

”...mä olin ihan normiyksilö, niinku yhteiskunnan silmissä”

Yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien
elämänhallinta ja kokemukset palveluissa

Kati Hjern
Pro gradu -tutkielma
Sosiaalityö
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Lapin yliopisto 2021

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: ”...mä olin ihan normiyksilö, niinku yhteiskunnan silmissä”. Yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien elämänhallinta ja kokemukset palveluissa

Tekijä: Kati Hjerp

Tutkinto-ohjelma/oppiaine: sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma_x_ Lisensiaatintyö__

Sivumäärä: 111 + 2 liitettä

Vuosi: 2021

Tiivistelmä:

Pro gradu -tutkielman aihe on yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien elämänhallinta ja kokemukset palveluissa. Tutkimuksen tavoite oli ymmärtää yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien kynnyksiä hakeutua palveluihin ja palvelujen roolia heidän elämänhallintansa tukijana. Aihe on ajankohtainen ja se tuottaa uutta tietoa huumeiden käyttäjien monimuotoisuudesta, joka tulisi huomioida paremmin päihdepalvelujen tarjonnassa.

Tutkielma on laadullinen, fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus, jonka teoreettisena viitekehyksenä on elämänhallinnan käsite ja siihen linkittyvä elämänpolitiikan käsite. Ilmiökenttää kuvaavana viitekehyksenä tutkielma esittelee huumeiden normaalistumisen, yhteiskuntaan integroituneet huumeiden käyttäjät ja päihdepalvelujen kokonaisuuden palvelujärjestelmässä. Tutkimuksen aineistona on seitsemän henkilön teemahaastattelut, jotka analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia. Haastatelluilla on kokemusta huumeiden käytöstä ajankohtana, jona he opiskelivat tai olivat työelämässä.

Analyysi paljasti, että yhteiskuntaan integroituneilla huumeiden käyttäjillä on sekä sisäistä että ulkoista elämänhallintaa. Haastatellut kertoivat elämästään, joka vastasi yhteiskunnan normiodotuksia esimerkiksi opiskelun ja työnteon osalta, mutta johon lisäksi kuului normien vastainen huumeiden käyttö. Sisäisen elämänhallinnan piirteinä näkyivät omien elämänvalintojen mielekkyys, hallittavuus ja ymmärrettävyys. Tietoiset omaa elämää koskevat valinnat rinnastuvat myös elämänpolitiitiseen päätöksentekoon. Ulkoisesta elämänhallinnasta kertoivat opiskelun ja työn hoitaminen sekä hallinnassa oleva taloudellinen tilanne. Huumeiden käyttö sai useimmilla haastatelluilla kuitenkin ongelmakäytön piirteitä, joiden seurauksena ulkoinen ja sisäinen elämänhallinta horjuivat. Tiukka sitoutuminen salaiseen elämään aiheutti yksinäisyyttä, kuormitti ja nosti kynnystä hakea apua.

Tutkimustulokset osoittavat, että osa yhteiskuntaan integroituneista huumeiden käyttäjistä ajautuu ongelmakäyttäjiksi ja tarvitsisi apua päihdeongelmaan. Heidän mahdollisuutensa palvelujärjestelmässä ovat kuitenkin rajalliset, koska huumeiden käytön paljastuminen koetaan riskinä liittyen esimerkiksi ammatin harjoittamiseen ja lasten huoltajuuteen. Kokemukset palveluissa osin vahvistivat kohderyhmän kokemusta siitä, että apua ei uskalla hakea. Yhteiskuntaan integroituneet huumeiden käyttäjät tarvitsisivat lisää tietoa oikeuksistaan ja hyötyisivät palveluista, joihin voi hakeutua nimettömänä.

Avainsanat: elämänhallinta, elämänpolitiikka, fenomenologia, huumeiden käyttö, huumeiden normalistuminen, yhteiskuntaan integroituminen

Sisällysluettelo

1 Johdanto	4
2 Normaalistuva huumeiden käyttö ja palvelujärjestelmä tutkielman viitekehyksenä.....	9
2.1 Huumeiden käytön normaalistuminen	9
2.2 Yhteiskuntaan integroituneet huumeiden käyttäjät	16
2.3 Palvelujärjestelmä huumeiden käyttäjien tukena	20
3 Elämänhallinta tutkielman keskeisenä käsitteenä	26
3.1 Elämänhallinnasta elämänpolitiikkaan.....	26
3.2 Huumeita käyttävän riskit ja elämänhallinnan horjuminen.....	33
4 Tutkimuksen toteuttaminen.....	38
4.1 Tutkimustehtävä ja sitä tarkentavat tutkimuskysymykset.....	38
4.2 Aineiston keruu	39
4.3 Tutkimuksen eettisyys.....	46
4.4 Aineiston analyysi.....	52
5 Huumeiden käyttäjien elämänhallinnan tasapainoilu.....	60
5.1 Elämänpolitiikkaa ja tietoisia valintoja	60
5.2 Ulkoisen elämänhallinnan tasapainoilu.....	67
5.3 Sisäisen hallinnan haasteet	75
6 Palveluihin hakeutumisen kynnykset	81
6.1 Paljastumisen riski estää käyttämästä palveluja	81
6.2 Palvelukokemusten merkitykset integroituneille huumeiden käyttäjille.....	87
7 Pohdinta.....	98
Lähteet.....	106
Virallislähteet	111
Liite 1 Infokirje	112
Liite 2 Teemahaastattelurunko	113

1 Johdanto

Huumeita koskevassa keskustelussa mielikuvat huumeiden käyttäjistä ovat usein mustavalkoisia ja yksinkertaistavia. Aktiivisesti huumausaineita käyttäviä ihmisiä on kuitenkin monenlaisia. Heistä vain osa on vakavasti syrjäytyneitä ihmisiä, joiden käyttöä määrittävät riippuvuus ja useamman päihteen ongelmakäyttö. Osalla kyse on viihdekäytöstä, joka rajoittuu vapaa-ajalle. Väliin mahtuu monenlaisia käyttötapoja, jotka eivät ole muuttumattomia, vaan osalla riippuvuus päihteistä voi olla kehittymässä, osa kuntoutuu päihdehoidossa ja osa vähentää käyttöä omaehtoisesti. Tässä pro gradu -tutkielmassa haluan lisätä tietoa yhteiskuntaan integroituneista huumeiden käyttäjistä, jotka käyttötapojensa tai elämäntilanteensa perusteella eivät ole marginalisoituneita, vaan kiinnittyvät yhteiskuntaan esimerkiksi opiskelun tai työelämän kautta.

Näen työni osana fenomenologis-hermeneuttista tutkimusperinnettä, joka tavoittelee tietoa tutkimuksen kohteena olevien ihmisten kokemuksista sekä heidän kokemuksilleen antamista merkityksistä. Tutkielman tavoite on selvittää yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien elämänhallintaa sekä kokemuksia palveluista ja niiden lähestyttävyydestä. Keräsin tutkielmaani varten laadullisen tutkimusaineiston haastatellen työssäkäyviä ja opiskelevia huumeiden käyttäjiä. Teemahaastattelujen avulla kerätyn aineiston analysoin käyttäen sisällönanalyysia.

Keskeinen käsite työssäni on elämänhallinta. Tutkimustehtäväkseni on muotoutunut selvittää, tukevatko palvelut yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien elämänhallintaa. Esiolettamani mukaan palvelut voivat sitä tukea, mutta viranomaisten kanssa asioiminen koetaan myös uhkana, minkä vuoksi palveluihin ei välttämättä hakeuduta. Jäsenän elämänhallinnan käsitettä jakamalla sen ulkoiseen ja sisäiseen hallintaan. Ulkoinen elämänhallinta tarkoittaa elämän ulkoisten puitteiden, kuten henkilökohtaisen talouden, asumisen, työn ja läheisten ihmissuhteiden hallintaa (Juhila 2006, 61). Sisäisellä hallinnan kokemuksella viitataan siihen, miten ihminen kykenee vastaanottamaan ja käsittelemään elämässä eteen tulevia kuormitustekijöitä. Sisäisen hallinnan ylläpitämisessä tärkeitä elementtejä ovat elämän kokeminen ymmärrettävänä, mielekkäänä ja hallittavana. (Esim. Antonovsky 1987.)

Elämänhallinnan käsitettä alettiin 1990-luvulla kritisoida jälkimoderniin maailmaan epäso-pivana. Kritiikki kohdistui ajatukseen, että elämää olisi ylipäättään mahdollista hallita.

Jälkimodernina aikana tuntui järkeenkäyvältä puhua sopeutumisesta nopeaan muutokseen ja valintoihin identiteettien supermarketissa. Elämänhallinnan käsitteen rinnalle tekstissäni liittyy elämänhallinnan tilalle tarjottu elämänpolitiikan käsite, jolla tarkoitetaan identiteettiin, hyvinvointiin ja elämänkulun kysymyksiin liittyvien päätösten tekemistä.

Huumeiden käyttö on tutkimusaiheena arkaluontoinen. Yhteiskuntaan integroituneet huumeiden käyttäjät pitävät päihdeasiat omana tietonaan vallitsevien asenteiden ja oikeudellisten seuraamusten vuoksi. Kohderyhmästä onkin vähän tietoa, sillä monella siihen kuuluvalla ei ole kontaktia päihdehoitopalveluihin (Pitkänen & Perälä & Tammi 2016, 2). Huumeiden käytön arkaluonteisuuden vuoksi kokonaiskuva ilmiöstä on koottava erilaisista lähteistä ja tutkimustiedosta. Poliisin ja tullin takavarikot tuottavat omat tilastonsa humausaineiden tuotannosta, levityksestä ja kaupasta. Tilastoihin vaikuttavat huumetrendien lisäksi kyseisten viranomaisten resurssit ja aktiivisuus. Takavarikkoon päätyy siis osa kokonaisvolyyymista, mutta määrät eivät anna volyyymien muutoksista aukotonta tietoa.

Tuoreimpien väestökyselyjen perusteella tiedetään suomalaisten huumeiden käytön yleistyneen 1990-luvulta lähtien. Vuonna 2018 noin neljännes 15–69-vuotiaista suomalaista oli kokeillut huumeita joskus elämänsä aikana, kun vuonna 1992 heitä oli kuusi prosenttia. Elinikäisprevalenssi, eli esiintymistiheys koko elämän aikana, on miehillä korkeampi (28 % vuonna 2018) kuin naisilla (19 %). Viimeisen vuoden aikana huumeita oli miehistä käyttänyt 11 prosenttia ja naisista viisi prosenttia, mikä viittaa siihen, että joskus huumeita käyttäneistä useimpien käyttö on rajoittunut kokeiluun tai he ovat lopettaneet säännöllisen käytön. Eriytisesti kokeilu ja käyttö on yleistynyt 25–34-vuotiailla nuorilla aikuisilla ja 35–44-vuotiaillakin se on selvästi lisääntynyt. Suomalaisten yleisimmin käyttämä huume on kannabis, jota oli ainakin kerran elämänsä aikana kokeillut 24 prosenttia. Toiseksi yleisintä on ollut lääkkeiden päihdekäyttö: seitsemän prosenttia on kokeillut unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä päihtymistarkoituksessa. Seuraavaksi yleisintä on ollut kokeilla ekstaasia ja amfetamiinia, mutta niiden osuus jäi alle viiden prosentin. (Karjalainen & Hakkarainen & Salasuo 2019; Karjalainen 2020, 19–20.) Huumetilanteen seurannassa koko väestöä koskevat tutkimukset, jotka toistuvat samanlaisina eri vuosina, ovat tärkeä väline. Väestötutkimuksiinkin liittyy omia metodologisia ongelmiaan, kuten salailusta, unohtelusta ja kaunistelusta johtuva aliraportointi. (Hakkarainen 2015, 83–88.)

Jätevesitutkimukset ovat keino saada objektiivista yhdistetietoa huumeiden käyttömääristä. Huumeiden ja niiden aineenvaihduntatuotteiden määrittäminen puhdistamattomasta

jätevedestä onnistuu toksikologisten analyysien avulla. Menetelmällä saadaan verrattua alueita toisiinsa. Säännönmukaisesti raportoitavat yhdisteet ovat amfetamiini, metamfetamiini, MDMA (ekstaasi) ja kokaiini, mutta monitorointiin pyritään ottamaan mukaan myös ajankohtaisia uusia yhdisteitä. Jäänteet kannabiksen käytöstä eivät kuulu raportoitavien joukkoon, mikä on huomattava verrattessa tilastoja keskenään. Viimeisimmät jätevesitutkimukset kattavat jo 60 prosenttia väestöstä ja niiden avulla saadaan ajankohtaista tietoa lähes reaaliajassa. Vuoden 2018 jätevesitutkimuksen perusteella esiin tulleista huumeista amfetamiini dominoi selvästi suomalaista huumeiden käyttöä eri puolilla maata. (Gunnar & Kankaanpää 2020, 29–33.) Kokaiinin käyttö on amfetamiinia huomattavasti vähäisempää; se rajoittui Etelä-Suomen kaupunkeihin ja käyttöajat viittasivat selkeämmin viikonlopun viihdekäyttöön. Kokaiinin ohella ekstaasin käytöllä oli viikonloppupainotus, samoin pienemmässä määrin amfetamiinilla ja metamfetamiinilla. Sen sijaan metadonin ja muuntohuume MDPV:n käyttö ei muuttunut viikonpäivittäin viitaten enemmän jatkuvaan/päivittäiseen käyttötapaan. (Kankaanpää & Ariniemi & Heinonen & Kuoppasalmi & Gunnar 2013, 701.)

Mahdollisimman kattava kuva huumeiden käytöstä syntyy yhdistelemällä eri tieteenalojen tuottamaa tietoa. Mikko Salasuo (2015) kuvaa piilossa olevaa tutkimuskohdetta taloksi, jossa ei ole lainkaan ovea. Sen sijaan talossa on useita ikkunoita, joista sisään kurkistamalla voi yrittää muodostaa kokonaisuudesta kuvaa. Katsomalla vain yhdestä ikkunasta kokonaiskuva jää väistämättä puutteelliseksi. (mt., 167.) Huumeita käyttävien ihmisten omien näkemysten kuuleminen ja tulkitseminen auttavat ymmärtämään huumeiden käyttöä esimerkiksi kokemuksena, kokemukselle annettavina merkityksinä ja osana identiteettiä. Huumeiden viihdekäytön kulttuurista ilmenemistä tutkineen Salasuon (2004a) väitös on johdatellut minua huumeiden normaalistumisen ilmiöön ja siihen yhdistyvään viihdekäytön yleistymisen tematiikkaan. Elina Vironkankaan väitöstutkimus (2004) puolestaan tarkastelee nuorten identiteettiä suhteessa normaaliin ja avaa joitakin näkökulmia huumeiden käyttäjien toimintalogiikkaan viranomaisten kanssa asioidessa. Tukholmassa asuvia yhteiskuntaan integroituneita huumeiden käyttäjiä tutkinut Sharon Rødner Sznitman (2007) on tutkinut käyttäjien identiteetin rakentumista suhteessa ongelmakäyttäjiin, näkemyksiä huumeiden käytön riskeistä ja niiden hallinnasta. Ymmärrys sosiaalisista prosesseista ja konteksteista, joissa huumeisiin liittyviä sosiaalisia merkityksiä luodaan, vahvistetaan ja uusinnetaan, auttaa myös kehittämään onnistuneita väliintuloja. (mt., 92.) Yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien näkemykset identiteetistään, huumeiden sosiaalisesta merkityksestä ja huumeiden

ongelmakäyttäjistä voivat auttaa kehittämään palveluja ja kohdentamaan ennaltaehkäisevää työtä.

Huumeiden normalistuminen on osa tutkimani ilmiön viitekehystä. Normalistumisella tarkoitetaan normien vastaisen toiminnan, tässä tapauksessa huumeiden käytön, muuttumista osaksi valtavirtaa. Huumeiden normalistumiseen viittaavia ilmiöitä ovat esimerkiksi huumeiden saatavuuden parantuminen, huumeiden kokeilun ja käytön lisääntyminen, laittoman ja laillisen rajan hämärtyminen sekä huumesymboliikan näkyminen nuorisokulttuurissa. (Aldridge & Measham & Williams 2011, 202–206.) Huumeet ovat Suomessa laittomia ja mielipidetutkimusten perusteella edelleen normien vastaisia. Valtaosa suomalaisista ei ole koskaan käyttänyt, tai edes kokeillut, huumausaineita. Suomalaisten asenteet kannabiksen käyttöä kohtaan ovat kuitenkin lieventyneet ja muihin huumeisiin verrattuna suomalaiset pitävät kannabista hyväksyttävämpänä ja riskittömämpänä huumeena. Asennemuutosta on havaittavissa nuorten lisäksi myös varttuneemmalla väestöllä. Taustalla voi olla mediassa käyty vilkas keskustelu kannabiksesta ja kannabispolitiikasta sekä henkilökohtaisten kannabikseen liittyvien kontaktien lisääntyminen. Yhä useampi on itse kokeillut tai tuntee jonkun, joka käyttää kannabista. (Hakkarainen & Ojajarvi & Salasuo 2015, 330; Karjalainen & Pekkanen & Hakkarainen 2020, 33; 35–36.)

Asenteiden lieventymisestä huolimatta yli puolet suomalaisista edelleen vastustaa huumeiden käytön sallimista. Tutkimustulokset osoittavat toisaalta, että huumeiden käyttö on yleistynyt ja asenteet huumeita kohtaan ovat muuttuneet ja muuttumassa myönteisemmiksi. Toisaalta enemmistö suhtautuu huumeisiin kielteisesti ja tiukka huumausainepolitiikka saa kannatusta. Tällainen kaksijakoinen suhtautuminen on tyypillistä tabuluonteisille asioille. (Partanen 2002, 19.) Kaksijakoisuus lyö leimansa myös huumeiden käyttäjien identiteettiin ja suhteeseen palvelujärjestelmään. Tutkielmassani olen kiinnostunut siitä, miten yhteiskuntaan integroituneet käyttäjät näkevät mahdollisuutensa hakea apua tilanteessa, jossa käytön ilmi tuleminen voi johtaa sanktioihin, millaisia kokemuksia käyttäjillä palveluissa on.

Keskustelu palvelujen kehittämisestä kiinnittyy muuhun huumausainepolitiikkaan ja toistuvasti nousevaan keskusteluun huumeiden dekriminisoinnista. Kansalaisaloitteisiin kannabiksen käytön laillistamisesta ja rangaistavuuden poistamisesta on kerätty nimiä 2010-luvulla useaan otteeseen. Lokakuussa 2019 kansalaisaloite viihdekäytön rangaistavuuden poistamiseksi saavutti 50 000 nimen rajan, minkä seurauksena aloite on tätä tutkielmaa kirjoittaessa edennyt eduskunnan käsiteltäväksi. Aloite esittää rikoslain muutosta, joka poistaisi

rangaistukset kannabiksen käytöstä, pienen määrän hallussapidosta sekä muutaman kannabiskasvin kasvattamisesta omaan käyttöön. Huumeiden laillistaminen, dekriminisointi ja depenalisointi ovat eriasteisia toimia rangaistavuuden poistamiseksi. Laillistaminen on näistä toimenpiteistä radikaalein ja tarkoittaisi huumeiden vapauttamista. Dekriminalisointi ei tee teosta laillista, mutta sallisi pienten määrien hallussapidon sekä käytön. Depenalisointi lievimpänä vaihtoehtona tarkoittaisi sitä, että huumeiden käyttöä pidettäisiin rikoksena ja siitä saisi merkinnän poliisin rekisteriin, mutta rikosoikeudellisista rangaistuksista luovuttaisiin. (Eduskunnan kirjasto 2020.) Huumepolitiikalla on todennäköisesti hyvin erilaiset vaikutukset erilaisiin huumeiden käyttäjiin. Jussi Perälä (2013) arvioi, että keskustelu huumeiden käytön laillistamisesta ei kiinnosta yhteiskuntaan integroituneita satunnaisesti huumeita käyttäviä, koska he osaavat salata käyttönsä niin hyvin, että kiinnijäämisen riski on hyvin pieni. (mt., 207.) Kyse voi myös olla siitä, että laillistamiskeskustelu on leimaavaa, eikä siihen haluta sen vuoksi osallistua.

Huumeet ovat päivittäinen ja tuttu ilmiö monilla sosiaalityön osa-alueilla. Omat kokemukseni lastensuojelun sosiaalityössä ovat opettaneet, että avoin keskustelu huumeiden käytöstä asiakkaan ja viranomaisen välillä kohtaa monia esteitä, joista tärkeimmät lienevät huumeiden käytön laittomuus ja leimaavuus sekä pelko lasten sijoittamisesta kodin ulkopuolelle. Sosiaalityössä on tärkeää tietää huumeiden käytön moninaisuudesta, jotta erilaisten huumeiden käyttäjien kohtaaminen ja auttaminen on mahdollista. Lähtökohta ja edellytys yhteistyölle on asiakkaan kokemus siitä, että työntekijä tunnistaa tilanteen ja siihen olennaisesti vaikuttavat tekijät. Haluan tutkielmallani lisätä tietoa siitä huumeiden käyttäjäryhmästä, jota ei aina ilmiselvästi tunnisteta huumeiden käyttäjiksi. Toivon tuottavani myös tietoa, jonka avulla voidaan kehittää palveluja kohtaamaan yhteiskuntaan integroituneet huumeiden käyttäjät paremmin. Henkilökohtainen tavoitteeni tutkielman tekemiselle on oppia lisää ilmiöstä ja kohderyhmästä, joka on minua työelämässäkin pohdituttanut.

