen toiminnan sosiaalisen kontekstin ymmärtämiseen, missä tarkastellaan kausaalisten selitysten sijaan enemmänkin

ihmisen toimintaan vaikuttavien, julkilausumattomien sääntöjen ja diskurssien merkitystä (Rolin 2006, 110). Toisaalta työntekijöiden tiedon lisääminen edellyttää myös huumeita käyttäviä koskevan *tutkimustiedon* lisäämistä paikallisella tasolla, mikä itsessään on yksi kehittämisehdotus.

Kohtaamista raamittavat myös erilaiset institutionaaliset säännöt, käytännöt ja rutiinit, joiden keventäminen voisi tutkimustulosten valossa helpottaa huumeistaisten henkilöiden hakeutumista palveluihin sekä kiinnittymistä niihin. Käytännössä tämä tarkoittaisi esimerkiksi *jonotusaikojen lyhentämistä ja lähetteen saamisen helpottamista* sekä organisaatioiden ja eri alojen ammattilaisten välisen *yhteistyön lisäämistä ja vahvistamista*. Palveluiden joustavuutta, saavutettavuutta sekä tiiviimpää yhteistyötä lisäämällä voitaisiin tutkimustulosten valossa ennaltaehkäistä pallottelua ja vastuun välttelyä sekä palvelujärjestelmän ulkopuolelle ajautumista.

Toisaalta on tärkeä huomioida, että esimerkiksi asunnottomuus ja muu yhteiskunnallista irrallisuutta edistävä huono-osaisuus voi asettua haasteeksi tai jopa estää ihmisen palveluihin hakeutumista ja näin ollen elämäntilanteen kohentamista (esim. Nuorvala ym. 2007, 147–148). Tämän vuoksi onkin perusteltua ehdottaa *paikallisen asumispäivystyksen perustamista*, minkä avulla olisi mahdollista OODI:n tapaan tavoittaa yhteiskunnan marginaaliin ajautuneita ihmisiä ja toimia heille yhdyskäytävänä ”korkean kynnyksen” palveluihin (ks. Ranta 2019, 254; Juhila ym. 2021, 174). Kyseistä tavoitetta voidaan toteuttaa myös vahvistamalla *yhteistyötä* OODI:n ja muun palvelujärjestelmän välillä, samalla ennaltaehkäisten niin sanottujen tulppien muodostumista (Mäkelä ym. 2005, 14), kun matalan kynnyksen toiminnasta olisi sujuvampaa siirtyä asioimaan myös muualle palvelujärjestelmään.

Aineiston perusteella OODI:lla onkin selkeä rooli paikallisesti palveluiden ulkopuolella olevien huumeita käyttävien tavoittamisessa, minkä vuoksi yksi tutkimuksen merkittävimmistä kehittämisehdotuksista on OODI:n hanke pohjaisen *toiminnan vakiinnuttaminen* osaksi Rovaniemen palvelujärjestelmää. Toiminnan vakiinnuttaminen näyttäytyt tutkimuksessa merkittävänä askeleena paikallisten huumeita käyttävien ihmisten aseman ja oikeuksien edistämiseksi, huume-ehdoisten haittojen vähentämiseksi sekä kyseisen kohderyhmän tavoittamiseksi ja sitouttamiseksi palvelujärjestelmään. Kehittämis-

ehdotus kiinnittyy siis sekä kansanterveydellisen ja ihmisoikeuksia painottavan näkökulman (esim. Hurme 2002, 415; Tammi 2007, 7) että huumeiden kysynnän vähentämisen aspektin (EU:n huumeiden vastainen toimintasuunnitelma 2017) edistämiseen.

Nähdäkseni esittämäni kehittämissuhteet kiinnittyvät kokonaisuudessaan laajempaan kansalliseen palvelujärjestelmän rakenteita ja resursseja koskevaan keskusteluun, ja varsinkin näin tulevan sote-uudistuksen kynnyksellä rakenteellisia korjausehdotuksia on merkittävä nostaa esiin. Lisäksi tutkielman huumausainepoliittisen tarkastelunäkökulman viitekehyksessä totean kokoavasti, että vallitsevan kontrolliin perustuvan näkökulman korvaaminen edes osittain haittoja vähentävään ideologiaan perustuvilla ajattelu- ja toimintamalleilla vaikuttaisi positiivisesti kohderyhmän asemaan palvelujärjestelmässä ja yhteiskunnassa.

Tarkastelen edellä mainitsemieni kehittämissuhteiden esittämistä sosiaalityöhön kuuluvana eettisenä velvollisuutena osallistua sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja muutoksen edistämiseen. Sosiaalityöntekijän asemasta käsin on mahdollista muuttaa niitä sosiaalisesti kontrolloivia malleja, jotka kohdistuvat huumeita käyttäviin ihmisiin, ottamalla kantaan yhteiskuntapoliittisiin tekijöihin, joiden tulisi mahdollistaa huumeita käyttäville ihmisille samat mahdollisuudet kuin niille, jotka eivät käytä. Näin voitaisiin tarjota suojaa syrjinnästä, vähentää leimautumista ja sosiaalista syrjäytymistä sekä todennäköisesti vastata realistisemmin huumeita käyttävien tarpeisiin ja käytöstä aiheutuviin haittoihin. (ks. Souleymanov & Allman 2016, 1441.) Käytännössä tällä viitataan erityisesti kontrollipolitiikkaa ja huumeiden käytön dekriminisaatiota koskevaan yhteiskunnalliseen keskusteluun, mihin nähdäkseni olen tällä tutkimuksella ottanut osaltani kantaa tuomalla esiin nykyisen lainsäädännön haitallisia vaikutuksia huumeita käyttävien elämään.

Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointia

Tutkielman päätteeksi on aika arvioida tutkimusprosessia, sillä kaiken tieteellisen tutkimuksen tavoin myös laadullisessa tutkimuksessa tulee vastata tutkimuksen laadusta sekä esitetyistä väitteistä. Tutkijana minun ei siis tule pyrkiä sijoittamaan itseäni kriittisen arvioinnin ulkopuolelle, vaan nimenomaan pyrkiä kriittisyyteen ja aktiiviseen reflektiivisyyteen tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Mason 2002, 7; myös Laine 2015, 35.) Kriit-

tisyys tarkoittaa tutkimuksen teossa ensisijaisesti tutkijan itsekritiikkiä, kun taas reflektiivisyydellä pyritään takaamaan, että tutkija on mahdollisimman tietoinen omista tutkimukseen liittyvistä lähtökohdista (Laine 2015, 35–36). Tutkijan roolissa onkin ollut ensisijaisen tärkeää ymmärtää, etteivät tutkimukseen liittyvät valinnat ole neutraaleja, vaan ottavat kantaa ja sisältävät sekä ideologisia että yhteiskuntapoliittisia suunnan määrittäjiä (Pohjola 2003, 59). Tutkimusprosessiin sisältyvät valinnat liittyvät sekä teoreettisiin ja metodologisiin valintoihin että eettisiin kysymyksiin.

