

Hoitoa, hallintaa vai huolenpitoa?

Opioidikorvaushoidon diskurssit Ylen verkkouutisissa 2010 –
2024

Sakari Kukko
Pro Gradu-tutkielma
SSOS1335V24
40op
2025
Sosiaalityö
Lapin yliopisto
Sanna Hautala
skukko@ulapland.fi

Sisällysluettelo

1 Johdanto.....	1
2 Tutkimuksen konteksti.....	3
2.1 Huumeiden käyttö sosiaalisena, lääketieteellisenä ja kulttuurisena ilmiönä.....	3
2.2 Huumeet ovat hyvä vihollinen.....	7
2.3 Suomalainen huumeetutkimus.....	12
2.4 Suomalaisen huumeekulttuurin historiaa.....	13
2.5 Huumeetilanne nyt.....	19
2.6 Ihmiset jotka käyttävät huumeita.....	21
2.7 Huumeita ongelmallisesti käyttävät ihmiset.....	23
2.8 Korvaushoito.....	25
3 Tutkimuksen teoreettiset valinnat.....	28
3.1 Kriittinen realismi lähtökohtana ilmiön ymmärtämiselle.....	28
3.2 Sosiaaliset representaatiot.....	31
3.3 Stigma.....	33
3.4 Sosiaaliset representaatiot korvaushoidosta ja stigmatisoitumisesta.....	35
4 Aineisto ja tutkimuskysymykset.....	37
4.1 Tutkimuskysymykset.....	38
4.2 Aineisto.....	38
4.3 Analyysiprosessi.....	38
4.4 Eettiset kysymykset.....	40
5 Korvaushoito hoidon, hallinnan ja huolenpidon risteyksessä.....	43
5.1 Haittoja vähentävänä yhteiskunnallinen interventio.....	43
5.2 Uurit ja kuntoutujat.....	45
5.3 Riski ja väärinkäyttäjä.....	46
5.4 Rakenteelliset haasteet ja resurssikysymykset.....	47
5.6 Huumeepolitiikan ja kontrollin välineenä.....	49
6 Lopuksi.....	51

1 Johdanto

Helsinkiläisessä vanhassa sairaalassa sijaitsee matala, mitänsanomattoman näköinen siipirakennus. Sen paksusta, puisesta ovesta pääsee sisään vain avaimilla. Joka aamu pihalle kerääntyy joukko elämää nähneitä miehiä ja naisia, säästä ja vuodenajasta riippumatta. Tupakka palaa, ja olo on malttamaton. Paikka aukeaa pian.

Vartija avaa oven. Odotusaulaan kerääntyy väkeä. Koronan ajalta jäänyt pleksinen suojalasi erottaa yhä yhden huoneen muista. Sen edessä käy tasainen virta ihmisiä. Sama rituaali toistuu: nimi, aika, lääke, kirjaus. Välillä vaihdetaan kuulumisia.

Joku on lähdössä lomille ja tarvitsee lääkkeitä mukaan. Toinen saa viikon annokset kerralla. Hänellä on luottamusta. Lääkkeet saa mukaan, jos niin on sovittu ja mukana on lukollinen rasia. Jos ilmenee ongelmia, lääkkeet on haettava jatkossa päivittäin. Näin toimii korvaushoitolääkkeenjako pääkaupunkiseudulla.

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää, miten opioidikorvaushoitoa ja palvelun käyttäjiä representoidaan suomalaisessa verkkouutisoinnissa. Esimerkiksi McGintyn ym. (2019) mukaan uutismedian tapa kehystää huumeita käyttäviä ihmisiä vaikuttaa yleisön asenteisiin, jolloin media vaikuttaa asenteisiin joilla huumeita käyttäviä ihmisiä kohdellaan. Opioidikorvaushoito herättää paljon erilaisia mielikuvia ja korvaushoidon kävijät joutuvat kohtaamaan monenlaisia ennakkoluuloja. Myös erilaiset haittoja vähentävät toimet, joihin myös korvaushoito kuuluu, saattavat olla valtaväestölle hämärän peitossa, jolloin palvelujen käyttäjät kohtaavat jatkuvia ennakoasenteita ja ennakkoluuloja.

Huumeiden käyttö on lisääntynyt jatkuvasti 1990-luvulta lähtien. Samalla huumeiden ongelmallinen käyttö on lisääntynyt merkittävästi sillä seurauksella, että Suomessa on ollut tarve kehittää varsinkin opiaattiriippuvaisille suunnattuja haittoja vähentäviä palveluita, joiden tarkoituksena on ollut vähentää huumerikollisuutta sekä huumerikollisuudesta aiheutuvaa oheisrikollisuutta. Korvaushoidon tavoitteena on myös käyttäjien elämänlaadun parantaminen sekä mahdollisesti myös huumeiden käytön lopettaminen kokonaan. (THL 2023)

Keskeinen haaste suomalaisessa huume kulttuurissa on 2020-luvulla se, että huume kuolemien määrä Suomessa on ollut poikkeuksellisen korkea niin absoluuttisesti, kuin väestötasoon suhteutettuna jo usean vuoden ajan, eikä ilmiölle ole pystytty löytämään mitään yhteistä selittävää syytä. Huume kuolemat ovat poikkeuksellisia myös sen vuoksi,

että suuri osa vuonna 2021 kuolleista huumeidenkäyttäjistä olivat iältään alle 25 vuotiaita. (OTKES). Huumeikuolemat koskettavat usein vain kaikista heikommassa sosiaalisessa asemassa olevia huumeidenkäyttäjiä ja niiden taustalla on usein tietynlaiset huumausaineet, sekä huumeiden ja alkoholin sekakäyttö. Tämän vuoksi ongelmallista huumeidenkäyttöä ehkäisevät palvelut ja toimenpiteet ovat ensiarvoisen tärkeässä asemassa, mikäli huumeidenkäyttäjien asemaa pyritään parantamaan ja huumeiden käytöstä suoraan tai epäsuorasti aiheutuvia sosiaalisia ongelmia sekä huumeikuolemia halutaan vähentää valtakunnallisella tasolla.

2 Tutkimuksen konteksti

2.1 Huumeiden käyttö sosiaalisena, lääketieteellisenä ja kulttuurisena ilmiönä

Tässä luvussa tarkastelen huumeiden käytön määrittynisyyttä lääketieteellisten, kulttuuristen ja poliittisten kehysten kautta. Tavoitteena on osoittaa, ettei huumeiden käyttö ole yksiselitteinen ilmiö, vaan jatkuvasti neuvoteltu ja arvotettu osa yhteiskunnallista todellisuutta. Tämä tausta on olennaista ymmärtää, kun tarkastellaan sitä, millaisia merkityksiä opioidikorvaushoidolle ja sen käyttäjille rakennetaan julkisessa keskustelussa. Eniten haittoja aiheuttava päihde on Suomessa ja muualla maailmassa alkoholi. Alkoholin rajaaminen tämän tutkimuksen ulkopuolelle johtuu siitä, että alkoholitutkimusta on tehty Suomessa pitkään ja alkoholin aiheuttamat sosiaaliset ja terveydelliset haitat ovat olleet jo pitkään tunnetut.

Huumeiden käyttöä voidaan pitää perustellusti yhteiskunnallisena ongelmana, mutta sen määrittely ei ole yksiselitteistä. Se, mikä aine kulloinkin luokitellaan huumausaineeksi, on kulttuurisesti ja poliittisesti määrittävä prosessi. Millerin ja Rosen (2008) mukaan politiikkaa ohjaa hallinnon rationaliteetit, jotka ovat lähtökohtaisesti moraalisia, ne rakentuvat erilaisista tavoiteltavista ihanteista, eli siitä, miten asioiden tulisi olla sekä tehokkuudesta. Rationaliteeteilla on myös oma epistemologiansa, jonka avulla hallinnan kohteesta tuotetaan ymmärrettävää tietoa ja tietoa käytetään hallinnan oikeuttamiseksi, jolloin hallinnan kohteena olevat henkilöt asemoidaan suhteessa hallittuun ilmiöön. Rationaliteeteilla on myös oma hallinnan kielensä, jolla hallinnan kohdetta sanallistetaan tai tuotetaan. Huumeiden käytön kontekstissa lain, terveydenhuollon sekä politiikan sanastot ovat keskeisimpiä, jotka puolestaan antavat ilmiölle sen olemassaolon reunaehdot. ”Political rationalities, that is to say, are morally coloured, grounded upon knowledge, and made thinkable through language” (Miller & Rose 2008, s.59).

Huumausainelainsäädännön lähtökohtana voidaan katsoa olevan huumeettoman Suomen ihanne, sillä niiden tuonti, vienti, valmistus, levittäminen ja käyttö katsotaan lain mukaan kielletyiksi. (Huumausainelaki 1 § 19.12.2014). Suomen huumausainelainsäädäntö perustuu kansainvälisiin sopimuksiin, joita myös Suomi on sitoutunut noudattamaan. Sopimukset määrittelevät mitkä aineet ja valmisteet kuuluvat valvonnan ja säätelyn piiriin. Sopimusten tarkoituksena on turvata psykoaktiivisten aineiden oikea käyttö sekä estää niiden aineiden käyttö, joilla ei ole lääkinnällistä tarkoitusta (12). Suomen

huumausainelainsäädännön pohjana ovat YK:n vuoden 1961 huumausaineyleissopimus, vuoden 1971 psykotrooppisia aineita koskeva yleissopimus, sekä 1988 huumaus ja psykotrooppisia aineita koskeva yleissopimus. Yk:n yleissopimusten lisäksi EU-tasolla on yhteinen luokittelujärjestelmä, joka perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin.

Aineiden laillisuus tai laittomuus ei välttämättä kerro niiden haitallisuudesta tai riippuvuutta aiheuttavasta potentiaalista. Nutt, King ja Phillips (2010) osoittavat *Lancetissa* julkaistussa artikkelissaan, että aineiden haitallisuus yksilölle ja yhteiskunnalle ei vastaa niiden laillista asemaa, vaan esimerkiksi alkoholi aiheuttaa monissa luokissa suurempia haittoja kuin monet laittomaksi luokitellut huumeet. Vaikka alkoholin laillinen asema vaikuttaa sen suurempaan saatavuuteen ja käyttöön liittyviin haittoihin, tutkimuksen tulokset kyseenalaistavat ajatuksen siitä, että laillisuus määräytyy aineen toksisuuden tai yhteiskunnallisten haittojen perusteella. (Nutt et al. 2010) Hollantilainen tutkimusryhmä päätyi samankaltaiseen lopputulokseen vuonna 2010 toteutetussa tutkimuksessa, jossa arvioitiin eri päihteiden haitallisuutta myrkyllisyyden, riippuvuuden sekä sosiaalisten haittojen näkökulmasta (van Amsterdam, Opperhuizen, & Koeter 2010). Laittomuuden perusteleminen pelkällä vaarallisuudella näyttäytyy empirian osalta kovin hataralta.

Laittomaksi määritetyt huumausaineet eivät ole vain juridinen kysymys, vaan myös itseenäinen moraalinen kategoria. Huumeisiin ja huumeita käyttäviin ihmisiin liitetyt merkitykset poikkeavat usein radikaalisti esimerkiksi alkoholia käyttävien tai tupakoivia ihmisiä kuvaavista merkityksistä, vaikka käyttäytymisen taustalla olevat mekanismit, tarpeet tai elämäntilanteet eivät välttämättä eroa olennaisesti..

Riippuvuus ja addiktio ovat lääketieteellisiä, psykologisia ja sosiologisia käsitteitä, joilla kuvataan yksilön pakonomaista ja tahdosta riippumatonta tarvetta toistaa mielihyvää aiheuttavaa käyttäytymistä. Addiktion ja riippuvuuden välistä semanttista rajanvetoa on hankala eritellä ja niitä käytetään varsinkin puhekielessä usein synonyymeina. Addiktio on uusi käsite, joka on hiipinyt puhekieleen median kautta. Addiktio terminä kuvaa paheksuttua toistokäyttäytymistä, joka tavalla tai toisella loukkaa yksilön yhteiskunnallisesti perusarvona pidettyjä arvoja, kulutusta sekä itsesäätelyä. Moraalinen imperatiivi kulutuksen kohdalla on kohtuullisuus, jolloin addiktiokäyttäytyminen toimii näitä molempia vastaan. Addiktion kohteena voi olla melkein mikä tahansa inhimillinen toiminnan kohde, oli kyseessä sitten päihteet, seksi, uhkapelaaminen, urheilu tai vaikkapa vaahtokarkit. (Ruuska & Sulkunen 2014, s.28–32, ks myös Jouhki 2025).

Riippuvuus (eng dependence) on lääketieteellinen termi,. Lääketieteellisessä luokituksessa, kuten *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), riippuvuus määritellään tilaksi, jossa yksilöllä on hallitsematon tarve käyttää ainetta huolimatta sen aiheuttamista mahdollisesti vakavista haitoista yksilölle ja yhteisölle (American Psychiatric Association, 2013). Samoin *International Classification of Diseases* (ICD-10) kuvaa riippuvuusoireyhtymän tilaksi, johon liittyy voimakas halu aineen käyttöön, heikentynyt kontrolli käytön suhteen, vieroitusoireita, toleranssin kasvu sekä käytön jatkuminen kielteisistä seurauksista huolimatta (World Health Organization, 1992). ICD-10 ja DSM-5:n mukaan (päide)riippuvuus voidaan ymmärtää moniulotteisena ilmiönä, joka ylittää yksilön tahdosta riippuvat rajat nivoutuen yksilön biologisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin mekanismeihin. Lääketieteen lähtökohta pelkistyy kuitenkin vain yksilötasolle, jolloin rakenteiden merkitys riippuvuuden aiheuttajana ja ylläpitävänä puolena jää vaille huomiota.

Espen Houborg Pedersenin mukaan addiktio on käsitteenä lähellä vapautta ja autonomiaa. Länsimaisten yhteiskuntien on tasapainoiltava jatkuvasti kansalaisten vapausoikeuksien sekä inhimillisten viettien ja pahojen tapojen rajaamisen välillä. Epätoivotuksi määritelty käytös johtaa valtakoneiston valvonnan ja yksilön, ryhmän tai ilmiön hallinnan lisääntymiseen. Mikäli addiktion katsotaan heikentävä yksilön kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä, sillä hänen käytöstään ohjaa tarve huumausaineille, hallinnan näkökulmasta huumeidenkäyttäjää, addiktia, ei näin ollen voida pitää itsenäisenä toimijana, vaan hänen epätoivottu käytöksensä oikeuttaa häneen kohdistuvan ulkopuolisen toiminnan.(2011, s.62–63). Esimerkki on kärjistetty, sillä käytön ja käyttäytymisen taustalla olevia rationaliteetteja on yhtä monta kuin huumeita käyttäviä ihmisiä ja heidän toimintakyvyssään on merkittävää vaihtelua (esim.Orhanli 2024; Rönkä 2023), mutta Pedersenin näkökulmassa on myös puolensa. Hallintakoneiston näkökulmasta huumausaineet, sekä pakottava tarve niiden käytölle voidaan katsoa kaventavan yksilön kykyä itsenäiselle päätöksenteolle, jonka vuoksi niiden käytön rajaaminen ja kieltäminen voidaan nähdä perusteltuna. Ilmiötä on hallittava.

Huumeiden käytöllä, riippuvuudella ja addiktiolla on olemassa myös rakenteelliset puolensa. Huumeiden käyttö ei itsessään lisää muuta rikollisuutta, vaan huumeiden käyttö ja siitä aiheutuneet haasteet kytkeytyvät pikemminkin sosioekonomiseen epätasa-arvoon. Huumeita käytetään kaikissa yhteiskuntaluokissa, ja vain pienelle osalle kaikista käyttäjistä huumeidenkäyttö aiheuttaa mittavia haittoja, mutta huumeiden käytöstä ai-

heutuvat sosiaaliset ongelmat näkyvät enemmän niillä jotka ovat heikommassa yhteiskunnallisessa asemassa. Varsinkin ongelmallinen huumeiden käyttö vaikuttaa olevan kytköksissä pikemminkin puutteellisiin elinolosuhteisiin ja vaihtoehtojen vähäisyyteen. Kapeat vaikutusmahdollisuudet sekä haastava elämäntilanne vaikuttavat olevan keskeinen syy ongelmalliseen huumeidenkäyttöön, joka puolestaan ruokkii huumeiden ympärillä tapahtuvaa oheisrikollisuutta. Heikko elämäntilanne, kuten työttömyys tai asunnotomuus altistaa useammin vaarallisten huumeiden, kuten heroiinin tai crack-kokaiinin käytölle. Sosiaaliset ongelmat ruokkivat toisiaan, jolloin huumeita käytetään sellaisilla alueilla, joissa on valmiiksi muita sosioekonomisia tai terveydellisiä ongelmia. (Stevens, 2010, Pouille, De Ruyscher & van Selm, 2024, Rivera & Casal, 2025, Mitra et al., 2023)

Tämän lisäksi mukaan keinot, joilla huumeidenkäyttöä pyritään ohjaamaan tai hallitsemaan ovat useammin ideologisesti motivoituneita sekä hitaita muuttumaan, sillä lainsäädäntöä ja kansallista huumausainelinjaa ohjaa pikemminkin lyhyen aikavälin poliittiset motiivit, kuin pitkäkestoisen usein kroonistuneen yhteiskunnallisen huumeongelman korjaaminen. (Taylor, Buchanan & Ayres, 2016; Hathaway, 200, Jelsma, 2003; Richert, Stallwitz & Nordgren, 2023). Huumeita vastaan pitää 'taistella' kovin ottein ja näyttävästi, sillä huumeet ovat laittomia ja ne lisäävät muuta rikollisuutta. Linjaukset ovat omiaan luomaan huumeista kuvaa vihollisena.(Manderson 2001). Sama pätee haittojen vähentämiseen. Pohjimmiltaan hyvää tarkoittavat haittoja vähentävät toimenpiteet, kuten korvaushoito, näyttäytyy epätasa-arvon kontekstissa pikemminkin hallinnollisena kurinpitotoimenpiteenä, täyskiellon ja laittomuuden moralisoinnin sijasta. (Stevens 2010, Amudsen 2015, (Smye et al., 2011, Johnstad, 2023,Sud et al., 2022, Dertadian & Askew, 2024,Watson, 2013; Kammersgaard, 2019).

Huumeiden käyttö on paitsi yksilöllinen kokemus, myös sosiaalisesti rakentunut, lääketieteellisesti ja poliittisesti säännelty ilmiö (ks. esim. Malin, Tiihonen & Partanen, 2006; Perälä, 2011; Savonen, Partanen & Hakkarainen 2018; Hirschovits-Gerz 2014; Selin, 2011; Putkonen & Parhi 2022; Kainulainen 2014). Se, miten huumeita käytetään, millä tavoin niistä puhutaan, ja millaisia ihmisiä huumeidenkäyttäjiksi kuvitellaan, heijastaa yhteiskunnan arvoja, normeja ja pelkoja. Se kenelle annetaan puheenvuoro ja se ketä kuunnellaan auktoriteettina, vaikuttaa siihen, miten ongelma määritellään. Näin huumeiden käyttö kytkeytyy kiinteästi sekä sosiaaliseen kontrolliin että marginaalin rakentamiseen. ”Huumeongelma” ei ole syntynyt itsestään, vaan se on ajallisten muutosten, eri ai-

kakausien ja kulttuurien välistä vaihtoa ja yhteentörmäystä sekä osa suurempaa historiallista jatkumoa. (Onnela, 2001; Manderson 2001; Putkonen & Parhi 2022).

2.2 Huumeet ovat hyvä vihollinen

Jo pelkästään se, että huumeita pidetään lähtökohtaisesti "ongelmana", heijastaa laajempaa historiallista narratiivia, jonka juuret ulottuvat syvälle länsimaiseen ihmiskäsitykseen. Yhteiskunnallisella tasolla huumeiden kuva on politisoitunut ja polemisoitunut: se on jyrkän kielteinen ja pitkälti seurausta ennakkoluuloista sekä medioiden eri aikoina lietsomista peloista. (esim.Manderson 2001,)

Länsimaisen yhteiskunnan perusluonne, askeettinen protestanttinen eetos ja kapitalistinen talousjärjestelmä, korostaa yksilön itsekontrollia ja rationaalisuutta. Tässä viitekehksessä huumausaineiden aiheuttamat tajunnantilan muutokset näyttäytyvät nimenomaan itsekontrollin menetyksenä ja siten uhkana yhteiskunnalliselle järjestykselle. Tämän vuoksi huumeiden käyttö herättää erityistä pelkoa ja siihen kohdistuu ankaraa moraalista paheksuntaa. Huumeiden käytön kriminalisointi ja rangaistusten käyttö heijastavat tätä ajattelutapaa: yhteisön järjestyksen ja rationaalisen toiminnan suojeleminen asetetaan yksilön nautinnonhalun edelle.(ks esim.Sulkunen 1998; Foucault 1977; Onnela 2001; Putkonen & Parhi 2022). Tämä näkyy erityisen selvästi esimerkiksi joidenkin aasialaisten valtioiden äärimmäisissä huumelainsäädännöissä, joissa yhteiskunnan suojeleminen on niin keskeinen arvo, että jopa vähäisistä huumerikoksista voidaan langettaa kuolemantuomioita(esim.Human Rights watch 2022, Amnesty International 2023, Harm Reduction international 2023).

Pohjimmiltaan huumeiden käyttöä pidetään yhteiskuntavastaisena ilmiönä, joka uhkaa rationaalisuutta ja yksilön kykyä kontrolloida itseään. Taustalla vaikuttaa ajatus siitä, että "[i]hminen on fyysisesti heikko eläin, jonka ainoa ase olemassaolon taistelussa on järki. Kaikki, mikä uhkaa heikentää järjen käyttöä ja ajattelukykyä, on vaarallista" (Paranen 2002, s.17).