Työni rakentuu siten, että luvussa kaksi kuvaan tutkimukseni viitekehystä, johon sijoitan huumeiden normaalistumisen käsitteen ja yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien määrittelyn sekä kuvauksen järjestelmästä, jossa päihdepalveluja Suomessa tarjotaan. Huumeiden normaalistumisen käsitettä on hyödynnetty lähinnä kansainvälisessä tutkimuksessa, ja pyrin tutkimuskatsauksella löytämään siitä elementtejä, joita Suomen viitekehyksessä voitaisiin huomioida. Työ etenee kolmannessa luvussa elämänhallinnan ja elämänpolitiikan käsitteisiin, joiden avulla hahmotan tutkielmassa huumeiden käyttäjien

elämäntilanteita. Luku neljä kuvaa tutkimusprosessini etenemisen tutkimuskysymyksistä ja metodologisista valinnoista aineiston keruuseen, eettisiin pohdintoihin sekä aineiston analyysiin. Neljännessä luvusta löytyy aineiston teemoittelun tuloksena syntynyt käsiteluku. Luvut viisi ja kuusi ovat työn empiiriset luvut, joissa analysoin yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien elämänhallinnan kysymyksiä, kokemuksia palveluissa sekä näkemyksiä palveluihin hakeutumisen riskeistä. Seitsemäs luku päättää tutkielmani kokoomalla työn johtopäätökset ja pohdinnan jatkotutkimusaiheista.

2 Normaalistuva huumeiden käyttö ja palvelujärjestelmä tutkielman viitekehystenä

2.1 Huumeiden käytön normaalistuminen

Suomalaisten huumeiden käyttöä käsittelevissä katsauksissa mainitaan usein 1960-luvun ensimmäinen huumeaalto ja 1990-luvulla alkanut toinen aalto, jonka tulkitaan edelleen etenevän. Huumeet eivät tietenkään tulleet maailmaan 1960-luvulla, vaan niitä on käytetty vuosittuhansia. Esimerkiksi oopiumin ja hasiksen käytöllä on maailmanlaajuisesti tarkastellen pitkä historia. 1800-luvulla huumeet olivat osa järjestäytynyttä länsimaista yhteiskuntaa, niitä käytettiin sekä nautintoaineina että lääkkeenä erilaisiin vaivoihin. Oopiumin myyminen ja ostaminen oli laillista ja käyttäjät olivat tavallisia, yhteiskuntaan integroituneita ihmisiä. (Hämeen-Anttila 2013, 7.)

Kuten nykyisinkin, osalle huumeista kehittyi ongelma ja osa pysyi kohtuukäytössä. Käsitys tyypillisestä huumeiden käyttäjästä huumeisiin kiinni jääneenä addiktina on peräisin 1960-luvulta. Yksi muuttuneen ajattelutavan taustoittavista tekijöistä oli maailmansodissa taisteleiden sotilaiden palaaminen rintamalta vahvassa lääkekoukussa. (Hämeen-Anttila 2013, 216–218.) Yhteiskunnallisen keskustelun viriäminen parhaassa iässään olevien miesten tilanteesta on ymmärrettävää. Kuten muualla maailmassa, myös Suomessa huumeongelman määrittely ja ratkaisukeinot ovat vaihdelleet. Ongelma määrittyi 1900-luvun alkupuoliskolla lääketieteellisenä kysymyksenä, jonka ratkaisun ajateltiin olevan terveydenhuollon tehtävä. Nuorten huumeiden käytön lisääntyttyä voimakkaasti 1960-luvulla huumeet nousivat poliittiseksi keskusteluaiheeksi ja katse kohdistui huumeisiin nuoriso-ongelmana, johon 1970-

luvulla alettiin hakea ratkaisua rikosoikeudellisesta kontrollista. Uuden huumeaallon myötä 1990-luulla ongelmaa määriteltiin jälleen uudestaan ja sen keskiöön asettuivat järjestäytyneet rikollisuus ja riippuvuus. Rikosoikeudellisen kontrollin rinnalle tulivat ratkaisuihin hoito ja haittojen vähentäminen. (Tammi 2002, 252–253.) Ongelman määrittelyn yhteydessä on nykyisin huomioitava myös anonyymin tor-verkon tarjoama huumeiden ostamisen ja myymisen helpottuminen. Järjestäytyneen rikollisuuden lisäksi anonyymin verkon toimintaan liittyy ideologisia motiiveja, ja sivustojen ylläpitäjät toimivat yksilönvapauden sekä huumeiden vapauttamisen nimissä. Myyntiä mahdollistavien sivustojen tutkiminen ja sulkeminen on poliisin toimintakenttää. Paljon keskustelua käydään myös siitä, miltä osin ongelmia ratkais-taisiin lopettamalla huumeiden käyttäjien rankaiseminen.

Huumeiden käyttöä on selitetty muun muassa nuorison kapinoinnilla, köyhyydellä ja yksilöllisellä patologialla. Näiden selitysmallien rinnalle on noussut tutkimuskirjallisuus, joka keskittyy huumeiden käyttöön normaalina käyttäytymisenä. Howard Parker kollegoineen aloitti keskustelun siitä, että huumeiden käyttöön liittyvät alakulttuuriteoriat tai selittäminen yksilötekijöillä eivät anna kokonaisuudesta riittävää kuvaa. Parker tutki nuorten huumeiden käyttöä Iso-Britanniassa 1990-luvulla ja toi tutkimuskirjallisuuteen huumeiden *normaalistumisen* (engl. normalization, käännetty myös normalisaationa) käsitteen, jonka avulla voidaan tarkastella niitä prosesseja ja elementtejä, joiden ympärillä huumeiden käyttö näyttyy yhteiskunnallisesti hyväksyttävänä.

Normaalistumisen käsite selittää sitä, miten poikkeava, usein alakulttuurinen ryhmä tai sen poikkeava käytös, muuttuu osaksi valtaväestöä ja sen toimintaa. Huumeiden normaalistuminen sijoittuu huumeiden viihdekäytön kontekstiin. Parkerin tutkijaryhmän ensimmäisen, 1990-luvulla tehdyn, tutkimuksen kohderyhmänä olivat 14–19-vuotiaat, ja tähän ikäkohorttiin tehtiin vuonna 2004 myös uusintatutkimus, jolloin kohderyhmä oli tullut aikuisikään. Tutkimuksen kiinnostuksen kohde oli alun perin poikkeavan toiminnan ja siihen liittyvien asenteiden leviäminen marginaalista nuorisokulttuurin keskukseen. Normaalistuminen ilmeni vain tiettyjen huumeiden käytössä. Ensisijaisesti normaalistumiseen viittasi 1990-luvun lopun Iso-Britanniassa kannabiksen, mutta myös bilepäihteenä käytetyn alkyylinitriitin (tunnetaan Suomessa nimellä poppers) ja amfetamiinien, sekä mahdollisesti LSD:n ja ekstaasin käyttö. Heroiinin ja kokaiinin käyttö ei ollut normaalistunut, ei myöskään sekakäyttö tai päivittäinen riippuvuuteen viittaava käyttö. (Aldridge ym. 2011, 202–203.) Normaalistuminen teesi ei koske huumeiden ongelmakäyttöä, vaan rajoittuu selkeästi viihdekäyttöön ja

tuo esille huumeiden käytön muuttumista osaksi nuorten vapaa-aikaa sukupuolesta ja sosiaaliluokasta riippumatta.

Normaalistumiseen liittyviä ja sitä kuvaavia ilmiöitä ovat esimerkiksi huumeiden saatavuuden parantuminen, huumeiden kokeilun ja käytön lisääntyminen, laittoman ja laillisen rajan hämärtyminen sekä huumesymboliikan näkyminen nuorisokulttuurissa. Iso-Britanniassa huumeita oli kokeillut 2000-luvulle tultaessa jo puolet 16–24-vuotiaista ja huumeiden kokeilun yhteys sosioekonomiseen taustaan tai sukupuoleen oli vähentynyt. Sen lisäksi että iso osa nuorista kokeilee huumeita, yleistyminen vaikuttaa myös niiden tietoisuuteen, jotka eivät kokeile. Normaalistumiseen liittyikin keskeisesti *huumetietoisuuden* kasvaminen. Nuoret ovat tietoisia huumeista, heille niitä tarjotaan ja he näkevät muiden ihmisten huumeiden käyttöä, vaikka eivät itse käyttäisi. Huumetietoisuuteen liittyy se, että nuoret, jotka eivät itse käytä mitään huumeita, asennoituvat huumeisiin käytännönläheisesti sekä tekevät eron hallitun viihdekäytön ja runsaan sekakäytön välillä. He pitävät huumeiden käyttöä hyväksyttävänä, jos käytöllä ei vahingoita muita ihmisiä. Moraalinen mukautuminen muiden käyttöön kertoo olennaisesti normaalistumisesta. Tutkijat havaitsivat myös, että nuoret aikuiset, jotka eivät ole nuoruudessaan kokeilleet huumeita, olivat avoimempia ajatukselle, että kokeilisivat huumeita tulevaisuudessa. Tutkitussa ikäryhmässä oli viiden vuoden jälkeen, 2000-luvun alkupuoliskolla, säilynyt voimakkaana myös suunnitelmat jatkaa huumeiden käyttöä tai kokeilla niitä. (Aldridge ym. 2011, 6; 203–207.)

Huumeiden normaalistumisesta kertoo huumeiden näkyminen kulttuurissa ja mediassa, kuten muodissa, musiikkiteollisuudessa, elokuvissa ja tv-sarjoissa (Aldridge ym. 2011, 206–207). 2020-luvulle tultaessa sosiaalisen median merkitys on olennainen normaalistumisketjussa. Vaikuttaminen ja virtaukset leviävät nopeasti ja riippumatta maantieteellisistä etäisyyksistä. Vaikka isot sosiaalisen median alustat eivät kannabiksen mainontaa sallikaan, myös kasvava laillinen kannabisteollisuus pyrkii löytämään keinoja vaikuttaa yleiseen mielipiteeseen sosiaalisen median kautta (Yle uutiset 2.12.2020). Kulttuuri ja media toisaalta kuvastavat normaalistumista, mutta niiden kautta pyritään myös aktiivisesti normaalistamaan huumeita sekä ideologisista syistä, että taloudellisten intressien perusteella.

Normaalistumisen barometriksi on ehdotettu vielä poliisin ja muiden viranomaisten voimassa olevista huumelaeista tekemien tulkintojen liberaalistumista. Näin kävi Kanadassa jo ennen kuin cannabis maassa laillistettiin. Vuosina 2008–2010 toteutetussa tutkimuksessa ilmeni, että kannabiksen käyttäjät, mutta myös muut ihmiset, olivat epävarmoja kannabiksen

laillisuudesta ja kannabikseen liittyvistä rangaistuksista. Epätietoisuuden arveltiin johtuvan siitä, että poliisin toiminta ei vastannut lainsäädännön ankaruutta. (Brochu & Duff & Asbridge & Erickson 2011, 108–111.) Viranomaisten asenteilla ja käytännön toiminnalla voi niin ikään olla yhteys kannabiksen käytön normalistumiskehitykseen. Niillä voi olla vaikutusta myös huumeiden käyttäjien tulkintaan siitä, miten ja missä itselleen voi hakea apua ja mitä palveluja huumeita käyttävä voi hyödyntää. Viranomaisen tehtävä on noudattaa voimassa olevaa lakia, joten liikkumavaraa sen suhteen on vähän. Kyse on silloin hienovireisemmistä asioista, jotka liittyvät muun muassa viranomaisten asennoitumiseen ja asiakkaiden kohtaamiseen.

Tutkimuskirjallisuudessa otetaan melko vähän kantaa huumeiden normalistumiskehitykseen suomalaisessa yhteiskunnassa. Tutkijat ovat tähän asti suhtautuneet varovaisesti puheeseen normalistumisesta. Normalistumiseen liitettyjä kehityspiirteitä Suomessa ovat nuorten lisääntynyt huumetietoisuus ja nuorten miesten kannabiksen käytön yleistyminen (Hakkarainen & Metso & Salasuo 2011, 408–409). Tuoreimpien väestökyselyjen mukaan lähes puolet 25–34-vuotiaiden ikäluokasta on joskus kokeillut kannabista, mikä vastaa tilannetta Iso-Britanniassa vuosituhannen alussa, kun normalistumisesta alettiin keskustella. Säännöllisempää käyttöä kuvaa kannabiksen kokeilu viimeisen kuukauden aikana. Suurimmat prosentuaaliset lukemat saatiin Suomessa vuonna 2018 nuorilta miehiltä, joista yhdeksän prosenttia kertoi käyttäneensä kannabista viimeisen kuukauden aikana. (Karjalainen 2020, 19–20.) Suomalaisten asenteet kannabiksen käyttöä kohtaan ovat lientyneet viimeisen kolmen kymmenen vuoden aikana. Sitä mieltä, että kannabista ei tulisi voida hankkia mihinkään tarkoitukseen, on nyt 28 prosenttia aikuisista, ja 42 prosenttia ajattelee, että kannabiksen käytöstä ei tulisi rangaista. Riskikäsitukset kannabiksen käytöstä ovat lientyneet samaan aikaan, kun alkoholin ja tupakan säännöllisen käyttöön suhtaudutaan koko ajan kriittisemmin. (Karjalainen 2020, 22–23.) Lientyvät asenteet kertovat huumetietoisuuden kasvamisesta.

Huumeiden normalistumista on tutkittu kansainvälisesti 2000-luvun kuluessa jo mainittujen Iso-Britannian ja Kanadan ohella esimerkiksi Australiassa ja useassa muussa Euroopan maassa. Pohjoismaista tutkimusta on Tanskasta ja Ruotsista, jotka tarjoavat kansainvälisestä tutkimuksesta Suomelle läheisimmät vertailukohteet. Niistäkin Tanska eroaa esimerkiksi huumepolitiikaltaan Suomesta merkittävästi. Iso osa normalistumisen tutkimuksesta koskee teini-ikäisiä, jotka asettuvat huumeiden normalistumisteeseen kontekstiin hyvin, mutta eroavat oman tutkielmani kohderyhmästä siten, että integroituvat todennäköisemmin vielä

koulunkäyntiin ja lapsuuden perheeseen. Yhtymäkohtia kuitenkin löytyy, sillä kohderyhmäni päihteiden käyttö on useimmiten alkanut jo varhaisessa teini-ikässä jatkuen aikuisiällä. Varsinainen kiinnostuksen kohteena oleva elämänvaihe, jossa yhdistyy opiskelu tai työnteko ja huumeiden aktiivikäyttö, on kohderyhmälläni osunut niin ikään nuoreen aikuisuuteen. Kansainvälisen tutkimuksen merkitykseen Suomen kontekstissa tulee suhtautua kriittisesti. Huumeaalloiksi kutsutut kehityskulut kuitenkin kytkeytyvät osaksi kansainvälisiä virtauksia ja esimerkiksi osana nuorisoin juhlimistylejä ja -kulttuureita huumeet ovat viime vuosittain lopulla yleistyneet. Nuorisokulttuurin kontekstissa voidaan siis puhua huumeiden normalistumisesta. (Salasuo 2004a, 5; 17–18.) Huumeiden tulo Suomeen seuraa muiden maiden jalanjäljissä, vaikka se tapahtuisikin viiveellä. Katsaus kansainväliseen tutkimukseen huumeiden normalistumisesta voi tuoda esille hyödyllisiä ja Suomessakin hyödynnettäviä näkökulmia.

Huumeiden normalistumisen astetta on arvioitu tilastojen avulla eri maissa. Kanada laillisti kannabiksen vuonna 2018. Kyselytutkimusten mukaan kannabiksen käytön normalistumisesta oli näyttöä ennen laillistamista sekä tarkasteltaessa käytön yleisyyttä, että asennoitumista kannabikseen. 2010-luvulla kannabiksen käyttäjien keski-ikä oli Kanadassa 30 vuotta, ja yli puolet 15–44-vuotiaista oli joskus kokeillut kannabista. (Duff & Erickson 2014, 210–211.) Eurooppalaisessa vertailussa ranskalaiset nuoret ja nuoret aikuiset ovat kannabiksen kokeilijoina tilastojen kärkeä: 15–34-vuotiaista 58 prosenttia oli kokeillut kannabista vuonna 2017 (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA 2020). Ruotsalaisten ja sveitsiläisten nuorten vertailussa vuonna 2003 sveitsiläisistä nuorista 40 prosentilla oli huumeiden käyttökokemusta, kun sitä ruotsalaisilla nuorilla oli 7 prosentilla - jälkimmäisen ollessa siten hyvin kaukana siitä, mitä tutkimuskirjallisuudessa pidetään merkkinä normalistumisesta. Tuoreemmissa tilastoissa vuodelta 2018 ruotsalaisista 15–34-vuotiaista 24 prosenttia oli joskus kokeillut kannabista (EMCDDA 2020). Kiinnostavaa ruotsalaisten ja sveitsiläisten nuorten vertailussa oli sukupuolen sekä taloudellisen taustan vähäinen merkitys huumeiden käytön yleisyyteen kummassakin maassa. Ennakko-oletamus oli, että pojilla sekä vaatimattomasta taustasta tulevilla nuorilla kannabiksen käyttö olisi yleisempää. Näiden taustatekijöiden vähäinen yhteys huumeiden käyttöön voidaan tulkita merkiksi huumeiden kulttuurisesta normalistumisesta. (Rødner Sznitman 2007, 151–165.)

Normalistumisen teoriaa on käytetty elämänselämän myöhäisempään vaiheeseen sijoitetussa tutkimuksessa, jossa haastateltiin 165 kanadalaisista 20–49-vuotiaista kannabiksen

pitkäaikaiskäyttäjää vuosina 2008–2010. Kiinnostuksen kohteena olivat osallistujien arviot kannabiksen pitkäaikaiskäytön riskeistä ja haitoista sekä keinot torjua näitä riskejä. (Duff & Erickson 2014, 210.) Palaan tarkastelemaan tutkimusta kolmannessa luvussa.

Normaalistumisen käsitteen muotoutumisvaiheessa tutkimuskohteena olleeseen ikäkohorttiin tehtiin Iso-Britanniassa uusi katsaus vuonna 2004. Tuona ajankohtana huumeiden käytön esiintyvyys koko Iso-Britanniassa oli laskusuunnassa. Käytön esiintyvyys ei kuitenkaan ollut normaalistumisteorian ainoa eikä keskeinen tekijä, vaan tarkastelussa olivat myös ikäryhmän asenteet ja huumeiden käytön kulttuurinen muutos. Kohortissa oli nähtävissä huumeiden käytön vähenemistä lähestyttäessä 30 ikävuotta. Kuitenkin viimeisen vuoden aikana huumeita oli käyttänyt kolmasosa vastaajista ja viimeisen kuukauden aikana viidesosa vastaajista. Ikäryhmästä useimmat olivat kokopäivätyössä ja elivät parisuhteessa, puolella oli asuntolaina ja monilla lapsia. (Aldridge ym. 2011, 225.) Haastatteluissa tuli esille, että huumeiden saatavuus oli vähentynyt tuttavapiirin muutosten myötä, käyttöä oli vähennetty muiden elämän velvoitteiden vuoksi ja oli myös alettu miettiä pitkäaikaisen käytön mahdollisia terveysvaikutuksia. Huumeiden käyttöä oli siis mukautettu elämäntilanteeseen sopivaksi. (mt., 226.)

Huumeiden normaalistuminen Iso-Britanniassa oli näyttänyt 1990-luvun lopulla rajautuvan kannabikseen, jossain määrin alkyylinitriittiin ja amfetamiineihin sekä pienemmällä varmuudella LSD:hen ja ekstaasiin. Kokaiini oli jäänyt selvästi normaalistumisen ulkopuolelle ja teini-ikäinen kohderyhmä oli sulkenut sen heroiinin ohella pois käyttörepertuaaristaan. Uusi katsaus samaan ikäkohorttiin osoitti, että kokaiinista oli tullut kannabiksen jälkeen toiseksi suosituin huume. Tutkimusryhmä jäi pohtimaan, onko normaalistumisessa keskeisempää huumeiden järkevä käyttäminen, eikä niinkään tietyt aineet, joita käytetään. (mt., 222–223.) Nähdäkseni kokaiini kalliin hintansa vuoksi ei ole teini-ikäisten saatavilla, mutta työelämässä olevan aikuisen tilanne on toinen. Viihdeteollisuuden luoma imago kokaiinista ylellisenä ja tavallisena juhlimishuumeena voi tehdä siitä hyvinkin kiinnostavan ja todennäköisen valinnan satunnaiskäytölle. Viihdeteollisuus on tehnyt osansa valkoisen pulverin nuuskaamisen normaalistamisessa.