Kokonaisuudessaan tutkimuksen laatua arvioidaan usein validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä (esim. Ronkainen ym. 2013, 129). Validiteetti viittaa siihen, että tutkimus on onnistunut tutkimaan oikeita asioita, esimerkiksi ymmärrettävien ja yksiselitteisten haastattelukysymysten avulla (Kananen 2017, 81, 175). Validiteetti voidaan myös jakaa sisäiseen ja ulkoiseen, joista ensimmäisellä viitataan tutkimuksen sisäiseen johdonmukaisuuteen ja jälkimmäisellä siihen, miten hyvin tutkimuksen tuloksia on mahdollista siirtää tai soveltaa yhden tutkimuksen yhteydestä toiseen (Ronkainen ym. 2013, 130). Validiteettiin liittyy olennaisesti myös esimerkiksi tulosten ja käytettyjen esimerkkitapausten perustelevuus tutkimusraportissa (Silverman 2013, 301). Myös reliabiliteetin toteutuminen edellyttää tutkimusprosessin läpinäkyvyyttä, mutta sen keskiössä ovat tutkimusmenetelmien pätevyyden sijaan saavutettujen tutkimustulosten johdonmukaisuus, pysyvyys ja tarkkuus (Mäkinen 2006, 87; Kananen 2017, 175).

Nähdäkseni tutkielmassa on onnistuttu saavuttamaan suhteellisen korkea validiteetti, sillä haastattelurunko on ollut kyseisten osallistujien kohdalla toimiva ja sen avulla on ollut mahdollista vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin, eli tutkimaan oikeita asioita. Tämä tietysti oli tulosta suunnitelmallisuudesta ja perusteellisesta taustatyöstä. Tulokset myös tuodaan esiin peilaten niitä sekä aineistonäytteiden esimerkkitapauksiin että aiempaan kirjallisuuteen, eli niiden kanssa keskustellaan kriittisesti ja niitä perustellaan asianmukaisesti lähteisiin nojaten. Kuitenkin tutkielman sisäinen validiteetti on ulkoista validiteettia parempi, sillä tulokset ovat hyvin pitkälti sidottuja tutkielmassa merkittävään paikalliseen viitekehykseen sekä ihmisten yksilöllisiin elämäntilanteisiin (Ronkainen ym. 2013, 130). Tämä liittyy läheisesti myös reliabiliteettiin, sillä tutkimuksen tulokset olisivat todennäköisesti erilaiset, mikäli haastattelut ja aineiston tulkinta olisi tapahtunut esimerkiksi eri ihmisen toimesta, eri ympäristössä tai erilaisten kulttuuristen mallien vallitessa.

Laadullisessa tutkimuksen aineiston luotettavuutta arvioitaessa puhutaan usein myös saturaatiosta, millä viitataan siihen, että silloin kun tietyt teemat alkavat toistua aineistossa, eikä uusia teemoja enää ilmaannu, aineiston koko voidaan katsoa riittäväksi (Jokinen 2008, 245; Kananen 2017, 179; Eskola ym. 2018, 32). Vaikkei teemahaastattelussa tutkija varsinaisesti ohjaisikaan haastattelua, voi hän kehittää tietynlaisen rutiinin käydessään läpi jossain määrin samankaltaisia teemoja haastateltavien kanssa. Tällöin voi olla mahdollista alkaa jopa ennakoida haastatteluun osallistuvan vastauksia ja esiin nousevia teemoja, jolloin saturaatiopiste voidaan katsoa saavutetuksi. (Alasuutari 2011, 108–109.)

Pyrin kuitenkin aktiivisesti välttämään kyseisen rutiinin syntymistä, sillä mikään ei lopulta takaa sitä, että seuraava haastateltava ei toisi esiin jotain aivan uutta ja poikkeavaa (Jokinen 2008, 145). Eri osallistujien vastauksissa oli kylläkin jo alusta lähtien paljon samankaltaisia teemoja esimerkiksi palveluista poiskäännyttämiseen liittyen, mikä on yhdenmukaista saturaation logiikan kanssa, mutta sen sijaan että saturaatio olisi määritelty haastateltavien määrän, määrittyi tämä enemmänkin OODI:n kävijöiden osoittaman kiinnostuksen sekä ajallisten resurssien mukaan. Aineistoa kuitenkin kerättiin yhdeksän haastattelun verran, mikä on nähdäkseni riittävää siinä mielessä, että tutkimusongelma saatiin ratkaistua ja onnistuin kasvattamaan ilmiötä koskevaa henkilökohtaista ymmärrystäni (Kananen 2017, 35).

Nähdäkseni tutkimuksen voidaan arvioida olevan luotettava siinä viitekehyksessä, jossa se on toteutettu ja siinä on myös nähtävillä tutkijan oma kädenjälki. Tämä ei ole negatiivinen asia, sillä kuten Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi (2018) tuovat teoksessaan esiin, laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei välttämättä ole mielekästä kuvata validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden avulla. Heidän mukaansa luotettavuuden tarkastelussa tulee enemmän kiinnittää huomiota tutkimuskohteeseen ja tutkimuksen tarkoitukseen, tutkijan omiin sitoumuksiin, aineiston keruun vaiheisiin sekä menetelmävalintoihin, tutkimuksen aikatauluun ja eettisiin kysymyksiin sekä tutkimuksen raportointiin, eli käytännössä katsoen tutkimusprosessin suunnitelmallisen ja tarkoitussidonnaisen toteutuksen onnistumiseen. Laadulliselle tutkimukselle ei siis ole olemassa luotettavuuden mittaria, vaan edellä mainitsemieni tekijöiden kokonaisuutta ja suhdetta toisiinsa tulee arvioida kokonaisuudessaan luotettavuuden määritelmänä. (Mt., 160–164.) Suhteessa tähän ko-

konaisuuteen tarkastelen tutkijana tekemiäni valintoja systemaattisena ja tarkoituksenmukaisena kokonaisuutena, jota olen myös tuonut esiin ja perustellut jokaisessa tutkimuksen vaiheessa.

Lisäksi olen koko tutkielman ajan kuljettanut rinnakkain olennaisia käsitteitä sekä rakenteellisen sosiaalityön viitekehystä, mikä taas on edellyttänyt jatkuvaa pohdintaa yksilön ja yhteiskunnan välisestä suhteesta sekä sen esiin tuomisesta ymmärrettävällä ja perustellulla tavalla. Erityisesti empiirisissä luvuissa olen pyrkinyt etenemään yksilöllisestä yhteiskunnalliseen, mikä nähdäkseni tuo esiin myös henkilökohtaisen poliittisuutta sosiaalityön tutkimukselle ominaisella tavalla. Käytännössä tämä on tarkoittanut informanttien esiin tuomien ilmiöiden ja merkitysten näkemistä ja käsittelemistä sidoksissa rakenteellisiin tekijöihin ja yhteiskunnallisiin suhteisiin. (ks. Pohjola 2003, 57.) Toisaalta tämä on myös laadulliselle tutkimukselle ominainen tapa pyrkiä ymmärtämään ilmiötä induktiivisen päättelyn kautta, jolloin yksittäisistä havainnoista edetään yleiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–110). Osaltaan tämä liittyy myös laadullisen tutkimuksen pyrkimykseen selittää tutkittua ilmiötä tietyssä viitekehyksessä, yleistettävän teorian luomisen sijaan (Kananen 2017, 36, 44).