Huumeiden kontrollipolitiikan alun voi ajoittaa 1900-luvun alun kansainvälisiin sopimuksiin, joiden avulla määriteltiin päihteet ja nautintoaineet eri luokkiin. Yksi näistä luokista muodosti "huumeet", jonka määrittely on ollut jatkuvassa muutoksessa tästä lähtien. Huumeista ja niiden käytöstä muodostui yhteiskunnallinen "pahan kategoria" jonka seurauksena huumeidenkäyttäjiiin liitettiin huumeiden synnyttämä stigma. Huumeina voidaan pitää aineita, jotka on luokiteltu Suomen lain mukaan huumausaineeksi,

ja niiden käytön ympärille on muodostunut erilaisia huumeekulttuureita. (Salasuo & Rantala 2002).

Suomessa päihteidenkäyttöä ja erityisesti huumeita on historiallisesti käsitelty ensisijaisesti moraalisisina uhkakuvina, ei objektiivisesti mitattavien riskien näkökulmasta. Onnelan (2001) mukaan 1970-luvulta alkaen käynnistetyt valtion pelottelukampanjat rakensivat huumeiden käytöstä kuvaa vakavana moraalisisena ja yhteiskunnallisena poikkeamana, jossa huumeiden vaarallisuus määriteltiin enemmän symbolisten uhkien kuin tieteellisten riskinarvioiden perusteella (ks myös d'Ancona 2001). Tämä propagandistinen lähestymistapa on vaikuttanut siihen, että huumeidenkäyttäjiin liitetyt mielikuvat eroavat radikaalisti esimerkiksi alkoholia käyttävistä, vaikka käytön motiivit ja elämäntilanteet voivat olla samankaltaisia. (Hirschovits-Gerz 2014; Orhanli 2024,)

1980-90-luvuilla suomalaisessa joukkotiedotusvälineissä huumeekysymystä on määritellyt lähinnä poliisi ja huumeidenkäyttäjien vanhempien järjestöt. Huumeiden käyttöä edustavat pahimmat ongelmatapaukset, ja uutisoinnissa korostui kontrollipolitiikka, sosiaalisten ja terveydellisten näkökulmien jäädessä vähemmälle huomiolla. Huumeet kuvataan erittelemättömänä kokonaisuutena ja yhdistetään aina rikollisuuteen ja vaikeaan narkomaniaan. Propagandistinen kuva huumeista hyvänä vihollisena pohjautuu siihen, ettei niiden käyttö tai niiden käytöstä johtuvat ongelmat koske valtaapitäviä, huumeet on mystifioitu riittävän epämääräiseksi uhaksi, johon on helppo kohdistaa kollektiivisia pelkoja ja muuta epävarmuutta, ja samalla ”huumeongelma” on vaikeasti voitettava. (Murto 2002, s.181–182). Huumesota on samalla sota alempaa yhteiskuntaluokkaa vastaan, sillä huumeiden ongelmakäyttöön ajautuu ennemmin sosiaalisesti syrjäytyneet, yksin elävät ja muuten yhteiskunnassa heikosti pärjäävät. (Hakkarainen 2002, s.114).

Putkosen ja Parhin (2022) tarkastelu huumeepolitiikan historiasta tukee tätä havaintoa. Heidän mukaansa suomalainen huumeainepolitiikka on ollut pitkälti lääketieteellisesti ja rikosoikeudellisesti viritettyä, mutta samalla sen taustalla on vaikuttanut voimakas moraalinen lataus. Huumeepolitiikan keskiössä on ollut ”yhteiskunnallisen järjestyksen puolustaminen” enemmän kuin yksilöiden terveyden edistäminen.

Kansainvälinen huumeaineita koskeva poliittinen linja on ollut pitkään täyskieltoon sekä rangaistuksiin perustuva lainsäädäntö, joka näkyy suhtautumisessa myös Suomen lainsäädännössä. Täyskiellon ja rangaistuksen perusteena on tavoiteltu pelotevaikutusta, jonka tavoitteena on ollut huumeidenkäytön aloittamisen ehkäisy, sekä yhteiskunnalli-

nen viesti siitä, että huumeidenkäytöllä on vakavia terveyteen ja vapauteen kohdistuvia seurauksia. (Putkonen & Parhi, 2022; Hakkarainen, 2002; Onnela, 2001).

Suomen huumeepolitiikkaa leimaa niin kutsuttu kahden raiteen malli, jossa huumeiden käyttö, myyminen ja hallussapito ovat laissa kiellettyjä ja rikosoikeudellisesti rangaistavia tekoja, mutta toisaalta huumeidenkäyttäjille pyritään tarjoamaan hoitoa ja tukipalveluita mikäli huumeiden käyttö on ongelmallista. Rikoslain 50 luvun 7 §:n mukaan huumeiden käyttörikoksesta voidaan jättää syyte nostamatta ja rangaistus tuomitsematta, jos tekijä hakeutuu ja sitoutuu tarjottuun huumehoitoon. (Rikoslaki; THL 2024).

Rangaistuksen pelotevaikutus on vähäinen, mutta siitä koituvat haitat voivat olla mittavia. THL:n terveysturvallisuusjohtaja Mika Salminen on todennut että ”rangaistukset eivät estä käyttöä vaan sysäävät ihmiset vain entistä pahemmin syrjään.” (THL 2024). Huumeidenkäytön kriminalisointi ei rangaistuksesta huolimatta vaikuta merkittävästi huumeiden käyttöön (esim. Duodecim), ja esim. nuorten huumeokeilut ovat yleistyneet (THL 2022). On olemassa merkittävä riski sille, että ongelmallinen käyttö jää rangaistuksen pelossa piiloon, jolloin on mahdollista, että hoitoon hakeuduttaessa huumeongelma on ehtinyt eskaloitua seurausten pelon vuoksi. (OTKES 2024). Poliisihallituksen ohjeiden mukaan huumeiden käytöstä kiinnijäänyt voidaan jättää ilman rangaistusta ja rikosilmoitus kuitata puhuttamisella. Tämän katsotaan olevat ensisijainen keino varsinkin ensikertalaisten kohdalla (OTKES 2024), mutta ainakaan vielä kirjallisuudesta ei löytynyt näyttöä toimintatavan yleisyydestä tai sen vaikutuksista. Poliisin pelkkä puhuttelu on myös omiaan rapauttamaan rangaistusvaikutuksen ja sitä seuraavan pelotteen uskottavuutta, mikäli huumeiden käyttörikoksesta ei seuraa puhuttelua vakavampaa toimenpiteitä.

Huumeidenkäyttöä ympäröivä keskustelu joka usein verhotaan kysymykseksi rikollisuudesta ja terveysuhaksi on pohjimmiltaan moraalinen kertomus, jossa yhteiskunta määrittelee normejaan ja niiden poikkeamia. Stanley Cohenin (1972) käsite *moraalipaniikki* kuvaa tilanteita, joissa media, poliitikot ja asiantuntijat nostavat esiin yksittäisiä tapauksia, jotka esitetään koko ilmiön edustajina. Näin syntyy tarina ”pahoista” yksilöistä, jotka uhkaavat yhteiskunnan järjestystä. Cohenin mukaan *folk devils*, eli moraaliset viholliset, toimivat pelon, paheksunnan ja lainsäädännön perustana: "Such 'news'... is a main source of information about the normative contours of a society. It informs us about right and wrong, about the boundaries of what is and what is not acceptable, and about the shapes that the devil can assume." (Cohen, 1972, s.11).

Saman ilmiön paikallinen ilmentymä löytyy Juha Partasen (2002) analyysistä suomalaisesta huumeepolitiikasta. Hänen mukaansa ”[j]ulkisuudessa näitä ongelmia kuitenkin paisutellaan, kun pahimmat tapaukset esitetään tyypillisinä tapauksina” (Partanen 2002, s.16), mikä vääristää käsitystä huumeidenkäyttäjistä ja vahvistaa kielteisiä mielikuvia. Tällöin huumeista keskusteleminen tarjoaa poliitikoille ja viranomaisille turvallisen tilaisuuden esiintyä moraalisisina toimijoina, moraaliyrittäjinä, jotka voivat ilmaista halveksuntaansa ja ehdottaa kovempia keinoja ongelman ratkaisemiseksi (Partanen 2002). Moraalipaniikin mekanismi toimii, koska se vastaa yhteiskunnan tarvetta selkeyteen ja järjestykseen tilanteessa, jossa ilmiö on monimutkainen ja vaikeasti hallittava.

Marginaalissa olevat ihmiset jotka käyttävät huumeita, muodostuvat symboliseksi uhaksi, jonka kautta yhteiskunta voi käsitellä pelkojaan ja ylläpitää sosiaalista järjestystä. Cohen (1972) kirjoittaa, että media ei välttämättä tietoisesti kampanjoi ilmiötä vastaan, mutta jo pelkkä tietynlaisten faktojen esittäminen voi riittää herättämään huolta, suuttumusta ja paniikkia. Moraalipaniikki ei siis aina ole seurausta huumeiden käytön todellisista seurauksista, vaan niiden tavasta tulla nähdyksi ja tulkituksi.

Ihmisten asenteet Suomessa ovat edelleen hyvin huumevastaisia, vaikka arvoissa on tapahtunut lientymistä 1990-luvun puolen välin jälkeen. Huumeiden käyttö yhdistetään lähes poikkeuksetta riippuvuuteen ja niiden käyttöä pidetään vaarallisena. Aikaisemmin erottelua mietojen ja vaarallisten huumeiden välillä ei juuri näkynyt, vaan huumeet muodostivat yhtenäisen kategorian. Nykyisin kategoria on jakautunut vahvemmin mietoihin huumeisiin, kuten kannabikseen tai psilosybiinisiin, sekä koviin huumeisiin kuten muuntohuumeisiin, amfetamiiniin, kokaiiniin ja opioideihin. Ainoana merkittävänä poikkeuksena on kannabis, jonka satunnaiskäyttöä tai kokeilua ei pidetä niin vaarallisena kuin aikaisemmin. Kuitenkin näillä mielikuvilla perustellaan edelleen tiukkaa ja rangaistuksiin turvautuvaa huumeepolitiikkaa, vaikka kansalliset arvot ja asenteet ovat muuttuneet sallivimmiksi koko 2000-luvun ajan. (Malin & Holopainen 2022; THL 2020,).

Huumeista uutisoitaessa keskitytään usein lähinnä käytöstä aiheutuviin riskeihin sekä huumeiden ympärille liittyvään rikollisuuteen. Joukkoviestinnän luoma kuva huumeista ruokkii narkofobiaa, huumepelkoa, jota kuvaa ennen kaikkea torjuva suhde huumeisiin sekä pelko huumeiden käytön mahdollisesta seurauksista. Syyt narkofobialle kumpuavat toisinaan omista tai läheisten kokemuksista, mutta valtaosalla kansalaisista ei ole minäkäänlaista kokemusta huumeiden käytöstä tai niiden seurauksista, jolloin näkemykset

pohjautuvat pitkälti siihen, mitä kuvaa huumeista esitetään julkisuudessa. Kontrollipoliitiikan seurauksena kaikki laittomat huumeet ovat usein niputettu yhteen, eikä eroa juuri tehdä niiden vaikutuksen tai riskien perusteella. Joukkotiedotusvälineet keskittyvät uutisoinnissa lähinnä huumeiden haittoihin ja äärimmäiset tapaukset kuvataan tyypillisinä käyttötapahtumina, joka vääristää kuvaa huumeiden käytön motiiveista. Usein kaikista vaikeimmat sosiaaliset ongelmat saavat eniten huomiota, jonka seurauksena kuva huumeista ei vastaa todellisuutta, sillä ”tavallinen” huumeita käyttävä ihminen ei voi esiintyä omana itsenään leimautumisen pelossa. (Partanen 2002, s.17–18; Manderson 2001; Onnela 2001).

Vaikka jyrkkää ja torjuvaa suhtautumista huumeisiin pidetään hyvänä, ja sen perusteella voidaan perustella rajoittavaa ja kontrolloivaa huumeepolitiikkaa, suhtautuminen aiheuttaa merkittäviä haasteita huumeiden käytöstä aiheutuvien seurausten hoitamista. Tiukka kontrollipolitiikka on vallinnut kohta sata vuotta, ja huumeiden vastainen sota neljäkymmentä vuotta ja huumeiden vastaisen sodan voidaan katsoa epäonnistuneen.

Kuten Hirschovits-Gerz (2014) osoittaa, riippuvuuksia ei voida ymmärtää yksinomaan lääketieteellisin termein, sillä niitä koskevat mielikuvat rakentuvat kulttuurisessa ja yhteiskunnallisessa kontekstissa, jossa arvot, pelot ja normit vaikuttavat voimakkaasti ilmiöön kohdistuviin arvoihin ja asenteisiin. Riippuvuudet ovat Hirschovits-Gerzin mukaan ”rajailmiöitä”, jotka sijaitsevat tieteen, politiikan ja kansalaisyhteiskunnan väli- maastossa ja joiden merkitykset vaihtelevat aikakausien ja sosiaalisten kontekstien mukaan. Riippuvuutta ei ainoastaan selitetä biologisina tosiasioina, vaan se kytkeytyy syvällisesti moraalisiin arvioihin sekä kollektiivisiin pelkoihin.

Myös Savosen, Partasen ja Hakkaraisen (2018) analyysi mediassa esiintyvistä sekakäytön representaatioista osoittaa, kuinka huumeidenkäyttäjät esitetään uhkana sekä itselleen että yhteiskunnalle tavalla, joka ylläpitää pelkoa ja vahvistaa moraalisia rajanvetoja. Median välittämät kuvat eivät perustu pelkästään empiiriseen riskiarvioon, vaan ne rakentavat symbolista järjestystä, jossa ”huumeidenkäyttäjä” toimii moraalisenä varoitavana esimerkkinä.

Näin ollen huumeiden ja muiden päihteiden käyttö ei näyttäydy suomalaisessa yhteiskunnassa neutraalina lääketieteellisenä tai juridisena ilmiönä, vaan se rakentuu monitasoisesti moraalisten, sosiaalisten ja poliittisten prosessien kautta. Moraalinen kategori-

sointi vaikuttaa siihen, miten eri aineet ja niiden käyttäjät arvioidaan, ja se määrittää osaltaan myös sitä, ketä yhteiskunta suojelee ja ketä rankaisee.

2.3 Suomalainen huumeetutkimus

Suomalainen huumeetutkimus tarjoaa monipuolisen, rikkaan ja monitieteisen kuvan huumeilmiöstä. Ilmiötä ei voi pelkistää yksittäiseen määritelmään, sillä se rakentuu samanaikaisesti yksilöllisen kokemuksen, sosiaalisten merkitysten, hallinnan käytäntöjen ja poliittisten valintojen kautta. Käyttö voi olla kapinaa, pakkoa, toivoa tai hoitoa – tai kaikkia yhtä aikaa. Näin huumeilmiö ei ole vain sosiaalinen ongelma, vaan myös sivistyksellinen, inhimillinen ja yhteiskunnallinen kysymys, joka vaatii monialaista ymmärrystä ja eettisesti kestävästä lähestymistapaa.

Suomalaista huumeetutkimusta on tehty erityisesti 2000-luvulta alkaen, ja se muodostaa moniäänisen ja osin ristiriitaisenkin kuvan huumeilmiöstä. Tutkimus kattaa niin käyttäjien kokemuksia, huumeiden saatavuutta ja käyttöä koskevia trendejä, kuin huume politiikan, hoitojärjestelmien ja kontrollin rakenteita. Aineistot ja lähestymistavat vaihtelevat etnografisista kenttätutkimuksista väestökyselyihin, tilastoanalyysiin ja juridisiin selvityksiin (Perälä, 2011; Malin ym., 2006; Kataja, 2017; Rönkä ym., 2019; Karjalainen, 2023; EMCDDA, 2023).

Huumeiden käyttö on tutkimusten mukaan yleistynyt viime vuosikymmeninä, erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa. Esimerkiksi kannabiksen kokeilu on yleistynyt ja siihen liittyvät asenteet ovat lieventyneet (Karjalainen, 2023; Karjalainen ym., 2019; Hakkarainen & Karjalainen, 2020). Käyttö ei kuitenkaan ole normittunut tasaisesti, se on yhä sosiaalisesti eriytyvää ja liittyy usein muihin päihteisiin, kuten alkoholiin ja bentsodiatsepiineihin (Tammi ym., 2011; Rönkä ym., 2019).

Käyttäjät näyttäytyvät tutkimuksissa moninaisina, eivät vain ongelmakäyttäjinä vaan myös aktiivisina toimijoina omassa arjessaan. Laadullisissa tutkimuksissa huumeiden käyttö näyttäytyy selviytymisstrategiana, elämänhallinnan keinona tai osana yhteisöä (Perälä, 2011; Kataja, 2017; Malin ym., 2006). Esimerkiksi buprenorfiinin käyttöön liittyy motiiveja, jotka painottavat terveyttä, toimintakykyä ja itselääkintää (Malin ym., 2006). Samankaltaisia havaintoja on HIV-positiivisten käyttäjien tutkimuksessa, jossa korvaushoidon saatavuus vähensi kuolleisuutta merkittävästi (Niemi ym., 2013).

Huumeisiin liittyvät arvot ja asenteet ovat olleet keskeisiä tutkimuskohteita. Useat tutkimukset osoittavat, että kansalaisten suhtautuminen huumeisiin on muuttunut sallivammaksi, etenkin kannabiksen osalta (Karjalainen, 2023; Karjalainen ym., 2019). Huumeiden käyttöön liittyvä stigma ei ole kuitenkaan kadonnut, vaan se näkyy edelleen käyttäjiin kohdistuvina odotuksina ja moraalisisina arvioina (Hirschovits-Gerz, 2014; Savonen ym., 2018). Etenkin mediassa huumeidenkäyttäjät kuvataan usein uhkana tai poikkeamana, kuten sekakäyttöä koskevien artikkeleiden analyysissä havaittiin (Savonen ym., 2018). Tämä käsittelytapa vaikuttaa väistämättä yhteiskunnallisiin tulkintoihin ja ratkaisumalleihin.

Huumeisiin liittyvä politiikka ja hallinnan rakenteet ovat suomalaisen tutkimuksen keskiössä. Tutkimuksissa tuodaan usein esiin, kuinka valvonta ja kontrolli eivät aina seuraa ilmiön kehitystä. Kainulaisen (2014) mukaan muuntohuumeiden nopea muutos haastaa lainsäädännön. OTKESin (2024) tutkintaselostus tuo esiin tapauksia, joissa palvelujärjestelmän katkokset ovat vaikuttaneet nuorten huumekuolemiin. Kontrollin ja hoidon muotoja on tarkasteltu kriittisesti myös politiikan ja ammatillisten käytäntöjen tasolla. Putkonen & Parhi (2022) osoittavat, että lääkärikunnalla on ollut keskeinen rooli huume politiikan suunnassa. Selin (2011) puolestaan tarkastelee korvaushoitoa hallinnan välineenä, jossa lääketiede, sosiaalityö ja valtiollinen kontrolli risteävät.

Monet tutkimukset painottavat, että huumeiden käyttö liittyy rakenteelliseen huonosaisuuteen, mielenterveysongelmiin ja ulkopuolisuuteen (THL, 2023; Kataja, 2017). THL:n ja EMCDDA:n raportit osoittavat, että monipäihteisyys, opioidiin liittyvä ongelmakäyttö ja palvelujen riittämättömyys muodostavat keskeisiä kansanterveydellisiä haasteita (THL, 2023; EMCDDA, 2023). Tutkimuskirjallisuus ei esitä yhtä selkeää vastausta huumeidenkäyttäjän paikasta yhteiskunnassa, mutta monet tutkimukset osoittavat, että järjestelmän rakenteet vaikuttavat ratkaisevasti käyttäjien kohteluun, toimintamahdollisuuksiin ja elämäntapaan.

2.4 Suomalaisen huume kulttuurin historiaa

Suomessa on käytetty huumaavia aineita jo 1800-luvulla, jolloin merkittävimmät käytössä olleet aineet olivat morfiini, oopiumi sekä kokaiini. Mistään kovin suuresta käyttäjäkunnasta ei voida puhua, sillä aineiden käyttö rajoittui lähinnä yläluokan huviksi. Oopiumia käytettiin lääkkeenä maaseudullakin erilaisiin tauteihin ja vaivoihin, mutta lääkkeet olivat kalliita, eikä niitä ollut saatavilla kaikkialla. Aineita vielä tuolloin määriteltä

huumeeksi, jonka vuoksi niitä sai ostaa vapaasti apteekista. 1930-luvulla lääketeolliset tuotteet tulivat laajaan käyttöön, morfiinia ja heroiinia käytettiin runsaasti. Toisen maailmansodan jälkeen suomalainen huumeidenkäyttö alkoi painottua enemmän amfetamiineihin ja opiaatteihin. Erilaisia amfetamiineja sai reseptillä apteekista, eikä niiden käyttöä juuri valvottu. Opiaateista käytettiin erityisesti heroiinia, jota sitäkin sai hankittua laillisesti esimerkiksi yskänlääkkeeksi. (esim. Salasuo 2004; Onnela 2001; Ylikangas 2009)

Käytön taustalla oli usein sodan aikana syntynyt riippuvuus kipulääkkeisiin sekä piristeisiin, joita käytettiin usein rintamalla kivunlievitykseen sekä väsymyksen ja näläntunteen helpottamiseksi. 1950-luvulla yleistyi amfetamiinien suonensisäinen käyttö. Sodanjälkeisen kaupungistumisen myötä Suomeen rantautui Yhdysvalloista lähtenyt ensimmäinen huumeaalto, joka saavutti huippunsa 1960-luvun puolivälissä. Huumeidenkäyttö laajeni aluksi taiteilijoiden ja boheemien joukossa, joilla pääsääntöisesti kannabiksen käyttö liittyi voimakkaasti uusien kokemusten etsimiseen ja tajunnan laajentamiseen. (Salasuo 2004).