Huumeiden normaalistumisen teoriaa on kritisoitu liioittelusta. Aldridgen ym. (2011) mukaan Shiner ja Newburn¹ ovat tuoneet esille nuorten puheessa tunnistettavat neutralisoivat lausunnot huumeidenkäytöstä. Neutralisoimalla nuoret pyrkivät vähättelemään huumeidenkäytön vaaroja, mikä kertoo heidän oikeasti pitävän huumeita pahana ja haitallisena asiana. Neutralisoiva puhe mahdollistaa sen, että poikkeavasta teostaan huolimatta henkilö pysyy sitoutuneena vallitsevaan normijärjestelmään, eikä joudu asettumaan sen ulkopuolelle. Saa- maansa kritiikkiin Aldridge ja Parker kollegoineen vastaavat toteamalla, että normaalistu- misen käsite viittaa ensisijaisesti prosessiin, joka kuvaa muutoksia nuorison huumeidenkäy- tössä. Sitä voi käyttää myös barometrina, jolla voi kuvata huumeidenkäytön sosiaalisen hy- väksyttävyyden laajuutta. Ideologisesti sen tarkoitus on olla neutraali, eikä määritellä sitä, onko huumeiden käyttö hyväksyttävää tai tuomittavaa. (mt., 219–220.)

Nuorten puheessa esiintyviä neutralisoimisen tapoja tutkittiin tanskalaisten nuorten puhu- essa kannabiksesta ryhmähaastatteluissa. Haastatellut nuoret neutralisoivat kannabiksen käyttöä neljällä tavalla. He toivat esille, että kannabiksen käyttö on hyväksyttävää, kun käyttö tapahtuu oikeissa olosuhteissa, esimerkiksi rauhallisissa kotibileissä. Toinen tapa neutralisoida kannabiksen käyttöä oli kertoa, että sen vaikutukset ovat hallittavissa. Kolman- neksi haastatellut erottivat kannabiksen muista huumeista todeten, että siitä ei tule riippu- vaiseksi, eikä se muuta käyttäjänsä persoonaa. Lisäksi haastatellut olivat sitä mieltä, että hyväksyttävä kannabiksen käyttö on satunnaista eikä säännöllinen tapa. (Järvinen & Demant 2011, 167; 172–179.) Neutralisoiva puhe on ymmärrettävää asetelmassa, jossa kannabiksen käyttö on yhteiskunnan normien vastaista. Neutralisoiminen voi osittain selittyä myös haas- tatteluasetelmalla ja tilanteella, jossa nuoret kertovat ajatuksistaan aikuisille tutkijoille. En ajattele neutralisoivan puheen vähentävän normaalistumisteesin uskottavuutta. Sen sijaan pidän mahdollisena, että ajatukset huumeiden normaalistumisesta ovat ambivalentteja ja ti- lannesidonnaisia.

Kun huumeiden normaalistumista arvioidaan tilastotiedon perusteella, voidaan eri maiden tilanteita vertailla ja tehdä varovaisia päätelmiä siitä, mihin suuntaan ollaan menossa omassa maassamme. Pohdinnat Suomen tilanteesta ovat olleet toistaiseksi varovaisia ja ne

¹ 1 Shiner, Michael & Newburn, Tim 1999: Taking tea with Noel: the place and meaning of drug use in every- day life. Teoksessa South, Nigel (toim.) 1999: Drugs: Cultures, control and everyday life. London. Sage, 139 - 158.

perustuvat kvantitatiivisiin aineistoihin. Laadullista tutkimusta huumeiden normaalistumisesta ei ole tehty. Omakaan tutkielmani ei testaa normaalistumisen astetta. Näen normaalistumisen prosessina, joka eteneminen on uskottavaa myös Suomessa kokeilun lisääntymisen ja asenteiden lieventymisen perusteella. Pidän normaalistumista tutkielmaani taustoittavana ilmiönä, koska se osaltaan tuo esille huumeiden käytön muuttumista osaksi tavallisten ihmisten elämää. Se sanan mukaisesti kertoo siitä, että huumeiden käyttö ei aina tapahdu yhteiskunnan marginaalissa ja joillekin se on osa normaalia elämää, muiden normaalien asioiden, kuten työnteko tai opiskelu, ohella. Erityisesti, kun normaalistumista ei arvioida vain tilastojen valossa, se voi osaltaan auttaa hahmottamaan yhteiskuntaan integroituneiden huumeita käyttävien suomalaisten elämäntapavalintoja.

2.2 Yhteiskuntaan integroituneet huumeiden käyttäjät

Huumeiden normaalistuminen merkitsee ainakin tiettyjen huumeiden muuttumista yhä useamman ihmisen valinnaksi heidän halutessaan päihtyä esimerkiksi osana vapaa-ajan viettoa. Huumeiden käyttäjät eivät edusta yhtä homogeenista yhteiskunnan osaa. Päin vastoin, yhteiskunnallisen aseman ja marginalisoitumisen asteen suhteen löytyy merkittävää variaatiota. Iso osa huumeiden käyttäjistä elää elämää, joka etenee melko tavanomaista ja yhteiskunnan odotuksia vastaavaa uraa integroituneina yhteiskuntaan esimerkiksi opiskelun ja työn kautta. Kahdessa yhteiseurooppalaisessa tutkimuksessa, joissa on haastateltu suurkaupungeissa asuvia huumeiden käyttäjiä, on kerätty tietoa yhteiskuntaan integroituneista huumeiden käyttäjistä. European Centre for Social Welfare Policy and Researchin teettämä tutkimus kuudesta eurooppalaisesta kaupungista (Amsterdam, Lontoo, Torino, Varsova, Praha ja Wien) osoitti, että huolimatta pitkästä huumeidenkäytön historiastaan yhteiskuntaan integroituneet huumeiden käyttäjät ovat melko hyvinvoivia yhteiskunnan jäseniä. He ovat nuorempia, paremmin koulutettuja ja terveempiä kuin marginalisoituneet huumeidenkäyttäjät. He asuvat usein vakituksessa asunnossa ja ovat työssä, joka mahdollistaa heille vakituiset tulot. Kannabis oli yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien yleisimmin käytämä päihde, jota he käyttivät keskimäärin joka toinen päivä. Tutkimus osoitti, että huumeiden käyttäjien yhteiskunnallinen asema liittyi läheisesti heidän käyttötapoihinsa. (Eisenbach-Stangl & Moskalewicz & Thom 2010, 5–6.) Tämä merkitsee esimerkiksi sitä, että yhteiskuntaan integroituneet huumeiden käyttäjät suosivat eri aineita ja huumeiden käytön tilanteet, määrät sekä käyttötiheys voivat olla erilaisia kuin marginalisoituneilla käyttäjillä.

Osana toista yhteiseurooppalaista tutkimusta haastateltiin helsinkiläisiä huumeiden käyttäjiä vuonna 2010. Helsingissä kerätyn haastatteluaineiston perusteella suomalainen yhteiskuntaan integroitunut huumeiden käyttäjä on tyypillisesti alle 30-vuotias mies, joka elää parisuhteessa ja asuu vakinaisessa asunnossa. Hän käy työssä ja on kouluttautunut ammattiin joko toisen asteen oppilaitoksessa tai korkeakoulussa. Viimeisen vuoden aikana hänellä ei ole ollut ongelmia poliisin kanssa. Yhteiskuntaan integroitunut huumeiden käyttäjä ei käytä aineita suonensisäisesti ja tavallisimmat käytössä olevat päihteet ovat kannabis, alkoholi ja amfetamiini. Kokaiini ja ekstaasi ovat useammin käytössä kuin marginalisoituneilla käyttäjillä, ja kiinnostus erilaisten päihteiden kokeiluun on laajempaa. Vaikka kokeiltujen aineiden repertuaari on laaja, opioidit kuuluvat harvoin joukkoon. Sen sijaan on kiinnostusta satunnaiseen stimulanttien, psykedeelien ja rauhoittavien lääkkeiden käyttöön. (Pitkänen ym. 2016, 4–6.) Eurooppalaisten pääkaupunkien vertailussa helsinkiläisillä oli eniten useamman huumeen käyttöä; 19 prosenttia vastaajista oli käyttänyt kolmea eri huumetta viimeisen kuukauden aikana. (Eisenbach-Stangl & Rodrigues 2018, 155–157.)

Helsingiläisten huumeiden käyttäjien haastattelut ovat osa Quaf2 -hanketta, jossa on haastateltu yhteiskuntaan integroituneita huumeiden käyttäjiä seitsemässä eurooppalaisessa kaupungissa (Helsinki, Kööpenhamina, Moskova, Bukarest, Tukholma, Belgrad ja Sarajevo). Tulosten perusteella yhteiskuntaan integroituneista huumeiden käyttäjistä noin kolmasosa oli naisia, mikä vastaa naisten osuutta sekä kaikista huumeidenkäyttäjistä yhteiskunnassa että huumehoidon asiakkaista. (Eisenbach-Stangl & Rodrigues 2018, 131.) Huumehoitoon hakeutumiseen voi naisilla kuitenkin olla enemmän esteitä kuin miehillä. Kynnyksiä muodostuu muun muassa lasten hoidon järjestymisestä ja lasten huostaanoton pelosta, päihdeongelmaan liittyvästä häpeästä ja salailusta sekä stereotyyppisistä mielikuvista huumeita käyttävistä naisista. (Karttunen 2013, 224.) Huumeiden käytön arkaluonteisuuden vuoksi voi omanastella osan käyttäjistä aina jäävän huumeilastoilta piiloon. Yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien on oltava marginalisoituneita käyttäjiä tarkempia siitä, kenelle he omaa elämäntapaansa avaavat. Kun tavoitteena on haastatella naispuolista yhteiskuntaan integroitunutta huumeiden käyttäjää, pidän entistäkin todennäköisempänä, että arviot ovat suuntaa antavia.

Yhteiskuntaan integroituneilla huumeiden käyttäjillä ei Helsingissä ollut lainkaan laittomia tulonlähteitä. Ongelmallisia kohtaamisia poliisin kanssa oli ollut yhden kerran alle yhdeksällä prosentilla ja useammin kuin kerran alle kuudella prosentilla haastatelluista.

(Eisenbach-Stangl & Rodrigues 2018, 139.) Tiedoista voi päätellä, että kyse on tyypillisesti käyttörikoksesta ja huumeita on hallussa vain pieniä määriä kerrallaan omaan käyttöön. Huumeita ei myydä tai välitetä ja hankinnat omaan käyttöön toteutetaan riskittömiä reittejä käyttäen, minimoiden kiinnijäämisen vaarat ja oma turvallisuus. Helsinkiläiset yhteiskuntaan integroituneet huumeidenkäyttäjät arvioivat terveydentilansa, turvallisuuden tunteensa ja mahdollisuutensa vaikuttaa omaan elämäänsä hyväksi: asteikolla kahdesta miinus kahteen heidän arvionsa oli keskimäärin 1,2 (mt., 141–142). Ainakin joidenkin laittomien päihteiden käyttö on suomalaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa mahdollista ilman ajautumista kadulle tai elättämään itseään rikoksilla. Yrttimuotoinen kannabis on esimerkki huumeesta, jonka säännölliseen kulutukseen pienituloisellakin voi edullisen hinnan ja kotikasvatuksen ansiosta olla varaa.

Yhteiskuntaan integroituneen huumeiden käyttäjän määritelmässä korostuu työssä käyminen tai opiskelu, mikä kertoo kiinnittymisestä säännölliseen ja vakiintuneeseen arjen rakenteeseen. Huumeiden käyttö kuuluu arjen toimintojen ulkopuolelle, vapaa-aikaan. Rajaukseni työssäkäyviin ja opiskeleviin huumeiden käyttäjiin on sikäli keinotekoinen ja yksinkertainen, että en ajattele työssäkäynnin ja opiskelun olevan ainoita kriteerejä yhteiskuntaan integroitumiselle. Integroituminen on moninainen käsite ja sillä on monia muitakin ilmeneismuotoja. Opiskeleva tai työssä käyvä huumeiden käyttäjä kiinnostaa kuitenkin tutkimuskohteena minua eniten, koska silloin arjen velvoitteista suoriutuminen ja mahdolliset päihteiden käytön seuraukset ovat jokseenkin helppoja määritellä ja sanoittaa. Työ- tai opiskelupaikan menettämiseen liittyvät riskit niin ikään linkittyvät palveluihin hakeutumiseen, mikä on muotoutunut keskeiseksi teemaksi tutkielmassani.

Useissa yhteiskuntaan integroituneita huumeiden käyttäjiä koskevissa tutkimuksissa havaintojoukko on rajattu työssäkäyviin ja opiskeleviin henkilöihin, joilla on vakituinen asunto. Ruotsissa yhteiskuntaan integroituneita huumeiden käyttäjiä tutkineen Rødner Sznitmanin (2007) rajauksessa on mukana henkilöt, joilla on laillista kautta saadut vakituiset tulot, eikä asiakkuutta päihdehoidossa (mt., 23–25). Pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa sosiaaliturva on kattavampi kuin muualla Euroopassa, mikä heijastuu huumeita käyttävän ihmisen arkeen ja toimii yhteiskunnassa kiinnipitävänä tekijänä. Omassa rajauksessani sisällytän tutkielmaan päihdepalveluja saaneet, koska olen kiinnostunut siirtymäalueesta viihde- ja ongelmakäytön välillä ja haluan tutkia palvelukokemuksia.

Viihdekäyttö ja ongelmakäyttö ovat huumeiden käyttötapojen kategorioita. Mikko Salasuo ja Kati Rantala (2004) kuvaavat huumeiden käytön eri muotoja eritellen ne käyttökulttuurien ja -tapojen perusteella kolmeen kategoriaan: kokeiluun, viihdekäyttöön ja ongelmakäyttöön. Ongelmakäytön ja viihdekäytön välissä on päällekkäisyyttä, mikä merkitsee, että käyttö voi vaihdella ongelma- ja viihdekäytön välillä tai kuulua molempiinkin yhtä aikaa. Käyttäjät saattavat siirtyä kategorioista toisiin muuttaessaan käyttötapaansa, tai he voivat lopettaa käytön kokonaan. (mt., 150.)

Viihdekäyttö kuuluu vapaa-aikaan, mikä tarkoittaa, että käyttäjä on tyypillisesti työssäkäyvä tai opiskelee. Käytön motiivina voi olla esimerkiksi juhliminen, yhdessäolo ystävien kanssa, rentoutuminen ja erottautuminen. Viihdekäyttöön kuuluu laajana osa-alueena kannabiksen tapakäyttö, jonka tavoitteena on rentoutuminen, kokemusten syventäminen tai tajunnan avartaminen. (mt., 153–154; Salasuo & Rantala 2002, 42–48.) Siirtymäalue ongelmakäytön ja viihdekäytön välissä on tutkielmani kannalta kiinnostava. Tutkielmani kohderyhmä on käyttänyt huumeita elämänvaiheessa, johon liittyy työssäkäyntiä ja opiskelua. Käyttö on useimpien kohdalla liukunut kohti ongelmakäyttöä, mutta siinä on myös paljon viihdekäytön piirteitä, kuten käytön ajoittuminen vapaa-aikaan ja juhliminen ystävien kanssa. Kun huumeiden käytössä on samanaikaisesti viihdekäytön ja ongelmakäytön piirteitä, alkaa todennäköisesti syntyä myös palvelujen tarpeita ja varhaisen puuttumisen paikkoja, ainakin jos ongelmakäytön piirteet tulevat tunnistetuiksi.

Keskeinen kysymys määritellesä huumeiden käyttötappaa on, onko käyttö käyttäjän hallinnassa. Pekka Hakkarainen (1992) pitää lähtökohtana tarkastella käyttäjän suhdetta aineeseen. Hän yhdistelee tietoa käytettävistä aineista, käyttötiheydestä, käyttöä säännöstelevistä tekijöistä ja säännöstelyn luonteesta sekä käytön seurauksista. Näistä tekijöistä syntyy käyttötapojen kategorisointi hallittuun käyttöön, holtittomaan käyttöön ja pakonomaiseen käyttöön. Hallittua käyttöä ohjaa käyttäjän itsekontrolli ja käyttö on sekä säännösteltyä että rajoitettua. Vaikka käyttöä olisi harvoin, se ei silloinkaan ole toistuvasti intensiivistä ja holtittonta. Jos käyttöä sen sijaan on tiheästi, se rajoittuu miedompiin aineisiin. Kovia huumeita tässä luokassa käytetään korkeintaan muutamia päiviä kerrallaan, harvoin ja onnistuneesti säännöstellen. Olennaista on lisäksi, että käytöstä ei seuraa merkittäviä haittoja terveydelle, mielenterveydelle, taloudelliselle asemalle tai sosiaalisiin suhteisiin. Käyttötapa siirtyy holtittoman käytön puolelle, kun hallinta ailahtelee, tilannetekijät ja saatavuus vaikuttavat olennaisesti käyttöön, vieroitusoireita ilmenee ja käyttö alkaa häiritä muuta elämää. Myös

sekakäyttö ilmentää eroa hallittuun käyttöön ja ainerepertuaari laajenee saatavuuden vaikuttaessa siihenkin. Pakonomaista käyttöä ohjaa aineriippuvuuden luoma tarve ja käyttö on päivittäistä leimaten koko elämäntapaa monin tavoin. (mt., 1992, 131–143.)

Salasuon, Rantalan ja Hakkaraisen kategorisoinnit auttavat tarkentamaan kuvaa yhteiskuntaan integroituneista huumeiden käyttäjistä. Esioletuksena kohderyhmässä olisi tyypillisesti kannabista hallitusti käyttäviä viihdekäyttäjiä. Tärkeää on kuitenkin huomata, että kategorisointien sisällä esiintyy variaatiota ja liikettä. Hallitun käytön kategoriassa on myös kovien huumeiden käyttöä ja pelkkää kannabiksen käyttökin voi muodostua ongelmaksi. Helsinkiläisten huumeiden käyttäjien haastattelut (Pitkänen ym. 2016, 4–6.) toivat esille, että yhteiskuntaan integroituneet huumeiden käyttäjät ovat kiinnostuneita kokeilemaan melko laajasti erilaisia aineita, vaikka käyttävätkin eniten kannabista. Kategorioiden välinen liike voi merkitä käytön lopettamista, käyttötapojen muuttamista, ajautumista kategoriasta toiseen tai yksilöllistä tulkintaa vaativaa tilannetta, jossa liikutaan kategorioiden välisellä siirtymäalueella. Yhteiskuntaan integroitunut huumeiden käyttäjä voi kuulua mihin kategoriaan tahansa, vaikka ongelmakäytön kohdalla niin sanotut normaalielämän velvoitteet ajautuvatkin todennäköisemmin ajan mittaan kriisiin. Silloinkin raitis jakso, ihmistä ympäröivät tukevat rakenteet ja vaikkapa palvelut voivat kannatella eteenpäin.

2.3 Palvelujärjestelmä huumeiden käyttäjien tukena

Yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien kokemukset palveluissa ovat tutkielmani kiinnostuksen kohde, joten päihdepalvelut ovat osa tutkielman ilmiökenttää. Tutkielman empiirisissä luvuissa lukijaa vastaan tulee monenlaisia palveluja niin perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen kuin erityispalvelujenkin alueilta. Teen tässä alaluvussa katsauksen palveluihin, jotta lukijan olisi myöhemmin helpompi sijoittaa tutkimukseen osallistuneiden mainitsemat palvelut osaksi isompaa kokonaisuutta.

Palveluja voi jäsentää monesta näkökulmasta. Tässä yhteydessä pidän kiinnostavana tarkastella päihdehoitoa koskevaa lainsäädäntöä sekä hahmottaa kokonaiskuvaa suomalaisista päihdepalveluista, ja kuntien erilaisia tapoja järjestää palveluja. Sivuan myös keskusteluja, joita viime vuosina on käyty päihdepalvelujen kehittämisestä. Olen käyttänyt tämän luvun tietolähteinä useita verkkosivuja, joissa tiedotetaan palveluista. Perusteluni verkkolähteiden käytölle on toisaalta tiedon etsimisen helppous, toisaalta myös kiinnostus hahmottaa, miten

palveluista tiedotetaan ja millaisen kuvan palveluja tarvitseva ja niitä etsivä saa verkosta. Tutkielmani tarkoitus ei ole analysoida palveluja tästä näkökulmasta, mutta havaintojen tekeminen tästäkin näkökulmasta on kiinnostavaa. Verkkolähteistä saa myös ajan tasalla olevaa tietoa, jota olisi vaikeaa löytää tieteellisistä lähteistä.

Päihdetyöstä säädetään päihdehuoltolaissa (17.1.1986/41), joka velvoittaa kunnat palvelujen järjestäjiksi. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa ja ostaa palveluja muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä puolestaan velvoittaa kuntien hallintokunnat, kuten sosiaali- ja terveydenhuolto ja opetustoimi, tekemään yhteistyötä, mikä merkitsee moniammatillista työskentelyä asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Asiakkaan asemaa ja päihdetyötä ohjaavat osaltaan muutkin lait, kuten sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki, erikoissairaanhoidolaki, lastensuojelulaki, kansanterveyslaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laki terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja valinnanvapauden edistäminen ovat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön vahvoja trendejä. Päihdehuolto liitettiin vuonna 1986 uudistetun lain myötä kiinteämmin osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta ja samalla edistettiin yhteisten palveluperiaatteiden toteutumista myös päihdehuollossa. Palveluperiaatteen ohella haluttiin edistää asiakkaan osallisuutta, valinnanvapautta ja hoidon vapaaehtoisuutta. Edelleen vallitsevaa eetosta vahvistivat vuonna 1995 toteutettu, kansalaisten perusoikeuksia korostava, perusoikeusuudistus, ja lait terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista vuosilta 1992 ja 2000. (Poikonen 2013, 417–422.)