Nähdäkseni tutkimus on onnistunut laadulliselle tutkimukselle tärkeimmässä tavoitteessa lisätä inhimillistä ymmärrystä (Syrjäläinen ym. 2007, 8). Tutkimusprosessi on nostanut mieleeni lukuisia jatkotutkimuksen aiheita, mutta erityisesti kiinnostavaa olisi syventyä huumeita käyttävien identiteetin muutoksiin toistuvien poiskäännäytyksen ja torjunnan kokemusten myötä. Toisaalta olisi mielenkiintoista tutkia myös palvelujärjestelmän näkökulmaa huumeita käyttävien kohtaamisesta paikallisella tasolla ja paikantaa tämän tutkimuksen tapaan niitä rakenteellisia ongelmakohtia, jotka aiheuttavat haasteita kyseisiin kohtaamisiin. Lisäksi tulevat muutokset sote-uudistuksen myötä varmasti sekä luovat haasteita että poistavat niitä kyseisen kohderyhmän osalta, mikä taas voi olla oma tutkimuksen aiheensa tulevaisuudessa. Tämä tutkimus kuitenkin vastaa osaltaan niihin ajankohtaisiin kysymyksiin, jotka koskevat huumeita käyttävien kokemia haasteita ja rajoitteita sekä toisaalta toimintamahdollisuuksia paikallisessa palvelujärjestelmässä.

Lähdeluettelo

- Aalto, Mauri 2018: Huumeet ja mielenterveys. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Helsinki, 200–204.
- Alasuutari, Pertti 2011: Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos, 1. painos 1993. Vastapaino, Tampere.
- Alatalo, Sari & Seppälä, Sanna 2021: Asumisen haasteet Rovaniemellä. Suoraa puhetta rikostaustaisten asunnottomuudesta! - Näkökulmia palveluista, monitoimijuudesta ja desistanssista VAT-verkoston ja RIKO-hankkeen yhteissemi-naari.
- Alho, Hannu 2018: Stimulanttiriippuvuuden hoito. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Helsinki, 134–138.
- Brunila, Kristiina & Isopahkala-Bouret, Ulpukka 2014: Marginaali säätelevänä ja tuottavana voimana. Teoksessa Brunila, Kristiina & Isopahkala-Bouret, Ulpukka (toim.): Marginaalin voima. Aikuiskasvatuksen tutkimusseura, 23–37.
- Christie, Nils & Bruun, Kettil 1986: Hyvä vihollinen. Huumausainepolitiikka Pohjolassa. Suom. Markku Quintus & Vuokko Jarva. Weilin + Gröös, Espoo.
- Clarkeburn, Henriikka & Mustajoki, Arto 2007: Tutkijan arkipäivän etiikka. Vastapaino, Tampere.
- Cohen, Stanley 2002: Folk devils and moral panics. 3. painos. 1. painos 1972.
- Coumans, Moniek & Spreen, Marinus 2003: Drug use and the role of homelessness in the process of marginalization. *Substance Use & Misuse* 38(3-6), 311–338.
- Denning, Patt & Little, Jeannie & Glickman, Adina 2004: Over the influence: The harm reduction guide for managing drugs and alcohol. Guilford Press, New York.
- Eskelinen, Niko & Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara 2017: Luottamus ja stigma. Teoksessa Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara & Eskelinen, Niko & Saari, Juho (toim.): Sumuisten sielujen hyvinvointi – terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Juvenes Print Oy. Tampere, 117–135.
- Eskola, Jari & Lätti, Johanna & Vastamäki, Jaana 2018: Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos, 1. painos 2001. PS-kustannus. Jyväskylä, 27–51.
- Eskola, Jari 2007: (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa Viinamaäki, Leena & Saari, Erkki (toim.) 2007: Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Tammi. Helsinki, 32–46.
- Euroopan unionin neuvosto 2017: EU:n huumeiden vastainen toimintasuunnitelma 2017–2020. Euroopan unionin virallinen lehti. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:52017XG0705\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:52017XG0705(01)&from=EN). Viitattu 10.12.2020.
- Euroopan unionin neuvosto 2020: EU:n huumausainestrategia 2021–2025. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-INIT/fi/pdf>. Viitattu 16.2.2021.

- Hakala, Juha T. 2018: Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa Valli, Raine & Aaltola, Juhani (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4. uudistettu painos. 1. painos 2001. PS-kustannus. Jyväskylä, 14–26.
- Hakkarainen, Pekka & Tammi, Tuukka 2018: Huumeiden käytön rangaistavuudesta tulisi luopua. <https://blogi.thl.fi/huumeiden-kayton-rangaistavuudesta-tulisi-luopua/>. Viitattu 8.10.2020.
- Hakkarainen, Pekka 1992: Suomalainen huumeekysymys. Huumausaineiden yhteiskunnallinen paikka Suomessa toisen maailmansodan jälkeen. Alkoholitutkimussäätiö. Helsinki.
- Harm Reduction International 2021: What is harm reduction? <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>. Viitattu 18.5.2021
- Hautala, Sanna & Hakkarainen, Pekka & Kataja, Kati & Kailanto, Sanna & Tigerstedt, Christoffer 2018: Huumeiden käytön vaiettu mielihyvä. Teoksessa Valkonen, Jarno (toim.): Häiritsevä yhteiskuntatutkimus. Lapland University Press. Rovaniemi, 77–98.
- Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2008: Päihdehoitotyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Hirschovits-Gerz, Tanja & Kuussaari, Kristiina & Stenius, Kerstin & Tammi, Tuukka 2016: Miten päihdepalveluiden tarvetta on mahdollista mitata? Esimerkkinä tarveanalyysissa seitsemän kuntaa. Yhteiskuntapolitiikka 81 (2), 195–205.
- Healy, Karen 2014: Social Work Theories in Context: Creating Frameworks for Practice. 2. uudistettu painos, 1. painos 2005. Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Hurme, Toivo 2002: Harmin paikka? Haittojen vähentämisen käsitteellinen ongelmallisuus huumeapolitiikassa. Yhteiskuntapolitiikka 67 (5), 415–422.
- Huomo, Kati 2014: Päihdeongelmainen potilas vuodeosastolla. Teoksessa Orjasniemi, Tarja (toim.) 2014: Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä: Kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja. Lapin yliopisto. Rovaniemi, 396–410.
- Holmberg, Jan 2008: Päihdehoitotyön erityisosaamista vaativia tilanteita. Teoksessa Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.): Päihdehoitotyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki, 200–216.
- Hyvärinen, Matti 2017: Haastattelun maailma. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvaori, Johanna & Aho, Anna Liisa & Granfelt, Riitta (toim.): Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino. Tampere, 11–45.
- Hämäläinen, Juha 2015: Tiedontuotanto sosiaalityön rakenteellisena kysymyksenä. Teoksessa Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.): Rakenteellinen sosiaalityö. 2. uudistettu painos. 1. painos 2014. United Press Global, 64–86.
- Hänninen, Sakari & Karjalainen Jouko 2007: Tarve harkinnassa. Teoksessa Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lehtelä, Kirsi-Marja (toim.): Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. STAKES. Helsinki, 157–191.
- Hänninen, Sakari 2007: Johdanto. Teoksessa Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lehtelä, Kirsi-Marja (toim.): Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. STAKES. Helsinki, 5–22.
- IASSW & IFSW 2014: Global definition of social work. <https://www.iassw-aiets.org/global-definition-of-social-work-review-of-the-global-definition/>. Viitattu 27.1.2021.