Huumeiden käyttö oli myös osa yhteiskunnallista kapinointia vallitsevia arvoja vastaan. Toisessa vaiheessa nuoret opiskelijat muodostivat toisen merkittävän käyttäjäryhmän. Opiskelijoiden keskuudessa yhteiskunnallisen vaikuttamisen merkitys ei ollut enää niin suurta, mutta käyttökulttuuri muuttui näkyvämmäksi toiminnaksi, jota tapahtui julkisilla paikoilla, kuten Helsingin Vanhan Ylioppilastalon läheisyydessä. Huumeiden käyttö laajentui myös koululaisten keskuudessa, jolloin huumeiden käyttö levisi keskustan alueilta lähiöihin. Ensimmäinen huumeaalto vaikutti ensisijaisesti pääkaupunkiseutuun, jonka kautta alkoi kannabistuotteiden, pääsääntöisesti hasiksen käyttö myös muualle Suomeen. Huumeiden laajamittaisesta käytöstä ei voida puhua, aktiivisia hasiksen käyttäjiä oli Helsingissä arviolta 200. (Salasuo 2004, s.99). Hasiksen lisäksi käytettiin muun muassa LSD:tä, marihuanaa ja myöhemmässä vaiheessa amfetamiinia, jota salakuljetettiin Suomeen muualta Euroopasta.

Vaikka huumeiden käyttö oli nykyiseen tilanteeseen verrattuna vähäistä, oli merkittävää että viranomaisten mielenkiinto huumeita ja huumeidenkäyttäjiä kohtaan heräsi vasta tässä vaiheessa. Tätä ennen huumeiden käyttö ja myynti oli ollut paikoin jopa täysin avointa, mutta yleinen tietämättömyys tai silkka välinpitämättömyys aiheutti tilanteen, ettei asiaan juuri puututtu. Lehdistön aktiivisen kirjoittelun aiheuttama vastakkainasettelu avoimen huumeikaupan ja poliisin välinpitämättömyys asetti virkavallan epätoivot-

tuun asemaan. (Kainulainen ym 2017). Ensimmäisen huumeaallon voidaan katsoa päättyneen 1970-luvun alkupuolella, ja siihen vaikuttivat muun muassa alkoholilainsäädännön vapautuminen ja alkuperäisen järjestelmävastaisen aatemaailman katoaminen. Muita merkittäviä syitä oli muun muassa se, että nuoret siirtyivät opinnoista työelämään sekä se, että huumeaineiden käyttö muuttui rikolliseksi rikoslain vuoden 1972 uudistuksen myötä. Lehdistön kiinnostuessa aiheesta, huumeet saivat aseman ”hyvänä vihollisena” joihin oli helppo projisoida yhteiskunnallisia pelkoja niiden uutuuden ja tuntemattomuuden vuoksi. (Salasuo 2004).

1970-luvulla huumeekulttuuri siirtyi marginaaliin ja huumeidenkäyttäjien määrä väheni. Opiskelijoiden keskuudessa kannabista kokeilleiden tai käyttäneiden osuus putosi vuodesta 1970, jolloin opiskelijoista 23 prosenttia kertoi käyttäneensä kannabista vuoteen 1976, jolloin kannabista kokeilleiden osuus oli alle neljä prosenttia. Kannabista käytettiin edelleen, mutta käyttäjät olivat polarisoituneet karkeasti kahteen eri leiriin. Toisessa käyttö oli hallittua, ja käyttäjät pärjäsivät elämässä hyvin. Vaikka termiä ei tuolloin vielä ollut olemassa, nykyisin heitä kuvastaisi termi viihdekäyttö. Viihdekäyttöön kuuluivat pienet, suljetut sisäpiirit joissa kannabis hankittiin tutulta myyjältä ja käyttö pysyi julkisuudelta salassa. Käyttäjät viettivät kaksoiselämään, johon kuului työnteon lisäksi kannabiksen käyttö. (Salasuo 2004, 97–98).

Toinen ryhmä oli ongelmakäyttäjät, joiden huumeidenkäyttö oli näkyvää. Käyttöön liittyi myös se, että kannabiksen lisäksi käytettiin myös muita päihteitä, kuten alkoholia, amfetamiinia ja heroiniä, joita salakuljetettiin Suomeen muualta Euroopasta. Huumeiden käytön kriminalisoinnin lisäksi myös virkavalta alkoi toden teolla kiinnostua huumeista. Keskusrikospoliisin 1967 perustama huumeainekrikosryhmän lisäksi tuli saatavaksi resursseja huumerikollisuuden kitkemiseksi. Tämä näkyi käyttäjille selvästi poliisin madaltuneessa puuttumiskynnyksessä, sekä poliisikontrollin tiivistymisenä. Aikaisemmin käyttörikoksesta seurasi aineiden takavarikointi sekä puhuttelu, mutta lisääntyneen kontrollin myötä käyttörikoksesta saattoi päätyä putkaan pahimmillaan viikoiksi. (Kainulainen, Rönkä, Savolainen 2017).

Suomalainen huumeetilanne muuttui merkittävästi 1970-1980-lukujen aikana. Suomi oli edelleen syrjäinen maa, jonka sijainti ei ollut minkään kansainvälisesti merkittävien huumeiden salakuljetusreittien varrella, eikä varsinaisia huumemarkkinoita ollut vielä syntynyt. Tämän seurauksena toisen huumeaallon laannuttua 1970-luvun alussa, varsinkin 1980-luvun aikana huumeiden käyttö väheni merkittävästi koko väestön keskuudes-

sa. Sen sijaan 1980-luvulla huumausaineisiin kohdistettiin lisää viranomaiskontrollia, jonka vaikutukset vallitsevaan huumetilanteeseen jäivät vähintään ristiriitaiseksi. Rikostilastojen valossa Suomen huumetilanne vaikutti pahemmalta kuin se todellisuudessa oli, sillä käyttörikoksen lisääminen lakiin kasvatti huumerikollisuuden tilastointia, samalla kuin sosiaali- ja terveyspalveluiden tilastojen mukaan huumeidenkäyttäjien määrät oli merkittävästi pienemmät. (Kainulainen, Rönkä, Savolainen 2017)

Suomen toinen huumeaalto ajoittui 1990-luvulle. Kannabiskokeilujen määrä kaksinkertaistui ja aikaisemmin vähemmän käytettyjen huumeiden, kuten ekstaasin, LSD:n ja GHB:n käyttö yleistyivät. Osasyynä huumeidenkäytön yleistymiselle oli juhlintakulttuurissa tapahtunut muutos. Huumeita käytettiin osana juhlimista, ja varsinkin rave-kulttuuriin kuului erilaisten stimulanttien, kuten ekstaasin ja amfetamiinin käyttö osana tapahtumaa. Toinen merkittävä seikka päihteidenkäytön lisääntymiselle oli niin kutsuttu huumeiden viihdekäyttö, jolloin huumeiden käyttö painottui ensisijaisesti juhlapäiville ja viikonloppuihin. Huumeaalto ei ollut uniikki suomalainen ilmiö, vaan samankaltaista käyttäytymistä oli havaittavissa myös muualla Euroopassa, josta vaikutteet rantautuivat Suomeen osana kansainvälisiä virtauksia. 1990-luvun huumeaalto oli urbaani ilmiö, ja uudet käyttäjät olivat pääsääntöisesti nuoria. Huumekokeilujen määrän lisääntyminen kuvastaa myös yhteiskunnallista muutosta päihteisiin yleisellä tasolla.

Siinä missä naisten juomista pidettiin tuomittavana vielä 1960-luvulla, asenteet naisten humalahakuista juomista kohtaan olivat muuttuneet merkittävästi sallivammiksi 2000-luvulle tultaessa. Tämä kuvastaa 1980-luvulla syntyneiden asenteiden muutosta päihteitä kohtaan. Päihteidenkäytön yleistyessä asenteet huumeita kohtaan lievenivät ja laittonat päihteet arkipäiväistyivät. Nuorten kulttuurilliseen muutokseen kuului elämyksellisyyden, nautinnon ja mielihyvän korostuminen keskeisiksi ja tavoiteltaviksi arvoiksi. Myös itsekontrolli ja hallittu riskinotto olivat suuri osa huumeidenkäyttöä, jolloin siitä muodostui vastapaino arjelle ja yksi vapaa-ajan hupi muiden joukossa. Aikaisempaan sukupolveen verrattuna mitään yhteistä suurta tarinaa ei enää ollut, vaan nuorten moraalikäsitteeseen vaikuttivat yhtäaikaisesti alkanut tietotekninen kehitys, monikulttuurisuus, globalisaatiokehitys ja jälkimoderni ajanjakso. Nuorten keskuudessa lisääntynyt huumeiden käyttö näyttäytyy tässä valossa osana laajempaa yhteiskunnallista ja globaalia kehitystä. (Hakkarainen & Metso 2003)

Myös huumeiden ongelmallinen käyttö kasvoi 1990-luvulla. Ongelmallisimmat aineet olivat amfetamiinijohdannaiset, kuten amfetamiini, metamfetamiini sekä MDMA sekä

opiaatit, heroini, morfiini sekä oopiumi. Ongelmakäyttäjien määrä oli kasvanut koko 1990-luvun ajan ja vuosituhannen vaihteessa ongelmakäyttäjien määrän arvioitiin olevan noin 4000-6000 henkilöä, joista valtaosa asui ja oleskeli pääkaupunkiseudulla. Ongelmakäyttäjiä alkoi tosin löytyä myös muualta Suomesta ja osasyys arvioitiin huumemarkkinoiden laajentumista koko Suomen kattavaksi. (Partanen et al 2000) Ongelmakäyttöön liittyy myös asenteiden muuttuminen. Nuorten huumekekeiluissa sekakäytön merkitys ja päihdehakuisuus on ollut jo 1990-luvun lopulla havaittu ilmiö. Osa käyttäjistä ei liiemmin välittänyt itsekontrollista, vaan huumeiden ja alkoholin sekakäytöllä haettiin nimenomaan sekavuustilaa.

Huumausainerikollisuuden torjuntaan kohdennettiin 2000-luvun taitteessa merkittäviä hallinnollisia toimenpiteitä. Esimerkiksi poliisi lisäsi huumemarkkinoiden valvontaan 60 henkilötyövuoden verran lisää resursseja valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti. Muiden pohjoismaiden tavoin, Suomessa siirryttiin huumeiden maahantuonnin tukkukaupan ehkäisyyn sijaan valvomaan paikallisia huumemarkkinoita, jonka vuoksi huumeiden parissa työskentelevien poliisien määrä kasvoi merkittävästi. Toimenpiteinä olivat näyttävät tehoiskut asuntoihin, joista myytiin huumeita käyttäjille. Iskujen tarkoituksena oli lisätä poliisin näkyvyyttä, ja sitä kautta vähentää huumeidenkäyttäjien, että huumeiden määrää markkinoilla. Tavoitteena oli tehdä poliisin toiminta näkyväksi, jonka puolestaan toivottiin ehkäisevän huumeiden käyttöä ja sen aloittamista. Muita keinoja oli myös puuttuminen huumausainerikollisuudelle tyypilliseen oheisrikollisuuteen. Poliisin mukaan huumeiden käyttöintensiteetti näkyi oheisrikollisuuden määrässä, jolloin tehostettu poliisitoiminta huumeiden ehkäisytyössä vähentäisi rikollisuutta myös muualla. Rikosten vähentyminen asuinalueilla parantaisi asuinalueiden viihtyvyyttä, joka vuorostaan parantaisi muiden asukkaiden elämänlaatua. 1990-luvun lopussa Suomessa ei juuri ollut julkista huumeiden myyntiä ja huumeiden käyttö ja myynti tapahtui pääsääntöisesti yksityisasunnoista. Huumemarkkinat henkilöityivät myyjiin, jolloin myyjän muuttaessa, myös myyntipaikka vaihtui. Poliisin takavarikkoon päätyneet huumeet olivat pääsääntöisesti amfetamiini, hasis ja ekstaasi. Muita huumeita, kuten heroinia, lääkkeitä, marihuanaa ja kokaiinia tavattiin vähemmän. Takavarikoidut määrät olivat nykymittapuulla verrattain pieniä, kymmeniä grammoja. (Kainulainen, Rönkä, Savonen 2017).

2000-luvun alun huumausainetilanne ei ollut erityisen järjestäytynyt. Jussi Perälän väitöskirja vuodelta 2011 kuvaa hyvin millainen Suomen huumetilanne oli vuosituhanteen

vaihteessa. Poliisin ja tullin takavarikoimat huumausainemäärät olivat kasvaneet koko 2000-luvun alun ja huumeiden maahantuonti ja levitys olivat järjestäytyneiden rikollisryhmien hallussa. Myös ulkomaisten toimijoiden osuus maahantuonnissa ja jakelussa kasvoi 2000-luvun taitteessa, olkoonkin niin että valtaosa toimijoista oli edelleen suomalaisia. Perälän mukaan huumemarkkinat olivat jo tuolloin rakentuneet korkean tason maahantuojiin ja välittäjiin, keskitason tukku- ja vähittäismyyjiin sekä alemman tason myyjiin ja käyttäjiin. (Perälä 2011, s.27–31).

Merkkejä huumausainetilanteen muutoksesta vuosien 2010-2020 välillä saadaan yhdistelemällä erilaisia viranomaislähteitä. Tilastokeskuksen vuonna 2020 tehdyn selvityksen mukaan vuonna 2019 Suomen käräjäoikeuksissa käsiteltiin yhteensä 14 400 huumausainerikosta ja samana vuonna ehdottomista vankeuksista (5840 kpl) 34 % langetettiin huumausainerikoksista. Tuomioiden perusteella voidaan todeta, että huumerikollisuus on kytkeytynyt voimakkaasti järjestäytyneeseen rikollisuuteen sekä muuhun oheisrikollisuuteen. Huumeiden myynti ja jakelu on siirtynyt Internetin salattuun TOR-verkkoon ja huumeiden ostamisessa ja myynnissä käytetään kryptovaluuttoja, kuten Bitcoinia. Erilaisia huumeita, muuntohuumeita ja lääkkeitä on tarjolla entistä enemmän. Huumeisiin myös kuollaan entistä enemmän. Vuonna 2006 huumekuolemia oli 138, vastaava luku huippuvuonna 2021 oli 287. Eniten huumeidenkäyttäjiä kuoli myrkytyskuolemiin, ja pitkäaikaiskäytöstä aiheutuneisiin komplikaatioihin, mutta tilastoinnissa on otettu mukaan myös huumeiden käytöstä johtuvat itsemurhat sekä epäselvät tapaukset, joissa kuolinsyy on jäänyt epäselväksi. (Haapakangas THL 2020; THL 2023 Kuolemansyyt). Tullin tiedotteen mukaan loppuvuonna 2024 tulli oli takavarikoinut tammissyyskuun aikana yhteensä melkein tuhat kiloa kannabista, kokaiinia ja amfetamiinia. Tullin takavarikoissa löytyy kaikkiaan 122 erilaista huumetta tai huumaavaksi luokiteltua ainetta joista yhdeksää ei ole aikaisemmin tavattu Suomessa. Tulli kuvaa takavarikoiden kasvua ”räjähdysmäiseksi”. Poliisin tiedotteen mukaan vuonna 2019 poliisi kirjasi noin 10 000 huumausainerikosta, joista valtaosa oli käyttörikoksia. Poliisin mukaan huumerikollisuus on piilorikollisuutta jotka tulevat poliisin tietoon poliisin valvonnan tuloksena (Poliisi 2020) Myös poliisin uutisessa nostetaan TOR-verkko ja sen kauppa- paikat nousevat esiin merkittävänä huumeiden välityksen kanavana.

2.5 HuuMETILANNE NYT

Ajankohtaisen huumeetilanteen ymmärtäminen on keskeistä, jotta voidaan hahmottaa opioidikorvaushoitoa ympäröivää yhteiskunnallista kontekstia ja sen kautta rakentuvia representaatioita. Tutkimukseni tarkastelee korvaushoitoa koskevaa julkista puhetta, ja tämä puhe saa merkityksensä suhteessa laajempaan päihdepolitiikkaan, huumeiden saatavuuteen, käytön yleisyyteen ja yhteiskunnallisiin huolenaiheisiin. Tämän vuoksi huumeetilanteen nykyhetken tarkastelu ei ole pelkkää taustoitusta, vaan auttaa ymmärtämään niitä diskursiivisia jännitteitä, joiden sisällä opioidikorvaushoito ja sen käyttäjät asetetaan julkisessa keskustelussa tiettyyn asemaan.

Opioidikorvaushoitoa, huumeidenkäyttäjää ja huumeiden käytön seurauksia käsitteleviä tutkimuksia on tehty verrattain vähän, mikäli tutkimuksia katsotaan sosiaalitieteiden näkökulmasta. Lääketieteellistä tutkimusta on tehty sitäkin enemmän. Tutkimus painottuu vuoden 2010 molemmille puolille, joten mistään kovin ajankohtaisesta tutkimuksesta ei voida puhua. On lähdettävä oletuksesta, ettei mitään merkittävää muutosta ole tapahtunut viimeisen vuosikymmenen aikana, joka saattaa vaikuttaa tutkittavan ilmiön määrittelyyn. Muutosta, mikäli sellaista on tapahtunut, voidaan kuitenkin houkutellessa esiin epäsuorasti tarkastelemalla esimerkiksi erilaisia globaaleja ja eurooppalaisia trendejä. Kuten muissakin elämän osa-alueissa, myös huumausaineet ja niiden käyttö tottelevat laajempia, kansainvälisiä trendejä, joista esimerkkeinä voidaan pitää vaikkapa kokaiiniin käytön yleistymistä Euroopassa ja sen seurauksena myös Suomessa. (THL 2022, Tulli 2024, s.25).

Toinen trendi on ollut huumausainetakavarikoiden yleistyminen sekä takavarikoitujen huumeiden määrän valtava kasvu. Takavarikoitujen huumausaineiden määrä on ollut nousujohteinen koko 2000-luvun ja jos aikaisemmin takavarikot olivat joitain kiloja, nykyisin määrät voivat olla jopa satoja kiloja kerralla. Vuonna 2021 tulli takavarikoi kaikkiaan 710 kiloa huumausaineiksi luokiteltuja aineita. Vuonna 2024 vastaava luku oli 2052 kiloa. Myös erittäin vaaralliseksi luokiteltujen aineiden takavarikoiden määrät ovat kasvaneet poikkeuksellisen paljon. (Tulli, 2021; Tulli 2022; Tulli 2023; Tulli 2024)

Huumeiden kokonaismäärän arvioiminen on hankalaa, eri menetelmät antavat jonkinlaisen kuvan siitä, kuinka paljon Suomessa käytetään huumeita. Tullin vuosijulkaisun mukaan ”takavarikkomäärät ovat vain jäävuoren huippu” (Tulli 2024, s.25). Tullin tiedotteen mukaan on oletettava, että rajan yli päätyy merkittävästi enemmän huumausaineita,

kuin niitä jää kiinni. Erilaiset indikaattorit kertovat kuinka paljon ja minkälaisia aineita Suomessa käytetään ja miten käyttö on jakautunut alueellisesti. Esimerkiksi jätevesitutkimuksen avulla saadaan tarkka arvio siitä, millaisia päihteitä käytetään ja miten käyttö jakautuu alueellisesti ja ajallisesti. Tietyntyyppinen päihteidenkäyttö ajoittuu esimerkiksi vapaa-aikaan ja viikonlopuille (THL 2024), kun taas päihteiden takavarikot ja kauppahinnat kertovat siitä, minkälainen kysyntä erilaisilla aineilla on ja kuinka paljon erilaisia aineita on tarjolla. Seuraamalla kansainvälisiä trendejä voidaan tehdä oletus siitä, miten Suomen huumemarkkinat muuttuvat tai miten ne eroavat eurooppalaisista tai globaaleista trendeistä. (ks esim. EUDA 2024; EMCDDA 2023).

Tilastojen valossa on kuitenkin selvää, että Suomessa käytetään paljon huumeita. Viimeisimpien tutkimusten mukaan asenteet huumeita, varsinkin kannabista kohtaan ovat lieentyneet, mutta huumeita ongelmallisesti käyttävien henkilöiden määrä on osoittautunut todellisuudessa aikaisempia arvioita suuremmaksi (EMCDDA 2023; Karjalainen 2023).

Huumausaineiden käyttöä voidaan perustellusti pitää kansainvälisenä ja kansallisen tason ongelmana, sillä se kytkeytyy järjestäytyneeseen rikollisuuteen, ihmiskauppaan ja laittomaan talouteen. Viimeisin arvio koko maailman huumebisneksen arvosta on YK:n arvio vuodelta 2011, jonka mukaan globaalien huumemarkkinoiden arvo on noin 320 miljardia dollaria. Arvio on kuitenkin vanha ja perustuu ja se on saatu yhdistelemällä erilaisia kansainvälisiä tilastoja tuotanto- ja takavarikkomääristä. On oletettavaa että huumausainemarkkinoiden globaali arvo on noussut tuosta hetkestä merkittävästi, mutta todellisen arvion antaminen on mahdotonta. Selvää kuitenkin on että huumausaineissa liikkuu tähtitieteelliset rahavirrat. UNODC:n (2024) mukaan huumekauppa ruokkii väkivaltaa ja inhimillistä kärsimystä paikallisella tasolla, samalla kun rikollisryhmät hyödyntävät heikkoa hallintoa ja epävarmuutta globaalisti. Huumausaineongelmat näyttävät globaalilla ja paikallisella tasolla muun muassa ihmiskauppana, väkivaltana sekä ympäristötuhona, ja YK:n julkaisun mukaan on poikkeuksellista, että oikeusjärjestelmät ympäri maailmaa keskittyvät edelleen käyttäjien rankaisemiseen, eikä niinkään kaupan organisoijiin. Tämä on omiaan lisäämään huumeiden käytöstä aiheutuvaa epäsuhtaa sekä yhteiskunnallisia jännitteitä.