Päihdehuoltolain 3§ määrittelee päihdehuollon kuuluvaksi sekä terveydenhuoltoon, että sosiaalihuoltoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen lisäksi kunnissa on päihdeasiakkaille erityispalveluja, kuten selviämisasemat, nuorisoasemat, A-klinikat, terveysneuvontapisteet, päiväkeskukset ja kuntoutuslaitokset (Kuussaari & Ronkainen & Partanen & Kaukonen & Vormaa 2012, 650). Työnjako terveys- sosiaali- ja erityispalvelujen välillä vaihtelee kunnittain ja on riippuvainen kuntien omasta poliittisesta päätöksenteosta. Päihdepalveluilla on yhtymäkohtia mielenterveyspalveluihin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisi vuonna 2009 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, jossa linjattiin, että mielenterveys- ja päihdepalvelut tarjotaan kunnissa niille muodostettavista yhteisistä palveluista, esimerkiksi terveysasemilla (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän

ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 (2009, 28). Valmis- teilla olevassa sote- ja maakuntauudistuksessa vastuu päihdepalvelujen järjestämisestä siir- tyisi kunnilta maakunnille, mikä ennustaa päihdepalvelujen järjestämisessä muutoksia tule- vaisuudessakin.

Päihdepalveluiden saatavuudessa ja määrässä on Suomessa alueellisia eroja. Suurempi vä- estöpohja takaa usein monipuolisemmat palvelut, mutta myös samankokoisten kaupunkien välillä on eroja. Päihdehuoltolain toteutumisen seuraamiseksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tekee Suomessa neljän vuoden välein yhden vuorokauden kestävän kattavan laskennan päihde-ehdoista asioinneista sosiaali- ja terveyspalveluissa. Vuoden 2015 päihdetapauskas- kennassa havaittiin, että ei ole yhdentekevää, minkä hallinnonalan yhteyteen palveluja sijoit- tetaan. Terveyspalveluissa saadun päihdeasioinnin yhteydessä asiakas saattoi saada toissi- jaista palvelua somaattiseen sairauteen, ja sosiaalipalveluissa esimerkiksi toimeentulovai- keuksiin. Se, minkä hallinnonalan yhteyteen kunnassa päihdepalvelut sijoitetaan, voi vaikut- taa palveluihin hakeutumisen syihin ja siihen, miten kysyntään vastataan. (Samposalo & Kuussaari & Hirschovits-Gerz & Kaukonen & Partanen & Vormaa 2018, 51; 57–58.) Kuntien velvoite on järjestää palvelut kunnassa vallitsevan tarpeen mukaisina (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41). Päihdetapauskas- kennan analyysi antaa viitteitä siitä, että palvelujen käyttöä voi määrittää kuntalaisten tarpeen sijaan myös organisaatiolähtöisyys.

Vuoden 2011 päihdetapauskas- kennan perusteella tehtiin päihde-ehdoista asiointeja valtakun- nallisesti enemmän terveydenhuoltoon kuin sosiaalipalveluihin. Maakuntatarkastelussa kävi ilmi, että suuressa osassa maakunnista palveluja on enemmän terveydenhuollon palveluissa. Pohjois-Savossa, Keski- ja Etelä-Pohjanmaalla sekä Etelä-Karjalassa, jotka ovat kaikki vä- estöltään väheneviä maakuntia, palvelujen kaventuminen oli siirtänyt painopistettä tervey- denhuoltoon. Kymenlaaksossa, Pohjanmaalla ja Varsinais-Suomessa palvelujen painopiste puolestaan oli selvästi päihdehuollon erityispalveluissa. (Kuussaari ym. 2012, 644–645.) Joissakin maakunnissa erityispalvelujen painottumista voi selittää A-klinikkatoiminnan ja kuntien yhteistyön pitkä historia.

Perusterveydenhuolto on ottanut aiempaa enemmän vastuuta päihdeongelmien hoidosta vuoden 2009 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaisesti. Linjana on ollut asiointien painottuminen peruspalveluihin ja avohoidon puolelle. Sosiaalipalveluissa päihdeongel- maisten asioinnit ovat sen sijaan vähentyneet. Tutkimuksen johtopäätöksissä pohditaan, tun- nistetaanko päihdeongelmia sosiaalipalveluissa koko ajan huonommin, kun

henkilökohtaisten kontaktien sijasta suositaan kirjallista käsittelyä. (Kuussaari ym. 2012, 653–654.) Päihdepalvelujen keskittyessä terveydenhuollon sektorille asiakkaat myös oppivat hoitamaan päihdeongelmiinsa liittyviä asioita siellä. Asiakkaille tarpeelliset sosiaalipalvelut tulisi varmistaa esimerkiksi moniammatillisella työllä.

Konkretisoin kunnan järjestämiä, julkisia, päihdepalveluja kuvaamalla päihdepalvelujen kokonaisuutta Oulun kaupungissa. Päihdepalvelut on sijoitettu kaupungin organisaatiossa terveyspalveluihin. Päihdepalveluja tarjotaan kuntalaisille ensisijaisesti terveydenhuollon erityispalveluihin sijoitetuissa avopalveluissa ja tarvittaessa niitä täydennetään kaupunginsairaalassa annettavilla laitospalveluilla. Avopalveluihin kuuluvat päihdearvioita ja keskustelutukea tarjoavat avopalvelut, suonensisäisiä huumeita käyttävien terveysneuvontapiste Vinkki ja opioidi-korvaushoitopoliklinikat. Avopalveluissa tarjotaan toipumisen tueksi ryhmämuotoista kuntoutusta ja vertaistukea. Kaupunginsairaalan päihdekllinikalla järjestetään laitosmuotoisena katkaisu- ja vieroitushoitajaksot. (Oulun kaupunki 2020.)

Päihdepalvelujen asiakkaaksi tullaan Oulussa usein päihdepäivystyksen kautta. Arviointityöskentelyn myötä asiakas voidaan ohjata alkuvaiheessa katkaisu- tai vieroitusjaksolle osastohoitoon, mistä hän päätyy jatkohoitoon avopalveluihin. Esimerkiksi opioidi-korvaushoito aloitetaan osastojaksolla päihdekllinikalla. Korvaushoito edustaa haittoja vähentävää työtä, mihin kuuluu myös matalan kynnyksen palvelua tarjoava terveysneuvontapiste Vinkki. Vinkki on auki kahdesti viikossa yhden tai kahden tunnin ajan ja siellä voi vaihtaa huumeiden käyttövälineitä, testauttaa nimettömästi c-hepatiitin ja HIV:n, saada rokotuksia ja tavata lääkärin ehkäisyasioissa. Nuorten kynnystä avun hakemiselle on madallettu alle 30-vuotiaiden vastaanotolla nuorten omissa palveluissa kerran viikossa. Päihdeasiakkaita kohdataan kaupungissa myös muun muassa ensisuojaissa, tukiasumispalveluissa, aikuissosiaalityössä ja päiväkeskuksessa, missä asunnottomilla on mahdollisuus ateriaan, peseytymiseen ja yhdessäoloon muiden asiakkaiden kanssa. (Oulun kaupunki 2020.)

Päihdehoidon tarve havaitaan tavallisimmin peruspalveluissa, kuten terveysasemalla, opiskelijaterveydenhuollossa tai työterveyspalveluissa, mistä asiakkaita ohjataan päihdepalveluihin. Julkisella sektorilla palvelujen hinnoittelu on matalaa, kunnan määrittämien palvelumaksujen mukaista. (A-klinikkasäätiö 2020a.) Työterveyshuolto on työssäkäyvien rinnakkaisjärjestelmä kunnallisten palvelujen ohella ja se voi työnantajan niin päättäessä kattaa myös päihdehoitoa. Erityisesti kuntoutusjaksoa suunniteltaessa kysymys kustannuksista on olennainen; avopäihdepalveluista voi järjestyä maksusitoumus tai antelias työnantaja voi

osallistua kustannuksiin. Kuntoutuksia järjestetään yksityisesti, joten asiakas voi hakeutua kuntoutukseen myös omalla kustannuksellaan. Opiskelija- ja työterveyshuollon palveluissa asioivat, tai yksityisiä terveyspalveluja käyttävät, saattavat hyötyä myös nopeammin järjestyvistä palveluista.

Päihdehoidon palveluntuottaja voi olla julkinen organisaatio, yksityinen yritys tai kolmannen sektorin toimija, jolta kunta ostaa kuntalaisten tarvitsemia palveluja. Esimerkki yleishyödyllisestä järjestötoimijasta on A-klinikkasäätiö, joka tuottaa palveluja omistamansa A-klinikka Oy:n kautta 150 suomalaiselle kunnalle (A-klinikka Oy 2020). A-klinikat ovat osa kolmannen sektorin palveluntuotantoa. Niiden historia Suomessa on pitkä ja ne ovat olleet niin kiinteässä yhteistyössä julkiseen sektoriin, että ne mielletään usein osaksi julkisia palveluja. A-klinikkasäätiö on merkittävä palvelujen kehittäjä ja tiedon tuottaja Suomessa. Säätiön ylläpitämä päihdelinkki.fi on Suomen suurin päihdeaiheinen verkkopalvelu, josta löytyy sekä tietoa, että kokemusasiantuntemusta päihhteistä tietoa etsivälle.

Sen lisäksi, että järjestötoimijat toimivat kunnallisten palvelujen tuottajina, niillä on perinteisempi roolinsa yleishyödyllisinä toimijoina. Ammatillisen hoidon ja kuntoutuksen rinnalla voi päihhteitä käyttävä ihminen saada merkittävää apua toipumiseensa myös virallisen päihdehuoltojärjestelmän ulkopuolelta. Järjestöt, seurakunnat, etsivä ja jalkautuva työ sekä vertaistukitoiminta täydentävät palvelujärjestelmää. Vertaistukea antavaan toimintaan kuuluvat maailmanlaajuisesti tunnetut nimettömien narkomaanien toveriseurat. Narcotics Anonymous perustettiin Yhdysvalloissa 1950-luvulla ja ensimmäinen NA-ryhmä Suomeen 1988. NA:n ohjelma perustuu 12 askeleeseen, joiden perusta on oman ongelman myöntäminen, avun hakeminen, itsetutkiskelu, luottamuksellinen tekojen myöntäminen, hyvittäminen ja muiden huumeiden käyttäjien auttaminen. (Kotovirta 2009, 16–17.) Toveriseuran teksteissä ja 12 askeleen ohjelmassa korostuu hengellisyys, joka muodostuu osalle esteeksi liittyä toimintaan. Tämän tutkielman aineistossa vertaistukiryhmien merkitys on korostunut, sillä yhtä lukuun ottamatta haastateltavat kertovat käyvänsä ryhmissä säännöllisesti.

Se, miten päihdepalveluja järjestetään ja kehitetään, perustuu osaltaan poliittisen päätöksentekoon ja vallitseviin arvoihin. Esimerkiksi raskaana olevat ja päihhteitä käyttävät naiset tunnistetaan ryhmiksi, joilla on tarve erityisesti heille kohdistettuihin palveluihin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Nais erityinen päihdehoito on naisten päihdeongelmien erityispiirteisiin keskittyvää hoitoa. Osan naisista on havaittu hyötyvän päihdehoidosta, jossa sukupuolikysymykset huomioidaan. Erityisesti mielenterveysongelmaiset, trauma- ja

syömishäiriötaustaiset, raskaana olevat, asunnottomat ja rikostaustan omaavat naiset vaikuttavat hyötyvän siitä. (Karttunen 2019, 8.) Toinen tarkemman rajauksen kohderyhmä ovat nuoret. Nuorisoasemat tarjoavat avopalveluja tyypillisesti alle 25-vuotiaille asiakkaille, ilmaiseksi ja ilman ajanvarausta. Raskaana olevien ja alaikäisten lasten vanhempien päihdehoito toteutetaan yhteistyössä lastensuojelun sosiaalityön kanssa.

Vähitellen, 2000-luvun vaihteesta alkaen, suomalaisessa huumehoidossa on vahvistunut arvojen ja orientaation muutos, jonka myötä tavoitellaan haittojen vähentämistä. Haittoja vähentävän työn lähtökohta on, että erilaisista yrityksistä huolimatta yhteiskunta ei ole pystynyt lopettamaan ihmisten huumeiden käyttöä, joten asian kanssa tulisi oppia tulemaan toimeen. Haittoja vähentävän päihdetyön taustalla on vahva ihmisoikeusorientaatio ja pyrkimys inhimillisen kärsimyksen välttämiseen. Ensisijaisesti haittoja vähentävän työn tavoitteena on ehkäistä ja vähentää sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, joita huumeiden käyttö aiheuttaa käyttäjille itselleen. Haittojen vähentäminen on kuitenkin myös kustannustehokas tapa kansanterveyden näkökulmasta. Tyypillisiä työskentelymuotoja ovat korvaushoito, huumeiden käyttövälinen vaihtaminen ja jakaminen suonensisäisiä huumeita käyttäville, rokotusten ja lääkäripalvelujen tarjoaminen sekä ehkäisy- ja seksuaalineuvonta. Haittoja vähentävää työtä edesautetaan matalan kynnyksen palveluilla ja jalkautuvalla työotteella. Jalkautuvaa työtä tehdään usein hanketyönä. (A-klinikkasäätiö 2020b.)

Haittoja vähentävän työn työskentelytavat herättävät yhteiskunnallista keskustelua, eivätkä ne saa koko väestön kannatusta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut raportin, joka kokoaa tietoa erilaisten huumeepoliittisten ratkaisujen saamasta tuesta yhteiskunnassa sekä tutkimustiedosta eri toimien vaikuttavuudesta. Tämän tyyppisen raportin laatiminen kertoo siitä, että huumeepoliittikka herättää voimakkaita reaktioita ja päätöksen tekijätäkään eivät ole asenteista irrallaan. Raportissa tuodaan esille muun muassa, että korvaushoidon vaikuttavuudesta on kiistatonta näyttöä ja suositellaan terveysneuvontapisteiden sekä korvaushoitoklinikoiden verkoston laajentamista kattamaan koko väestöä. Raportti myös suosittaa, että kriminaalipoliittikan roolista huumeepoliitikassa tulisi käydä laaja keskustelu ja tuo esille mahdollisuuden, että huumeiden dekriminialisointi vähentäisi stigmaa ja madaltaisi kynnystä käyttää palveluja. (Rönkä & Markkula 2020, 8–11 ja 15.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusten ja rikosoikeudelliseen kontrolliin liittyvillä poliittisilla ratkaisuilla on seurauksia huumeiden käyttöön ja haittojen vähentämiseen.

Huumeiden käytön tiukalla sanktioinnilla on vaikutuksia muun muassa siihen, miten palvelujärjestelmään luotetaan. Maissa, joissa huume politiikka perustuu huumeiden laittomuuteen, käytöstä on rikosseuraamuksia ja yleinen asenneilmapiiri huumeita kohtaan on kielteinen, huumeiden käyttäjät arvioivat luottamuksensa palveluihin paranevan, jos sanktioinnista luovutaan. Yleisimmin näin ajattelevat miespuoliset ja nuoret huumeiden käyttäjät. Huumeiden käyttäjät hakeutuisivat siis todennäköisemmin palveluihin, jos pienten huumemäärien hallussapidon rangaistuksesta luovuttaisiin tai rangaistus pieneni pysäköintisakon kaltaiseksi. Sen sijaan huumeiden käyttäjät arvioivat, että heidän käyttömääränsä eivät juurikaan muuttuisi, vaikka rangaistavuudesta luovuttaisiin. (Benfer & Zahnow & Barratt & Maier & Winstock & Ferris 2018, 164–165.) Tutkielman empiirissä luvuissa käsittelen huumeiden käyttäjien kokemuksia palvelujen käytöstä nykyisen huume politiikan vallitessa.

3 Elämänhallinta tutkielman keskeisenä käsitteenä

3.1 Elämänhallinnasta elämänpolitiikkaan

Tutkielmassani ovat kiinnostuksen kohteena ihmiset, joiden elämään kuuluu monia yhteiskunnassamme normaaleina ja hyväksytyinä pidettyjä elementtejä, kuten kouluttautuminen, itsensä elättäminen työtä tekemällä, harrastuksia ja perhe. Niin sanotun normaalin elämän rinnalla he ovat kuitenkin aktiivisesti käyttäneet huumeiksi luokiteltuja päihteitä. Huumeiden käyttö yhdistetään tyypillisesti marginalisoitumiseen, elämänhallinnan heikkenemiseen ja syrjäytymiseen. Mielikuvaan huumeiden käytöstä ei istu ulkoisesti tavalliselta vaikuttava arki, koska ajatellaan, että huumeiden käyttäjän arki ei ole hallinnassa.

Elämänhallinnan käsite tulee usein vastaan sosiaalialan sanastossa. Erilaisissa sosiaalityön ohjelmissa elämänhallinta näyttäytyy syrjäytymisen vastakohtana ja muutostyöskentelyn tavoitteena on elämänhallinnan paraneminen. Elämänhallinta on monitahoinen sateenvarjokäsite, jonka alle asettuu joukko käsitteitä (Ylistö 2009, 286–287). Juuria elämänhallinnalla on sekä psykologiassa että yhteiskuntatieteissä, ja kirjoittaessani auki oman tutkielmani kanalta olennaisia määrittelyjä hyödynnän etupäässä yhteiskuntatieteen näkökulmia. Pyrin tuomaan elämänhallinnan käsitteestä esille sellaisia elementtejä, joiden avulla voi jäsentää yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien tilannetta.

Elämänhallinnan käsitteen filosofisena taustana voi pitää autonomian määritelmää. Autonomian mielletään koostuvan kolmesta toisiinsa suhteessa olevasta tekijästä, joita ovat kapasiteetti, ulkoiset edellytykset ja oikeus itsehallintaan. Oikeus itsehallintaan syntyy, kun ihmisellä on itsehallintaan kapasiteettia, kuten kykyä tehdä rationaalisia valintoja. Ulkoiset edellytykset täytyvät esimerkiksi, kun ihminen omistaa itsensä, eikä ole toisen orja. Elämänhallinnalla ja itsensä toteuttamisella on yhteys toisiinsa. Modernissa yhteiskunnassa omaa potentiaalia pitäisi pystyä hyödyntämään ja omaa identiteettiä luomaan yhä uudelleen. (Riihinen 1996, 17–19.)

Yksi elämänhallintaa koskevien teorioiden kehittäjistä on terveystieteiden professori Aaron Antonovsky (1923–1994). Hän oli kiinnostunut siitä, miksi jotkut ihmiset pysyvät terveinä ja vastustavat toisia paremmin elämässä eteen tulevia kuormitustekijöitä, stressiä ja sairastumista. Antonovsky selitti terveenä pysymistä *koherenssin tunteella*. (engl. sense of coherence, joka on käännetty myös vastustuskyvyksi). Koherenssin tunne perustuu siihen, että ihminen kokee elämänympäristönsä mielekkäänä ja hallittavana. Ihmisillä on erilaiset voimavarat vastustaakseen elämässä eteen tulevia vaatimuksia, joita Antonovsky nimitti stressoreiksi. Ihmisellä on vahva vastustuskyky, kun hän kokee ympärillään ja itsessään tapahtuvat asiat ymmärrettäviksi, kokee pystyvänsä toimimaan asioiden vaatimalla tavalla ja kokee vaadittavat toimet mielekkäinä. (Virtanen 2010, 148–151.)

Ymmärrettävyys (comprehensibility), hallittavuus (manageability) ja mielekkyys (meaningfulness) ovat vahvan koherenssin tunteen kolme komponenttia. Ymmärrettävää sisältöä kuvaavia määreitä ovat älyllinen ymmärrettävyys, johdonmukaisuus, järjestyneisyys, selkeys ja rakenteen omaisuus. Ymmärrettävän vastakohtaa kuvaavat kaoottinen, satunnainen, epäjärjestyksessä oleva, selittämätön ja vahingossa syntynyt. Henkilö, jolle maailma ympärillä on ymmärrettävä, voi kohdata yllättäviä onnettomuuksia, mutta hän pystyy jäsentämään ja selittämään ne. Hallittavuus viittaa kokemukseen siitä, että vaikka vastoinkäymisiä voi tulla, niistä selvitään. Hallittavuutta mahdollistavat tarvittavat resurssit kohdata ja selvitä vastoinkäymisistä. Tärkeää on, että saatavilla on resursseja, joista apua saa. Henkilö, joka tuntee elämän hallittavana, ei koe itseään elämän murjomaksi uhriksi, joka kärsii eteen tulevien vastoinkäymisten seurauksista loputtomasti. Mielekkyys kolmantena komponenttina on tärkeä motivaatiotekijä. Mielekkyys tarkoittaa sitä, että elämässä on järkeä myös emotionaaliossa mielessä. Haasteet ovat silloin tervetulleita ja niiden kohtaamiseen kannattaa käyttää energiaa sekä sitoutumista. (Antonovsky 1987, 16–19.)