- Immonen, Tuula & Kiikkala, Irma 2007: Sopimaton systeemiin. Teoksessa Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lehtelä, Kirsi-Marja (toim.): Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. STAKES. Helsinki, 55–85.
- Isopahkala-Bouret, Ulpukka & Brunila, Kristiina 2014: On aika puhua marginaalista. Teoksessa Brunila, Kristiina & Isopahkala-Bouret, Ulpukka (toim.): Marginaalin voima. Aikuiskasvatuksen tutkimusseura, 11–19.
- Jokinen, Arja & Huttunen, Laura & Kulmala Anna 2004: Johdanto. Neuvottelu marginaalien kulttuurisesta paikasta. Teoksessa Jokinen, Arja & Huttunen, Laura & Kulmala, Anna (toim.): Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Gaudeamus. Helsinki, 9–19.
- Jokinen, Kimmo 2008: Miten laadullinen tutkimus vakuuttaa? Teoksessa Lempiäinen, Kirsti & Löytty, Olli & Kinnunen, Merja (toim.): Tutkijan kirja. Vastapaino. Tampere, 243–250.
- Judén-Tupakka, Soila 2007: Askelia fenomenologiseen analyysiin. Fenomenologinen menetelmä empiirisessä tutkimuksessa. Syrjäläinen, Eija & Eronen, Ari & Värri, Veli-Matti (toim.): Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. 2. painos, 1. painos 2007. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere, 62–90.
- Juhila, Kirsi & Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene (toim.) 2002: Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi & Hall, Christopher 2017: Johdanto. Teoksessa Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi & Hall, Christopher (toim.) 2017: Responsibilisation at the margins of the welfare services. Routledge. Lontoo, 1–8.
- Juhila, Kirsi & Ranta, Johanna & Raitakari, Suvi & Banks, Sarah 2021: Relational autonomy and service choices in social worker-client conversations in an outpatient clinic for people using drugs. *British Journal of Social Work* 15(1), 170–186.
- Juhila, Kirsi 2004: Leimattu identiteetti ja vastapuhe. Teoksessa Jokinen, Arja & Huttunen, Laura & Kulmala, Anna (toim.): Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Gaudeamus. Helsinki, 20–32.
- Juhila, Kirsi 2008a: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.): Sosiaalityö aikuisten parissa. Vastapaino. Tampere, 14–47.
- Juhila, Kirsi 2008b: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.): Sosiaalityö aikuisten parissa. Vastapaino. Tampere, 48–81.
- Juhila, Kirsi 2018: Aika, paikka ja sosiaalityö. Vastapaino, Tampere.
- Järvinen, Tero & Jahnukainen, Markku 2001: Kuka meistä onkaan syrjäytynyt? Marginalisaation ja syrjäytymisen käsitteellistä tarkastelua. Teoksessa Suutari, Minna (toim.): Vallattomat marginaalit. Yhteisöllisyyksiä nuoruudessa ja yhteiskunnan reunoilla. Nuorisotutkimusverkosto. Helsinki, 125–152.
- Kainulainen, Heini 2002: Pitääkö huumeiden käyttäjää rangaista? Teoksessa Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.): Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Gaudeamus. Helsinki, 229–251.
- Kainulainen, Heini 2009: Huumeiden käyttäjien rikosoikeudellinen kontrolli. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Hakapaino, Helsinki.
- Kakkuri-Knuuttilla, Marja-Liisa & Heinlahti, Kaisa 2006: Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Gaudeamus, Helsinki.

- Kallinen, Kati & Pirskanen, Henna & Rautio, Susanna 2015: Sensitiivinen tutkimuksessa. Menetelmät, kohderyhmät, haasteet ja mahdollisuudet. United Press Global, Tallinna.
- Kallio, Tomi J. & Palomäki, Jari 2020: Teoria, empiria ja käytäntö. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.): Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Helsinki, 86–97.
- Kananen, Jorma 2017: Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. JAMK, Jyväskylä.
- Kananoja, Aulikki & Karjalainen, Pekka 2017: Hyvinvoinnin edistäminen ja yhteisötyö sosiaalipolitiikan uusissa rakenteissa. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.): Sosiaalityön käsikirja. 4. uudistettu. 1 painos 2007. Tietosanoma. Helsinki, 156–170.
- Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo 2011: Sosiaalityön käsikirja. 3. uudistettu painos. 1. painos 2007. Tietosanoma. Helsinki.
- Kananoja, Aulikki 2017: Asiakastyön yleiset lähtökohdat sosiaalialalla. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.): Sosiaalityön käsikirja. 4. uudistettu. 1 painos 2007. Tietosanoma. Helsinki, 173–192.
- Karjalainen Pekka & Seppänen, Marjaana 2018: Yhteisötyö ja rakenteellinen sosiaalityö. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo 2011: Sosiaalityön käsikirja. 3. uudistettu painos. 1. painos 2007. Tietosanoma. Helsinki, 301–305.
- Karjalainen, Jouko & Viljanen, Olli 2009: Arki kuntoon – lainrikkokojen tuen tarve. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Valopaino Oy, Helsinki.
- Karjalainen, Karoliina & Pekkanen, Niina & Hakkarainen, Pekka 2020: Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2018.
- Keskitalo-Foley 2014: Lappilaisnaiset marginaalia haastamassa. Teoksessa Brunila, Kristiina & Isopahkala-Bouret, Ulpukka (toim.): Marginaalin voima. Aikuiskasvatuksen tutkimusseura, 150–165.
- Kivelä, Pia 2018: Huumeiden aiheuttamat elimelliset terveyshaitat. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Helsinki, 206–213.
- Knuuti, Ulla 2007: Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yliopistopaino, Helsinki.
- Koivisto, Tiina & Heinälä, Pekka & Helminen, Mika & Seppä, Kaija 2013: Päihdelääkäreiden asenteet potilaitaan kohtaan. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/paihdelaaakarien-asenteet-potilaitaan-kohtaan/> Viitattu 23.1.2021.
- Konttinen, Heta & Perälä, Riikka 2020: Huumeongelmista kärsivien ihmisten sosiaalinen tilanne ja huono-osaisuuden ehkäisy. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.): Suomen huume-tilanne 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost, 92–96.
- Kontula, Osmo 1988: Huumeet Suomessa. Otava. Helsinki.
- Kotovirta, Elina & Kailanto, Sanna 2020: Huumeasainelainsäädäntö. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.): Suomen huume-tilanne 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost, 12–15.