2.6 Ihmiset jotka käyttävät huumeita

Tutkimukseni kohteena ovat opioidikorvaushoitoa koskevat representaatiot mediassa, ja siksi on tärkeää ymmärtää, keitä huumeidenkäyttäjät ovat – tai millaisina heidät esitetään. Huumeidenkäyttäjät eivät muodosta yhtenäistä ryhmää ja heidän kuvauksensa mediassa nojaa usein yleistäviin jaotteluihin, jotka voivat joko vahvistaa tai haastaa stigmaa. Tässä luvussa tarkastelen, millaisia käyttäjäryhmiä huumeidenkäytön ympärille rakentuu ja miten huumeiden käyttö kytkeytyy erilaisiin alakulttuureihin, käyttötilanteisiin ja motiiveihin. Tämän taustan kautta voidaan paremmin ymmärtää, minkälaiseen kulttuuriseen kehykseen mediassa esitetyt representaatioasetelmat sijoittuvat.

Suhteessa huumeidenkäyttäjien kokonaismäärään, ongelmakäyttäjien määrä on suhteellisen pieni. Vuonna 2022 yli 35% suomalaisista oli kokeillut elämänsä aikana jotain laitonta huumetta. (THL 2023, 14). Kuten huumeet, huumeiden käyttäjä eivät muodosta homogeenista ryhmää. Kaikki huumeet eivät ole samanlaisia, eivätkä kaikki käyttäjät ole samanlaisia. Eri aineiden ympärille muodostuu erilaisia käyttäjäkuntia ja huumeiden käytölle löytyy monia erilaisia paikkoja, aikoja ja motiiveja. Mikko Salasuo on tutkinut toisen huumeaallon erityispiirteitä 1990-luvun Suomessa, jolloin erilaiset stimulantit kuten MDMA ja amfetamiini kuuluivat oleellisesti uuteen tekno- tai rave-kulttuuriin. Samanlainen käyttäytyminen oli nähtävissä jo 1960-luvun ensimmäisessä huumeaallossa, jossa opiskelijat ja nuoret eriytyivät nopeasti niihin, jotka polttivat hasista ja käyttivät LSD:tä sekä niihin, jotka käyttivät muita huumeita, kuten morfiinia, amfetamiinia ja lääkkeitä. Tosin, ensimmäisen huumeaallon aikaan ei vielä puhuttu viihdekäytöstä.

Merkittävin ero voidaan tehdä huumeiden viihdekäytön, tapakäytön ja ongelmakäytön välillä. Englannin kielen termi *recreational drug use*, viihdekäyttö, viittaa vapaa-aikaan tai virkistäytymiseen, ja sillä viitataan usein hyödyn vastakohtaan. Laajana käsitteenä sillä voidaan viitata eri aineiden ei-lääkinnälliseen käyttöön. Ongelmakäyttö on käsitteenä epämääräinen, lääketieteellinen, poliittinen tai päihdetyöhön liittyvä termi. . EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, vuodesta 2024 eteenpäin European Union Drug Agency, EUDA, määrittelee huumeiden ongelmakäytön korkean riskin käytöksi, joka aiheuttaa käyttäjälle negatiivisia seurauksia, kuten riippuvuuden, mutta myös terveydellisiä, psykologisia ja sosiaalisia ongelmia. Korkean riskin käyttöön liittyy EMCDDA:n määrittelyn mukaan opiaattien, kokaiinin tai amfetamiinin suonensisäinen käyttö, joskin kannabiksen runsas käyttö listataan mukaan ongelmallisen käytön piiriin. Viihde- ja ongelmakäytön määrittely käytetyn aineen perusteella on han-

kalaa myös siksi, että samoja aineita käyttävät kuormittavat samoja viranomaispalveluita, riippuvuuden käsite on hankalasti määriteltävissä Sido omaan aiheeseen eikä sosiaalisten ja terveydellisten haittojen luokittelu vakavaksi osoittautuu myös ongelmalliseksi. (Seppälä & Mikkola 2004, s.33–34, EMCDDA 2023). Kannabiskulttuurissa käyttöä voidaan kuvata tapakäytöksi, sillä kannabis ei ole muihin päihteisiin verrattuna erityistä riippuvuutta aiheuttava tai myrkyllinen päihde jonka vuoksi polttaminen voi olla päivittäistä, runsasta ja pitkäkestoista, joskin käyttötavat ja määrät vaihtelevat usein käyttäjästä riippuen. Toisin kuin monilla muilla päihteiden ympärille syntyneillä kulttuureilla, kannabiskulttuurissa ei ole mitään yksittäistä yhteistä nimittäjää, vaan käyttö pyörii lähinnä kannabiksen ympärillä. Koska käyttäjäkunta on hajanainen, ei mitään varsinaista ryhmäkontrollia ole, kannabista käytetään yksin, ystävien tai kumppanin kanssa. Käyttö tapahtuu vapaa-ajalla ja se tähtää rentoutumiseen, tajunnan avartamiseen ja kokemusten syventämiseen. (Salasuo & Rantala 2002, s.47).

Huumeiden viihdekäytössä keskeistä on aineista haettava vaikutus, mutta myös käytön hallinta ja erityiset hetket, jolloin ainetta tai aineita käytetään. 1990-2000-luvulla erottui verrattain selkeät viihdekäytön muodot, joista toinen, stimulanttikulttuuri, liittyi juhlimisen ylevöittämiseen kokaiinilla, amfetamiinilla tai ekstaasilla. Tapahtumapaikkana oli useammin yökerhot sekä yöelämä, jossa huumeiden käytön tavoitteena oli juhlimisen nautinnollisuuden lisääminen. Toinen selkeä alakulttuuri oli psykedeelikulttuuri, jossa tavoitteena oli enemmänkin huomion kääntäminen sisäänpäin, käyttäjien omien ajatusten ja kokemusten voimistaminen sekä tajunnantilan muuttaminen erilaisilla huumeilla, kuten LSD:llä, sienillä tai kannabiksella. Toisin kuin stimulanttikulttuuri, joka tapahtui julkisesti, psykedeelikulttuuri oli yksityisempää. Johonkin näiden kulttuuristen siilojen väliin asettuu bilekulttuuri, jossa tavoitteena oli varsinkin ekstaasin tuoman yhteisöllisyyden, onnellisuuden ja rakkauden tunteen vahvistaminen konemusiikkibileissä. Viihdekäyttöön liittyy voimakkaasti yhteisöllisyys ja kuuluminen johonkin alakulttuuriin, jolloin rave-kulttuurissa tämä näkyi käyttäjien pukeutumisessa, musiikissa, päihdetietoudessa ja uuden tiedon hankkimisessa. Päihteet eivät olleet kulttuurin pääosassa, vaan tärkeämpää oli ystävien tapaaminen ja musiikin kuunteleminen ja juhlat itsessään. (Salasuo 2004, s.153–168). Toinen päihteidenkäytön muoto liittyi statukseen, esimerkiksi 1980-luvun amerikkalaisessa juppikulttuurissa, jota Suomessa ei juuri esiintynyt. Nuoret, urbaanit ja ammattilaiset pääsääntöisesti miehet korostivat omaa statustaan erilaisilla ulkoisilla, vaikutusvaltaa ja varallisuutta kuvastavilla statussymboleilla, joihin kuului

yhtenä symbolina kokaiini. Aine oli kallista jonka vuoksi kellä tahansa ei ollut varaa käyttää sitä. Kokaiinin käyttö on yleistynyt, jopa vakiintunut Suomessa 2020-luvulla, joten aineelle on kysyntää myös meillä.

2.7 Huumeita ongelmallisesti käyttävät ihmiset

Ongelmallisesti huumeita käyttävät ihmiset ovat varmasti yksi keskeisin sosiaalityön kohderyhmä. Ongelmallinen huumeidenkäyttö on harvoin yksi ja ainoa haaste, jonka vuoksi huumeita ongelmallisesti käyttävillä ihmisillä on myös muita merkittävästi elämänlaatua heikentäviä haasteita, kuten asunnottomuutta, työttömyyttä, somaattisia sairauksia sekä mielenterveyden ongelmia. Absoluuttinen, olemassaoloa uhkaava köyhyys tai puute eivät myöskään ole ennennäkemättömiä. Huumeiden ongelmallinen käyttö tuo mukanaan kimpun muita sosiaalisia ongelmia, jotka voivat, mutta eivät välttämättä johdu huumeiden ongelmallisesta käytöstä.

Arviot ongelmallisesti huumeita käyttävien ihmisten määrästä vaihtelevat ja täsmällisten arvion antaminen tämänhetkisestä tilanteesta vaikeaa. Vuonna 2011 Suomessa 14 500 – 19 000 amfetamiinien tai opioidein ongelmakäyttäjää. (Perälä ym. 2011 s.4), vuonna 2017 lukema oli jo 31100– 44300, joten voidaan todeta, että ongelmakäyttäjien määrän on kasvanut. Koko väestöön suhteutettuna luku on 0,9–1,3% (Rönkä ym. 2017). Vaikka korvaushoito on tehokas tapa ehkäistä ongelmallisesta päihteidenkäytöstä aiheutuvia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia, korvaukshoidon piiriin pääseminen on edelleen haastavaa, ja palveluiden toteuttamisessa on merkittäviä alueellisia eroja. Ongelmaksi muodostuu myös se, mitä ainetta käyttäjä ensisijaisesti käyttää. Alkoholiriippuvuuden ja vieroituksen lääkinällisestä hoidosta on paljon tietoa ja osaamista, samoin opiaattivieroituksesta ja korvaushoidosta, mutta esimerkiksi stimulanttien ja bentsodiatsepiinien osalta vieroittuminen on vaikeampaa, eikä niitä varten ole kehitetty tehokkaita, buprenorfiiniin tai metadonin kaltaisia korvaushoitolääkkeitä. (Duodecim 2022)

Suomessa kuollaan muita pohjoismaita useammin useamman aineen sekakäytön seurauksena. Tyypillisessä tapauksessa vainajasta löytyy jonkin opiaatin, kuten buprenorfiinin lisäksi alkoholia sekä jotain bentsodiatsepiinivalmistetta. Suomalaisia ei juurikaan menehdy heroisiin tai metadonin vuoksi, jotka ovat merkittävästi yleisempiä kuoleman aiheuttavia aineita muissa pohjoismaissa. (THL 2020, 51, s.89–90). Vaikka buprenorfiini yksinään käytettynä ei ole samalla tavalla hengenvaarallinen, kuin heroini, yliannostusriski on olemassa, mikäli sen kanssa käytetään alkoholia tai muita huumeita sekaisin.

Buprenorfiinin yliannostus on mahdollinen, ja useissa huumekuolemantapauksissa, yliannostuskuolemista, buprenorfiinin käytöstä on löytynyt merkkejä vainajasta (Malin ym.2006, 301. THL 2020, s.86).

Suonensisäinen opioidien käyttö lisää merkittävästi käyttäjän riskiä sairastua veriteitse tarttuviin tauteihin, kuten HIV:hen, C-hepatiittiin tai muihin pistämisestä aiheutuviin komplikaatioihin. Etenkin pistämällä käytetty buprenorfiini aiheuttaa verisuonten kalkkiutumista sekä erilaisia tulehduksia lääkkeessä olevien sidosaineiden vuoksi. Sidosaineet saattavat aiheuttaa myös näkökyvyn heikentymistä silmänpohjan muutoksien vuoksi. (Mailin ym. 2006, s.300). THL:n raportin (2020) mukaan huumehoitokyselyyn vastanneista yli kolmanneksella suonensisäisesti huumeita käyttäneillä oli C-hepatiittitartunta. Tartunnan todennäköisyys lisääntyi, mitä pidempään huumeita käytettiin pistämällä. Puolella 8–10 vuotta huumeita pistämällä käyttäneillä oli hepatiitti. HIV-tartuntaja oli joskus testatuista alle prosentilla.

Huumeiden käyttöön liittyy kohonneen ennenaikaisen kuolemanriskin lisäksi usein väkivalta sekä päihtyneenä tehdyt henkirikokset. Tyypillinen suomalainen henkirikos on yksityisasunnossa tehty tappo, johon kuuluu mukaan runsas alkoholinkäyttö. Myös huomattava osa henkirikoksen osapuolista, tekijä ja uhri, ovat päihteiden ongelmakäyttäjiä, jolloin päihtymystila on kirjattu ”myötävaikuttavaksi kuolemansyyksi”. Päihteet ovat olleet mukana lähes puolessa kaikista kuolemaan johtaneissa väkivaltatilanteissa. Pelkän alkoholin merkitys henkirikoksissa on vähentynyt, siinä missä huumaavien aineiden tai huumaavien aineiden ja alkoholin sekakäytön vaikutukset ovat lisääntyneet merkittävästi. Epäillyistä tekijöistä neljä viidestä on ollut tekohetkellä päihtynyt, ja useammassa kuin joka toisessa tapauksessa päihteenä on ollut pelkkä alkoholi. Myös tekijöiden joukossa on havaittu huumeidenkäytön tai huumeiden ja alkoholin sekakäytön lisääntymistä. Henkirikokset liittyvät vahvasti sosiaaliseen syrjäytymiseen. Esimerkiksi huomattava osa henkirikoksen tehneistä on työvoiman ulkopuolella olevia henkilöitä ja useampi kuin joka toinen on vailla peruskoulun jälkeistä tutkintoa. Tämän lisäksi henkirikoksen tekijöillä on aikaisempaa rikoshistoriaa. (Lintonen ym.2014; Beuker 2023, s.28–29).

Malinin ym. (2006) mukaan buprenorfiinin käytön haittoina ovat taloudelliset haitat ja rikokset. Riippuvaiselle aineen hankkiminen on ensisijaista jolloin yhteys välittäjään ja muihin käyttäjiin on tärkeämpi kuin muihin ihmisiin. Tämä voi johtaa tilanteeseen, jossa käyttäjän sosiaaliset verkostot koostuvat ainoastaan muista käyttäjistä ja myyjistä, jolloin normaalit sosiaaliseen elämään kuuluvat asiat voivat jäädä sivuun. Sosiaalinen

riippuvuus muista käyttäjistä on kirjoittajien mukaan yksi syy sille, että huumeiden käytöstä muodostuu elämäntapa. ”Huumeiden käyttö ja rikollisuus liittyvät usein toisiinsa, sillä huumeriippuvaiset rahoittavat oman käyttönsä rikoksilla ja rikolliseen elämäntyyliin yhdistyy usein huumekauppa.” (THL 2020, s.118)

Tämän lisäksi huumeidenkäyttäjillä on muuta väestöä suurempi riski sairastua mielen-terveysongelmiin, kuten ahdistukseen, masennukseen. Myös muut mielenterveyden häiriöt, kuten kaksisuuntainen mielialahäiriö, ADHD, epävakaus tai skitsofrenia ovat tyyppisempiä päihteidenkäyttäjillä (Ekqvist & Kallio, 2019; Aalto 2007). Sosiaalisista ongelmista keskeisin on syrjäytyminen ja stigmatisaatio. Huumeidenkäyttäjät ja sen seurauksena myös korvaushoidon asiakkaat elävät yhteiskunnan reunoilla melkein kaikilla mittareilla katsottuna (Onyeka ym.2013) .

2.8 Korvaushoito

Korvaushoito on varmasti yksi kaikista voimakkaimmista päihdehoidon toimenpiteistä. Korvaushoitoon päässyt sitoutuu käymään hoidossa, usein päivittäin ja korvaushoito voi jatkua vuosia. Usein korvaushoitoon liittyy muiden huumeiden oheiskäyttöä, vaikka tavoitteena on vierottua kaikista muista päihteistä hoidon aloituksen jälkeen.

Suomessa toteutettava opioidikorvaushoito perustuu sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen 642/2023, joka on tullut voimaan 1.5.2023. Korvaushoito on lääkkeillä toteutettua vieroitushoitoa, jossa opiaattiriippuvaiselle henkilölle tarjotaan buprenorfiinia tai metadonia sisältävää lääkevalmistetta lääkärin määräämänä. Korvaushoidon tavoitteena on potilaan kuntoutumisen edellytysten parantaminen ja kuntoutuminen, sekä joko päiheteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämänlaadun parantaminen. Korvaushoitoon pääsee sellainen henkilö, jolla on todettu opioidiriippuvuus ja jolla ei ole edellytyksiä vieroittautua opioideista. Asetuksessa painotetaan, että lääkinnällinen ja psykososiaalinen hoito voivat edellyttää yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa, mutta sosiaalihuollon palvelut eivät automaattisesti kuulu osaksi lääkehoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023)

Suomalainen opioidikorvaushoito on kehittynyt merkittävästi viime vuosikymmeninä. Ensimmäiset määräykset opioidikorvaushoidosta annettiin 1990-luvun lopulla, jolloin opiaattien käyttäjien korvaushoito hyväksyttiin osaksi suomalaista huume politiikkaa. (Wekroth, 2006). Korvaushoitoa ohjaava lainsäädäntö on keskittynyt voimakkaasti buprenorfiinin ja metadonin käyttöön korvaushoidossa, ja hoidon periaatteet ja toteutuksen

määrittelevät sosiaali- ja terveysministeriön asetukset ja ohjeet. (STM 1997, 2008). Vaikka hoitoa tulisi olla tarjolla kaikkialla Suomessa ja palvelun kuuluisi olla yhtä laadukasta kaikille palveluiden käyttäjille, Samposalon ym. (2019) mukaan alueelliset erot palveluissa on kuitenkin tosiasia. Keskeisiä haasteita palveluiden toteuttamiselle ovat niiden hajanaisuus sekä palveluiden integraation ja resurssien puute. Tämä näkyy erityisesti Kaakkois-Suomessa sekä Lapin alueella. Selin ym.(2015) päätyvät samansuuntaiseen tulokseen. Arvion mukaan Suomessa on arviolta 13 000 – 15 000 ongelmallisesti pistettäviä huumeita käyttäviä henkilöistä, joista vuonna 2015 oli hoidon piirissä vain noin 2 400 henkilöä. Myös hoidon kattavuuden katsotaan olevan kansallisella tasolla heikompi kuin muissa Pohjoismaissa. Suomessa korvaushoidon piirissä oli vuonna 2015 vain 16– 19% koko maassa, siinä missä vastaavat lukemat olivat Ruotsissa ja Norjassa yli 70 % (Selin ym.2015). Jo tuolloin oli ilmeistä, että korvaushoitoon käytetyt resurssit eivät ole riittäviä ja palvelun tarve tulee kasvamaan (esim.Partanen ym.2014).

THL:n mukaan ”[h]aittoja, joita korvaushoidossa pyritään estämään tai merkittävästi vähentämään, ovat laittomien opioidien käyttö, rikollisuus ja pistokäyttö ja yliannostukseen liittyvät riskit. Korvaushoito mahdollistaa riippuvuuksien hoidon ja psykososiaalisen kuntoutuksen, ja riittävän pitkään toteutettuna on olemassa näyttöä siitä, että korvaushoidon avulla voidaan vähentää ulkoisia kuolemanriskejä, kuten yliannostuskuolemia. (Duodecim 2018; THL 69; Heikkinen et al. 2022).

Korvaushoidon tyypillinen asiakas on 15–34-vuotias mies, joka asuu suurkaupungissa. Korvaushoidon asiakkailta korostuu alhainen koulutustaso, ja suurin osa asiakkaista on suorittanut vain peruskoulun. Myös työllisyysaste on alhainen ja pääosa elää sosiaaliturvan varassa. Asunnottomuus on myös yleisempää ongelmakäyttäjien keskuudessa. Vaki-tuisen asunnon saaminen on hankalaa ongelmallisen päihteidenkäytön seurauksena, ta-loudellinen tilanne on heikko, ja päihteidenkäytön lieveilmiöt, kuten huumeiden myynti ja metelöinti aiheuttavat käyttäjille toistuvasti ongelmia, kuten häätöjä ja ylivelkaantu-mista. Rikollinen elämäntapa on myös omiaan lisäämään riskiä joutua väkivallan ja hy-väksikäytön kohteeksi tai tekijäksi, eikä kohtaamiset poliisin, (psykiatrisen) sairaalan osastohoidon tai vankeinhoitolaitoksen kanssa ole mitenkään poikkeuksellisia. (THL 2023, 6; Selin et al. 2015; Ollgren et al 2014) .

Eri päihteiden sekakäyttö on pikemminkin sääntö kuin poikkeus. Korvaushoidon piiris-sä olevien käyttäjien keskuudessa ylikorostuivat opioidit, stimulantit, alkoholi, kannabis ja rauhoittavat lääkkeet. Vain viidesosalla oli ongelmia vain yhden päihteen kanssa,

yli kolmasosalla kahden päihteen kanssa. 45%: lla oli ongelmia kolmen tai useamman päihteen kanssa. Vaikka korvaushoidon tavoitteena on tukea käyttäjään pääsemään irti päihteistä tai ylläpitämään toimintakykyä päihteidenkäytöstä huolimatta, huumeiden oheiskäyttö on korvaushoitopotilailla yleistä. (THL 2023, 6; Selin et al. 2015; Ollgren et al 2014)

3 Tutkimuksen teoreettiset valinnat

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää, millainen kuva opioidikorvaushoidosta ja sen asiakkaista suomalaisessa mediassa rakentuu, sekä millaisia yhteiskunnallisia seurauksia tällä kuvalla on. Koska tavoitteena on tarkastella pintailmiön taustalla vaikuttavia syviä mekanismeja ja rakenteita, olen valinnut tutkimukseni teoreettis-metodologiseksi perustaksi kriittisen realismin. Kriittinen realismi tarjoaa välineet tarkastella todellisuutta kerrostuneena kokonaisuutena ja auttaa tunnistamaan sekä näkyviä että näkymättömiä mekanismeja, jotka ohjaavat ilmiöiden syntymistä ja niiden merkityksiä.