Ihmisillä voi olla suuri koherenssin tunne riippumatta siitä, kuinka laajan elämänalueen he kokevat ymmärrettävänä, hallittavana ja mielekkäänä. Ihmiset rajaavat subjektiivisesti tärkeänä ja merkityksellisenä pitämänsä alueen ja korkea koherenssin tunne voidaan saavuttaa, vaikka elämänpiiri olisi suppea. Koko maailmaa ei siten tarvitse kokea ymmärrettävänä, hallittavana ja mielekkäänä. On kuitenkin asioita, joita ei voi rajata ulkopuolelle. Sellaisia ovat koetut tunteet, läheisimmät ihmissuhteet, olennaisin toiminnan alue ja ihmisen olemassaoloon olennaisesti liittyvät asiat, kuten kuolema, eristykseen joutuminen, puute, väistämättömät epäonnistumiset ja ristiriidat. Näiden elämänalueiden rajaamisen ulkopuolelle voi tulkita mielekkyyden puutteeksi. Tärkeää voi olla myös joustavuus rajojen suhteen. Ihminen voi huomata, että jokin elämänalue muuttuu vaikeammin hallittavaksi tai ymmärrettäväksi ja sen vuoksi väliaikaisesti tai pysyvästi rajata sen tärkeänä pitämänsä alueen ulkopuolelle. Toisaalta hän voi myös laajentaa tärkeänä pitämiensä asioiden aluetta. (Antonovsky 1987, 22–24.) Elämänpiirin pitäminen suppeana voi olla huomattavasti vaikeampaa nykyisin kuin Antonovskyn kirjoittaessa koherenssin tunteesta 1980-luvulla. Ymmärrettävyyttä ja hallittavuutta haastavat esimerkiksi tietoyhteiskunta ja työelämän vaatimusten muuttuminen monimuotoisemmiksi. Yhä harvemmalla on mahdollisuuksia rajata elämänpiiriään syrjäytymättä yhteiskunnasta.

Elämänhallinnan tunne syntyy ihmisen ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksen tuloksena. Hallinnan tunne voidaan kuvata tilanteena, jossa ympäristö vaatii ihmiseltä sopivasti ja tarjoaa hänelle sopivasti mahdollisuuksia. Elämänhallinnan piirteitä ovat kokemus mielekkyydestä ja tyytyväisyydestä. (Uutela 1996, 50.) Jeja-Pekka Roosin (1987) tutkimuksessa suomalaisten elämäkertojen kertojat ovat tuoneet esille myönteisenä tekijänä omassa elämäntarinassaan sen, että elämä on soljunut eteenpäin ilman yllättäviä tai odottamattomia käännteitä ja ihminen on kokenut elämän olleen omassa vaikutusvallassa. Syvimmät pettymykset kertojien elämässä ovat liittyneet elämän hallinnan puutteeseen, siihen, että oman elämän tapahtumiin ei ole saanut otetta ja ihmistä ovat heitelleet ulkopuolelta tulleet tekijät. (mt., 64–65.)

Elämänhallinta ei ole vain sitä, että elämä sujuu ulkoisten odotusten mukaan. Eräs Roosin aineiston kertojista on yliopistolehtori, joka näyttäytyy vihreällä oksalla istuvana tyyppinä. Lehtori haluaa hallita elämäänsä ja on onnistunut siinä niin hyvin, että se ahdistaa. Hän haluaisi muutoksia elämäänsä, mutta ei uskalla tehdä vaadittavia päätöksiä, kun kaikki on ulkoisesti niin hyvin. (mt., 240.) Usein yhteiskuntatieteissä käytetty jäsenystapa on jakaa

elämänhallinta *sisäiseen* ja *ulkoiseen* hallintaan. Ulkoisen elämänhallinnan merkki on toimivalta vaikuttava arki, johon kuuluvat esimerkiksi turvattu taloudellinen tilanne, asema työmarkkinoilla, kunnossa olevat asumisasiat ja perhe (Juhila 2006, 61). Ulkoista elämänhallintaa kuvastaa se, että ihminen on elämässään kyennyt toteuttamaan itselleen asettamansa tavoitteet. Yksinkertaisimmillaan ulkoisen hallinnan voi ymmärtää niin, että on onnistuttu torjumaan elämäntulkua järkyttävät tekijät. Kyse on sinä mielessä suhteellisesta asiasta, että monet yhteiskunnalliset ja luonnolliset asiat vaikuttavat suuresti jokaisen ihmisen elämään. Suomalaisissa elämäkerroissa elämänhallinta oli yksi kantava teema ja aineellisesti ja henkisesti turvattu asema olivat keskeisiä elämänhallinnan tekijöitä. Ulkoiseen elämänhallintaan vaikuttivat yksilön sosiaalisen aseman keskeiset selittäjät, kuten sukupolvi, sukupuoli, koulutus ja ammatti. (Roos 1987, 65.)

Sisäisen elämänhallinnan voi mieltää viittaavan ihmisen mielenliikkeisiin, eli psykologiseen, ja ulkoisen elämänhallinnan ulkopuolelta havaittavaan, siis sosiaaliseen, ulottuvuuteen. (Ylistö 2009, 291.) Sisäinen elämänhallinta ymmärretään tajunnallisena prosessina, joka tavoittelee sopeutumista elämän aikana eteen tuleviin muutoksiin ja vastoinkäymisiin. Roosin (mt.) jäsenyyksessä sisäinen elämänhallinta voi olla aitoa tai epäaitoa. Epäaito sisäinen hallinta viittaa siihen, että tärkeintä on, miltä hallinta vaikuttaa ulospäin. Ulkoisen elämänhallinnan puuttuessa ja sisäisen hallinnan ollessa epäaitoa epäonnistumiset tapahtuvat tiukan julkisivun takana. Roosin sisäisellä elämänhallinnalla on yhteys Antonovskyn koheenssin tunteeseen (Järvikoski 1994, 117). Riihinen (1996) arvioi, että jos ihmisellä on vahva sisäinen autonomia ja itsetunto, hän voi säilyttää elämänhallintansa ankeissakin ulkoisissa oloissa. Pienet vastoinkäymiset taas voivat kaataa heikolla itsetunnolla varustetun. Toisaalta on myös esimerkkejä siitä, miten ankeissa oloissa elämänhallintakin sortuu. (mt., 30.)

Elämänhallinta liittyy kiinteästi hyvinvointiin ja tavoitteisiin. Ihminen asettaa yleensä tavoitteeksi asioita, jotka kasvattavat henkilökohtaista hyvinvointia. Tavoitteissa onnistuminen tukee ja epäonnistuminen heikentää hyvinvointia. Tavoiteteoreettista hyvinvointia voi ymmärtää henkilökohtaisten projektien näkökulmasta. Hyvinvointi ei ole elämässä stabiili asia, vaan muuttuvainen elämäntilanteiden vaihtelun takia. Hyvinvointia voikin kuvata prosessimaiseksi liikehdinnäksi. Ihminen tekee arjessa itselleen mielekkäitä tekoja saavuttaakseen tavoitteitaan tai ylläpitääkseen asiantiloja. Isoja tavoitteita ihminen paloittelee pienempiin osiin, joiden kautta voi lähestyä varsinaista päämääräänsä. Tästä johtuen tavoitteellinen toiminta saa projektimaisia piirteitä. Koska elämänhallinta on tavoitteellista toimintaa, on

tavoitteiden projektimainen työstäminen myös elämänhallinnan keskeinen ominaispiirre. (Ylistö 2009, 288–289.)

Tavoitteet ovat tietoisesti asetettuja, joten elämänhallintakin on aina tietoista. Ensinnäkin se edellyttää itseyemmärrystä omista vahvuuksista ja heikkouksista, jotta ihminen osaa suhteuttaa ne eteen tuleviin mahdollisuuksiin. Toisaalta tietoisuus mahdollisuuksista on tärkeää, jotta tunnistaisi nämä tarjoutuvat mahdollisuudet. (Ylistö 2009, 295.)

Elämänhallinta on siis aivan konkreettisia asioita ihmisen elämässä, mutta olennaista on lisäksi oma kokemus hallinnasta. Jako sisäiseen ja ulkoiseen elämänhallintaan voi auttaa ammattilaisia kohdistamaan tukea ja palveluja oikein, mutta on tärkeää ymmärtää, miten sisäinen ja ulkoinen hallinta kulkevat käsi kädessä. Ulkoisen elämänhallinnan tuki liittyy usein etuuksiin, joita jaetaan sosiaaliturvan piirissä, ja sen mittaaminen on yksinkertaisempaa. Haastavampaa on löytää keinoja sisäisen elämänhallinnan tukemiseksi. (Rusanen 1996, 77–78.) Sisäisen ja ulkoisen hallinnan välillä on kuitenkin suhde ja välitysmekanismeja. Ulkoinen elämäntilanne muuttuu ihmisen sisäiseksi ongelmaksi ja sisäisen hallinnan puuttuminen näyttäytyy ulkoisen elämänhallinnan vaikeuksina. (Järvikoski 1994, 118.) Sosiaalityössä ajatellaan usein, että tilanteita ei tule ratkaista asiakkaan puolesta, vaan kannustaa ja tukea häntä ottamaan vastuuta omista asioista. Ulkoisen ja sisäisen hallinnan suhde ei ole välttämättä suoraviivainen. Tukemalla elämän ulkoisia puitteita voidaan kuitenkin tilapäisesti helpottaa ja tehdä tilaa sisäisen hallinnan saavuttamiselle.

Elämänhallinta ja siihen pyrkiminen ovat keskeisiä arvoja jälkimodernissa yhteiskunnassa. Ihmisen tulee hallita elämää, elämäntilanteita, ympäristön muutosta ja niin edelleen. (Järvikoski 1994, 98.) Elämänhallinnan lähtökohtana on tulkinta ihmisestä tavoitteellisena olentona, jolla on toteutettavanaan elämäntehtävä tai erilaisia pyrkimyksiä eri elämänvaiheissa. Jälkimodernin ajan ihmistä kuvataan ihmisiin, aikaan ja paikkaan sitoutumattomana turistina, jonka eteen tulee jatkuvasti uusia tilanteita. Uusiin tilanteisiin pitää sopeutua ja löytää niistä kiinnostavat ja omiin tavoitteisiin sopivat näkökulmat. (Järvikoski 1996, 45–46.) Jälkimodernissa yhteiskunnassa elämänhallinta merkitsee sopeutumista nopeaan muutokseen. Ihmiseltä odotetaan itsehallintaa, mutta tietyin kriteerein, jotka liittyvät yhteiskunnan ihanteisiin. Hyväksyttäviä valintoja ovat esimerkiksi omaa psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia edistävät elämäntavat, itsensä elättäminen, verojen maksaminen ja lain noudattaminen. Jälkimodernille ajalle on kuitenkin luonteenomaista myös valinnanvapauden korostaminen ja monenlaisten arvojen rinnakkaisuus, joista ihminen valitsee omansa. Myös huumeiden

käyttöä voi ymmärtää jälkimodernin ajan ilmentymänä, jossa kukin itse vastaa siitä, miten viettää vapaa-aikaansa ja mitä nautintoja itselleen sallii. (Salasuo & Rantala 2004, 155.)

Yhteiskunnan normiodotusten ja arvojen kautta elämänhallinnan tukemiseen liittyy viranomaisvallankäyttöä. Yhteiskunnan ihanteista poikkeavat voivat joutua erilaisten asiantuntija-, aktivointi- ja rangaistuskäytäntöjen kohteeksi. Silloin viranomaiset ja asiantuntijat rupeavat syrjäyttämään henkilön omaa päätösvaltaa hänen elämäänsä koskevista asioista. Yhteiskunnan valtarakenteet vaikuttavat ihmisen tilanteeseen ulkoapäin ja niiden tarkastelu on keskeistä elämänhallinnan sosiaalisessa analyysissä. Viranomaisinstituutiot voivat tehdä ratkaisuja, joiden myötä ihminen saa paremmat edellytykset saavuttaa tavoitteitaan, mutta ne voivat myös heikentää ihmisten selviytymistä arjessa. (Ylistö 2009, 292, 296.) Palveluissa voidaan mahdollistaa ja tukea asiakasta saavuttamaan tavoitteitaan, aktivoida häntä omien oikeuksien ajamisessa ja huolehtia hänen oikeuksiensa toteutumisesta. Tämän edellytysten luomisen tavoitteena on asiakkaan valtautuminen (empowerment), jolla tarkoitetaan vallan siirtymistä heikossa asemassa olevalle. Valtautumisen subjektin ajatellaan olevan yksilö itse, mutta esimerkiksi sosiaalityössä voidaan edesauttaa valtautumista tunnistamalla ihmisissä olevia vahvuuksia ja kykyjä sekä tarjota tarvittavia resursseja. (Juhila 2006, 118–122.)

Yhteiskunnan normiodotukset eivät välttämättä ole yhteismitallisia ihmisten todellisten tavoitteiden kanssa. Elämänhallinnan määrittely vaatiikin kriittisyyttä sosiaalisen järjestelmän odotuksia kohtaan. Kaikki eivät halua osallistua elintasokilpailuun tai koe omistamista elämänhallintaa tai hyvinvointia lisäävänä tekijänä. Myös vaihtoehtoisten elämäntapojen muodot voivat täyttää ulkoisen elämänhallinnan kriteerejä. (Järvikoski 1994, 122–123.) Roosin (1987) tutkimusaineistosta noussut näkemys elämän ennustettavuudesta ja elämäkulusta ennalta suunnitellun mukaan ulkoisen elämänhallinnan määreenä on joutunut uudelleen tarkasteluun. Ainakin jälkimodernin ajan etuoikeutetut ihmiset ovat sopeutuneet siihen, että asiat eivät ole pysyviä, kuten ennen. He haluavat vaihtelua, ulos oravanpyörästä, vaihtaa alaa, lähteä avustustyöhön kehitysmaahan tai myydä kaiken ja muuttaa asuntoautoon. Yhteiskunnan normiodotuksia kyseenalaistetaan monin tavoin ja valintojen runsaudesta osataan ottaa hyöty irti.

Elämänhallinnan käsitettä alettiin kritisoida 1990-luvulla, kun keskusteluissa yhteiskunnan muutoksesta tuotiin esille, että elämä on muuttunut vaikeaksi hallita. Kritiikki kohdistui siihen, että epävarmassa ja vaikeasti ennakoitavassa maailmassa on yhä vaikeampaa saavuttaa mitään pysyvää elämänhallinnan tilaa. (Juhila 2006, 61.) Elämänhallinnan tilalle tarjottiin

elämänpolitiikan käsitettä, jolla pyritään kuvaamaan vaihtoehtoista, yksilöllistymisen huomioivaa, toimintatapaa. Ennen itsestään selvät identiteettikysymykset, joita ohjailivat uskonto, perhe ja yhteiskunnalliset kasvatustituutiot, ovat muuttuneet vapaavalintaisiksi ja vaativat yksilöltä omia päätöksiä. Maailma tarjoaa lukemattomia vaihtoehtoja identiteetin rakentamiseksi ja *elämänpolitiikka* kuvaa tätä valintojen ja päätösten politiikkaa. (Juhila 2006, 115–116.)

Traditionaalisessa yhteiskunnassa ihmisen identiteetin rakennusaineet tulivat pitkälle annettuina. Traditiot eivät ole lakanneet olemasta, vaan jatkavat elämäänsä vähittäin, osittain, paikoittain ja tilanteittain. Ne eivät enää kiinnitä ihmistä yhteen paikkaan ja esimerkiksi perheen ja suvun toiminta on muuttunut. (Roos & Hoikkala 1998, 10.) Myös hyvinvointivaltio voidaan ymmärtää osana vanhaa järjestystä ja hyvinvointivaltiota vaaditaan muuttumaan joustavamaksi ja lopettamaan ihmisten tasapäistäminen. (Juhila 2006, 115–116.) Sosiaalipolitiikan suurena ideana on ollut elämän ennustettavuuden lisääminen ja sillä on tavoiteltu edellytysten luomista hyvälle elämälle. Ennustettavuuden varmistaminen on ollut yhteiskunnalle myös tärkeää käyttäytymisen kontrollia, jolla on ennen kaikkea pyritty johdattelemaan ihmiset työelämään ja pitämään heidät siinä kiinni. Ennustettavuuden väheneminen yhteiskunnan muutosten myötä on johtanut sopeutumisen välttämättömyyteen. (Karisto 1998, 54–56.) Pakottavaa tarvetta saada elämä hallintaan kritisoidaan kysymällä, onko se realistista tai edes tarpeellista. Valinnanvapauden ja yksilöllisyyden korostamisen myötävaikutuksella pyritään edistämään myös markkinataloutta, joka näkyy jo sosiaalipolitiikassa ja hyvinvointivaltion murroksessa. Ennustettavuutta ja sosiaalipolitiikan vanhoja ideaaleja on edelleen tärkeää puolustaa tilanteessa, jossa palveluja ulkoistetaan ja yksityistetään kiihtyvällä vauhdilla.

Elämänpolitiikka on elämää koskevien päätösten politiikkaa, joka ottaa kantaa identiteettiin, elämäntyyliin, hyvinvointiin ja elämänkulun kysymyksiin. Kuitenkin, kun ihmiset tekevät elämänsä koskevia päätöksiä yksilöinä, he eivät tee *elämänpolitiikkaa*, vaan koettavat hallita elämäänsä, kontrolloida sitä ja toteuttaa itseään. *Elämänpolitiikka* asettuu tavallisen politiikan ja tämä yksilöiden harjoittaman elämänhallinnan väliin; se koostuu yhteisistä, ryhmiä ja yhteiskuntaa koskevista ratkaisuista, joilla vaikutetaan ihmisten elämään. (Roos & Hoikkala 1998, 11–12.) *Elämänpolitiikkaa* voisi nähdäkseni sisältyä huumeiden normaalistumiseen ja viihdekäytön vähittäiseen hyväksymiseen yhteiskunnassa. Vaikuttamistyö kannabiksen dekriminolisoinnin puolesta liittyy niin ikään *elämänpolitiikkaan*, jolla pyritään tiettyjen identiteettien ja elämäntyylien ottamiseen osaksi laillista ja hyväksyttyä elämäntyyliä.

3.2 Huumeita käyttävän riskit ja elämäntilanteen horjuminen

Virallisen tiedon näkökulmasta huumeiden käyttäjien elämäntilanteen on riskien ympäröimää. Riskit liittyvät esimerkiksi riippuvuuden muodostumiseen, käyttäjän turvallisuuteen, terveyteen ja mielenterveyteen, taloudelliseen asemaan sekä kosketuspintoihin rikollisuuden kanssa. Huumeiden käytön paljastumisesta viranomaisille, työnantajalle tai oppilaitokselle on myös seurauksia, joita voi pitää erityisenä riskinä yhteiskuntaan integroituneille huumeiden käyttäjille. Riskikäsitykset ovat yhteydessä huumeiden käyttäjien mahdollisuuksiin ja haluun hakeutua palveluihin, jos avun hakemisesta voi seurata tiedon vuotaminen vaikkapa työnantajalle.

Yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien omat riskikäsitykset haastavat virallisen tiedon. Tutkimuksissa on selvitetty kannabiksen, ja myös muiden huumeiden, käyttäjien arvioita riskeistä, joita huumeiden käyttäminen heille aiheuttaa ja riskienhallinnan keinoja, joita heillä oli käytössään. Virallinen tieto tuottaa erilaisia riskikäsityksiä kuin niin sanottu vaihtoehtoinen tieto. Huumeiden käyttäjät suhtautuvat viralliseen tietoon kriittisesti ja perustavat riskikäsityksensä mieluummin esimerkiksi muiden käyttäjien kertomaan ja internetistä hakemaansa tietoon.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koostaman tilastotiedon mukaan suomalaisten asennemittauksissa näkyy, että tupakan ja alkoholin käyttöön suhtaudutaan koko ajan kriittisemmin ja asenteet kannabiksen käyttöä kohtaan lievenevät. (Karjalainen 2020, 22–23.) Kanadassa aikuisikäiset kannabiksen käyttäjät pitivät 2010-luvulla toteutetussa tutkimuksessa kannabiksen terveysriskejä pienempinä kuin alkoholin ja tupakan. Kannabista ei kuitenkaan pidetty riskittömänä, vaan vastaajat tunnistivat mahdollisia riskejä terveydelle, tunne-elämälle, raskaana oleville sekä riippuvuuden kehittymiselle. Terveysongelmat liitettiin pääasiassa syövän ja hengityselinsairauksien riskeihin. Suurin osa tiedosti polttamisen terveysriskit, mutta toi esille mahdollisuuden välttää riski vaihtoehtoisilla käyttötavoilla. Jotkut vastaajat kuvasivat kannabiksen käytön riskejä mielenterveydelle ja toivat esille masennuksen, ahdistuneisuuden, huonot käyttökokemukset ja muistin huononemisen. Osa mainitsi myös kannabiksen käytön mahdolliset haitat vanhemmuudelle ja arvioi käytön voivan vaikuttaa siihen, voiko riittävästi huolehtia lapsista. (Duff & Erickson 2014, 218–220.)