- Kotovirta, Elina & Markkula, Jaana & Pajula, Mari & Paavola, Meri & Honkanen, Reetta & Tuominen, Ismo 2021: Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suunta-
viivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 17.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>. Viitattu 25.5.2021.
- Kotovirta, Elina & Tammi, Tuukka 2018: Huumeiden käytön aiheuttamien haittojen vä-
hentäminen ja ehkäisy. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä,
Solja (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Helsinki, 187–197.
- Kotovirta, Elina 2018: Vertaistoiminta huumeriippuvaisten toipumisen ja elämänhallin-
nan tukena. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja
(toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Helsinki, 170–171.
- Kulmala, Anna 2006: Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta.
University Press, Tampere.
- Kuula, Arja 2006: Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Hallamaa, Jaana & Launis, Veikko
& Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma (toim.): Etiikkaa ihmistieteille. Suomalai-
sen kirjallisuuden seura. Helsinki, 124–140.
- Kuula, Arja 2011: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino,
Tampere.
- Kuula-Luumi, Arja 2021: Laadullisen aineiston anonymisointi. Teoksessa Vuori, Jaana
(toim.): Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>. Viitattu
14.12.2021.
- Kuussaari, Kristiina & Partanen, Airi & Stenius, Kerstin 2013: Päihdeasiakas sosiaali- ja
terveydenhuollon haasteena. Teoksessa Warpenius, Katariina, Marja Hol-
mila, ja Christoffer Tigerstedt (toim.): Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille,
muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hel-
sinki, 146–159.
- Kuussaari, Kristiina 2006: Näkemysten kirjo, sirpaloitunut tieto. Terveidenhuollon, so-
siaalitoimen ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeiden käyt-
täjien hoitopalvelujärjestelmästä. STAKES, tutkimuksia 155. Gummerus,
Vaajakoski.
- Laine, Timo 2001: Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Aal-
tola, Juhani & Valli, Raine 2001: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkö-
kulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja
analyysimenetelmiin. PS-kustannus. Jyväskylä, 26–43.
- Laine, Timo 2015: Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Te-
oksessa Valli, Raine & Aaltola, Juhani (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodei-
hin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtö-
kohtiin ja analyysimenetelmiin. 4. uudistettu painos. 1. painos 2001. PS-
kustannus. Jyväskylä, 29–51.
- Laitinen, Kristiina & Saari, Juho 2017: Johtopäätökset. Teoksessa Laitinen, Kristiina &
Uhlbäck, Saara & Eskelinen, Niko & Saari, Juho: Sumuisten sielujen hyvin-
vointi – terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujär-
jestelmään kiinnittyminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Juvenes Print
Oy. Tampere, 137–141.
- Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara 2017: Palvelujen käyttö. Teoksessa Laitinen, Kris-
tiina & Uhlbäck, Saara & Eskelinen, Niko & Saari, Juho: Sumuisten sielujen
hyvinvointi – terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palve-
lujärjestelmään kiinnittyminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Juvenes
Print Oy. Tampere, 81–101.

- Laitinen, Kristiina 2017: Suonensisäinen huumeiden käyttö ja terveysneuvontapisteet. Teoksessa Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara & Eskelinen, Niko & Saari, Juho: Sumuisten sielujen hyvinvointi – terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Juvenes Print Oy. Tampere, 17–27.
- Lapin sairaanhoitopiiri 2020: Lapin päihdeklinikan toiminta loppuu 31.5.2020. [https://www.lshp.fi/fi-FI/Lapin_paihdeklinikan_toiminta_loppuu_315\(12225\)](https://www.lshp.fi/fi-FI/Lapin_paihdeklinikan_toiminta_loppuu_315(12225)). Viitattu 31.12.2021.
- Lapin yliopisto 2017: Tieteellisen kirjoittamisen tekninen ohjeistus. <https://moodle.eoppimispalvelut.fi/mod/resource/view.php?id=549464>. Viitattu 14.12.2021.
- Lee, Heather S. & Zerai, Assata 2010: “Everyone deserves services no matter what”: Defining success in harm-reduction-based substance user treatment. *Substance Use & Misuse* 45, 2411–2427.
- Lee, Steve S. & Humphreys, Kathryn L. & Flory, Kate & Liu, Rebecca & Glass, Kerrie 2011: Prospective association of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: a meta-analytic review. *Clinical psychology review* 31(3), 328–341.
- Leppämäki, Sami 2016: ADHD ja päihteidenkäyttö. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/adhd-ja-paihteiden-kaytto>. Viitattu 18.12.2021.
- Lishman, Joyce 2015: Handbook for practice learning in social work and social care. Knowledge and theory. 3. painos, 1. painos vuonna 1991. Jessica Kingsley Publishers, Lontoo.
- Markkula, Jaana & Viskari, Inari 2020: Ehkäisevä ja haittoja vähentävä huumeetö. Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.): Suomen huumeetilanne 2020. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 46–62.
- Mason, Jennifer 2002: Qualitative researching. 2. painos, 1. painos 1996. SAGE, Lontoo.
- Metsämuuronen, Jari 2009: Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Tutkijalaitos. 4. laitos. International Methelp, Helsinki.
- Mikkonen, Antti 2018: Opioidiriippuvuuden hoito. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Helsinki, 104–113.
- Mullaly, Bob & Dupré, Marilyn 2019: The New Structural Social Work. Ideology, Theory and Practice. 4. uudistettu painos. Oxford University Press, Don Mills, Ontario.
- Murray, Kate M. & Hick, Steven F. 2013: Structural social work. Teoksessa Gray, Mel & Webb, Stephen A. (toim.): Social work theories and methods. 2. uudistettu painos, 1. painos 2008. Sage Publications Ltd. Lontoo, 110–125.
- Murto, Lasse 2006: Ilkeät ongelmat haaste hyvinvointipalveluille. Teoksessa Helne, Tuula & Laatu Markku (toim.): Vääräyskirja. Kelan tutkimusosasto. Helsinki, 135–144.
- Mäkelä, Matti & Nieminen, Jarmo & Törmä, Sinikka 2005: Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisten kannalta. Pikassos Oy & Sosiaalikehitys Oy, Tampere.
- Mäkinen, Olli 2006: Tutkimusetiikan ABC. Tammi, Helsinki.
- Määttä, Anne 2012: Perusturvan poiskäännytyt. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2), 145–156.

- Neale, Joanne & Tompkins, Charlotte & Sheard, Laura 2008: Barriers to Accessing Generic Health and Social Care Services: A Qualitative Study of Injecting Drug Users. *Health & Social Care in the Community* 16 (2), 147–154.
- Nuorvala, Yrjö & Halmeaho, Matti & Huhtanen, Petri 2007: Verukkeiden verkossa. Teoksessa Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lehtelä, Kirsi-Marja (toim.): Pääsy kielletty! Poiskäännynnäytämisen politiikka ja sosiaaliturva. STAKES. Helsinki, 116–153.
- Närhi, Kati 2003: Sosiaalityöntekijät paikallisen tason vaikuttajina. Teoksessa Satka, Mirja & Pohjola, Anneli & Rajavaara, Marketta (toim.): Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Minerva: Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä, 57–81.
- Ohisalo, Maria 2017: Murusia hyvinvointivaltion pohjalla: Leipäjonot, koettu hyvinvointi ja huono-osaisuus. Itäsuomen yliopisto, Kuopio.
- Onnela, Tapio 2001a: Johdanto – Pelon politiikasta haittojen vähentämiseen. Teoksessa Onnela, Tapio (toim.): Pyhä huumesota: huume politiikan pelko- ja utopioita. Visio. Helsinki, 9–18.
- Onnela, Tapio 2001b: Huumeet ja huume kontrolli historian näkökulmasta. Teoksessa Onnela, Tapio (toim.): Pyhä huumesota: huume politiikan pelkoja ja utopioita. Visio. Helsinki, 19–40.
- Onyeka, Ifeoma N. & Beynon, Caryl M. & Uosukainen, Hanna & Korhonen, Maarit Jaana & Ilomäki, Jenni & Bell, J. Simon & Paasolainen, Mika & Tasa, Niko & Tiihonen, Jari & Kauhanen, Jussi 2013: Coexisting social conditions and health problems among clients seeking treatment for illicit drug use in Finland: The HUUTI study. *BMC Public Health*, 13(1), 380. 1–9.
- Partanen, Airi & Kuussaari, Kristiina 2019: Päihdeongelmaisten palvelujärjestelmä muokkautuu yhteiskunnallisten muutosten myötä. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja & Andersson, Maarit (toim.) 2019: Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino, Tampere, 315–347.
- Partanen, Airi & Moring, Juha & Bergman, Viveca & Karjalainen, Jouko & Kesänen, Minna & Markkula, Jaana & Marttunen, Mauri & Mustalampi, Saini & Nordling, Esa & Partonen, Timo & Santalahti, Päivi & Solin, Pia & Tuulos, Tytti & Wuorio, Sanna 2015: Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015: Miten tästä eteenpäin? Juvenes Print, Tampere.
- Partanen, Juha 2002: Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa Hakkarainen, Pekka & Partanen, Juha & Kaukonen, Olavi (toim.): Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Gaudeamus. Helsinki, 13–37.
- Partanen, Juha 2007: Huume politiikan kaksi raidetta. *Yhteiskuntapolitiikka* 72(5), 569–571.
- Payne, Malcolm 2014: *Modern Social Work Theory*. 4. painos, 1. painos 1991. Palgrave Macmillan, New York.
- Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja & Andersson, Maarit (toim.) 2019: Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino, Tampere.
- Peltoniemi, Mai 2011: Normaali narkomaani? Kokemustutkimus huumeriippuvuudesta, hoidosta ja toipumisesta. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki.
- Perälä, Jussi 2011: ”Miksi lehmät pitää tappaa?” Etnografinen tutkimus 2000-luvun huumemarkkinoista Helsingissä. THL, Helsinki.
- Perälä, Riikka 2007: Huumeiden käyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveystoimen palveluista. *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (3), 256-271.