Koska tutkimuskohteena on median kautta välittyvä kuva opioidikorvaushoidon käyttäjästä, teoreettiseksi työkaluiksi on valittu sosiaalisten representaatioiden teoria sekä stigmatologia. Sosiaalisten representaatioiden teoria mahdollistaa sen tutkimisen, kuinka yhteisölliset käsitykset muodostuvat, leviävät ja vakiintuvat osaksi kollektiivista ymmärrystä. Stigmatologia puolestaan avaa sitä, miten nämä representaatioiden avulla tuotetut käsitykset vaikuttavat yksilöiden ja ryhmien sosiaaliseen asemaan sekä identiteettiin.

Näiden teorioiden avulla pystyn analysoimaan kriittisesti sitä, miten media ei ainoastaan kuvaa opioidikorvaushoitoa ja sen asiakkaita, vaan myös aktiivisesti osallistuu heidän sosiaalisen asemansa määrittämiseen. Valitut teoriat auttavat ymmärtämään sekä representaatioiden rakentumisen prosesseja että niiden vaikutuksia yksilöihin ja yhteiskuntaan laajemmin.

3.1 Kriittinen realismi lähtökohtana ilmiön ymmärtämiselle

Kriittinen realismi toimii tutkimukseni tieteenfilosofisena perustana ja lähtökohtana sille, miten opioidikorvaushoidon representaatiota voidaan tarkastella pintaa syvemältä. Tutkimukseni kohteena ei ole vain se, mitä mediassa sanotaan, vaan mitä kielellä tehdään: millaisia rakenteita, valtasuhteita ja käsityksiä sen avulla tuotetaan. Kriittinen realismi mahdollistaa ilmiön tarkastelun eri todellisuustasoilla, erityisesti siinä, miten näkymättömät sosiaaliset mekanismit, kuten stigma, syrjivät rakenteet ja palvelujärjestelmät, vaikuttavat siihen, miten opioidikorvaushoidon käyttäjistä puhutaan ja miten heidät nähdään. Tässä luvussa hahmottelen kriittisen realismin pääpiirteet Roy Bhaskarin ja Andrew Collierin ajattelun pohjalta.

Kriittinen realismi on tieteenfilosofinen suuntaus, joka pyrkii tarjoamaan luonnontieteille ja sosiaalitieteille filosofisen pohjan. Kriittinen realismi pyrkii tarjoamaan vaihtoehto-

don muille tieteenfilosofisille suuntauksille, kuten positivismille tai postmodernismille. Andrew Collierin (2005) mukaan positivismin haaste on sen tarjoama arvovapaa, atomistinen selitysmalli, joka kuvaa asioiden välisiä kausaalisia suhteita, joiden kuvaaminen esimerkiksi matemaattisesti on suoraviivaista. Kriittinen realismin mukaan kausaalisuhteiden osoittaminen on kuitenkin erityisesti sosiaalitieteissä mahdotonta. Asioiden välillä olevat jatkuvat konjunkttiiviset suhteet eivät välttämättä toteudu sellaisina, kuin yksinkertaisten mallien oletukset pyrkivät ne esittämään. Laboratorio-olosuhteissa toistettavat ilmiöt eivät toteudu luonnossa samalla tavalla. Collierin mukaan positivistiset selitysmallit voivat kuvata luonnonilmiötä useimmiten, mutta hänen mukaan kyse on enemmän taipumuksesta (tendency), kuin ennalta määrätystä lopputuloksesta. Sama pätee sosiaaliseen todellisuuteen. Asiat eivät seuraa kausaalisesti toisiaan. (Collier 2005, s.330).

Kriittisen realismin teoreettinen viitekehys määrittelee sen, miten todellisuutta käsitteellistetään ja mitkä oletukset todellisuudesta on otettava aksiomaattisina totuuksina. Ontologisena, olemassaoloon viittaavana kysymyksenä kriittinen realismi olettaa, että on oltava tarkkailijan ulkopuolinen todellisuus, joka koostuu kokijasta erillisistä asioista. Todellisuus ei rajoitu vain materiaaliseen maailmaan, mutta ei myöskään pelkisty postmodernistiseen oletukseen sosiaalisista rakenteista tai diskursseista. Todellisuus on kriittisen realismin mukaan stratifioitu eli kerrostunut, jonka kerrokset muodostavat yhdessä ja erikseen suljettuja järjestelmiä jotka ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa. (Collier 2005, s.335). Todellisuudesta ei ole mahdollista saada objektiivista kuvaa, sillä kokijan hahmottaa sitä aina oman positionsa kautta. Tästä seuraa, että todellisuudesta ei voida saada koskaan täysin objektiivista kuvaa sillä kokijan positio asettaa kokemukselle väistämättömät reunaehdot.

Roy Bhaskarin kriittinen realismi eroaa monelta osin muista suuntauksista, kuten klassisesta empirismistä, jossa maailma ja tieto ymmärretään hyvin suoraviivaisesti. Empirismen mukaan kaikki perustuu yksittäisiin tapahtumiin ja niiden välisiin yhteyksiin. Tiede nähdään rationaalisessa empirismissä näiden mekaanisena havaitsemisena ja yhdistelynä ilman suurempaa metafyyssistä syvyyttä. Toisen suuntauksen, kantilaisen transendenttaalisin idealismin mukaan tiede ja tieteellisen tiedon kohteet eivät ole vain jotain annettua, vaan ihmisen tai tiedeyhteisön aktiivisesti rakentamia. Tieto on rakenne, eikä pelkkä pinta toisin kuin empiirisessä rationalismissa, joka ei kuitenkaan ole täysin irrallaan ihmisen vaikutuksesta. Bhaskarin oma näkemys on transendenttaalinen realismi,

jonka mukaan tieteellisen tiedon kohteet ovat todellisia, itsenäisiä rakenteita ja mekanisme-
meja jotka tuottavat ilmiöitä. Ne eivät ole vain havaintoja tai ihmisen luomuksia, vaan
ovat olemassa asiana itsessään. Maailma ja tiede ovat monimutkaisia, muuttuvia raken-
teita, jotka eivät ole linjassa havaintojemme kanssa. Tiede ei ole luonnon sivutuote, eikä
luonto ole ihmisen luomus, ne ovat itsenäisiä, mutta yhteydessä toisiinsa. (Bhaskar,
2008, s.15).

Bhaskarin mallin mukaan todellisuus voidaan hahmottaa kolmitasoisesti siten, että me-
kanismit, tapahtumat ja kokemukset limittyvät osaksi toisiaan. Todellisuus jakautuu kol-
meen domeeniin, todelliseen, aktuaaliseen ja empiiriseen. Eri tasojen mekanismit ja ta-
pahtumat vaikuttavat kokemukseen, joka ilmenee empiirisellä tasolla. Toden domeenis-
sa (domain of real) ilmenevät mekanismit aiheuttaa muissa domeeneissa näyttäytyvät
ilmiöt, kuten aktuaalisen domeenin (domain of actual) tapahtumat, sekä empiirisen do-
meenin (domain of empirical) kokemukset. (Bhaskar 2008, s.47). Empiirisen tason ko-
kemus edellyttää tieteellistä tutkimusta, jotta kokemus empiriasta on ylipäättään mahdol-
lista saavuttaa. Bhaskarin mallin mukaan todellisuudesta saatava suora tieto ei itsessään
ole mahdollinen, mutta sitä on mahdollista kuvata ylemmän tason kautta saatavan tiedon
avulla. Tiedon lisääntyessä tiedon määrä ja laatu muuttuvat, jolloin myös kuva todelli-
suudesta muuttuu.

Kriittinen realismi mahdollistaa paitsi ilmiöiden kuvaamisen, myös niiden taustalla vai-
kuttavien syvien mekanismien tutkimisen (Danermark et al., 2002). Sosiaalinen todelli-
suus ei koostu vain havaittavista tapahtumista, vaan siitä, mitä kutsutaan stratifioiduksi
todellisuudeksi. Yksilölliset kokemukset, sosiaaliset rakenteet ja institutionaaliset järjes-
telmät vaikuttavat toisiinsa ja tuottavat yhteiskunnallisia ilmiöitä, kuten opioidikorvaus-
hoidon käytäntöjä ja niihin liittyviä representaatioita. Kriittisen realismin mukaan tie-
tomme näistä ilmiöistä on transitiivista, ja siksi jatkuvasti muuttuvaa, vaikka ilmiöiden
taustalla vaikuttavat mekanismit (intransitiiviset kohteet) ovat suhteellisen pysyviä. Li-
säksi yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa on huomioitava kaksoishermeneutiikka, eli
se, että tutkija tulkitsee toimijoiden (esimerkiksi median, poliitikkojen tai hoidon asiak-
kaiden) omia tulkintoja maailmasta (Danermark et al., 2002). Näin kriittinen realismi
tarjoaa viitekehyksen, jossa voidaan sekä tunnistaa opioidikorvaushoitoon liittyviä nä-
kyviä ja piileviä mekanismeja että arvioida niitä kriittisesti emansipatorisesta näkökul-
masta, sillä sosiaalityön keskeiseen eetokseen kuuluu epäkohtien tekeminen näkyväksi.

Näin ollen kriittisen realismin tarjoama kerrostuneen todellisuuden malli auttaa paitsi ymmärtämään, millaisia representaatioita opioidikorvaushoidon asiakkaista muodostetaan mediassa, myös tunnistamaan syvempiä rakenteita ja mekanismeja, jotka vaikuttavat näiden käsitysten syntyyn ja leviämiseen. Tutkimukseni tarkastelee siis ei vain sanottua, vaan myös sanomisen mahdollistavia ja rajoittavia ehtoja. Kriittinen realismi antaa välineet tarkastella, millä tavoin kielenkäyttö rakentaa todellisuutta, ja miten yksittäiset diskurssit liittyvät osaksi laajempia yhteiskunnallisia valtasuhteita ja normatiivisia järjestelmiä, erityisesti suhteessa huumeidenkäyttäjien stigmatisaatioon ja palvelujärjestelmien rakenteisiin.

3.2 Sosiaaliset representaatiot

Sosiaaliset representaatiot muodostavat keskeisen teoreettisen välineen tarkastella sitä, miten opioidikorvaushoidosta ja sen käyttäjistä muodostetaan julkisessa keskustelussa ja uutisoinnissa tietynlaisia, jaettuja mielikuvia. Tässä luvussa käsittelen representaatioiden rakentumista erityisesti Elisabet Lagen (2014) ja Serge Moscovicin teorioiden pohjalta. Näiden näkökulmien avulla on mahdollista ymmärtää, millaisin keinoin media muokkaa käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä ja miten nämä käsitykset kiinnittyvät laajempiin kulttuurisiin ja moraalisiin arvorakenteisiin. Tutkimuksessani sosiaaliset representaatiot toimivat siltoina yksilön ja yhteiskunnan välillä, sillä niiden avulla voidaan selittää paremmin, miksi tietyt käsitykset opioidikorvaushoidosta yleistyvät ja toiset jäävät marginaaliin.

Mutta miten ennakkoluulot ja asenteet syntyvät? Elisabet Lagen (2014) mukaan asenteisiin ja ennakkoluuloihin vaikuttaa eri asioista, ilmiöistä ja tapahtumista rakentuneet erilaiset sosiaaliset representaatiot. Sosiaalinen representaatio kuvaa sekä prosessia osana arkiarjatteluun, mutta myös sellaista kollektiivista arkitietoa, joka mahdollistaa maailmankuvamme viestimisen muille.

Sosiaaliset representaatiot, eli kuvat joita todellisuudesta tuotetaan, kytkeytyvät voimakkaasti ulkoiseen mediatilaan, joka täyttyy erilaisten medioiden sisällöstä. ”Sisältö liittyy sekä sosiaalisen representaation kohteeseen että kohdetta koskeviin asenteisiin ja uskomuksiin. Asenteet ovat usein representaation ensimmäinen ulottuvuus. Asenteet ohjaavat informaation valikointia ja mielipiteiden muodostamista.” (Lage 2014, s.54). Lagen mukaan tiedon visualisoiminen ja konkretisoituminen esimerkiksi kuvien ja metaforien

avulla ovat keinoja, joilla abstraktit ideat muutetaan fyysisen kaltaisiksi ymmärrettäviksi kohteiksi. Niiden avulla voidaan välittää abstraktia tietoa ei-asiantuntijayleisölle. Lagen mukaan tieto ei ole objektiivista, vaan aina puolueellista ja kantaaottavaa. Representaatioita tuottavat tahot muokkaavat tietoa omien arvojen ja päämääriensä mukaiseksi. Medioilla on merkittävä vaikutus siihen, mitkä asiat muodostuvat yhteiskunnallisia puheenaiheita. Yksilötasolla massamediasta saatu tieto valikoituu ja muistetaan sen mukaan, mikä palvelee kunkin yksilön tarkoitusperiä ja tarpeita. Yksilöiden välinen kommunikatio puolestaan muovaa medioiden välittämää tietoa siten, että valikoitu tieto vastaa ryhmän sosiaalisia mieltymyksiä. Myös mielipidejohtajilla on merkittävä vaikutus tiedon tulkintaan.

Sosiaaliset representaatiot rakentuvat yksilön ja yhteiskunnan välisestä vuorovaikutuksesta. Yksinkertaisimmillaan kyseessä on kahden subjektin, minän (ego), toisen (alter, joka voi viitata ryhmään) ja kohteen (objekti) välinen suhde, jossa minän ymmärrys kohteesta muodostuu vuorovaikutuksesta toisen kanssa. (Sakki ym.2014, s.318). Representaatiot rakentuvat kahden kognitiivisen prosessin, objektivoinnin ja ankkuroinnin vaaraan.

Objektivoinnissa valikoidut elementit erotetaan itsenäisiksi objekteiksi alkuperäisistä lähteistä ja muutetaan itsenäisiksi objekteiksi. Ankkuroinnin avulla nämä objektit liitetään osaksi tuttua tietoa ja vakiintuneita ajatusmalleja. (Lage 2014, s.55). Sakki ja Menard (2014) määrittelevät ankkuroinnin prosessiksi, jolla ”vierasta tai häiritsevää” ilmiötä käsitteellistetään uudelleen jo olemassa olevaan ymmärrykseen. Ankkureina voivat toimia olemassa olevien objektien lisäksi ajatusmallit, mielikuvat, maailmakuvat, sosiaaliset normit ja tunteet. Ankkuroinnin avulla voidaan myös tarkastella sitä miten uuden ja oudon ilmiön merkitystä tulkitaan. Tällä ankkuroinnin tasolla tarkasteluun keskiössä ovat uuden ilmiön representaatioiden sisältöjen ja kulttuuristen ja sosiaalisten arvojen välinen dynamiikka. Naturalisointi on vuorostaan ankkurointiin ja objektivointiin liittyvä prosessi, jonka avulla vieras käsite vakiinnutetaan osaksi sosiaalista todellisuutta. (Sakki ym. 2014, s.318). Sosiaaliset representaatiot eivät palaudu yksilöön, vaan syntyvät yksilön ja yhteisön välisessä vuorovaikutuksessa kielen ja kommunikaation kautta. Niissä yhdistyvät vastinpareina ilmenevä kantateema, kuten hyvä ja paha, järki ja tunne tai mies-nais-akselit, jotka jossakin yhteiskunnallisessa tilanteessa konfliktin ja muutoksen myötä aktualisoituvat ja muodostavat uusia sosiaalisia representaatioita (Sakki ym. 2014, s.319)

3.3 Stigma

Stigman käsite on keskeinen tutkimukselleni, sillä sen avulla voidaan tarkastella, miten opioidikorvaushoitoa ja sen käyttäjiä esitetään julkisessa keskustelussa. Stigma ei ole pelkästään yksilöön liitetty leima, vaan laajempi sosiaalinen mekanismi, joka rakentuu vuorovaikutuksessa ja vaikuttaa siihen, miten yksilöiden asema, oikeus hoitoon ja identiteetti määritellään. Tässä luvussa esitän erityisesti Goffmanin stigmatologiaa, jota hyödynnän analysoidessani, millaisia merkityksiä korvaushoidon käyttäjille rakennetaan Ylen uutisaineistossa.

Stigma on historiallisesti tarkoittanut ihoon tehtyä merkkiä, tatuointia, arpea tai poltto-merkkiä joka osoitti kantajassaan olevaa jotain moraalisesti epäilyttävää tai poikkeavaa. Nykyisin stigma on häpeää aiheuttava sosiaalinen ilmiö, joka määrittelee stigmatisoidun, stigman kantajan, sosiaalista asemaa suhteessa muihin. Stigma syntyy poikkeavuudesta suhteessa siihen, mitä pidetään kulttuurisesti hyvänä ja toivottavana. Normista poikkeava saa helposti osakseen sosiaalisen stigman, häpeäleiman.

Erving Goffman käsittelee teoksessaan *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (1963) stigmatisaatiota sekä erilaisia mekanismeja, joiden kautta stigma muodostuu. Goffman määrittelee stigman "syvästi häpäiseväksi ominaisuudeksi", joka erottaa yksilön muista ja vähentää hänen arvoaan sosiaalisessa kontekstissa. Yksilö jakautuu odotettuun, virtuaaliseen ja todelliseen, eli aktuaaliseen sosiaaliseen identiteettiin. Stigma syntyy sosiaalisessa kanssakäymisessä näiden identiteettien välisestä ristiriidasta.

Stigmat voivat olla näkyviä (discredited) tai piileviä (discreditable), joista ilmeisimpiä näkyviä stigmoja voivat olla esim. kehon poikkeavuudet tai näkyvät fyysiset vammat. Piileviä stigmoja edustaa päihde- ja mielenterveysongelmat tai seksuaalinen suuntautuminen. Goffmanin mukaan heimolliset (tribal) stigmat kohdistuvat etnisiin, uskonnollisiin tai kansallisiin vähemmistöihin ja ihmisryhmiin.

Stigma on harvemmin selkeästi näkyvä tai näkymätön eikä stigma välttämättä asetu selkeärajaisesti yhteen selkeään kategoriaan. Näkyvät stigmat aiheuttavat muissa välitöntä huomiota ja arvostelua, kun taas näkymättömät stigmat aiheuttavat niiden kantajille tarvetta peittelyyn, välttelyyn sekä pelkoa stigman paljastumisesta. Normaaliudella Goffman viittaa muihin, joilla ei ole stigmoja. Normaalius edustaa vertailukohtaa, johon stigmatisoituja verrataan. Vaihtoehtona on myös toiminnan mukauttamista "normaalien" hyväksynnän saavuttamiseksi.

Stigmatisaatiota voidaan kuvata prosessina, jolla on seurauksia todelliseen elämään. Link ja Phelan (2001) jatkavat Goffmanin ajatusta stigman syntymistä ”ominaisuuden ja stereotyypin” välisestä sosiaalisesta vuorovaikutuksesta. Ihmiset luokittelevat toistensa välisiä eroja. Usein eroilla ei ole suurtakaan merkitystä, mutta toisinaan erot, kuten sukupuoli, sosioekonominen asema tai ihonväri sisältävät erilaisia stereotyyppioita ja käyttäytymisnormeja. Tuotetut kategoriset erot ovat usein binäärisiä, hierarkkisia ja niiden todenperäisyyttä kyseenalaistetaan harvoin. Erojen tuottaminen on usein mielivaltaista ja sitä esiintyy esimerkiksi sukupuolen, ihonvärin tai sosioekonomisen aseman perusteella. Jaottelu on usein yksinkertaistus joka ei pysty mitenkään kattamaan todellista variaatiota vaikkapa erilaisten seksuaalisten suuntautumisten suhteen. Kategoriat ottavat voimakkaasti kantaa siihen mitä kulttuurissa pidetään arvossa ja mitä pidetään tuomittavana. Toivotut ominaisuudet vaihtelevat merkittävästi vallitsevan kulttuurin ja ajan mukaisesti. Samalla vallitsevat kulttuuriset uskomukset kytkevät leimatut yksilöt ei-toivotuihin ominaisuuksiin eli (negatiivisiin) stereotyyppeihin.

Linkin ja Phealin mukaan kulttuuriset kategoriat ja stereotyypit ovat usein tiedostamattomia, automaattisia ja niiden ansiosta ajattelutyö on usein nopeampaa. Leimatut yksilöt asetetaan selkeisiin kategorioihin, jonka seurauksena syntyy toiseuttamista heidän ja meidän välille. ”He” ovat erilaisia ja usein huonompia jolloin stereotyyppiaan voidaan liittää sellaisia ominaisuuksia jotka vähentävät tämän ryhmän arvoa, jopa olemassaolon oikeutta. Leimaamalla ryhmä vaikkapa huumeidenkäyttäjäksi ominaisuus tai toiminta, huumeidenkäyttäminen, leimataan osaksi ihmisenä ja ryhmän jäsenenä olemista. Ihminen ei ole enää ihminen joka käyttää huumeita, vaan hän on narkomaani ja huumeidenkäyttäjä, tai epilepsiaa tai skitsofreniaa sairastava henkilö, vaan epileptikko ja skitsofreenikko.

Leimaaminen ja leimaantuminen laskee henkilön arvoa sosiaalisessa hierarkiassa, ainakin stigmatisoijan silmissä. Ulkoiset statukset määrittävät, kenet nähdään sopivana tai päteväenä, vaikka niillä ei olisi mitään tekemistä yksilön todellisten ominaisuuksien kanssa. Hierarkkinen epätasa-arvo tulee näkyväksi vasta lopputuloksissa. Kuka saa puheenvuoron, kenen ideat hyväksytään, kuka jää huomiotta? Yhteiskunnallisen stigman seuraukset eivät jää vain yksilön kokemaan arvon alenemiseen. Ne leviävät vuorovaikutuksen kautta, vahvistavat ennakkoluuloja ja rakentavat rakenteellisia esteitä, jotka kaaventavat eri ryhmien vaikutusmahdollisuuksia ja ylläpitävät epätasa-arvoa.