Salasuon (2004b) haastattelemat ekstaasin viihdekäyttäjät kokevat ottavansa laskelmoidun terveysriskin, jonka todennäköisyys realisoitua on, vastoin virallisia näkemyksiä, kuitenkin pieni. (mt., 197.) He siis tunnistavat riskit, mutta kokevat pystyvänsä kontrolloimaan niitä. Ekstaasin viihdekäyttäjän elämänhallintaa voisi tarkastella koherenssin tunteen käsitteen kautta ja todeta, että käyttäjän ajatuksissa huumeen käyttöön liittyvät riskit ovat ymmärrettäviä ja hallittavia. He ovat tietoisia virallisen tiedon tuottamista uhkakuvista, mutta pitävät omia vaihtoehtoisia tietolähteitään uskottavampina. Heillä on käytössään monenlaista tietoa huumeisiin liittyen, minkä myötä he kokevat elämäntilanteensa myös ymmärrettävänä. Koherenssin tunteen komponenttien valossa ekstaasin viihdekäyttäjien sisäinen elämänhallinta on kunnossa.

Salasuo (2004b) on tutkinut ekstaasin käyttäjien *terveyden lukutaitoa* huumeiden käytön yhteydessä. Terveiden lukutaito koostuu tiedoista, toiminnasta, ymmärryksestä ja kyvyistä huumeiden käytön yhteydessä. Terveiden lukutaito määrittyy yksilön kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen perusteella, mutta myös yhteisöllisesti huumeekulttuurissa. Yhteisöllisesti määrittyvä terveyden lukutaito on huumeiden käyttäjän sosiaalista pääomaa. Käyttötilanteita auttavat tulkitsemaan muilta käyttäjiltä ja huumeekulttuurista saadut tiedot. (mt., 187–188.) Myös ruotsalaiset yhteiskuntaan integroituneet huumeiden käyttäjät hallitsevat huumeisiin liittyviä riskejä huumeekulttuurissa kertyneiden tietojen ja sosiaalisen pääoman avulla. Esimerkiksi käytettävien aineiden kemialliseen koostumukseen ja mahdollisiin huonoihin huumekokemuksiin liittyviä riskejä hallitaan jakamalla käyttökokemuksia tai käyttämällä huumeita yhdessä muiden kanssa. Tieto huonolaatuisesta aineesta leviää ja toisten huonot kokemukset ovat tärkeä riskeihin liittyvän tiedon lähde. (Rødner Sznitman 2007, 113–114.)

Huumeiden käyttäjät kontrolloivat ympäristöään eri tavoin tarkoituksena hallita riskejä. Esimerkiksi huumeet hankitaan aina ennalta tunnetuilta luotettavilta myyjiltä. Kun huumeita käytetään yhdessä ihmisten kanssa, joihin luotetaan, he voivat auttaa mahdollisen huonon huumekokemuksen yllättäessä. Se, kenen kanssa huumeita käytetään, vaikuttaa osaltaan käyttökokemukseen ja turvallisuuden tunteeseen. Myös paikalla, missä huumeita käytetään, on merkitystä. LSD:tä käytettäessä halutaan olla kaukana kaupungin äänistä ja kaaoksesta, jotka osaltaan vaikuttavat käyttökokemukseen negatiivisesti. Merkilläpantavaa tutkimuksessa oli, että haastateltavat eivät erityisesti tuoneet esille huoltaan suojautua poliisilta tai muilta yhteiskunnan kontrollielimiltä miettiessään riskien hallintaa tai valitessaan paikkaa turvallisuudelle käytölle. (mt., 118–119.) Ekstaasin suomalaiset viihdekäyttäjät puolestaan

tunnistivat viranomaisiin liittyviä riskejä ja pitivät niitä suurempina kuin terveyteen liittyvät riskit (Salasuo 2004b, 190).

Merkittävin yksittäinen riski, jonka virallinen tieto liittyy huumeisiin, on riippuvuuden muodostuminen. Myös huumeiden käyttäjät tunnistavat riskin ja pyrkivät hallitsemaan sitä eri tavoin. Ruotsalaiset yhteiskuntaan integroituneet huumeiden käyttäjät liittivät huumeiden riskit ensisijaisesti käyttäjän kykyyn huolehtia päivittäisistä velvoitteistaan. Liika juhliminen voi johtaa huumeiden muuttumiseen muuta elämää tärkeämmäksi ja velvollisuuksien hoitaminen ei enää huvita. (Rødner Sznitman 2007, 114.) Sekä kanadalaiset, että ruotsalaiset integroituneet käyttäjät kuvasivat erilaisia itsekontrollin keinoja ja sääntöjä, joilla he hallitsivat huumeiden käyttöön liittyviä riskejä. Itsehallinnasta kertoo, että huomattavasti käytön menevän liiallisuuksiin joku saattoi pitää taukoa ja osalla oli käyttötiheyteen liittyviä sääntöjä. (Rødner Sznitman 2007, 113–116; Duff & Erickson 2014, 221.) Päivittäisten velvollisuuksien hoitaminen on arjen hallintaa ja elämänhallintaa. Elämänhallintaa voi tässä tapauksessa pitää resurssina, jonka avulla saavutetaan tavoitteita. Luottamus omiin kykyihin hallita elämää vaikuttaa hyvinvointiin konkreettisesti. (Järvikoski 1994, 99.) Hallinnan tunteella on suuri merkitys silloin, kun tavoitteena on korjata suuntaa, palata ongelmalliseksi muodostuneesta käytöstä kohtuukäyttöön tai lopettaa käyttö. Elämänhallinta voi siis olla tavoiteltu tila, mutta myös resurssi tavoitteeseen pääsemiseksi.

Osa kanadalaisista yhteiskuntaan integroituneista huumeiden käyttäjistä toi esille kannabiksen käytön satunnaisia haittoja, jotka olivat saaneet heidät harkitsemaan käytön vähentämistä tai lopettamista joksikin aikaa. Käytön kielteiset vaikutukset yhdistettiin yleensä jaksoihin, jolloin oli käyttänyt paljon, yleensä menneisyydessä, nuorella iällä tai epätavallisen stressaantuneena. (Duff & Erickson 2014, 221.) Stressaavan elämäntilanteen ja huumeiden runsaan käytön päällekkäisyys on voinut ruokkia hallinnan horjumista. Elämänhallinnan käsitteen avulla voidaan ymmärtää, miten johonkin elämäntilanteeseen on päädytty. (Ylistö 2009, 297.) Jos elämänhallinta ajautuu menetyksierteeseen tai sosiaaliseen moniongelmaisuuteen, alkaa se ruokkia itseään ja vaikuttaa hallinnan perustaan ja yksilön käsityksiin oman elämän mielekkyydestä (Järvikoski 1996, 44–45).

Rajanveto heroiiniin ja suonensisäisen käytön suuntaan on niin ikään osa riskien hallintaa. Heroiinia ruotsalaiset yhteiskuntaan integroituneet huumeiden käyttäjät pitivät poikkeuksesta aineena, jota on mahdoton kontrolloida ja käyttöä tulee sen vuoksi välttää. Myös alaikäisten huumeidenkäyttöä haastatellut pitivät riskinä ja halusivat esimerkiksi suojella omia

nuorempia sisaruksiaan huumeilta, joiden riskejä ja vaaroja nämä eivät nuoren ikänsä vuoksi pystyisi arvioimaan. (Rødner Sznitman 2007, 119–120.)

Sosiaalityön näkökulmasta on tärkeää ja kiinnostavaa tarkastella huumeiden käytön vaikutuksia ulkoisen elämänhallinnan osalta esimerkiksi käyttäjän taloudelliseen asemaan. Runsas viihdekäyttö on kuluerä, jolla on vaikutuksia käyttäjälle ja mahdollisesti hänen lähipiirilleen. Kuusi eurooppalaista suurkaupunkia (Amsterdam, Lontoo, Torino, Varsova, Praha ja Wien) kattanut tutkimus antoi viitteitä siitä, että yhteiskuntaan integroituneet ja marginalisoituneet huumeidenkäyttäjät hankkivat päihteensä kaksilta eri markkinoilta. Ystävät sekä vaihtokauppa, jossa raha ei ole vaihdon väline, ovat yhteiskuntaan integroituneiden käyttäjien markkinoilla tärkeässä roolissa. Usein kannabiksen käyttäjistä tulee tuottajia ja päinvastoin, eli kannabista kasvatetaan itse ja saadaan hankittua tuttujen kautta. (Eisenbach-Stangl & Moskalewicz & Thom 2010, 10.) Myös kanadalaiset kannabiksen käyttäjät kertoivat hankkivansa huumeet laajalta kannabista käyttävältä ystävä- ja tuttavaverkostolta. Yli 75 prosenttia vastaajista kertoi käyttävänsä kannabikseen alle 100 Kanadan dollaria kuukaudessa ja heistä viidesosa ei käyttänyt rahaa lainkaan. (Duff & Erickson 2014, 216.) Kannabis näyttäytyy omanlaisenaan huumeena, koska sitä voi kasvattaa itse ja hinta on melko huokea. Kannabiksen käytön vaikutukset käyttäjän taloudelliseen tilanteeseen voivat jäädä pieniksi, vaikka muita vaikutuksia elämänhallintaan olisikin. Kannabis on kuitenkin vain yksittäisesimerkki ja laittomia aineita hankkiessaan osa käyttäjistä joutuu turvautumaan myös marginalisoituneiden markkinoihin. Aineiden hankkimiseen kuuluva ”säättäminen” tarkoittaa esimerkiksi ostamista ja myymistä tapana rahoittaa omaa käyttöä ja saada juuri haluamaansa päihdettä käyttöön. Ainerепertuaarin kasvaminen todennäköisesti lisää käytön vaikutuksia ulkoiseen elämänhallintaan isomman taloudellisen panostuksen vuoksi ja lisää muitakin riskejä myyjäkontaktien lisääntymisen vuoksi.

Vaikka huumeiden käyttö horjuttaisi elämänhallintaa, avun hakemiselle on korkea kynnyks. Huumeiden käyttäjät eivät välttämättä pysty huolehtimaan oikeuksistaan tai ennakoimaan viranomaisten reaktioita huumeiden käytön paljastuessa. Epävarmuus palveluihin hakeutumisen seurauksista hankaloittaa mahdollisuutta kontrolloida tilannetta. Lainsäädäntö ja viranomaisten tulkinnat laista ovat joskus ristiriidassa keskenään. Englannissa viranomaisten reaktiot nuorten huumeiden käyttöön ovat olleet sattumanvaraisia riippuen tilanteesta ja paikasta, missä kiinnijääminen tapahtuu. Niin kouluissa kuin poliisissäkin reaktiot ovat vaihdelleet nuhtelusta viralliseen syytteen. Tämä on heikentänyt nuorten luottamusta julkisiin

palveluihin ja yhteiseen päätöksentekoon. (Aldridge ym. 2011, 212–213.) Kanadalaiset yhteiskuntaan integroituneet, keskimäärin 15 vuotta kannabista käyttäneet, aikuiset puolestaan olivat pitkästä käyttökokemuksestaan riippumatta lähes kaikki tietämättömiä Kanadan kannabispoliitikasta ja kannabiksen käyttöä koskevasta laista 2000-luvun lopulla. Yleinen käsitys kuitenkin oli, että pienen määrän hallussapito ei johtaisi merkittäviin sanktioihin. Vain 10 prosenttia vastaajista oli koskaan ollut pidätettynä kannabiksen hallussapidon vuoksi. Kaiken kaikkiaan kannabikseen liittyvällä lailla oli vastaajille hyvin vähän merkitystä. Saatuaan luettavaksi voimassa olevan lain vastaajat pitivät sitä vallitsevien asenteiden ja arvojen vastaisena. (Brochu ym. 2011, 104–106; 111.) Kannabiksen normalistumisen voi tulkita ulottuneen viranomaistenkin käytännön toimintaan ja käyttäjien oppineen luovimaan tilanteessa siten, että merkittäviä seurauksia ei tule. Lain sijasta käyttäjien omat havainnot poliisin toiminnasta, käyttäjien ystäväpiirin näkemykset sekä laajemmin yhteisössä vallitsevat asenteet ohjasivat kannabiksen käyttäjien toimintaa. Nuoret kannabiksen käyttäjät ovat aikuisiin, pitkän käyttökokemuksen omaaviin, verrattuna eri asemassa. Viranomaiset saattavat puuttua herkemmin ja pontevammin nuorten huumeiden käyttöön. Aikuisilla käyttäjillä myös pitkä kokemus on etu toimiessa viranomaisten kanssa ja he osaavat olla varovaisempia.

Jos apua tai palveluja tarvitsee, niitä on pääasiassa tarjolla viranomaisjärjestelmässä, johon käyttäjien omat kokemukset sekä huume kulttuurin yhteisöllinen tieto kehottavat suhtautumaan epäillen. Huumeiden käytön riskien ja haittojen vähentämiseen on vaikea päästä käsiin silloin, kun virallinen järjestelmä patologisoi huumeiden käyttäjiä. Oikeaa hoitoa ei terveyspalveluissa voi saada, ellei uskalla paljastaa huumeiden käyttöä. Tämä johtaa väärin diagnooseihin ja hoitoon sekä sairauksien hoitamatta jäämiseen. Koska huumeiden laatua ei kontrolloida, voi sattua huonoja huumekokemuksia ja joskus myös kuolemantapauksia. Tieteellinen tieto pitkän ja keskipitkän aikavälin huumeidenkäytön terveydellisistä ja mielen-terveydellisistä seurauksista on puutteellista, mikä sekin johtuu julkisen terveydenhuoltojärjestelmän ehdottomuudesta. (Aldridge ym. 2011, 213–214.) Lähtökohtana haittoja vähentävässä työssä on sen tosiasian hyväksyminen, että huumeiden käyttöä on ja käyttäjien ihmisoikeuksien toteutumisesta on huolehdittava. Matalan kynnyksen palveluja on suomenalaisien huumeiden käyttäjille, joiden kohdalla voidaan torjua anonyymeilla palveluilla monia selkeitä terveysriskejä. Yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjille kohdistettua anonyymia palvelua ei ole. Tällaisen palvelun lähtökohtana tulisi olla huumeiden käyttäjien

omat arviot siitä, millaista palvelua he tarvitsevat ja mitä kynnyksiä heillä on palveluihin hakeutumisessa.

Huumeiden käyttäjien omat riskiarviot sekä riskinhallinnan keinot haastavat huumevalistuksen esittelemät uhkakuvat. Huumeiden käyttäjien omat arviot käytön riskeistä tulisi huomioida huumeepoliittisessa päätöksenteossa. Tämä voisi onnistua paremmin, kun lähtökohta ehkäisevälle työlle olisi huumeiden käyttäjien pitäminen osana yhteiskuntaa ja mukaan ottaminen ehkäisevän työn suunnitteluun. (Rødner Sznitman 2007, 122.) Yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien kokemusten kuuleminen myös palveluja suunniteltaessa ja kehitettäessä olisi tärkeää ja ajankohtaista. Yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien palvelujen tarpeet liittyvät heidän erityisiin elämänhallinnan haasteisiinsa, jotka pitäisi tunnistaa. Kuulemalla heidän omia näkemyksiään ja kokemuksiaan ja ymmärtämällä heidän kokemuksensa palveluihin hakeutumisen riskeistä päästäisiin suunnittelemaan uusia palveluja, jotka kohdistuisivat oikein ja tavoittaisivat paremmin kohderyhmänsä.

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Tutkimustehtävä ja sitä tarkentavat tutkimuskysymykset

Halusin tutkielmassani selvittää yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien tarpeita sosiaali- ja terveyspalveluille sekä heidän kokemuksiaan palveluista. Tutkimus on laadullinen ja se kuuluu fenomenologis-hermeneuttiseen tutkimusperinteeseen. Tällä tarkoitan sitä, että pyrin tavoittamaan ja ymmärtämään kohderyhmäni kokemuksia ja heidän niille antamia merkityksiä. Fenomenologia on sopiva lähestymistapa, kun tutkitaan niin sanottua hiljaista tietoa, tai ilmiöitä, joista tarjolla oleva tieto on vahvasti esiolettamusten värittämää, tai tutkimusta on vähän (Juden-Tupakka 2007, 65).

Haastatteleamalla työssäkäyviä ja opiskelevia huumeiden käyttäjiä selvitin heidän tulkintojaan omasta palvelujen tarpeestaan ja merkityksiä, joita he antavat palvelukokemuksille. Haastatteluissa kävin läpi haastateltavien elämäntilannetta huumeiden käytön aikana, tulkintoja huumeiden käytön vaikutuksista elämässään ja arviota riskeistä, joita liittyy avun hakeamiseen ja palvelujen käyttöön. Pyysin tutkimukseen osallistuvia arvioimaan, millaiset tekijät

ovat torjuneet heitä palveluissa tai estäneet hakemasta apua. Lisäksi pyysin osallistujia pohdimaan, mitä ajatuksia heillä omien kokemustensa perusteella on palvelujen kehittämisestä.

Tutkimustehtäväkseni muotoutui:

Miten elämänhallinnan kysymykset kytkeytyvät yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien palvelujen tarpeeseen?

Tutkimustehtävää tarkentavat tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten elämänhallinnan tasapainoilu ilmenee yhteiskuntaan integroituneilla huumeiden käyttäjillä?
2. Mitkä tekijät torjuvat huumeiden käyttäjiä palveluissa?
3. Mistä syntyy luottamus asioida palveluissa?

Tavoitteeni on osallistua päihdepalvelujen kehittämistä koskevaan keskusteluun selvittämällä palvelujen käyttäjien omia näkemyksiä palvelujen tarpeesta ja tuoda esiin yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien kokemuksia palveluissa. Oikea-aikaisen tuen saaminen ja onnistuneet interventiot edellyttävät palvelujen käyttäjien omien näkemysten huomioimista palveluja kehitettäessä.

4.2 Aineiston keruu

Tutkielmani aineisto on laadullinen haastatteluaineisto, jonka keräsin käyttäen puolistrukturoitua, eli teemahaastattelurunkoa (liite 2). Puolistrukturoidussa haastattelussa kaikkia haastattelun näkökohtia ei ole ennalta lyöty lukkoon, vaikka haastattelut etenevätkin ennalta laaditun teemarungon mukaisesti. Kysymysten muotoilu ja järjestys voivat kuitenkin vaihdella, mikä tekee haastatteluhetkestä vapaamuotoisemman. (Tiittula & Ruusuvoori 2005, 11.)

Keräsin haastattelukontakteja niin kutsutulla lumipallo-otannalla, jossa haastateltavia pyydetään nimeämän lisää haastateltavia omasta tuttavapiiristään. Ensimmäiset kaksi kontaktiani syntyivät keskisuuren suomalaisen kaupungin NA-ryhmän (Narcotics Anonymous) kautta ja toinen näistä kontakteista oli tärkeä uusien haastateltavien löytymisen kannalta. Hänen levittämänsä haastattelukutsun kautta sain kuusi uutta kontaktia, joista poiki vielä

yksi lisää. Julkaisin haastattelupyynnön myös omalle Facebook -tuttavapiirilleni, joka jakoi sitä eteenpäin. Tätä kautta syntyi vain yksi kontakti, joka ei vastannut tavoittelemaani kohderyhmää, joten en toteuttanut haastattelua. Tutkimusaiheen arkaluonteisuuden huomioiden olen kiitollinen tutkimukseen osallistuneiden antamista haastatteluista. Haastattelun antaneiden kynnystä osallistua tutkimukseen saattoi madaltaa tunnistetuksi tulemisen riskin pienuus ja huumeiden käytön ajoittuminen menneisyyteen. Vain yksi haastateltavistani kertoi edelleen käyttävänsä huumausaineita, en tuntenut ketään ennalta, eikä kukaan asunut kanssani samassa kaupungissa.

Olen tutkimuksessani kiinnostunut ihmisistä, joiden käyttämät päihteet luokitellaan huumausaineiksi ja jotka ovat huumeiden käytön aikaan olleet integroituneita yhteiskuntaan työnteon, yrittäjyyden tai opiskelun kautta. Pelkkä alkoholin käyttö rajautuu aineiston ulkopuolelle, jos lisäksi ei ole ollut huumeiden käyttöä. Huumausaineeksi määrittelen tässä myös lääkkeitä, joiden käyttö on osa huumeekulttuureja. Yksi kontakteistani kertoi käyttäneensä sekaisin alkoholia ja hänelle reseptillä määrättyjä lääkkeitä. Laittomuus ei siten tyhjentävästi kuvaa käytettyjä aineita. Sen sijaan huumeita määriteltäessä on tärkeää ymmärtää, että kyse on usein nykyisistä tai entisistä lääkeaineista, joita käytetään päihtymistarkoituksessa.