- Perälä, Riikka 2012: Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoidossa. Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 6. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Pitkänen, Tuuli & Perälä, Jussi & Tammi, Tuukka 2016: Huumeiden käyttäjiä on monenlaisia. Kahdensadan helsinkiläisen huumeiden aktiivikäyttäjän elämäntilanne ja päihteiden käyttö. Tietopuu tutkimussarja. A-klinikkasäätiö, Helsinki.
- Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana 2015a: Rakenteellinen sosiaalityö aikakauden haasteena. Teoksessa Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.): Rakenteellinen sosiaalityö. 2. uudistettu painos. 1.painos 2014. United Press Global. 9–15.
- Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana 2015b: Rakenteellisen sosiaalityön jäsentyminen. Teoksessa Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.): Rakenteellinen sosiaalityö. 2. uudistettu painos. 1.painos 2014. United Press Global. 281–294.
- Pohjola, Anneli 2003: Tutkijan eettiset sitoumukset. Teoksessa Pohjola, Anneli (toim.): Eettisesti kestävä sosiaalityötutkimus. Lapin Yliopistopaino. Rovaniemi, 53–67.
- Pohjola, Anneli 2006: Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Kakkuri-Knuuttila, Marja-Liisa & Heinlahti, Kaisa 2006: Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Gaudeamus. Helsinki, 11–31.
- Pohjola, Anneli 2009b: Yhteenveto: Tabujen purkamisen kysymykset. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.): Tabujen kahleet. Vastapaino. Tampere, 247–253.
- Pohjola, Anneli 2009a: Tabut auttamisen paradoksina. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.): Tabujen kahleet. Vastapaino. Tampere, 69–89.
- Pohjola, Anneli 2011: Rakenteellisen sosiaalityön aika. Teoksessa Pohjola, Anneli & Särkelä, Riitta (toim.): Sosiaalisesti kestävä kehitys. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki, 207–224.
- Pohjola, Anneli 2015: Rakenteellisen sosiaalityön paikannuksia. Teoksessa Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.): Rakenteellinen sosiaalityö. 2. uudistettu painos. 1.painos 2014. United Press Global. 16–36.
- Pohjola, Anneli 2019: Sosiaalityö yhteiskunnassa ja yhteiskunta sosiaalityössä. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kempainen, Tarja & Niskala, Asta & Peronius, Nina (toim.): Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Vastapaino. Tampere, 323–341.
- Puolakka, Johanna 2018: Huumeiden käytön haittoja vähentävän osallisuuden ja terveysneuvonnan kehittämishanke–Hankesuunnitelma.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020: Organisaatiokulttuurinäkökulma esimerkkinä laadullisen tutkimuksen yleistymisestä. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.): Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Helsinki, 61–74.
- Puusa, Anu 2020: Haastattelutyyppit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.): Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Helsinki, 103–117.
- Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019: Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti,

- taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Helsinki.
- Raatikainen, Panu 2006: Voiko ihmistiede olla arvovapaata? Teoksessa Hallamaa, Jaana & Launis, Veikko & Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma (toim.): Etiikkaa ihmistieteille. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki, 93–107.
- Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi & Hall, Christopher 2017: Johtopäätökset. Teoksessa Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi & Hall, Christopher (toim.): Responsibilisation at the margins of welfare services. Routledge. Lontoo, 218–223.
- Ranta, Johanna 2019: Huumehoitoa koskevat neuvot ja valinnat matalan kynnyksen palvelunasiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksessa. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja & Andersson, Maarit (toim.) 2019: Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino, Tampere, 253–287.
- Ranta, Johanna 2020a: Huumeista riippuvaisen toimijuus vahvistuu matalan kynnyksen palveluissa. Yhteiskuntapolitiikka 85 (5-6) 592–595.
- Ranta, Johanna 2020b: Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa. Tutkimus institutionaalista vuorovaikutuksesta. Tampereen yliopiston väitöskirjat 279.
- Ranta, Johanna 2021: Turvallinen kohtaamispaikka luo luottamusta matalan kynnyksen huumeityössä. <https://alusta.uta.fi/2021/01/13/turvallinen-kohtaamispaikka-luo-luottamusta-matalan-kynnyksen-huumeityossa/>. Viitattu 16.1.2022.
- Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina 2011: Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.): Sosiaalityön arvot ja etiikka. PS-kustannus. Jyväskylä, 235–255.
- Raunio, Kyösti 2009: Olennainen sosiaalityössä. 2. uudistettu painos. 1. painos 2004. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki.
- Rikoslain muutos 2001 (2001/654): <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010654>. Viitattu 10.2.2021.
- Roivainen, Irene 2002a: Marginaalisuus ja sosiaalityö yhteisöissä. Teoksessa Juhila, Kirsi & Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene (toim.): Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä, 217–232.
- Roivainen, Irene 2002b: Settlement work – carrying out socially committed work. Julkaisussa Nordisk sosialtarbeid 2002(04), 217–225.
- Rolin, Kristiina 2006: Humanistisen ja yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen perinteet. Teoksessa Hallamaa, Jaana & Launis, Veikko & Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma (toim.) 2006: Etiikkaa ihmistieteille. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki, 108–123.
- Ronkainen, Suvi & Pehkonen, Leila & Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen, Eija 2013: Tutkimuksen voimasanat. 1.-2.painos. Sanoma Pro, Helsinki.
- Room, Robin 2005: Stigma, social inequality and alcohol and drug use. Drug and alcohol review 24 (2), 143–155. <https://doi.org/10.1080/09595230500102434>. Viitattu 22.4.2021.
- Rovalan Settlementti ry 2021: Katsausraportti, Osallisuuskeskus OODI. <https://rovalan-niemi.cloudnc.fi/download/noname/%7B3230da23-6321-46ea-8202-2242d687a45e%7D/926758>. Viitattu 16.1.2022.
- Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti 2010: Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.): Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere, 9–36.

- Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.) 2020: Suomen huumeetilanne 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Saari, Juho 2015: Huono-osaiset: Elämän Edellytykset Yhteiskunnan Pohjalla. Gaudeamus, Helsinki.
- Saari, Juho 2017: Johdanto. Teoksessa Laitinen, Kristiina & Uhlbäck, Saara & Eskelinen, Niko & Saari, Juho: Sumuisten sielujen hyvinvointi – terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Juvenes Print Oy. Tampere, 11–16.
- Salasuo, Mikko & Seppälä, Pauliina 2001: Aaltoja vai vedenpinnan pysyvää nousua. Teoksessa Onnela, Tapio (toim.): Pyhä huumesota: huume politiikan pelkoja ja utopioita. Visio. Helsinki, 227–238.
- Salasuo, Mikko 2001: Mihin pilvi katosi? Huumeaallon taittuminen 1970-luvulla. Teoksessa Onnela, Tapio (toim.): Pyhä huumesota: huume politiikan pelkoja ja utopioita. Visio. Helsinki, 179–198.
- Samposalo, Hanna & Kuussaari, Kristiina & Hirschovits-Gerz, Tanja & Kaukonen, Olavi & Partanen, Airi & Vormaa, Helena 2018: Tarpeenmukaiset palvelut kaikille? Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa Kaakkois-Suomen ja Lapin alueilla. Yhteiskuntapolitiikka 83(1), 50-61.
- Silverman, David 2013: Doing qualitative research. 4. painos, 1. painos 2000. SAGE, Los Angeles.
- Smith, Jonathan A. & Flowers, Paul & Larkin, Michael 2009: Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. SAGE Publications.
- Soikkeli, Markus 2001: Huume politiikka. Teoksessa Piisi, Ritva (toim.): Huumetyö. Tammer-Paino Oy. Tampere, 9–29.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: Valtioneuvoston periaatepäätös huumeainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004-2007. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70977/VN_huumeFIN.pdf?sequence=1. Viitattu 10.2.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016: Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3845-8>. Viitattu 21.4.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Huumeainepoliittinen strategia. <https://stm.fi/huumeainepoliittinen-strategia>. Viitattu 16.2.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (STM 2008/33).
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista (STM 2017/149).
- Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry 2017: Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf. Viitattu 27.1.2021.
- Souleymanov, Rusty & Allman, Dan 2016: Articulating connections between the harm-reduction paradigm and the marginalisation of people who use illicit drugs. The British Journal of Social Work 46(5), 1429–1445.
- Stenius, Kerstin 2009: Jälkisanat: järjestelmänäkökulma Suomen päihdehuoltoon. Teoksessa Tammi, Tuukka & Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (toim.): Irti päihdeongelmista: tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä. Edita. Helsinki, 209–216.

- Suutari, Minna & Suurpää, Leena 2001: Johdanto. Erottautumista, kiinnikkeitä ja irrallisuutta. Teoksessa Suutari, Minna (toim.): Vallattomat marginaalit. Yhteisöllisyyksiä nuoruudessa ja yhteiskunnan reunoilla. Nuorisotutkimusverkosto. Helsinki, 5–12.
- Syrjäläinen, Eija & Eronen, Ari & Värri, Veli-Matti 2007: Johdanto. Teoksessa Syrjäläinen, Eija & Eronen, Ari & Värri, Veli-Matti (toim.) 2007: Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. 2. painos, 1. painos 2007. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere, 7–11.
- Tammi, Tuukka & Toivo, Hurme 2006: Huumeiden käyttäjän asema ja huumeepolitiikan terveystaju. Teoksessa Kokko, Sami & Puuronen, Anne (toim.): Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura. Helsinki 113–122.
- Tammi, Tuukka 2002: Onko Suomen huumeepolitiikka muuttunut? Teoksessa Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.): Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Gaudeamus. Helsinki, 252–271.
- Tammi, Tuukka 2004: Harm Reduction School of Thought: Three Fractions. *Contemporary Drug Problems* Vol 31 (3), 381–399.
- Tammi, Tuukka 2007: Medicalising Prohibition. *Harm Reduction in Finnish and International Drug Policy*. STAKES.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 14.12.2021.
- Tökkäri, Virpi 2018: Fenomenologisen, hermeneuttis-fenomenologisen ja narratiivisen kokemuksen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Toikkanen, Jarkko, ja Ira A. Virtanen (toim): Kokemuksen Tutkimus: VI. Kokemuksen käsite Ja käyttö. Lapland University Press. Rovaniemi, 68–84.
- Törmä, Sinikka 2007: Sopimaton hoitojärjestelmälle. Teoksessa Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lehtelä, Kirsi-Marja (toim.): Pääsy kielletty! Poiskäynnättämisen politiikka ja sosiaaliturva. STAKES. Helsinki, 86–115.
- Törmä, Sinikka 2009a: Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys. Sosiaalikehitys, Hämeenlinna.
- Törmä, Sinikka 2009b: Matala kynnys – pelkkä retorinen lupaus? *Janus* 17(2), 164–169.
- Valokivi, Heli 2004: Lainrikkokojan ääni auttamisjärjestelmissä. Teoksessa Jokinen, Arja & Huttunen, Laura & Kulmala, Anna (toim.): Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Gaudeamus. Helsinki, 115–133.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2001: Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I.
- Valtakunnansyyttäjä 2018: Seuraamuksen määrääminen huumeaineiden käyttäjäryhmästä. Ohje 2/2018. <https://syyttajalaitos.fi/vks-2018-2-seuraamuksen-maaraaminenhuumeaineiden-kayttorikoksesta>. Viitattu 16.2.2021.
- Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista (2017/146).
- Valtioneuvoston asetus tartuntatauti-asetuksen muuttamisesta (2003/ VN 1383).
- Vilkka, Hanna 2015: Tutki ja kehitä. 4.uudistettu painos, 1.painos 2005. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Vilkka, Hanna 2018: Havainnot ja havainnointimenetelmät tutkimuksessa. Teoksessa Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja

- aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. 5. uudistettu painos. PS-kustannus. Jyväskylä, 156–171.
- Virokannas, Elina 2017a: Rajoitettuja avun saannin kokemuksia ja hallinnan suhteita huumeita käyttävien naisten keskusteluissa hyvinvointipalvelujärjestelmästä. *Janus* 25(2), 111–126.
- Virokannas, Elina 2017b: Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä: Huumeita käyttävien naisten ”standpoint”. *Yhteiskuntapolitiikka* 82(3), 274–283.
- Virokannas, Elina 2020: ‘Treatment barriers to social and health care services from the standpoint of female substance users in Finland’. *Journal of Social Service research* 46 (4), 484–495.
- Väyrynen, Sanna 2007: *Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huume kuvioissa*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Rovaniemi.
- Weinberg, Merlinda 2008: Structural social work: A moral compass for ethics in practice. *Critical Social Work* 9 (1).
- YLE-uutiset 11.10.2020: Koukusta toiseen. <https://yle.fi/uutiset/3-11581109>. Viitattu 9.11.2020.

Virallislähteet:

AL	Alkoholilaki (2017/1102)
HL	Huumeainelaki (2008/373)
PHL	Päihdehuoltolaki (1986/41)
PL	Suomen Perustuslaki (1999/731)
Potilaslaki	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785)
Asiakaslaki	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812)
RL	Rikoslaki (1889/39)
SHL	Sosiaalihuoltolaki (2014/1301)
TSL	Tietosuojalaki (2018/1050)
TervHL	Terveystieteidenhuoltolaki (2010/1326)
TL	Tupakkalaki (2016/549)
YhdenvertL	Yhdenvertaisuuslaki (2014/1325)

Liitteet

Liite 1 Infokirje

Hei!