Kielteiset stereotypiat ja niiden aiheuttama sosiaalisen statuksen menettäminen vaikuttavat syrjiviin käytäntöihin sekä yksilö- ja rakennetasolla. Yksilöiden ylläpitämät stereotypiat, ennakkoluulot ja asenteet vaikuttavat suoraan yksilön käytökseen, jolloin ne voivat johtaa suoriin syrjiviin käytäntöihin. Rakenteellisella tasolla syrjiviä käytäntöjä kutsutaan institutionaaliseksi rasismiksi. Linkin ja Phealin mukaan institutionaalinen tai rakenteellinen rasismi tarkoittaa niitä ajan kuluessa kertyneitä institutionaalisia käytäntöjä jotka ovat olemassa riippumatta yksilön omista ennakkoluuloista ja asenteista. Stigman vaikutuksen seurauksena esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuus on heikompaa, palveluihin kohdistuu enemmän seurantaa ja kontrollia ja kuntoutujille suunnatut asuinpaikat rakennetaan asutuskeskusten laitamille, sillä mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat lähtökohtaisesti voimakkaasti stigmatisoituja ilmiöitä.

Päihteidenkäyttö aiheuttaa häpeää joka on voimakkaasti yhteydessä koettuun stigmaan. Päihteidenkäyttöön liittyvän stigmatutkimuksen mukaan päihteidenkäyttöön liittyvä stigma on monisyistä ja sillä on monenlaisia seurauksia, kuten hoitoon hakeutumisen vaikeuden, sosiaalisen syrjäytyminen ja toipumisen vaikeudet. Stigmaa ylläpidetään kielen kautta käyttämällä huumeita käyttävistä ihmisistä pejoratiivisia nimityksiä, kuten narkkari, junkie, jota käytetään edelleen mediassa. (Lloyd, 2010). Stigmaa ei ylläpidä vain kielenkäyttö ja median tapa käsitellä aihetta, vaan stigmaa ylläpitää käyttäjien asemaa heikentävät vakiintuneet käytännöt terveydenhuollon ja lainsäädännön prosesseissa. Huumeidenkäyttö nähdään vieläkin yksilön moraalisena heikkoutena, ei niinkään sairautena tai rakenteiden aiheuttamana reaktiona. (Livingston et al, 2012). Stigma ei kuitenkaan ole yksilön kokemus, vaan yhteiskunnallista eriarvoisuutta vahvistava sosiaalinen prosessi. Stigmat vaihtelevat kulttuurin mukaan, mutta yhteistä niille on, että ne yleensä liittyvät kontrolloimattomuuteen ja moraalisen heikkouden käsityksiin. Stigma lisää eriarvoisuutta joka vaikeuttaa päihteitä käyttävien ihmisten kohdalla työpaikan, asunnon ja terveydenhuollon saamista lisäten sosiaalista syrjäytymistä. Stigma ylläpitää itseään, joka vaikeuttaa yhteiskuntaan integroitumista. (Room, 2005). Tämä osoittaa, että stigma toimii paitsi yksilön kokemuksen tasolla myös laajempaa yhteiskunnallisen järjestelynä, joka ylläpitää syrjäytymistä ja eriarvoisuutta.

3.4 Sosiaaliset representaatiot korvaushoidosta ja stigmatisoitumisesta

Tässä luvussa sidon yhteen stigmaan ja sosiaalisiin representaatioihin liittyviä teoreettisia elementtejä, jotka yhdessä muodostavat analyysini tulkinnallisen kehyksen. Tavoitteena on ymmärtää, millä tavoin opioidikorvaushoidon asiakkaita koskevat mielikuvat rakentuvat, millaisia rooleja heille mediassa annetaan, ja miten nämä mielikuvat joko vahvistavat tai purkavat heidän stigmatisoitumistaan. Kriittisen realismin tarjoama kerrostuneen todellisuuden malli toimii taustalla. Päälle näkyvän sanoman taustalla on aina näkymättömiä mekanismeja, rakenteita, arvoja ja valtasuhteita, jotka ohjaavat ja rajavat sitä, millainen kuva huumeidenkäyttäjistä ylipäättään voi syntyä. Median esittämät representaatiot eivät siis ole vain kuvia todellisuudesta, vaan myös keinoja rakentaa ja ylläpitää yhteiskunnallista järjestystä.

Sosiaaliset representaatiot eivät ole neutraaleja kuvauksia, vaan ne muokkaavat tapaa, jolla ihmiset ymmärtävät ilmiöitä ja toisiaan. Ne muuttavat monimutkaisia ilmiöitä yksinkertaisiksi, ja kiinnittävät niihin tunteita, arvoja ja moraalisia arvioita. Näin korvaushoidon käyttäjästä voi rakentua mediaesityksissä joko arvaamattoman narkomaanin tai hoidon kautta yhteiskuntaan palaavan kuntoutujan kuva. Stigma tuo näkyväksi sen, miten nämä representoinnin muodot vaikuttavat ihmisten sosiaaliseen asemaan ja mahdollisuuksiin. Stigma ei ole vain yksittäinen leima, vaan sosiaalinen prosessi, joka tuottaa eriarvoisuutta, syrjäyttää ja kaventaa yksilön oikeuksia ja mahdollisuuksia toimia yhteiskunnassa.

Representaatioiden ja stigman näkökulmien yhdistäminen mahdollistaa sen, että tutkimuksessa voidaan analysoida sekä kielen ja diskurssien tasolla tuotettua kuvaa että niitä laajempia yhteiskunnallisia mekanismeja, jotka vaikuttavat siihen, miten huumeidenkäyttäjät asemoidaan ja millaiseksi heidän paikkansa yhteiskunnassa määritellään. Kaikki huumeidenkäyttäjät eivät kuitenkaan ole huumeriippuvaisia, eivätkä kaikki huumeriippuvaiset kärsi sosiaalisista ongelmista. On kuitenkin ilmeistä, että huumeriippuvuus on sellainen ilmiö, jonka voidaan perustellusti todeta lisäävän sosiaalisia, taloudellisia ja terveydellisiä ongelmia eivätkä ongelmat rajoitu pelkästään yksilöön. Huumeriippuvaisilla on useammin päihdeongelman lisäksi mielenterveysongelmia, ja päihde- ja mielenterveysongelmat usein ruokkivat ja pahentavat toisiaan kehämäisesti.

4 Aineisto ja tutkimuskysymykset

Tutkimukseni tavoitteena on tarkastella, millaisia sosiaalisia representaatiota opioidikorvaushoidosta ja sen käyttäjistä tuotetaan suomalaisessa verkkouutisoinnissa vuosina 2010–2024. Kiinnostuksen kohteena on erityisesti se, rakentaako ja vahvistaako mediajulkisuus stigmaa opioidikorvaushoitoa ja sen käyttäjiä kohtaan. Tutkimus sijoittuu sosiaaliryöön tutkimusperinteeseen, jossa yhteiskunnallisia ilmiöitä tarkastellaan marginaalissa elävien ihmisten aseman ja oikeuksien näkökulmasta. Lähden liikkeelle oletuksesta, että media ei ainoastaan pyri kuvaamaan todellisuutta, vaan aktiivisesti tuottaa ja muokkaa käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Uutisoinnin kautta syntyvät mielikuvat vaikuttavat siihen, millaisina huumeidenkäyttäjät ja korvaushoidon asiakkaat nähdään, miten heitä kohdellaan arjessa ja millaisia poliittisia ratkaisuja heidän suhteensa pidetään hyväksyttävänä. Median kielenkäyttö voi joko purkaa tai vahvistaa leimaavia stereotyyppioita. Tutkimustehtävänäni on selvittää, millaisia sosiaalisia representaatioita opioidikorvaushoidosta ja sen käyttäjistä tuotetaan suomalaisessa uutismediassa, ja millaiset diskurssit saavat tilaa uutisoinnissa. Tutkimuksen lähtökohtana toimii kriittinen realismi, joka mahdollistaa sosiaalisten rakenteiden ja merkitysten tarkastelun eri todellisuustasolla. Teoreettisena viitekehyksenä hyödynnetään Goffmanin ja Linkin & Phelanin stigma-teoriaa sekä Lagen sosiaalisten representaatioiden teoriaa, joiden kautta aineistoa lähestytään temaattisen analyysin keinoin.

4.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimukseni lähtökohtana on selvittää millaisia opiaattikorvaushoidosta sekä hoidossa olevista henkilöistä tuotetut sosiaaliset representaatiot ovat valtakunnallisessa verkkomediassa. Tutkimuskysymykseni ovat:

Minkälaista sosiaalista representaatiota opiaattikorvaushoidosta tuotetaan valtakunnallisessa mediassa? Entä korvaushoidon käyttäjistä?

Pyrin laajentamaan tutkimuskysymystä jatkokysymyksellä, millä tavoin representaatiot näyttäytyvät Erving Goffmanin stigman käsitteen kautta tulkittuna?

4.2 Aineisto

Käytin aineistona YLEn verkkosivujen artikkeleita, jotka käsittelivät opioidikorvaushoitoa sekä korvaushoidon kävijöitä. Tutkimusaineiston valinnassa on perusteltua käyttää artikkeliaineistoa Suomen suurimmasta uutislähteestä, sillä sen huumeista välittämä

kuva tuottaa keskeisellä tavalla kuvaa päihteidenkäyttäjistä ja näin vaikuttaa yleiseen yhteiskunnalliseen asenneilmapiiriin. Keräsin aineiston YLE:n uutisten verkkosivuilta hakusanoilla ”korvaushoi* opiaat* opioid*”, jolloin verkkohaku kohdentuu sellaisiin artikkeleihin, joissa esiintyy sanat korvaushoito, sekä sen variaatiot sekä opiaatti- tai opioidi- sanat joita käytetään artikkeleissa ja lähdekirjallisuudessa ristiin. Alustavalla haulla artikkeleita löytyi kaikkiaan 186 kappaletta. Rajasin artikkelit siten, että sisällytin aineistoon ainoastaan sellaiset uutiset, joissa käsitellään opiaattikorvaushoitoa, sekä siihen oleellisesti liittyviä aiheita. Tarkoituksena redusoida, eli rajata pois aineiston kannalta epäoleelliset artikkelit, kuten huumeiden käyttö ja muu huumerikollisuus pois tai sellaiset, jossa korvaushoito mainitaan vain yhdellä lauseella. (Sarajärvi & Tuomi 2018, s.92.) Rajauksen jälkeen lopulliseen aineistoon jäi jäljelle yhteensä 101 artikkelia.

Artikkelien määrä vuosittain

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
8	5	4	9	3	6	3	4	9	9	16	8	10	4	3

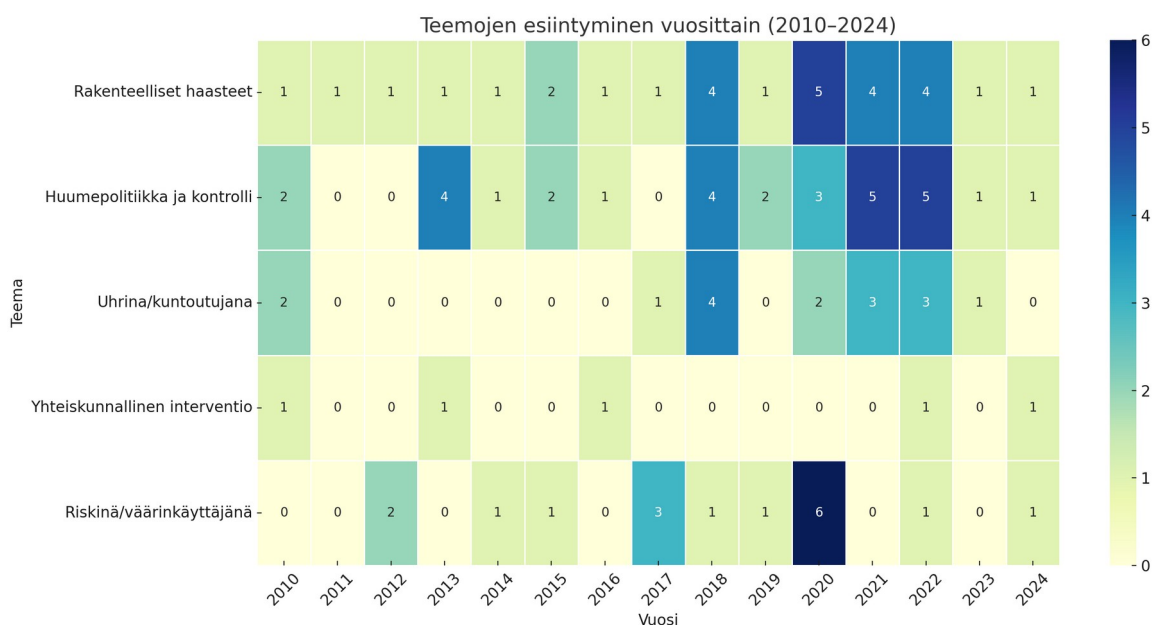
4.3 Analyysiprosessi

Sovelsin aineistoon sisällönanalyysin periaatteita. Tarkastelin sitä, kuinka usein käsite opioidikorvaushoito esiintyy kirjoituksessa tarkastelujakson aikana ja miten sitä on määritelty eri yhteyksissä. Temaattisen analyysin tarkoituksena oli nostaa alustavasti erilaisia toistuvia teemoja, joita aineistossa esiintyy, ilman että teemoja olisi valittu tai määritelty ennakkoon. Sovelsin temaattisessa analyysissä Braunin ja Clarcken (2006) erottelun mukaisesti kuutta vaihetta, jossa luin aineiston läpi kokonaisuudessaan, ja tämän jälkeen muodostaen aineistoon koodeja joiden avulla keräsin yhteen keskeiset teemat sekä diskurssit, josta aineisto on muodostunut.

Aineistosta hahmottui viisi toisistaan selkeästi erillistä ja toistuvaa aihetta. Nämä olivat hoitojonot sekä palvelun saatavuus, joissa keskeistä oli korvaushoidon toteuttamisen alueelliset erot sekä hoitoon pääsyn haasteet kuten pitkät hoitojonot. Toinen oli byrokraattiset esteet, joita olivat sääntelyyn liittyvät haasteet sekä hoitoon pääsemisen monimutkaisuus. Byrokraattisiin esteisiin kuului myös palveluiden rahoitukseen tai sen hintaan liittyvät haasteet, sekä hoitopaikkojen tai hoitohenkilökunnan resurssien puutteet. Päihdehoitoa kuvattiin toisaalta myös onnistuneena interventiona. Korvaushoidon tulokellisuus oli keskeinen aihe, jolloin artikkeleissa käsiteltiin korvaushoitoa kustannuste-

hokkaana toimintana, sekä keinona jolla huumeiden aiheuttamaa inhimillistä kärsimystä voidaan lievittää. Usein näihin artikkeleihin liittyi voimakkaasti päihteidenkäyttäjien omat kokemukset sekä heidän haastattelut. Viides aihe oli huumeiden laitton asema sekä hoidossa käytettävät lääkeaineet. Samaa lääkeainetta, Subutexia salakuljetetaan Suomeen vuosittain mittavia määriä jonka vuoksi sen asema korvaushoitolääkkeenä sekä huumeena on ristiriitainen.

Eri aiheita käsittelevien artikkeleiden yhdistämisen jälkeen aloitin temaattisen analyysin. Pyrin nostamaan esiin aiheiden sisältä laajempia temaattisia sekä diskursiivisia kokonaisuuksia tai teemaryhmiä. Temaattisen jaottelun perusteella aiheista muodostui viisi keskeistä diskursiivista kokonaisuutta, joita tarkastelen tarkemmin myöhemmin. Ensimmäinen alaluku korostaa korvaushoitoa ratkaisuna ja tarpeellisena hoitomuotona. Toinen alaluku korostaa hoitojärjestelmän byrokraattisia haasteita sekä järjestelmän sisäisiä ongelmia. Kolmas alaluku käsittelee korvaushoidon käyttäjiä uhreina ja kuntoutujina. Neljäs alaluku käsittelee korvaushoidon riskejä, kontrollia sekä väärinkäyttöä. Viides alaluku käsittelee korvaushoidon eettisiä ja taloudellisia näkökulmia. Jaottelut eivät olleet selkeärajaisia, ja useassa artikkelissa saattoi esiintyä samanaikaisesti useampia erilaisia diskursseja.



Taulukko 1 Teemojen esiintyminen vuosittain

Taulukosta käy ilmi, että uutisoinnissa pääpaino on ollut joko korvaushoidon ja sitä ympäröivien ilmiöiden negatiivisissa vaikutuksissa. Korvaushoidon taloudelliset haasteet, vallitseva huumepolitiikka sekä korvaushoidon käyttäjät riskinä ovat vallitsevia teemo-

ja, jolloin korvaushoidon positiiviset vaikutukset ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Tarkastelujaksolla erityisen paljon toistoa esiintyi ssa, jossa korvaushoidon käyttäjät esitetään riskinä tai väärinkäyttäjinä, erityisesti vuosina 2013 ja vuonna 2020. Huomionarvoista on myös se, että erityisesti vuoden 2020 jälkeen käyttäjiä kuvataan kuntoutujina ja korvaushoidon käyttäjien ääni on tullut kuuluviin enemmän. Läpi aikakauden näkyvissä on ollut myös rakenteellisiin haasteisiin liittyvä diskurssi, joka viittaa hoitoon pääsyn vaikeuksiin, alueelliseen eriarvoisuuteen ja resurssipulaan. Tämä diskurssi asettaa yksilön vastuun sijaan kohteeksi palvelujärjestelmän. Se muistuttaa, että riippuvuuden hoitaminen ei ole vain tahdon asia, vaan myös palveluiden saavutettavuudesta kiinni.

4.4 Eettiset kysymykset

Tutkimukseni käsittelee opioidikorvaushoitoa ja sen käyttäjiä koskevia representaatiota suomalaisessa verkkouutisoinnissa. Aihe on yhteiskunnallisesti ja moraalisesti latautunut, sillä huumeidenkäyttöön liittyy edelleen erilaisia vahvoja arvolatauksia, ja media osaltaan rakentaa niitä sanojen, kuvien ja erilaisten asiayhteyksien kautta. Tutkimuksen kohteena on sensitiivinen ilmiö, liittyy aineiston käsittelyyn eettisiä kysymyksiä myös silloin, kun tutkimus ei kohdistu suoraan yksittäisiin ihmisiin. Koska tutkimusaineisto koostuu julkisista verkkouutisista, erityisiä lupa- tai anonymisointikysymyksiä ei ole. Olen kuitenkin käsitellyt aineistoa 5.1 Korvaushoito hoidon, hallinnan ja huolenpidon riskitehtävissä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Uutistekstejä on siteerattu asiallisesti ja konteksti huomioiden.

Tutkimuseettisesti olennaista on tunnistaa, että käytetty kieli ei ole neutraalia, vaan sillä rakennetaan todellisuutta, jossa huumeidenkäyttäjät esitetään tiettyssä valossa. Tämä asettaa tutkijalle vastuun siitä, millaista kuvaa tutkimus uusintaa tai purkaa tai sitä, miten tutkimukseni mahdollisesti vahvistaa tai haastaa valtasuhteita, stereotyyppioita tai stigmaa.

Tutkijana en voi asettua tarkkailijaksi tyhjiössä. Tuon mukana oman positioni, lähtökohtani, teoreettiset valintani ja kysymyksenasetteluni, jotka kaikki vaikuttavat siihen, millaisia tulkintoja teen. Tästä syystä tutkijapositionitani ei voi eikä tule häivyttää, vaan se on tehtävä näkyväksi. Tutkimuksen tavoitteena ei ole objektiivinen totuus, vaan refleksiivinen ja vastuullinen ymmärrys siitä, miten huumeidenkäyttäjät esitetään ja millä seurauksilla.

En myöskään voi väittää olevani täysin neutraali: omat arvoni ja yhteiskunnallinen näkökulmani vaikuttavat siihen, millaisia ilmiöitä pidän tutkimisen arvoisina ja millaisia tulkintoja teen. Tutkimusotteeni kumpuaa sosiaalityön kentästä ja siihen liittyvästä halusta tarkastella valtaa, leimaa ja eriarvoistavia käytäntöjä kriittisesti. Sosiaalityön tehtävänä on tarkastella yhteiskunnan reuna-alueita sekä tehdä näkyväksi ilmiöitä, joita ei välttämättä muuten kohdata tai jotka halutaan häivyttää. Tämä lähtökohta on osa tutkijapositiotani, jonka pyrin tekemään näkyväksi ja jonka vaikutukset pyrin tiedostamaan. Tavoitteeni on tuottaa kriittistä analyysia, mutta en pyri pyyhkimään itseäni pois yhtiöstä. Refleksiivisyys ja kriittinen itsetietoisuus ovat keinoja eettiseen tutkimusotteeseen, jossa aineistoa ja siihen liittyvää ilmiötä käsitellään kunnioittavasti, mutta samalla kriittisesti.

Suomi on muuttunut paljon yhteiskuntana. Taloudelle on annettu valtavan paljon tilaa päätösten teossa ja ihmiskuva on muuttunut kansalaisesta, jolla on jakamattomia ihmisoikeuksia pelkän olemassaolonsa perusteella kohti tiedostavaa ja itseriittoista kuluttajaa, jonka itseisarvottomasti tehtävä kaikkensa hyvinvointinsa eteen. Elämä on muodostunut pärjäämisen, suorittamisen ja jatkuvan riittämättömyyden kokemuksen sävyttämäksi projektiksi, itsen ja individualismin aikakaudeksi. Ihmiset jakautuvat entistä helpommin menestyjiin ja häviäjiin, ja aikaisemmat yhteenkuuluvuutta ja yhteisöllisyyttä tukeneet rakenteet ovat rapautumassa. Perheet ja lähisuhteet ovat muuttaneet muotoaan, joka näkyy esimerkiksi lastensaanti- tai perheenperustamisiän jatkuvana nousuna. Vastavuoroisesti tämä tarkoittaa sitä, että rakenteista johtuvat epäkohdat yksilöityvät osaksi ihmisen kokemusta itsestään. Esimerkiksi työttömyyttä ei välttämättä nähdä osana suurempaa yhteiskunnallista kehityskulkua tai talouden suhdannevaihteluna vaan työttömyyden perimmäisten syiden on oltava yksilössä. Tämä puolestaan näkyy siinä, että työttömiä ”aktivoidaan” poliittisesti kiristämällä etuuksien saamisehtoja sekä velvoittamalla hakijoita hakemaan työpaikkoja etuuksien saamisen ehtona. Tutkimusaineiston perusteella voidaan väittää, että mielenterveys- ja päihdeongelmien kasvu on merkki merkittävästä yhteiskunnallisesta pahoinvoinnista ja siitä, että koko pelilauta on vinossa.