Sain ensimmäiset haastattelukontaktini maaliskuun 2020 alussa. Haastattelupaikan valinnasta olin ajatellut keskustella kunkin haastateltavani kanssa erikseen ja antaa heidän vaikuttaa asiaan niin halutessaan. Etukäteen pidin mahdollisena tavata esimerkiksi kirjastolla tai hiljaisessa baarissa. Olin ajatellut matkustaa haastateltavien asuinpaikkakunnille mieluummin kuin tehdä etähaastatteluja. Pidin tärkeänä, että haastateltavalla olisi tilanteessa riittävän yksityinen ja mahdollisimman rentoutunut olo. Ensimmäistä haastattelua varten varasin kaupunginkirjastolta ryhmätyöhuoneen.

Pian haastattelun sopimisen jälkeen alkoivat COVID-19-koronavirusepidemiaan liittyvät rajoitustoimet ja julkiset kokoontumistilat suljettiin. Pohdinta siitä, missä haastatteluja toteutaisiin, sai uuden käänteen. Samanaikaisesti löytyi lisää haastattelukontakteja. Totesin, että en halua jäädä odottamaan epidemian laantumista, koska riskinä olisi kontaktieni menettäminen. Aloin sopia haastatteluja etäyhteydellä ja aikataulutin ne maaliskoukokuulle 2020. Olin muuttuneesta tilanteesta harmissani ja ajattelin etäyhteyden vaikuttavan haitallisesti haastattelujen kulkuun. Pelkäsin teknisiä ongelmia ja mietin, miten huonot yhteydet voisivat etäännyttää minut haastateltavista. Olin ajatellut, että haastateltavan kohtaaminen kasvokkain edesauttaisi luottamuksen syntymistä.

Haastattelutallenteita purkaessani huomasin, että etäyhteydellä tehdyt videohaastattelut olivat onnistuneet hyvin. Tekninen laatu oli hyvä ja videokuva välitti hyvin jopa haastateltavien äänensävyt ja ilmeet. Huoleni siitä, että väline etäännyttäisi minut liikaa haastateltavista, oli ollut turha. Videotallenteen näkeminen uudelleen toi aineistoon ulottuvuuden, jota en muuten olisi pystynyt saavuttamaan. Saatoin tarkastella haastateltavien kehonkieltä ja myös omaani jälkikäteen videotallenteelta, mikä auttoi muistamaan joihinkin kertomuksiin liittyviä sävyjä myöhemmin. Haastateltavat olivat nyt saaneet valita haastattelupaikan vapaasti. Arkaluontoisesta ja henkilökohtaisesta aiheesta saattoi etäyhteyden avulla olla jopa helpompaa puhua kuin kasvotusten itselle täysin vieraan ihmisen kanssa ja vieraassa paikassa.

Haastatteluihin valmistautuessani minulla oli aluksi pitkä kysymyslista kaikesta, mikä minua kiinnosti yhteiskuntaan integroituneiden laittomien päihteiden käyttäjien elämässä, päihteiden käytön yksityiskohdissa, elämänhallinnan kysymyksissä, palvelukokemuksissa, ja niin edelleen. Vähitellen, tutkielmaseminaarin tuella, lista järjestyi teemaotsikoiden alle ja lyheni hieman. Listalle jäi paljon kysymyksiä, jotka tuottivat taustatietoa, mutta rajautuvat analyysin ulkopuolelle. Ne olivat kuitenkin tärkeitä kunkin haastateltavan elämäntilanteen ymmärtämisessä. Kysymyslistaa koostaessa pidin tärkeänä pitää kysymykset riittävän konkreettisina, jotta tavoittaisin haastateltavien todelliset kokemukset, enkä esimerkiksi heidän käsityksiinsä ja mielipiteisiinsä perustuvia vastauksia. Yleiset ja liian abstraktit kysymykset voivat tuottaa vastauksia, joiden taustalla on yleinen käsitys, kasvatus tai sosialisatio, eivätkä vastaa haastateltavan omaa kokemusta (Laine 2015, 40–41).

Fenomenologis-hermeneuttisessa kokemusten tutkimuksessa teemahaastattelu ei välttämättä ole paras mahdollinen aineiston keruun tapa, koska kysymysten olisi hyvä olla avoimia ja ohjailta vastaajaa mahdollisimman vähän (Laine 2015, 39). Aivan haastattelujen kynnyksellä päädyin vielä lyhentämään kysymyslistaani ja avaamaan haastattelut pyynnöllä kertoa elämästä huumeiden käytön aikana vapaasti, omin sanoin. Haastateltavat kertoivat polveilevia kertomuksia siitä, miten olivat aloittaneet päihteiden käytön, millaisia vaiheita siihen liittyi, miten se vaikutti heidän elämäänsä ja millaisia lopettamisyrityksiä matkan varrella oli. Ensimmäisen puheenvuoronsa he päättivät yleensä kertomalla, kuinka olivat raitistuneet ja paljonko siitä oli aikaa.

Avoin kysymys haastattelun alkuun osoittautui toimivaksi ratkaisuksi. Haastateltavat olivat pääasiassa käytön lopettaneita, entisiä huumausaineiden käyttäjiä ja kertominen päihteiden käyttöajasta johdatteli sekä kertojaa, että kuulijaa kiinnostuksen kohteena olevaan

elämänvaiheeseen. Haastateltavan pitkä puheenvuoro haastattelun alussa oli myös armollinen haastattelijalle; sain keskittyä kuuntelemiseen ja tehdä muistiinpanoja tarkentavista kysymyksistä. Alussa kerrottuun kokonaiskuvaan oli myöhemmin helppo paikantaa palvelukokemuksia. Yleiskuvasta haastattelut etenivät yksityiskohtaisempiin kysymyksiin, joita valikoin kysymyslistaltani sen perusteella, mitä olin jo kuullut.

Haastattelu syntyy haastattelijan ja haastateltavan välisen vuorovaikutuksen tuloksena. Tästä vuorovaikutuksesta tulisi olla tietoinen haastattelun aikana, mutta myös muissa vaiheissa: haastattelua suunniteltaessa, analysoidessa ja raportoidessa tutkimusta. (Tiittula & Ruusuvoori. 2005, 13.) Pyrin ensimmäisestä kontaktistani alkaen rakentamaan sellaista asetelmaa, että haastateltavat ovat aiheen asiantuntijoita ja heidän kokemuksestaan on tärkeää tuottaa tietoa, jotta palveluja voidaan kehittää. Olin tuonut esille haastattelupyynnössäni, että tutkimusaiheestani ei ole tuotettu kovin paljon tutkimustietoa. Myös haastateltavat toivat esille näkemyksensä tutkimuksen tärkeydestä, ja osa totesi osallistuneensa tutkimukseen juuriksi, että he toivovat muutosta huumeiden käyttäjien kohteluun palveluissa. Bahtin² (1986, 126) määrittelee haastattelijan *superkuulijaksi*, millä hän viittaa haastattelijan asemaan tiedon välittäjänä. Haastateltavan kertomus on suunnattu niin sanotulle kolmannelle yleisölle ja haastattelijan tehtävä on viedä kertomusta ja sen asiaa eteenpäin. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2009, 203.) Haastateltavat toivat esille toiveen muutoksesta asenteissa ja palveluissa ja kokivat tutkimukseen osallistumisen yhdeksi keinoksi vaikuttaa. Jotkut haastateltavat kiittivät minua haastattelun lopuksi siitä, että tutkin aihetta.

Ja kiitos sulle, ku teet tämmöstä. Tää on mun mielestä semmonen alue, josta ei ole tarpeeksi tietoa. (H6)

Vuorovaikutustaidot kehittyvät ihmisille kielen oppimisen ja yhteisöön kasvamisen yhteydessä. Haastattelutilanteessa osoitetaan ymmärtämistä ja kiinnostusta samojen vuorovaikutuksen lainalaisuuksien perusteella kuin muussakin keskustelussa. Arkikeskustelua koskevien odotusten tiedostaminen voi auttaa ymmärtämään vuorovaikutusta myös tutkimushaastattelussa, vaikka asetelma onkin muilla tavoin erilainen. Esimerkiksi haastattelijan ja

² Bahtin, Mikhail 1986: *Speech genres & other late essays*. University of Texas Press, Austin.

haastateltavan roolit ovat keskenään erilaiset; toinen on tiedon antaja ja vastaaja, toinen tiedon kerääjä ja kysyjä. (Ruusuvoori & Tiittula 2009, 22–23.)

Vuorovaikutuksessa osallistujien *episteemisillä* oikeuksilla on suuri merkitys. Episteemiset oikeudet viittaavat siihen, kenellä on oikeus tietoon puheena olevasta asiasta. Keskustelijat tuovat keskustelun tai haastattelun aikana pienillä sanoilla ja minipalautteilla jatkuvasti esille tiedollista suhdettaan käsiteltävään asiaan. Näin ilmaistaan kunnioitusta puhujan asemaa kohtaan oman kokemuksensa kertojana, voidaan korostaa toisen asemaa tietävänä osapuolena tai päinvastoin heikentää sitä. (Ruusuvoori & Tiittula 2009, 32–35.) Pysin etukäteen siihen, että tuntisin riittävästi huumeekulttuureja ja huumehoidon palveluja, jotta haastattelukysymykset olisivat olennaisia ja merkityksellisiä. Koin tietojeni ja oman esiyymmärrykseni kartuttamisen tärkeänä, jotta haastattelut eivät jäisi liian pinnallisiksi. Alussa luettu kirjallisuus ei sisältänyt pelkästään lähdekirjallisuutta, vaan aihepiiri kiinnosti laajemmin. Työskentely lastensuojelussa ja tuttavapiiristä löytyvät kokemusasiantuntijat kartuttivat niin ikään esiyymmärrystäni. Tutkimusaihe herkisti minut myös uutisoinnille ja muulle mediasisällölle, joka käsitteli huumeiden käyttöä, asenneilmapiiriä ja palvelujen järjestämistä. Esiyymmärrys toi minulle varmuutta haastattelutilanteisiin, joissa olin itselleni uuden ja melko tuntemattoman maailman äärellä.

Puhetavan ja sanavalintojen mukauttaminen keskustelukumppanin mukaan on tavallista keskusteluissa ja voi haastattelussakin helpottaa saavuttamaan haastattelun tavoitteita (Ruusuvoori & Tiittula 2009, 39) Pohdin etukäteen, osaisinko puhua huumeista haastateltavieni kanssa. Sosiaalityötä jo tehneenä mietin myös, pystyisinkö irtaantumaan sosiaalityön puheenparresta tai manereistani ja olemaan vain kiinnostunut tutkimuksen tekijänä. Yksittäiset sanatkin alkoivat tuntua merkityksillä ladatuilta, mitä ne tietysti voivat ollakin. Tutkielmani työotsikon mukaan tutkimuskohde oli ilmaistu akateemiseen sävyyn ’yhteiskuntaan integroituneet laittomiksi luokiteltujen päihteiden käyttäjät’. Pohdin, vaikuttaisinko asenteelliselta, jos käyttäisin haastattelujen aikana vähemmän kapulakielistä ilmaisua ja puhuisin vain huumeiden käyttäjistä. Nämä pohdinnat olivat osa haastatteluihin valmistautumista, vaikka omaa vuorovaikutustaan ei voisikaan kontrolloida yksityiskohtia myöten. Jokainen haastateltava on erilainen ja suuri osa valinnoista jää tehtäväksi vasta vuorovaikutustilanteessa.

Aineistoni koostui lopulta seitsemästä haastattelusta. Yhdeksästä kontaktistani kaksi haastattelua jäi toteutumatta, koska muutamasta yrityksestä huolimatta en saanut yhteyttä

uudelleen muodostettua. Syy peruuntumiseen voi olla mikä tahansa, mutta pidän mahdollisena selityksenä aiheen sensitiivisyyttä. Olen nimennyt haastateltavat koodeilla H1, H3, H4, H6, H7, H8 ja H9. Haastattelut 2 ja 5 jäivät toteutumatta. Yksi toteutuneista haastatteluista tuli litteroiduksi vain puoleksi teknisten ongelmien vuoksi ja toinen puolikas perustuu tekemiini muistin varaisiin kirjauksiin. Haastattelutallenteiden yhteiskesto oli kymmenen tuntia ja 35 minuuttia. Lyhin haastattelu kesti 36 minuuttia ja pisin kaksi tuntia ja 13 minuuttia. Litteroitua tekstiä syntyi 107 sivua kirjoitettuna rivivälillä yksi.

Haastateltavista neljä kertoi olevansa naisia ja kolme miehiä. Yksi haastateltavistani käytti laittomaksi luokiteltuja päihteitä edelleen, ja muut olivat lopettaneet huumeiden käytön. Aikaa käytön lopettamisesta oli haastateltavilla kulunut alle vuodesta lähes kahteenkymmeneen vuoteen. Haastatellut henkilöt asuivat eri puolilla Suomea. Käyttöaikanaan he olivat joko asuneet suurissa kaupungeissa tai pikkukaupungeissa, alle sadan kilometrin etäisyydellä jostakin Suomen suurimmista kaupungeista. Haastateltavien kokemukset palveluista olivat sekä suuremmista, että pienemmistä kaupungeista. Kotikuntien päihdepalveluissa heille oli ostopalveluina myönnetty laitoskuntoutuksia joskus kaukanakin kotoa sijaitseville paikkakunnille.

Haastateltavat olivat ikähaarukaltaan vain hieman yli 20-vuotiaasta 45-vuotiaaseen. Yhtä lukuun ottamatta kaikki työskentelivät sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Moni opiskeli ja työskenteli alalla jo käyttöaikanaan. Osa oli hakeutunut opiskelemaan raitistumisen jälkeen. Haastatteluissa syntyi paljon pohdintaa siitä näkökulmasta, mitä päihteiden käytön paljastuminen olisi merkinnyt aktiivisen käytön aikana ja miten se edelleen voi vaikuttaa työpaikan saamiseen, kun työtä tekee kyseisillä aloilla.

Pyysin haastateltavia kertomaan haastattelun alussa omin sanoin huumeiden käyttöajastaan ja omasta elämäntilanteestaan yleisesti käytön aikana. Kannustin heitä käyttämään tähän aikaa niin paljon kuin haluavat, ja moni kertoikin tässä vaiheessa kronologisen tarinan käyttöhistoriastaan pohtien myös syitä päihteiden käytölle. Haastateltavien käyttämien päihteiden laatu vaihteli laidasta laitaan: alkoholi, kannabis, stimulantit (ekstaasi, kokaiini, amfetamiini), opiaatit (heroiini, buprenorfiini, muut opioidijohdannaiset lääkkeet), psykoaktiiviset aineet (LSD ja sienet) ja erilaiset rauhoittavat tai kipulääkkeet, lihasrelaksantit sekä muuntohuumeet. Yksi haastateltava oli käyttänyt huumeita suonensisäisesti.

Kokemuksia päihdepalveluista haastateltavilla oli runsaasti niin avohuollon, kuin laitoshoidonkin osalta. Haastateltavat olivat olleet asiakkaina ja potilaina nuorten päihdeasemilla, opiskelijaterveydenhuollossa, terveysasemilla, a-klinikalla, aikuispuolen sosiaalityössä sekä omien lasten myötä lastensuojelussa, muiden muassa Minnesota- ja myllyhoidon avo- ja laitostuntoutuksissa, kuntien päihdepalveluissa, katkaisuhoidoissa, perhekuntoutuksessa, perhetyössä, psykiatrian poliklinikalla sekä psykiatrisissa sairaaloissa. Kaikki käytön lopettaneet haastateltavat olivat hakeutuneet vertaistuen piiriin ja arvioivat sieltä saamansa tuen erittäin merkittäväksi lopettamisen onnistumisen kannalta. Osa oli käynyt psykoterapiassa. Huumeita edelleen käyttävä haastateltu ei ollut asioinut missään päihdepalveluissa, eikä hänen päihdeiden käyttöönsä ollut juurikaan käsitelty muissakaan palveluissa. Taulukosta 1 ilmenevät ne palvelut, joita haastateltavat mainitsivat käyttäneensä huumeiden käytön aikana.

	H1	H3	H4	H6	H7	H8	H9
vertaistuki (NA, ym.)	x	x	x	x	x	x	-
nuorten päihdeasema	x	x	x	x			-
A-klinikka		x	x			x	-
päihdehoito laitoksessa	useita	useita					-
opiskelijaterveydenhuolto				x	x		-
katkaisujakso	x	useita	x				-
psykiatrinen osastohoito	x	useita	x				-
psykiatrinen avohoito			x	x		x	-
perhetyö		x					-
psykoterapia	x	x	x	x		x	-
avopäihdepalvelut	x	x				x	
diakoniatyö		x					
sosiaalityö		x				x	
päihdeterapeutti		x					
päihdeitä käyttävien vanhempien avokuntoutus		x					
asumispalvelut	x	x					
terapia-arvio				x	x		
yleislääketiede			x	x	x	x	x
työllistymisen ohjaus	x	x				x	

Taulukko 1. Palvelut, joita haastateltavat kertoivat käyttäneensä huumeiden käytön aikana.

Aineistoni on osittain sosiaalisesti valikoitunut. Yhtä lukuun ottamatta haastateltavilla voi sanoa olevan huumeiden käytön lopettaneen identiteettiä. Tyypillinen tarina aineistossa kertoo siitä, miten elämänhallinta on huumeiden vuoksi ajautunut kriisiin. Kaikki lopettaneet ovat saaneet tärkeän tuen vertaistukiryhmistä, mikä on niin ikään merkittävä ja määrittävä

asia heidän kertomuksissaan. NA- ryhmissä on oma tarinaperinne, johon kuuluu yhteinen kieli ja jaettuja tapoja määrittellä päihdeongelmia. Jokaisella ryhmissä käyvällä on oma toimistarinansa, stoorinsa, mutta tarinoilla on myös yhtäläisyyksiä. (Kotovirta 2009, 79). Haastatellut ovat todennäköisesti kertoneet tarinansa vertaistukiryhmissä moneen kertaan ja kuulleet muiden vastaavia tarinoita, mikä on hionut heidän kertomustaan ja määrittänyt käytössä olevaa sanastoa. Osa haastateltavista on myös tottunut asettuman kokemusasiantuntijan rooliin. Toisaalta juuri tämän tien kulkeneilla, lopettaneilla huumeiden käyttäjillä on kerrottavanaan paljon palvelukokemuksia, mitä juuri halusinkin tutkia. Palvelukokemusten näkökulmasta aineisto on varsin rikas.

Haastattelut sijoittuvat aina tiettyyn sosiaaliseen ja historialliseen aikaan ja paikkaan, joten ne kuvaavat kertojan lisäksi sen hetken yhteiskuntaa ja arvoja. Haastateltavien tapa kertoa menneistä tapahtumista määrittyy suhteessa elämään, jota he ovat eläneet käsiteltävien asioiden ja tapahtumien jälkeen. (Salasuo 2015, 187.) Menneisyyttä katsotaan nykyhetkestä käsin, haastateltavat kertovat oman kokemuksensa mukaisesti, mitä tapahtui. Huumeiden käyttöön kohdistuu vahvoja asenteita ja selkeä yhteiskunnallinen viesti jo käytön kriminalisoimisen vuoksi. Muitakin virtauksia ajassa on laillistamiskeskustelun, huumehoidon kritiikin ja huumeiden käytön normaalistumiskehityksen myötä. Yhteiskunnallinen ilmapiiri luo osaltaan kontekstia haastatteluaineistolle.

4.3 Tutkimuksen eettisyys

Hyvän tutkimuksen on oltava eettisesti kestävä. Eettinen pohdinta on tämän tutkielman kohdalla alkanut jo valinnoista, mitä tutkin ja miksi aiheen tutkiminen on tärkeää. Eettiset kysymykset kietoutuvat tutkijan ajatuksiin siitä, mikä tieto on tärkeää, miten suhtautua tutkimusaiheeseen, asemoida itsensä tutkijana ja minkä position antaa tutkittaville. Pohtiessaan, mikä tieto on merkittävää ja mitä ratkaisuja tehdä saadakseen merkittävää tietoa, tutkija tekee samalla metodologisia ratkaisuja. Ratkaistava on esimerkiksi, millainen aineisto tarvitaan ja millaisilla menetelmillä se tulisi kerätä, jotta se antaisi kattavan kuvan tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Kyseessä on myös moraalinen kysymys, kun sitä pohtii velvollisuutena tutkittavia kohtaan. (Rolin 2002, 93–94.) Tieteellisessä tutkimuksessa tavoitellaan merkittävänä pidettyä tietoa, joka esimerkiksi täydentää, laajentaa tai korjaa olemassa olevaa tietoa aiheesta. Oma tavoitteeni on ollut monipuolistaa kuvaa huumeiden käyttäjistä ja tuoda heidän äänensä mukaan palveluja koskevaan keskusteluun. Sen vuoksi on esimerkiksi ollut

tärkeää olla kriittinen huumeiden käyttäjiin liitettyjen stereotyyppien suhteen ja arvioida eettisistä näkökulmista analyysin luomaa kokonaiskuvaa tutkittavista ja heidän kertomuksistaan.