Olen Maria Karhunen ja opiskelen sosiaalityötä Lapin yliopistossa. Teen Pro Gradu -tutkielmaa, jonka aiheena on OODI:n kävijöiden kokemukset paikallisista palveluista. Olen kiinnostunut kuulemaan teidän kokemuksenne siitä, millä tavoin huumeita käyttävää ihmistä kohdellaan erilaisissa palveluissa Rovaniemellä, ja onko tällä vaikutusta siihen, miten palveluihin hakeudutaan ja miten niitä käytetään.

Palvelut voivat olla mitä tahansa sinun arjellesi merkityksellistä toimintaa. Ei myöskään haittaa, vaikka et olisi käyttänyt viime aikoina mitään palveluja, olethan kuitenkin mukana OODI:n toiminnassa. Kokemuksesi voivat olla vuosienkin takaa, mutta olisi tärkeää, että ne sijoittuisivat Rovaniemelle sekä sellaisiin palveluihin, jotka ovat toiminnassa nykyäänkin. Minua kiinnostaa erityisesti tilanteet, joissa olet kokenut, että sinua on kohdeltu huonosti, ohjattu turhaan paikasta toiseen tai jopa jätetty kokonaan ilman palvelua. Minua kiinnostaa myös, jos olet itse vapaaehtoisesti jättäytynyt pois palveluista ja mistä tämä on johtunut. Mikäli sinulla on kokemusta tällaisesta, olet juuri oikea henkilö osallistumaan tutkimukseeni!

Olen kiinnostunut myös suhteestasi Osallisuuskeskus OODI:in. Haluaisin tietää, onko OODI:lla jotain sellaista annettavaa mitä muualla ei ole? Voisiko OODI:n kaltaisella hankkeella auttaa muitakin palveluita kehittymään? Sinun osallistumisesi tutkimukseen OODI:n kautta on jo yksi vaikuttamisen kanava.

Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluina osallisuuskeskuksen tiloissa ja haastattelut nauhoitetaan. Voit halutessasi osallistua nimettömänä tai käyttämällä nimimerkkiä. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää milloin tahansa. Osallistuminen edellyttää suostumuslomakkeen allekirjoittamista, jonka käymme yhdessä läpi ennen haastattelua. Mikäli olet haluas osallistumaan tutkimukseen, ilmoitathan siitä OODI:n työntekijöille, niin voimme sopia haastatteluille mahdollista ajankohdtaa, jolloin olisit tavattavissa osallisuuskeskuksessa.

Kiitos, että osallistut tutkimukseen!

Liite 2 Informoitu suostumus

Hei!

Olen Maria Karhunen ja teen sosiaalityön Pro Gradu -tutkielmaa Lapin yliopistossa. Tutkielmani tarkoitus on tuoda esiin Osallisuuskeskus OODI:n kävijöiden näkemyksiä palvelujärjestelmästä, erityisesti Rovaniemen viitekehityksessä. Huumeita käyttävien kokemuksia palvelujärjestelmästä on tutkittu useissa suuremmissa kaupungeissa, mutta Rovaniemen paikallinen tutkimus on jäänyt vähäiseksi. Olisi tärkeää, että huumeita käyttävien ihmisten tarpeet saataisiin osaksi keskustelua ja palveluiden kehittämistä.

Osallistutte tutkimukseen omasta vapaasta tahdostanne ja voitte keskeyttää tai peruuttaa tutkimukseen osallistumisen minulle ilmoittamalla, milloin tahansa niin halutesanne ilman, että siitä seuraa minkäänlaista haittaa teille. Keskustelussa esiin nousevat asiat jäävät tutkijan ja informantin välisiksi, eivätkä haastattelutilanteessa kerrotut asiat vaikuta asiointiinne Osallisuuskeskus OODI:ssa. Tietojanne ei luovuteta tutkijan lisäksi muille ulkopuolisille henkilöille, ja niitä käytetään ainoastaan tämän Pro Gradu -tutkielman tekoon. Olette valikoituneet tutkimukseen, koska sovitte sen kohderyhmään, eli olette Osallisuuskeskus OODI:n kävijä ja käytätte/olette käyttäneet palveluja Rovaniemellä.

Haastattelussa teiltä tullaan kysymään ainoastaan tutkimuksen kannalta olennaisia tietoja, eikä muuta teihin liittyvää tietoa tulla keräämään esimerkiksi Osallisuuskeskuksen työntekijöiltä tai muista käyttämistänne palveluista. Voitte myös halutesanne jättää vastaamatta mihin tahansa esitettyyn kysymykseen. Haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen tulen kirjoittamaan ne tekstimuotoon. Haastatteluaineistoa säilytän omalla kannettavalla tietokoneellani ja varmuuskopiota muistitikulla, joihin kenelläkään muulla henkilöllä ei ole pääsyä. Tietokone sekä muistitikku ovat myös suojattu salasanoin. Aineiston tekstimuodosta poistan tunnistetiedot anonymiteetin varmistamiseksi, eikä teitä pystytä tunnistamaan lopullisesta tutkimuksesta vastaustenne perusteella. Heti tutkimuksen päätyttyä poistan haastatteluaineiston laitteiltani. Tutkimuksen tulokset ovat luettavissa lopullisessa Pro Gradu -tutkielmassa, joka on tavoitteena saada valmiiksi vuoden 2021 loppuun mennessä. Tulen myös mahdollisesti esittelemään tutkielmaani henkilökohtaisesti Osallisuuskeskuksessa.

Haastattelutilannetta koskee rikoslain (39/2889) 15. luvun 10§ mukainen ilmoitusvelvollisuus, joka koskee suunnitteilla olevaa törkeää rikosta. Kuitenkaan jo tapahtuneita rikoksia ilmoitusvelvollisuus ei koske, minkä vuoksi toivonkin, että haastattelussa voisitte tuoda kokemuksianne esiin mahdollisimman avoimesti. Haluan myös korostaa, että en ole tutkijana tuomitsemassa tai ottamassa kantaa kokemuksiinne, vaan olen aidosti kiinnostunut elämästänne ja haluan kuulla, mitä juuri teillä on sanottavaa tutkimastani aiheesta.

Kiitos, kun osallistutte tutkimukseni toteuttamiseen!

Olen ymmärtänyt yllä olevat tiedot ja suostun osallistumaan kyseiseen tutkimushaastatteluun:

Paikka ja aika: _____

Informantin allekirjoitus

Tutkijan allekirjoitus

Informantin nimenselvennys

Tutkijan nimenselvennys

Liite 3 Teemahaastattelurunko

1. Teema: Taustatiedot:

Nimimerkki, ikä

Vapaamuotoinen esittely itsestään

2. Teema: Palvelujärjestelmä

Aiemmin käytetyt ja käytössä olevat palvelut

Merkittäviksi koetut palvelut

Aktiivisuus palveluiden käytössä

3. Teema: Esteet ja asenteellisuus

Kokemus palveluista

Syyt kokemusten muodostumiselle

Palvelukäyttäytyminen

Esteisiin ja asenteellisuuteen vaikuttaminen

5. Teema: Osallisuuskeskus OODI ja haittoja vähentävä toiminta

Asioiminen

Suhde muihin palveluihin

Vaikuttamismahdollisuudet