5 Korvaushoito hoidon, hallinnan ja huolenpidon risteyksessä

Tässä luvussa tarkastellaan opioidikorvaushoitoa koskevia diskursseja kolmen teeman, hoidon, hallinnan ja huolenpidon näkökulmista. Aineiston analyysi osoitti, että korvaushoitoa representoidaan sekä yksilöiden kuntoutumisen mahdollisuutena että yhteiskunnallisen kontrollin ja resurssipolitiikan välineenä.

Hoitoa korostavissa diskursseissa korvaushoito asemoituu terveys- ja sosiaalipoliittiseksi interventioksi, jonka avulla pyritään vähentämään huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja ja integroimaan huumeita käyttävät ihmiset takaisin osaksi yhteiskuntaa. Uhripuheessa korvaushoidon asiakkaat näyttäytyvät riippuvuuden uhreina, jotka tarvitsevat tukea ja ymmärrystä, mutta samalla tämä lähestymistapa voi ylläpitää passiivista ja sääliin perustuvaa stigmaa vähentäen korvaushoidossa kävijöiden omaa toimijutta.

Hallintaa korostavissa diskursseissa korvaushoidon asiakkaat esitetään riskinä ja väärinkäyttäjänä, joiden toimintaa tulee valvoa ja rajoittaa. Samalla hoitojärjestelmää koskevat rakenteelliset puutteet, kuten hoitoon pääsyn vaikeus ja alueelliset erot, nousivat esiin institutionaalisen stigman ilmentyminä.

Huolenpidon teema puolestaan kytkeytyy laajempaan huumeepoliittiseen keskusteluun, jossa korvaushoidon roolia punnitaan hoidon ja kontrollin välisen jännitteen kautta. Stigma ei näyttäydy vain yksilöiden kokemuksena, vaan rakenteellisena ja poliittisena mekanismina, joka määrittää normin ja poikkeaman välistä rajaa.

Goffmanin stigmatteorian valossa korvaushoitoa koskevat diskurssit rakentavat erilaisia tapoja käsittää huumeriippuvuus, hoidon oikeutus ja käyttäjien asema yhteiskunnassa. Stigma voi ilmetä sekä yksilöllisenä leimana että laajempaan institutionaaliseen ja poliittiseen rakenteeseen, joka vaikuttaa käyttäjien asemaan, palvelujärjestelmien toimintaan ja yhteiskunnallisiin asenteisiin. Korvaushoidosta käyty keskustelu ei ole vain hoitoa koskevaa puhetta, vaan samalla se on osa laajempaa sosiaalisen kontrollin, oikeutuksen ja yhteiskunnallisen järjestyksen rakentumista.

5.1 Haittoja vähentävänä yhteiskunnallinen interventio

Tässä diskurssissa korvaushoito nähdään ennen kaikkea terveys- ja sosiaalipoliittisena toimenpiteenä, jonka keskeisenä tavoitteena on vähentää huumeidenkäytöstä aiheutuvia

haittoja ja tarjota huumeriippuvaisille mahdollisuus kuntoutumiseen. Lähestymistavan voidaan nähdä olevan teknokraattinen ja käytännönläheinen, ja sen voidaan katsoa perustuvan tutkimusnäyttöön ja tilastoihin. Puhujina esiintyvät usein erilaiset asiantuntijat, kuten THL:n edustajat, lääkärit, sosiaalityöntekijät ja poliittiset päättäjät. Diskurssissa painottuvat hoitomyönteisyys ja haittoja vähentävä politiikka, jolloin korvaushoito asemoituu osaksi laajempaa terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmää. Sen vaikutuksiksi mainitaan muun muassa rikollisuuden väheneminen, huumausaineiden käytöstä aiheutuvien terveyshaittojen, kuten tartuntatautien tai käyttöön liittyvien infektioiden pienentyminen ja yhteiskunnalliset kustannussäästöt.

“Pitää lähteä siitä, että huumeriippuvuus, opiaattiriippuvuus, on sairaus. Sitä pitää hoitaa. Alho muistuttaa, että korvaushoidon tehosta on hyvinkin vahva näyttö. Se vähentää huumeiden käyttöön liittyvää rikollisuutta ja muiden aineiden oheiskäyttöä.”

(YLE 2020)

Terveys- ja sosiaalipoliittisen toimenpiteen lisäksi korvaushoito asemoituu tässä diskurssissa myös yhteiskunnalliseksi interventioksi, jossa huumeriippuvuus määrittyy lääketieteelliseksi ongelmaksi. Näin korvaushoito tarjoaa ratkaisun paitsi yksilön, myös yhteiskunnan tasolla.

Erityisesti tuodaan esiin, että hoidon avulla voidaan vähentää huumeiden aiheuttamaa oheisrikollisuutta, kuten varkauksia, järjestyshäiriöitä ja huumekauppaa. Korvaushoito ei ainoastaan ehkäise inhimillistä kärsimystä, vaan toimii myös välineenä huumeidenkäyttäjien integroimiseksi takaisin yhteiskuntaan, esimerkiksi sosiaalipalveluiden pariin.

“Lindén kertoo kannattavansa opioidien korvaushoitojen lisäämistä. Hän myös sanoo, että korvaushoitoon liittyy turhaa leimautumista.”

(YLE 2020)

Goffmanin (1963) stigmatetorian valossa tämä lähestymistapa voi purkaa luonteen stigmaa, jolloin riippuvuutta ei nähdä enää moraalisenä epäonnistumisena, vaan sairauden ilmentymänä, johon vastataan hoidon keinoin. Kuitenkin diskurssiin sisältyy myös jännite. Vaikka stigmatisoivat asenteet voivat lievittyä, yksilön asema voi samalla medikalisoitua. Käyttäjät eivät välttämättä enää näyttäyty moraalisesti heikkona, mutta hänen roolinsa kaventuu hoidon kohteeksi tai passiiviseksi potilaaksi aktiivisen toimijan sijaan.

Näin ollen, vaikka korvaushoito terveystieteellisenä ratkaisuna rakentaa hyväksyntää ja vähentää avoimen syrjinnän riskiä, se ei täysin poista stigman mekanismeja. Stigma muuttuu ja mukautuu uusien kehysten mukaan.

5.2 Uhrin ja kuntoutujat

Tässä diskurssissa korvaushoidon käyttäjät asemoituvat riippuvuuden uhreiksi, jotka tarvitsevat tukea ja hoitoa. Artikkeleissa toistuu rakenteellinen kertomus, jossa kuvataan asiakkaiden elämää ennen ja jälkeen korvaushoidon joita leimaa usein syvä riippuvuus, vaikeat olosuhteet ja syrjäytyminen sekä toipuminen ja toimintakyvyn palautuminen korvaushoidon myötä.

“Oli lapsuuden traumoja ja teini-ikä puski päälle... Alkoholin ja eri huumeiden sekoittama pää selkeni vasta vankilassa.”

(YLE)

Tarinoissa korostuvat perhesuhteiden palautuminen, yhteiskuntaan integroituminen sekä huumeita käyttäneiden ihmisten vertaistuen merkitys. Korvaushoito näyttäytyy mahdollisuutena, jonka avulla käyttäjät voivat rakentaa elämänsä uudelleen. Tämä rakentaa sairauden narratiivin, jossa riippuvuus nähdään terveydellisenä ongelmana, ei yksilön moraalisen epäonnistumisena.

Artikkeleissa ihmisläheiset kuvaukset ja henkilöhaastattelut korostavat empatiaa ja inhimillisyyttä, mutta samalla ylläpitävät tietynlaista heikkouden stigmaa. Käyttäjät näyttävät edelleen toipumista odottavina, riippuvaisina subjekteina.

“Jos sulla on kova huumetausta, niin sä et jaksakaan tehdä sitä työtä päästäksesi hoitoon, vaan sulla pitää olla ihmisiä ympärillä, jotka auttaa sua pääsemään hoitoon.”

– Matti, entinen käyttäjä, YLE Pohjanmaa

Tässä diskurssissa opioidikorvaushoidon käyttäjät esitetään yhteiskunnallisten olosuhteiden uhreina, joiden toipuminen vaatii verkostojen ja tukirakenteiden apua. Goffmanin (1963) stigmatiteorian näkökulmasta tämä voi purkaa luonteen stigmaa, sillä riippuvuus esitetään olosuhteiden seurauksena, ei yksilön moraalisen puutteena. Käyttäjät ovat ennen kaikkea ihmisiä, ei pelkkiä ongelman ilmentymiä.

Kuitenkin, uhrin asema voi samalla ylläpitää sääliin perustuvaa stigmaa. Käyttäjät asemoituvat passiivisiksi ja avun varassa oleviksi, jolloin heidän toimijuutensa kaventuu.

Tarinat "onnistuneesta toipumisesta" rakentavat mallia "hyvästä toipujasta", jossa hyväksyntä edellyttää täydellistä irtautumista riippuvuudesta. Retkahduksille ei juuri jätetä tilaa, mikä voi vahvistaa stigman uusia muotoja. Tämä korostuu tilanteissa, joissa käyttäjä ei erilaisista toimenpiteistä huolimatta saavutakaan täyttä raittiutta.

Lisäksi sairauden narratiivi, vaikka se irrottaa käyttäjän rikollisuuden tai moraalisen epäonnistumisen leimasta, asettaa edelleen ehtoja hyväksynnälle: vain "parantunut", "entinen" käyttäjä on sosiaalisesti hyväksyttävä. Uhripuhe voi myös vaikuttaa palvelujärjestelmän logiikkaan sillä hoitoon pääsyn ehtona voi olla kyky esittää "oikeanlaista" kärsimystä tai kelvollisuutta, mikä uusintaa sekä stigmaa että avun saamisen ehtoja. Oletukset siitä, minkälainen on "oikeanlainen" väärinkäyttäjä, saattaa vaikeuttaa hoitoon pääsyä, mikäli ulkoiset kriteerit eivät täyty riittävän hyvin.

5.3 Riski ja väärinkäyttäjä

Tässä diskurssissa korvaushoidon käyttäjät kuvataan ennen kaikkea riskitekijöinä, joiden kautta lääkkeitä päätyy katukauppaan ja joiden toimintaa tulee tarkasti valvoa. Diskurssi on kontrollikeskeinen ja moralisoiva, ja se esiintyy erityisesti poliisien, konservatiivipoliitikkojen ja kansalaisten kommentteissa.

"Tutkimusten mukaan noin 5–15 prosenttia Suomen katukaupassa myytävistä opioideista on korvaushoitolääkkeitä."

(YLE, 1.5.2021)

Pelko väärinkäytöstä ja Subutex-lääkkeen päätyemisestä katukauppaan korostuu, vaikka ilmiö on pienempi, kuin mitä mediassa esitetään (Simojoki 2023). Tässä diskurssissa esiintyy myös porttiteorian kaikuja. Korvaushoito ei auta käyttäjää irrottautumaan riippuvuudesta, vaan nähdään jopa osana riippuvuuden ylläpitämistä. Valtiollinen korvaushoito esitetään "valtion huumejakeluna" (YLE 10.1.2013).

Lisäksi huolta herättävät käyttäjien julkisessa tilassa aiheuttamat ilmiöt. Hoitoyksiköiden ympärille syntyvät "häiriökäyttäytymistä"(YLE 11.8.2018) aiheuttavat ryhmät koetaan uhkana julkiselle järjestykselle ja turvallisuudelle. Näissä puheenvuoroissa korvaushoidosta tulee yhteiskunnan kontrollipoliittinen ongelma. Korvaushoidossa olevien katsotaan loukkaavan olemassaolollaan jotain yhteisesti hyväksyttyä ja sovinnasta. Ilmiön tuleminen näkyväksi uudistaa stigman olemassaoloa.

Diskurssissa esiintyy myös pelko alueellisesta vetovoimasta, jossa korvaushoitoon pääsyn helppous tietyillä paikkakunnilla nähdään ongelmana. Käyttäjien muuttoliike kuntiin, joissa korvaushoito on saavutettavissa helpommin, nostetaan esiin uhkakuvana huumeidenkäytön kasvusta. Vaikka ilmiö on paikallinen ja rajallinen, se kertoo alueellisen eriarvoisuuden ja hoitopolitiikan ristiriitaisuuden seurauksista.

“Me emme ole mitään roskia, me olemme ihmisiä.”

(YLE 11.9.2018)

Goffmanin (1963) stigmatteorian valossa tämä diskurssi rakentaa luonteen stigmaa. Korvaushoidon asiakkaat esitetään moraalisesti epäluotettavina ja vaarallisina, mikä oikeuttaa heidän kontrollointinsa ja ulossulkemisensa. Toinen huomionarvoinen seikka on se, että käyttäjät eivät näyttäyty yksilöinä, vaan homogeenisena ongelmaryhmänä, jonka kautta yhteiskunnallinen moraalinen hierarkia vahvistuu. Riski- ja väärinkäyttöpuhe asemoi käyttäjät ennen kaikkea valvonnan ja rajoitusten kohteiksi, ei autettaviksi ihmisiksi. Tämä diskurssi tuottaa sosiaalisesti eristävää ja syrjivää puhetapaa, joka voi estää yksilöitä hakeutumasta hoitoon ja oikeuttaa rankaisupainotteista päihdepolitiikkaa.

Stigma ei ole vain yksilöllinen kokemus, vaan se institutionalisoituu. Stigma toimii ehdonä hoitoon pääsulle, sillä se määrittelee ulkopuolelta, millainen käyttäjä ansaitsee hoitoa ja millainen leimataan häiriöksi. Diskurssi ei vain heijasta yhteiskunnan pelkoja, vaan tuottaa poliittista tarvetta toimia. Sen avulla perustellaan kontrollitoimien lisäämistä, palveluiden rajoittamista ja osaltaan vahvistaa vallitsevaa huumeiden vastaisen sodan retoriikkaa. Stigma saa yhteiskunnallisen ja institutionaalisen muodon, jossa yksilön leima kääntyy oikeutukseksi laajemmalle sosiaaliselle halinnalle.

5.4 Rakenteelliset haasteet ja resurssikysymykset

Tässä diskurssissa korvaushoidon saavutettavuuden ja saatavuuden esteet liittyvät palveluiden rahoitukseen, alueellisiin eroihin ja hoitoon pääsyn ehtoihin. Päihdehoito näytetään enemmän hallinnollisena ja poliittisena kysymyksenä kuin yksiselitteisenä terveydenhuoltopalveluna.

“– Totta on se, että reilusta sadasta korvaushoitoasiakkaasta noin joka neljäs on muuttanut Kotkaan, sanoo aluejohtaja Heli Kainulainen A-klinikkasäätiöstä.”

(YLE 11.4.2016)

Diskurssissa korostuvat erityisesti pitkät hoitojonot ja resurssipula, kuntakohtaiset erot hoitokäytännöissä ja kriteereissä sekä eriävät näkemykset hoidon tavoitteista lääkärin, sosiaalityöntekijöiden ja päättäjien välillä.

Monilla paikkakunnilla korvaushoitoon pääsy on vaikeaa, eikä lain edellyttämä hoitotakuu aina toteudu. Rakenteelliset esteet, kuten vaatimus pitkäaikaisesta päihdeettömyydestä ennen hoitoon pääsyä, luovat monille käyttäjille lähes mahdottomia ehtoja täytettäväksi. Tämä johtaa tilanteeseen, jossa hoidon laatu ja saavutettavuus riippuvat paikkakunnasta, ei yksilön tarpeesta.

“Korvaushoidon potilaat kertovat Ylelle kohdanneensa suunnattomasti vallankäyttöä ja leimaamista. He kokevat, että ensimmäisenä lääkärin tai hoitajan vastaanotolla on vastassa halveksuva katse ja epäily siitä, että korvaushoitoon saatuja lääkkeitä esimerkiksi myydään eteenpäin.”

(YLE 7.10.2020)

Tässä diskurssissa stigma ei kohdistu ainoastaan käyttäjiin, vaan myös itse palvelujärjestelmään. Hoitoon hakeutuminen voi itsessään olla stigmatisoiva kokemus, erityisesti silloin kun prosessiin liittyy seulontoja, ehtoja ja epäluuloa. Goffmanin (1963) stigma-teorian valossa voidaan todeta, että stigma ei synny ainoastaan vuorovaikutuksessa yksilöiden välillä, vaan myös rakenteissa, jotka ehdollistavat hoidon saantia. Palveluiden vaikea saavutettavuus ja kelpoisuuden todistaminen uusintavat käsitystä siitä, kuka on "hoidon arvoinen". Mikäli asiakkaalle asetetut kriteerit eivät täyty tai asiakkaalla on vaikeuksia sopeutua annettuun palveluun, se voidaan tarvittaessa siirtää toiseen pisteeseen, sikäli, kun se on mahdollista, tai hoidon käyttäjä voidaan rajata palvelun ulkopuolelle tai joko määrääjäksi tai pysyvästi.

Kun käyttäjien täytyy jatkuvasti todistaa kelpoisuutensa, he altistuvat uusille stigmaa ylläpitäville mekanismeille. Hoidon kriteerien tiukentaminen ja epäluulon ilmapiiri tekevät päihdehoidosta poikkeuksen suhteessa muuhun terveydenhuoltoon. Kyse ei ole vain yksittäisten ammattilaisten asenteista, vaan rakenteellisesta stigmasta, joka on sisäänrakennettu palvelujärjestelmän ehtoihin ja käytäntöihin. Hoitopolitiikan normalisointi, eli päihdehoidon asemoiminen osaksi normaalia julkista terveydenhuoltoa, voisi purkaa tätä stigmaa. Tällöin huumeriippuvaiset kohdattaisiin ensisijaisesti asiakkaina, eivät poikkeustapauksina tai uhkakuvina.

5.6 Huumepolitiikan ja kontrollin välineenä

Viimeisessä diskurssissa korvaushoito nähdään osana laajempaa huumepoliittista keskustelua, jossa se sijoittuu hoidon ja kontrollin välimaastoon. Keskeisiä teemoja ovat huumeiden käytön dekriminalisaatiokeskustelu, eli se palveleeko huumeaineiden käytön rangaistavuus enää hoidon ja haittojen vähentämisen tavoitetta. Tämän lisäksi toistuvat poliittiset ristiriidat, kuten oikeisto- ja vasemmistopuolueiden erot huume politiikan linjauksissa, haittoja vähentävien palveluiden, kuten käyttöhuoneiden ja nopeutetun korvaushoitoon pääsyn asema. Keskustelun ytimessä on kysymys siitä, tulisiko huumeriippuvaisia kohdella potilaina vai rikollisina. Diskurssi on voimakkaasti poliittisesti latautunut, ja keskustelua käydään erityisesti asiantuntijoiden ja poliittisten päättäjien välillä.

“Nykylinja estää ihmisiä hakemasta apua päihdeongelmiin rangaistusten pelossa. Sen sijaan tarvittaisiin mm. nopeampaa hoitopääsyä sekä enemmän ja laadukkaampia korvaushoitoja.” – Milka Hanhela, Vasemmistoliitto

(YLE 26.7.2022)

Goffmanin (1963) stigmatiteorian näkökulmasta tämä diskurssi osoittaa, että stigma ei ole vain yksilöllinen kokemus, vaan yhteiskunnallinen mekanismi, joka ylläpitää normeja ja oikeuttaa valvontaa.

Stigma kohdistuu kokonaiseen ihmisryhmään, huumeidenkäyttäjiin, jotka esitetään "toisina", yhteiskunnan ulkopuolisina ja epäilyttävinä. Tämä kollektiivinen stigma ylläpitää rajaa "normaalin" kansalaisuuden ja kontrollin kohteiden välillä. Huume politiittisessa keskustelussa tämä näkyy moraalisenä paniikkina, jossa huumeita käyttävät ihmiset, korvaushoito ja sen asiakkaat kuvataan uhkana yleiselle järjestykselle, turvallisuudelle ja yhteisille arvoille. Retoriikka ei pelkää heijasta yhteiskunnan pelkoja, vaan tuottaa poliittista perustetta valvonnalle ja poissulkemiselle. Diskurssi on sisällöltään hyvin samanlainen, kuin uhka- ja väärinkäyttäjädiskurssi, mutta korvaushoito näkyy tässä osana laajempaa, huumeita käsittelevää diskurssia.

Kuitenkin diskurssissa piilee myös vastarinnan mahdollisuus. Jos huumeiden käyttö määritellään ensisijaisesti terveydelliseksi ongelmaksi eikä moraaliseksi tai rikolliseksi ilmiöksi, stigma voi heikentyä. Esimerkiksi huumeiden käytön dekriminalisaatio ei muuta vain juridista asemaa, vaan haastaa koko stigman rakenteen: käyttäjiä ei enää automaattisesti asemoida normien ulkopuolelle.

Analyysin perusteella stigma ei näyttäydy yksiselitteisenä tai yhtenäisenä ilmiönä, vaan monitahoisena ja diskursiivisesti rakentuvana rakenteena, joka vaihtelee sen mukaan, millaisessa puhetavassa korvaushoidon käyttäjiä representoidaan. Hoitomyönteisessä puheessa käyttäjän hoitokelpoisuus ja integroitavuus korostuvat, mutta samalla riskinä on toimijuuden kaventuminen. Uhripuheessa moraalinen syyllistäminen vähenee, mutta sääliin perustuva passivoiva asenne voi säilyä. Riskidiskurssissa luonteen stigma korostuu: käyttäjä nähdään uhkana ja kontrollin kohteena.

Stigma ei rajoitu pelkästään yksilöön, vaan sen leimaavuus ulottuu palvelujärjestelmiin ja vallitsevaan politiikkaan. Hoidon saatavuuden ehtojen määrittely ja alueelliset erot muovaavat käsityksiä siitä, kuka on "hoidon arvoinen." Julkinen keskustelu uusintaa ja vahvistaa yhteiskunnallisia asenteita. Kokonaisuudessaan stigma voidaan ymmärtää paitsi yksilön leimana, myös sosiaalisena ja poliittisena mekanismina, jolla määritellään normin ja poikkeaman välistä rajaa. Korvaushoitoa koskevat diskurssit eivät ole pelkästään puhetta hoidosta, vaan välineitä, joilla rakennetaan identiteettejä, oikeutusta ja yhteiskunnallista järjestystä.

6 Lopuksi

Tämä tutkimus osoittaa, että stigmaa ylläpitäviä ja tuottavia diskursseja käytetään edelleen, mutta niissä on tapahtunut ajallista muutosta ja jyrkän kielteisen sanoman rinnalle on muodostunut toipumista ja inhimillisempää kuvaa tuottava puhetapa. Ajallisen tarkastelun seurauksena voidaan todeta, että kuva opioidikorvaushoidosta ja sen käyttäjistä on edelleen hoitojärjestelmä-, lääkehoito- tai riskikeskeinen. Samalla on hyvä todeta, että kiinnostus aihetta kohtaan on vähentynyt vuoden 2023 jälkeen. Tutkimus keskittyi vain YLE:n tarjoamaan aineistoon. Näin ollen tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä koko suomalaiseen mediaan, vaan ne kuvaavat nimenomaan Yleisradion uutisoinnin tapaa tarkastelujaksolla.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että opioidikorvaushoitoon ja sen käyttäjiin liittyvä stigma on edelleen vahvasti läsnä suomalaisessa verkkouutisoinnissa, vaikka siihen liittyvät esitystavat ovat osittain muuttuneet inhimillisemmäksi viime vuosien aikana. Stigmaa ylläpidetään erityisesti riskikeskeisen, lääkehoitopainotteisen ja palvelujärjestelmälähtöisen diskurssin kautta, mikä vaikuttaa suoraan käyttäjien oikeuksiin, palveluiden saatavuuteen ja yhteiskunnalliseen asemaan.

Tämän tutkimuksen keskeinen johtopäätös on, ettei stigma ole vain yksilöön kiinnittyvä kokemus, vaan laajempi yhteiskunnallinen ilmiö jota tuotetaan ja ylläpidetään julkisessa keskustelussa, palvelujärjestelmissä ja huumepolitiikassa. Tavat joilla korvaushoidosta ja sen käyttäjistä puhutaan määrittävät sen, keitä pidetään hoidon arvoisina, ketä yhteiskunta suojelee ja kenet se sulkee ulkopuolelle.

Stigman purkaminen ei ole ainoastaan inhimillinen tai eettinen tavoite, sillä se on myös kysymys yhdenvertaisuudesta, oikeudenmukaisuudesta ja kansalaisuudesta. Pelkät palvelujärjestelmän muutokset tai yksilötason interventiot eivät riitä, sillä se vaatii yhteiskunnallista keskustelua siitä, millaisia merkityksiä huumeiden käyttöön ja käyttäjiin liitetään ja minkälaista ihmisarvoa huumeita käyttäville ihmisille annetaan. Julkinen keskustelu ei ainoastaan kuvasta asenteita, se myös muovaa niitä. Tapa, jolla korvaushoitoa representoidaan mediassa, vaikuttaa suoraan käyttäjien oikeuksiin, mahdollisuuksiin hakea hoitoa ja siihen, miten heidät kohdataan sekä palveluissa että arjessa.

Aiheen käsittely edellyttää jatkotutkimusta. Korvaushoidon käyttäjien kuuleminen on edelleen vähäistä, vaikka he ovat aiheessa keskeisiä toimijoita. Korvaushoidon asiakkai-

den ottaminen mukaan esimerkiksi hoitojärjestelmän kehittämiseen ja palveluiden suunnitteluun tarjoaisi uudenlaisen tavan tuottaa ja tarjota palveluita, joita he itse käyttävät. Tutkimus huumeita käyttävien ihmisten kokemasta häpeästä ja heidän kohtaamasta stigmosta olisi arvokasta, sillä sellaista ei ole tehty aikaisemmin Suomessa melkein lainkaan.

Huumeiden ongelmallisen käytön torjunnan keskeiset haasteet liittyvät asenteiden vanhakantaisuuteen sekä lainsäädännön jäykkyyteen. Suomen kahden raiteen politiikka rangaistavuuden ja hoitoonohjauksen välillä ei ole onnistunut ehkäisemään tai ratkaisemaan huumausaineiden saatavuutta eikä uusien käyttäjien syntymistä. Vallitseva linjaus on puolestaan aiheuttanut tilanteen, jossa erilaisia huumeita on tarjolla enemmän kuin koskaan aikaisemmin huumeiden saaminen on helpompaa kuin koskaan aikaisemmin, hoitoon pääseminen on vaikeaa ja usein liian myöhäistä. Tämän lisäksi tarjotun hoidon taso ei ole riittävää ja hoito on vastikkeellista, jolloin hoidon piiristä pudotaan liian helposti pois.

Monimutkaiseen ongelmaan ei ole olemassa yksinkertaista ratkaisua, mutta tutkimusten perusteella ensimmäiset askeleet voisivat olla käyttörikoksesta luopuminen, huumeiden dekriminointi sekä käyttöhuoneiden perustaminen, jolloin haittoja vähentävät ja päihteettömyyteen tähtäävät palvelut olisivat helpommin käyttäjien saatavilla. Myös viranomaisten välisen yhteistyön parantaminen ja koordinoiminen sosiaalitoimen, poliisin ja terveydenhuollon välillä parantaisi päihteidenkäyttäjien mahdollisuutta päästä palveluiden piiriin ja saada tarpeenmukaista hoitoa ja tukea päihdeongelman ratkaisemiseksi.

Suomessa kuolee edelleen päihteidenkäyttäjää enemmän kuin missään muualla väkilukuun suhteutettuna ja on selvää, että uusia, radikaaleja keinoja tarvitaan huumeongelman ratkaisemiseksi. Huumausaineongelman perimmäinen syy on poliittinen, minkä vuoksi se voidaan ratkaista muuttamalla politiikkaa.

Asennekasvatuksella on paikkansa, sillä asenteet huumeisiin kohdistuvat samalla myös niiden käyttäjiin. Asenneilmapiiri on muuttunut paljonkin siitä, mitä se oli vielä 1900-luvun lopulla, mutta on ilmeistä, että osa konservatiivisista asenteista elää vieläkin toimintatavoissa ja käytännöissä, jolla huumeongelmaa lähestytään. Mikäli haluamme todella muuttaa Suomen huumetilastoja, on pystyttävä muuttamaan vallitsevaa pelon sävyttämää ilmapiiriä kohti ymmärrystä. Tämä ei tarkoita hyväksymistä tai luovuttamista,

vaan sitä, että suhtaudumme huumeita käyttäviin henkilöihin ensisijaisesti ihmisinä, jolloin myös asenteemme huumeita kohtaan muuttuvat vähemmän tuomitseviksi.

Lähteet:

Aalto, M. 2007: Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Duodecim* 123, 1293–1298

Amundsen, E. J. 2015: Drug-related causes of death: Socioeconomic and demographic characteristics of the deceased. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(6), 571-579

Cohen, S. 1972: *Folk Devils and Moral Panics: The Creation of the Mods and Rockers*. London: MacGibbon & Kee.

Dertadian, G. C., & Askew, R. 2024: Towards a social harm approach in drug policy. *International Journal of Drug Policy*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395924001105>

Foucault, M. 1977: *Discipline and punish: The birth of the prison*. New York: Pantheon Books.

EMCDDA. 2023: *European Drug Report 2023: Trends and Developments*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Malin, M., Tiihonen, H., & Partanen, A. 2006: "Mä käytän subua, että mä pysyn terveenä ja pystyn toimimaan." *Yhteiskuntapolitiikka*, 712, 195–204.

Hakkarainen, P. 2002: **Huumekulttuurin muutos ja huumekuolemat**. Teoksessa O. Kaukonen & P. Hakkarainen (toim.), *Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa* (s. 110-137). Helsinki: Gaudeamus.

Hakkarainen, P., & Karjalainen, K. 2020: *Nuoret, entiset nuoret ja huumeet*. THL.

Hirschovits-Gerz, T. 2014: Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat. *Yhteiskuntapolitiikka*, 79(1), 37–48.

Impinen A. 2020: *Huumehoitoon hakeutuneet asiakkaat*. Teoksessa Rönkä, S, & Markkula, J. 2020: *Huumetilanne Suomessa 2020*. THL.

Johnstad, P. G. 2023: The international regime of drug control may violate the human right to life and security. *International Journal of Drug Policy*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395923000099>

Jouhki, H. 2025: The easy way out: Escapism as a central motive for addictions [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo.

Kainulainen, H. 2014: Muuntohuumeet ja lain tulkinta. Yhteiskuntapolitiikka, 79(5), 541–550.

Kainulainen, H., Kekki, T., Kinnunen, A., Perälä, J., Rönkö, S., & Savonen, J. 2017: Vanha liitto: kovien huumeiden käyttäjät 1960 - 1970 -lukujen Helsingistä / toimittaneet Heini Kainulainen, Jenni Savonen ja Sanna Rönkä; kirjoittajat: Heini Kainulainen, Tuula Kekki, Arne Kinnunen, Jussi Perälä, Sanna Rönkä, Jenni Savonen. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Kammersgaard, T. 2019: Harm reduction policing: From drug law enforcement to protection. Contemporary Drug Problems.

Karjalainen, K. 2023: Huumeiden käyttö ja asenteet Suomessa: Kehityslinjoja 1990-luvulta nykypäivään. THL.

Karjalainen, K., Hakkarainen, P., & Metso, L. 2019: Nuorten huumeiden käyttö. Yhteiskuntapolitiikka, 84(2), 157–169.

Karjalainen, K. & Hakkarainen, P. 2013: Lääkkeiden väärinkäyttö 2000-luvun Suomessa Esiintyvyys, käyttäjäryhmät ja käyttötarkoitukset. Yhteiskuntapolitiikka 78

Karjalainen, K. 2020: Huumeiden kokeilu ja käyttö väestökyselyssä. Teoksessa Rönkä, S., & Markkula, J. 2020: Huumetilanne Suomessa 2020. THL.

Kataja, M. 2017: Kamamaailman kasvatit – selviytymistarinoita hyvinvointiyhteiskunnan katveesta. A-klinikkasäätiö.

Link, B. G., & Phelan, J. C. 2001: Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology, 27(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>

Livingston, J.D., Milne, T., Fang, M.L., & Amari, E. 2012: The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders. Addiction.

Lloyd, C. 2010: Sinning and Sinned Against: The Stigmatisation of Problem Drug Users. UK Drug Policy Commission.

Malin K. & Holopainen A. 2022: Huumehoidon ja -kuntoutuksen asiakkaat

McGinty, E. E., Stone, E. M., Kennedy-Hendricks, A., & Barry, C. L. 2019: Stigmatizing language in news media coverage of the opioid epidemic: Implications for public health. *Preventive Medicine*, 124, 110–114. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.03.018>

Miller, P., & Rose, N. 2008: *Governing the Present: Administering Economic, Social and Personal Life*. Polity Press.

Mitra, S., Choi, J. C., van Draanen, J., & Kerr, T. 2023: Socioeconomic marginalization and risk of overdose in a community-recruited cohort of people who use drugs: A longitudinal analysis. *International Journal of Drug Policy*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10842635/>

Niemi, H., Pylkkänen, K., Vuori, E., & Sajantila, A. 2013: Hiv-positiivisten huumeiden käyttäjien kuolleisuus. *Duodecim*, 129(5), 497–503.

Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. 2010: Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558–1565.

Onnela, T. (toim.) 2001: *Pyhä huumesota: Huumepolitiikan pelkoja ja utopioita*. Viherää Sivistysliitto ry.

Onyeka IN, Beynon CM, Uosukainen H, Korhonen MJ, Ilomäki J, Bell JS, Paasolainen M, Tasa N, Tiihonen J, Kauhanen J 2013: Coexisting social conditions and health problems among clients seeking treatment for illicit drug use in Finland: The HUUTI study. *BMC public health*. 2013;13(1):380

OTKES. 2024: Nuorten huumekuolemat – tutkintaselostus T2023-S1. Onnettomuus-tutkintakeskus.

Partanen, J. 2002: Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa O. Kaukonen & P. Hakkarainen (toim.), *Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa* (s. 13–38). Helsinki: Gaudeamus.

Partanen, A., Vormaa, H., Alho, H., & Leppo, A. 2014: Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. *Suomen lääkäri-lehti*, 69(7), 481–486. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000040719>

Perälä, R. 2011: Miksi lehmät pitää tappaa? Stadin nistit – huume-kulttuuri, elämäntapa ja yhteisö. Helsingin yliopisto.

Pouille, A., De Ruyscher, C., & van Selm, L. 2024: Challenges and support needs among persons with a migration background who use drugs in four European metropolitan cities. *Harm Reduction Journal*. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12954-024-01110-x>

Putkonen, H., & Parhi, K. 2022: Lääkärit ja puoli vuosisataa suomalaista huumausainepolitiikkaa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 87(3), 327–338.

Putkonen, H., & Parhi, K. 2022: Lääkärit ja puoli vuosisataa suomalaista huumausainepolitiikkaa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 87(3), 327–338.

Rivera, B., & Casal, B. 2025: Economic recession, illicit drug use and the young population: A systematic literature review and meta-analysis. *Perspectives in Public Health*. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/17579139231180751>

Room, R. 2005: Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review*.

Ruuska, P., & Sulkunen, P. 2014: Addiktiosairaus ja moraalit: Lääketieteellisen alkoholiajattelun kehitys. Teoksessa T. Tammi & P. Raento (toim.), *Addiktioyhteiskunta: Riippuvuus aikamme ilmiönä* (s. 28–51). Gaudeamus.

Rönkä, S. 2018: Huumeiden käyttäjien kuolemat Suomessa: Monimenetelmällinen tutkimus lääkkeellistymisen, sosiaalisen huono-osaisuuden ja huumeiden käyttökontekstien näkökulmasta. Helsingin yliopisto.

Rönkä, S., Virtanen, A., & Aaltonen, M. 2019: Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(4), 417–427.

Rönkä, S., & Markkula, J. 2020: Huumetilanne Suomessa 2020. THL.

Hakkarainen, P. & Metso, L. 2003: Huumeidenkäytön uusi sukupolvi, *Yhteiskuntapolitiikka-YP 68*, (2003) : s.244-256

Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Karjalainen, K., Partanen, A., & Väre, T. 2020: Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)*. <https://www.julkari.fi/handle/10024/139324>

Savonen, M., Partanen, A., & Hakkarainen, P. 2018: Päihteiden sekakäytön sosiaaliset representaatiot Helsingin Sanomissa 1990–2016. *Yhteiskuntapolitiikka*, 83(4), 369–380.

Samposalo, H., Kuussaari, K., Hirschovits-Gerz, T., Kaukonen, O., Partanen, A., & Vormaa, H. 2019: Tarpeenmukaiset palvelut kaikille? Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa Kaakkois-Suomen ja Lapin alueilla. *Yhteiskuntapolitiikka*, 83(1), 50–61.

Selin, J. 2011: Implementation of substitution treatment in Finland: Beyond rationalisation and medicalisation. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 28(2), 125–144.

Selin, J., Perälä, R., Stenius, K., & Partanen, A. 2015: Opioidikorvaushoito Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. *Suomen Lääkärilehti*, 70(19), 1343–1349.

Selin, J., Perälä, R., Stenius, K., Partanen, A., Rosenqvist, P., & Alho, H. 2015: Opioid substitution treatment in Finland and other Nordic countries: Established treatment, varying practices. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift*, 32(3), 311–328. <https://doi.org/10.1515/nsad-2015-0028>

Seppälä, P. & Mikkola, T. 2004: Huumeet internetissä ja nuorisokulttuureissa, STAKES 287

Simojoki, K. 2023 , Korvaushoidon nykytilanne ja haasteet Suomessa . julkaisussa K Nuotio , K S & E Yli-Hemminki (toim) , Parempaa päihdepolitiikkaa : rangaistuksista hoidon poluille . Gaudeamus , Helsinki , Sivut 256–268 .

Partanen, J. & Metso, L. 1999: Suomen toinen huumeaalto, *Yhteiskuntapolitiikka*, 64.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. 2018: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Smye, V., Browne, A. J., Varcoe, C., & Josewski, V. 2011: Harm reduction, methadone maintenance treatment and the root causes of health and social inequities: An intersectional lens in the Canadian context. *Harm Reduction Journal*. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/1477-7517-8-17.pdf>

Stevens, A. 2010: Drugs, crime and public health: The political economy of drug policy. Routledge.

Sud, A., Salamanca-Buentello, F., & Buchman, D. Z. 2022: Beyond harm-producing versus harm-reducing: A qualitative meta-synthesis of people who use drugs' perspectives of and experiences with the extramedical use of buprenorphine. *Journal of Substance Abuse Treatment*.

Sulkunen, P. 1998: Images and realities of alcohol. *Addiction*, 93(9), 1305–1312. https://blogs.helsinki.fi/psulkune/files/2012/07/1998_Images_and_realities_of_alcohol.pdf

Tammi, T., Partanen, A., & Malin, M. 2011: Stadin nistit: Pääkaupunkiseudun huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta. *Yhteiskuntapolitiikka*, 76(1), 55–65.

THL, 2023: Päihdetilastollinen vuosikirja 2023: Alkoholi ja huumeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL – Tilastoraportti 15/2023 Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022

THL – Tilastoraportti 72/2023 Huumehoidon ja -kuntoutuksen asiakkaat 2022

Tourunen, J. 2006: ”Mä käytän subua, että mä pysyn terveenä ja pystyn toimimaan” Käyttäjän kokemuksia ja näkemyksiä buprenorfiinin käytöstä. *Yhteiskuntapolitiikka* 71

Van Amsterdam, J., Opperhuizen, A., Koeter, M., & van den Brink, W. 2010: Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *European Addiction Research*, 16(4), 202–207. <https://doi.org/10.1159/000317249>

Watson, J. 2013: The good, the bad and the vague: Assessing emerging Conservative drug policy. *Critical Social Policy*

Ylikangas, M. 2009: Unileipää, kuolonvettä, spiidiä. *Huumeet Suomessa 1800-1950*. Atena Helsinki

Watson, J. 2013: The good, the bad and the vague: Assessing emerging Conservative drug policy. *Critical Social Policy*

Weckroth, A. 2006: Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa: Etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta (Alkoholitutkimussäätiön julkaisu nro 47). Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö. <http://www.julkari.fi/handle/10024/104278>

Amnesty International. 2024: Death sentences and executions 2023: Global report. <https://www.amnesty.org/en/documents/act50/7213/2023/en/>. 2.5.2025

Duodecim. 2024: Käypä hoito: Huumeongelmat. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>. 2.5.2025

Harm Reduction International. 2024: The death penalty for drug offences: Global overview 2023. <https://hri.global/flagship-research/death-penalty/the-death-penalty-for-drug-offences-global-overview-2024/>. 2.5.2025

Human Rights Watch. 2022: Complicity in mistreatment: Death penalty for drug offenses. https://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/ComplicityDeathPenaltyBriefing_0.pdf. 2.5.2025

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2023: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä (642/2023). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230642>. 2.5.2025

Statistical Bulletin. 2023: Methods and definitions for problem drug use. https://www.euda.europa.eu/data/stats2023/methods/pdu_en. 2.5.2025

THL. 2022: Jätevesitutkimus: Kokaiinin käyttö jatkaa kasvuaan – käyttö keskittynyt voimakkaasti pääkaupunkiseudulle. <https://thl.fi/-/jatevesitutkimus-kokaiinin-kaytto-jatkaa-kasvuaan-kaytto-keskittynyt-voimakkaasti-paakaupunkiseudulle>. 2.5.2025

THL. 2024: Jätevesitutkimus. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus>. 2.5.2025

Tilastokeskus. 2020: Kannabis ja amfetamiini yleisimmät huumausaineet syyttäjän teonkuvauksissa. <https://stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2020/kannabis-ja-amfetamiini-yleisimmat-huumausaineet-syyttajan-teonkuvauksissa>. 2.5.2025

Tilastokeskus. 2023: Huumeisiin kuolleita vuonna 2022 edellisvuotta vähemmän. <https://stat.fi/julkaisu/ckte7a0005dj90d09soc5utvm>. 2.5.2025

Tulli. 2019: Kokaiinitilanne. <https://tulli.fi/web/tullinvuosi/2019/valvonta/huumausainerikokset/kokaiinitilanne>. 2.5.2025

Tulli. 2021: Tullin valvonnan vuosijulkaisu. <https://tulli.fi/documents/162752825/182832044/Tullin+valvonnan+vuosijulkaisu+2021.pdf>. 2.5.2025

Tulli. 2022: Tullin valvonnan vuosijulkaisu 2022. <https://tulli.fi/documents/162752825/198275545/Tullin%2Bvalvonnan%2Bvuosijulkaisu%2B2022.pdf>. 2.5.2025

Tulli. 2023: Tullin valvonnan vuosijulkaisu 2023. <https://tulli.fi/documents/162752825/182832044/Tullin%2Bvalvonnan%2Bvuosijulkaisu%2B2023.pdf>. 2.5.2025

Tulli. 2024: Tullin valvonnan vuosijulkaisu. <https://tulli.fi/documents/162752825/198275545/Tullin%20Valvonnan%20vuosijulkaisu%202024.pdf>. 2.5.2025

Päihdelinkki. n.d.: Buprenorfiini päihdekäytössä. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/buprenorfiini-paihdekaytossa>. 21.3.2024