Tiedon tuottaminen lähellä tutkimuskohdetta on ollut yksi tutkielmani metodologisista valinnoista. Pyrin tuottamaan yhteiskuntaan integroituneista huumeiden käyttäjistä *toista tietoa* antamalla heille kertovan äänen ja tuomalla heidän näkökulmaansa esille. Toisella tiedolla viitataan virallisen tiedon rinnalle tuotettavaan tietoon, jonka tarkoituksena on vahvistaa tutkittavien asemaa oman tilanteensa määrittäjinä. Strategiana toisen tiedon tuottamisessa voi olla myös analyysi siitä, miten virallinen tieto asettaa huono-osaisia säätelyn kohteeksi ja miten tasa-arvoisemmat käytännöt saisivat jalansijaa. Tärkeää olisi saattaa tutkittavien äänet kriittiseen keskustelu-yhteyteen virallisen tiedon kanssa. (Törrönen 2005, 15–16; 35.)

Tutkijan tehtäviin kuuluvat tarkoituksenmukaisen tutkimusasetelman laatiminen ja asiallinen raportointi vaativat eettistä sitoutumista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149–150). Sosiaalityön tutkimuksen keskeinen tehtävä on tehdä vaikeassa asemassa olevien ihmisten todellisuus näkyvämmäksi. Asiallinen raportointi ja siihen liittyvä kirjoittaminen edellyttävät vastuuta tutkittavaa kohderyhmää kohtaan. Kirjoittaessa on pohdittava, minkälaisen kuvan tutkija konstruoi tutkittavista. (Granfelt 2000, 105.)

Haastattelemani huumeita käyttäneet ihmiset ovat kertoneet minulle henkilökohtaisista ja heille itselleen häpeää tuottaneista asioista, kuten omien lasten turvattomuudesta vanhemman käyttäessä päihteitä tai läheisille ihmisille määrättyjen reseptilääkkeiden ottamisesta luvatta omaan käyttöön. Joudun pohtimaan käsitevalintojani, joilla kerron tutkittavistani. Tavoitteena on ollut tuottaa tekstiä, joka tekee oikeutta tutkittavien kokemuksille ja kertoo tutkittavien elämäntilanteista riittävän yksityiskohtaisesti ja kunnioittaen niiden moninaisuutta. Liian neutraali kieli saattaa häivyttää tutkittavien kertoman todellisuuden hankaluuden ja kärsimykset, joita he ovat käyneet läpi. Leimaavien käsitteiden käyttö taas voi vahvistaa negatiivisia stereotyyppioita ja vaikeuttaa hankalassa tilanteessa elävien ihmisten tilannetta entisestään. (Granfelt 2000, 113.)

Tutkielmani kannalta keskeinen eettinen periaate liittyy tutkimushaastattelujen toteuttamiseen ja haastateltavien kohteluun. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012.) Useimmat haluavat

tutkimuksiin osallistuessaan selityksen kuka tietoja tarvitsee, miksi niitä tarvitaan ja miten niitä tullaan käyttämään. Sopiessani tutkimushaastatteluista puhelimitse kerroin tutkimukseen osallistuville tutkimukseni aiheesta ja siitä, että yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien omista kokemuksista palveluista ei ole kovin paljon aikaisempaa tutkimustietoa. Kävin läpi myös tavan, jolla käsittelisin saamiani aineistoja ja turvaisin tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä.

Haastateltavien anonymisointi on tutkielmani kannalta erityisen tärkeää, sillä haastateltavat ottavat henkilökohtaisia riskejä kertoessaan minulle laittomien päihteiden käytöstä. Moni haastateltavistani työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla, missä työsuhteen edellytyksenä on rikostaustan tarkistaminen, ja päihteiden käyttöön suhtaudutaan kielteisesti. Myös huumeiden käytön lopettaneet työntekijät ovat varovaisia, eivätkä kielteisten asenteiden vuoksi mielellään kerro taustastaan. He kokevat tiedon päihteiden käytöstä edelleen vaikuttavan mahdollisuuksiinsa päästä opiskelemaan ja saada työtä.

Anonymiteetti suojaa tutkimukseen osallistuvia riskiltä tulla tunnistetuksi pro gradu -tutkielmasta. Tutkimukseeni osallistuneet ovat haastatteluissa kertoneet elämästään, johon kuuluu esimerkiksi perhettä, sukulaisia, puolisoja ja ystäviä. Myös heidän suojaamisensa on anonymisoinnin tehtävä. Lisäksi anonymiteetti lisää tutkijan vapautta mahdollistamalla tutkijalle arkaluonteisten aiheiden käsittelyn ilman pelkoa siitä, että tutkimus aiheuttaisi tutkittaville haittaa. Lupaus tunnistamattomana pysymisestä rohkaisee ihmisiä puhumaan rehellisesti arkaluonteisista ja henkilökohtaisista asioista. (Mäkinen 2006, 114.)

Luottamuksellisuus tutkimusaineiston käsittelyssä liittyy läheisesti yksityisyyteen. Luottamuksellisuus on tutkijan lupaus tutkittaville siitä, miten heidän antamiaan tietoja käsitellään. Tutkijan pitää selvittää tutkittaville, miten hän tutkimuksen eri vaiheissa konkreettisesti varmistaa tietojen luottamuksellisuuden. Esimerkiksi, miten ja kuinka kauan aineistoa säilytetään, kenellä on pääsy aineistoon ja miten henkilöllisyys käytännössä salataan. (Mäkinen 2006, 115–116.)

Aloittaessani tutkimushaastatteluja lausuin tallennuksen käynnistämisen jälkeen haastattelun aloitussanat. Kerroin oman nimeni, opiskelualani ja haastattelun tarkoituksen, sekä pyysin haastateltavilta luvan haastattelun tallentamiseen. Haastateltavien nimiä ei mainittu tallenteilla, vaan annoin kullekin tallenteen alussa numeron, jonka avulla itse tarvittaessa tunnistaisin henkilön myöhemmin. Kerroin haastateltaville, että en tulisi litteroimaan heidän

nimiään tai mainitsemiaan paikkakuntia, työpaikkoja, päihdehoitopaikkoja ja vastaavia niiden nimillä. Näin toimimalla pyrin lisäämään luottamusta ja tuomaan esille sitä, että otan vakavasti lupaukseni tilanteen luottamuksellisuudesta (Salasuo 2015, 180). Osan kanssa palasin haastattelun aikanakin keskusteluun tunnistetuksi tulemisen riskistä ja muistutin heidän oikeudestaan palata asiaan, jos jonkin asian kertominen kaduttaisi jälkikäteen. Haastateltavan kerrottua elämäntapahtumistaan päätin vielä litteroidessa jättää mainitut tarkat vuosiluvut kirjaamatta.

Tutkittavien yksityisyys ja tietojen luottamuksellisuus ovat tutkimuseettisiä vaatimuksia, mutta niistä myös säädetään perustuslaissa (11.6.1999/731) ja tietosuojalaissa (5.12.2018/1050). Tutkimuksen tekijän tulee olla tietoinen lainsäädännön vaatimuksista tutkimusta tehdessään ja noudattaa niitä. Suomessa yksityiselämän suoja on kirjattu perustuslakiin (10§). Tietosuojalaissa puolestaan säädetään henkilörekisterien pidosta, jollaiseksi myös tutkimusaineistojen kerääminen tulkitaan, jos aineistosta on tunnistettavissa tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä. Tutkittavalla on ehdoton oikeus vapaasti valita, osallistuuko hän tutkimukseen sekä oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Myös tutkijalla on oikeus keskeyttää tutkittavan osallistuminen ja velvollisuus keskeyttää se, kun hän havaitsee osallistumisen aiheuttavan tutkittavalle kohtuutonta haittaa.

Tietojen salassapito koskee myös rikosasioita, eikä tutkijalla ole yleistä ilmoitusvelvollisuutta rikoksista, joita he ovat saaneet tietoonsa tutkimusta tehdessään. Tutkimuksen tekijällä on kuitenkin velvollisuus poiketa tietojen luovuttamista koskevasta vaitiolovelvollisuudesta rikosasioissa, jos tietoa luovuttamalla on mahdollisuus estää törkeäksi luokiteltu rikos. Toinen mahdollisuus poikkeamiseen on lastensuojelulain puitteissa, jos tutkija kokee välttämättömäksi ilmoittaa alle 18-vuotiaaseen lapseen kohdistuvasta vaarasta. (Kuula 2006, 94–97.) Näiden tilanteiden mahdollisuutta jouduin pohtimaan ennen aineiston keräämistä. Eriytyisen hankalana olisin kokenut tilanteen, jossa haastattelisin huumeita käyttävää alaikäisen lapsen huoltajaa. Henkilökohtaista ristiriitaa olisi lisännyt se, että olin haastatteluja tehdesäni sosiaalityöntekijän viransijaisena lastensuojelussa. Seuloin haastateltavia jonkin verran jo ensimmäisessä puhelinkeskustelussa kyselemällä heidän elämäntilanteestaan. Eettisiä kysymyksiä ei tullut vastaan, koska valtaosa haastateltavistani oli käytön lopettaneita. Haastattelukontakteistani vain yhdellä oli aktiivista huumeiden käyttöä, eikä hän tuonut esille, että hänellä olisi lapsia.

Eettisille kysymyksille on luonteenomaista se, että niihin ei löydy yksiselitteistä vastausta ja joudutaan tekemään eettinen valinta usean vaihtoehdon väliltä. Tutkielmaa tehdessäni olen tunnistanut kaksi konkreettista eettistä kysymystä, joiden suhteen olen joutunut puntaroimaan vaihtoehtojani. Henriikka Clarkeburnin ja Arto Mustajoen (2007) laatima eettisen analyysin malli on auttanut minua määrittelemään eettiset kysymykseni ja arvioimaan ratkaisujeni hyväksyttävyyttä. Valintatilanteesta saa kattavan kuvan tarkastelemalla viittä kysymykseen liittyvää elementtiä, joita ovat eettisen kysymyksen tunnistaminen, asianosaisten tunnistaminen, oikeuksien ja velvollisuuksien tunnistaminen, vaihtoehtojen ja niiden tuottamusten tunnistaminen sekä päätöksentekijän oman aseman huomioon ottaminen. (mt. 29–33.)

Ensimmäinen eettinen pohdintani liittyy tutkijan huolellisuuteen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määritelmän mukaisesti tutkijan tulee noudattaa tutkimustyössään yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä rehellisyyttä. Rehellisyydellä viitataan muun muassa tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattamiseen. Toisten tutkijoiden tekemän työn tunnustaminen viittaamalla asianmukaisesti heidän kirjoituksiinsa edellyttää rehellisyyden lisäksi viittausteknistä tarkkuutta, jotta toisten tekemästä työstä ei vahingossakaan ota kunniaa itselleen. (TENK 2012.) Haastatteluaineistoni litteroinnin loppuvaiheessa jouduin eettisen kysymyksen eteen huomattuani, että olin kadottanut osan yhdestä haastattelustani oman huolimattomuuteni vuoksi. Olin jo litteroinut osan haastattelutallenteesta, kun palatessani työn äärelle havaitsin loppuosan tuhoutuneeksi. Koin rikkoneeni velvollisuuteni olla huolellinen. Pohdin, tekisinkö väärin haastateltavaa kohtaan, jos hyödyntäisin tallentamaani osaa haastattelua. Tunnistin keskeiseksi kysymykseksi, millä ehdoin kyseisen haastattelun käyttäminen tutkielmassa olisi hyväksyttävää. Vaihtoehtojani olivat haastattelun loppuosan uusiminen (jos haastateltava suostuisi), muistinvaraiset kirjaukset litteroimattomasta osasta tai koko haastattelun hylkääminen. Pidin kyseistä haastattelua arvokkaana, koska siinä haastateltava esitti muista tutkimukseen osallistuneista poikkeavia näkemyksiä erityisesti palveluista. Näiden näkemysten jättäminen ulkopuolelle olisi vaikuttanut johtopäätöksiini ja ollut minulle hankala moraalinen kysymys. Oma ajankäyttöni ja tutkielman teon eteneminen painoivat myös ratkaisussa. Halusin edetä työssäni. Päädyin käyttämään haastattelusta tallentamaani puolikasta ja tekemään litteroimattomasta osasta muistinvaraiset kirjaukset, joita hyödynsin tutkielmassa. Eettisesti kestävä ratkaisu oli mielestäni myös kertoa tapahtuneesta kommelluksesta avoimesti tutkielmassani. Kyseiseen haastateltavaan en ollut uudelleen yhteydessä, vaikka tunnistinkin hänet asianosaiseksi.

Toinen eettistä pohdintaa vaatinut kysymys liittyi havaintoihini joidenkin haastateltavien psyykkisestä voinnista. Tein tutkimukseen osallistuneista havainnon, joka liittyi raittiina olemisen aikaan. Pitkä ajallinen etäisyys aktiiviseen päihteiden käytön aikaan merkitsi monen haastateltavan kohdalla läpikäytyä terapiaa tai muilla keinoin kertynyttä itsetuntemusta ja psyykkistä tasapainoa. Kaikki käytön lopettaneet haastateltavat osallistuivat vertaistukitaapaamisiin. Lyhyemmän aikaa raittiina olleet henkilöt kokivat kuitenkin suurempaa tarvetta tuelle, jota vertaistukiryhmissä käyminen ja terapeuttiset keskustelut palveluissa heille tarjosivat. Koronaepidemia oli haastatteluja tehdessäni juuri lamauttanut vertaistukitoimintaa noin reilun kuukauden ajan ja monet mielenterveyspalvelut oli muutettu puhelimessa annettaviksi. Palvelujen hiljenemisestä keskusteltiin haastatteluiden kuluessa ja tilanne oli vähän aikaa raittiina olleille muita raskaampi.

Eettinen kysymys oli, voiko tutkimukseeni osallistuminen olla haitallista haastattelemilleni henkilöille. Pohdin jopa, voiko päihteiden käytön muisteleminen ja käytön motiivien eritteleminen tutkijalle johtaa siihen, että haastateltava aloittaa käytön uudelleen. Haastateltavat kuvailivat minulle huumeiden käytön motiivejaan esimerkiksi kertomalla, että he olivat pysyneet päihteen vaikutuksen alaisena unohtamaan hetkeksi perusolemukseensa kuuluneen pahan olon tai ahdistuksen. Jotkut kokivat ahdistuksen lisääntyneen epidemiasta johtuvissa poikkeusoloissa. Jäin miettimään vastuutani ja haastattelun mahdollisesti aikaansaamia tunteita ja ajatuksia.

Onko ylipäänsä eettisesti kestävä lähestyä päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivää ihmistä ja pyytää häntä osallistumaan tutkimukseen? Kuuntelijan tarpeessa oleva henkilö saattaa olla hyvinkin kiinnostunut osallistumaan. Entä, jos keskustelu muodostuu terapeuttisuonteiseksi? (Mäkinen 2006, 112.) Ongelmalliseksi tilanteen voi tehdä haastattelijan tarve toisaalta osoittaa empatiaa, mutta toisaalta säilyttää haastateltavaan oikea etäisyys. Luottamusta rakennetaan osoittamalla empatiaa toisen kokemuksia kohtaan, mutta tiedostaen haastattelutilanteen edellyttämä roolijako. En ole koulutettu terapeutti, vaan sosiaalityön opiskelija ja tutkielman tekijä. Tärkeää on myös pitää omat kokemukseni keskustelun ulkopuolella, vaikka niiden kertominen jossain muussa yhteydessä voisi olla tapa osoittaa empatiaa ja ymmärrystä. (Ruusuvuori & Tiittula 2009, 41–42.)

Eettisen pohdintani lopputulemana totesin, että haastattelemani henkilöt olivat kaikki aikuisia, täysivaltaisia henkilöitä ja kertoivat lopettaneensa huumeiden käytön. Olin hetken ajan saattanut aliarvioida heidän kykynsä ottaa vastuu siitä, mitä he olivat päättäneet omasta

elämästään kertoa. (vrt. Granfelt 1998, 41.) Muistutin itseäni siitä, että olin kertonut jokaiselle mahdollisuudesta olla minuun yhteydessä, jos haastattelun antaminen myöhemmin kaduttaa tai joku muu asia vaivaa mieltä. Kukaan ei ollut palannut asiaan. Totesin myös, että kaikki haastateltavat kävivät vertaistukiryhmissä ja palveluja tarvitsevat olivat hakeutuneet niihin.

4.4 Aineiston analyysi

Analyysin tavoitteena oli selvittää palvelujen roolia yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien elämänhallinnan tukemisessa. Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen taustalla olevassa ihmiskäsityksessä keskeisiä ovat kokemuksen, merkityksen ja yhteisöllisyyden käsitteet. Kun ihmistä tutkitaan fenomenologisesti, tarkastellaan sitä, miten asiat ilmenevät ihmiselle hänen itsensä kokemina ja eläminä hänen omassa maailmassaan. Jokaisella on oma näkökulmansa ympäröivään maailmaan. Näkökulmat rakentuvat elämänhistorian tuloksena ja perustuvat ihmisten käsityksiin, arvoihin ja aikaisempiin kokemuksiin. Oman näkökulman rajoissa koetaan ja tulkitaan niin nykyhetki kuin tulevaisuus. Fenomenologien mukaan kokemuksellisuus on ihmisen maailmasuhteen perusmuoto. (Laine 2015, 29–31.)

Huumeiden käytön luokittelu rikolliseksi ja yhteiskunnassa vallitsevat asenteet tekevät analysoitavasta ilmiöstä arkaluontoisen ja piilossa olevan. Ajattelen, että huumeiden käyttäjien kokemukset ja heidän niille antamat merkitykset voivat tuoda esille arvokasta tietoa niin sanotun virallisen tiedon rinnalle. Pyrin ymmärtämään yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien kokemusta palvelujen lähestyttävyydestä ja seikoista, jotka estävät heitä hakeutumasta palveluihin. Palveluihin hakeutuminen liittyy palvelujen tarpeeseen, minkä hahmottamiseksi olen ottanut avuksi elämänhallinnan käsitteen.

Fenomenologien mukaan ihmisen kokemuksellinen suhde maailmaan on *intentionaalinen*. Intentionaalisuuden voi ymmärtää siten, että ihmisen suhde todellisuuteen on ladattu merkityksillä ja ihmisten toiminta on ”suuntautunut tarkoittaen johonkin” (Tuomi & Sarajärvi 2018, 40.) Havainnot eivät ole ihmiselle neutraaleja, vaan ne tehdään omien toiveiden, pyrkimysten ja kokemusten lävitse. Maailma näyttäytyy ihmiselle merkityksinä. Kokemuksia tutkittaessa tutkitaan kokemusten merkityssisältöä. (Laine 2015, 31–32.) Merkitykset, joita

haastatellut antavat palveluissa saamilleen kokemuksille, voivat siten vaikuttaa heidän ajatuksiinsa riskeistä, joita he huumeiden käyttäjinä ovat joutuneet ottamaan apua hakiessaan.

Vaikka fenomenologia korostaa yksilön näkökulmaa, merkitysteoria sisältää myös ajatuksen ihmisen yhteisöllisyydestä ja merkitysten syntymisestä yhteisössä. Jokainen kokee itse maailmansa, mutta saman yhteisön jäsenillä on melko samankaltainen näkökulma ja sen vuoksi yksilöllisissä merkityksissä on aina myös jotain yleistä. Jokaisen yksilön kokemuksen tutkimus voi paljastaa jotain yleistä. Hermeneuttinen tiede ei kuitenkaan ole induktiivista, eli siinä ei yksittäistapauksista tehdä yleistyksiä tai pyritä tekemään säännönmukaistuksia. Tutkijaa kiinnostaa myös tapausten ainutlaatuisuus. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus pyrkii ymmärtämään jonkin tutkittavan ihmisten joukon sen hetkistä merkitysmaailmaa. (Laine 2015, 31–32.) Oma tutkielmani pyrkii ymmärtämään huumeita käyttävien työssäkäyvien henkilöiden elämän valintoja, kokemuksia palveluista ja heidän kokemuksilleen antamia merkityksiä. Valtaosalla tutkimukseeni osallistuneista on ollut haastatteluhetkellä entisen huumeiden käyttäjän identiteetti, mikä värittää heidän kokemuksiaan. Merkitystä on myös sillä, millaisia asenteita yhteiskunnassa on huumeita käyttäviä kohtaan, minkälaisia julkisia keskusteluja huumeista käydään ja minkälaisessa muutoksessa asenneympäristö on tehdessäni haastatteluja.

Tiedon kannalta keskeisiä kysymyksiä fenomenologiassa ovat tutkijan irtautumien omista ennakko-oletuksistaan, ymmärtäminen ja tulkinta. Fenomenologian rinnalle hermeneutiikka tulee tulkinnan tarpeen vuoksi. Hermeneutiikka tarkoittaa teoriaa ymmärtämisestä ja tulkinnasta. Hermeneuttisen tulkinnan kohde ovat ilmaisut, tässä tutkimuksessani haastateltavien kielelliset ilmaisut ja niiden kantamat merkitykset. (Laine 2015, 29, 33; Julén-Tupakka 2007, 64.) Kokemus ei ole koskaan aivan loppuun asti ymmärretty, vaan osa on tiedostamatonta tunteiden aluetta. Kokemuksista puhutaan usein käyttämällä metaforia, koska kokemuksista on vaikeaa puhua täsmällisesti tai yksiselitteisesti. Vertauskuvien avulla pyritään kuvaamaan jotain olennaista koetusta. Vertauskuvat ovat kiinnostava tapa lähestyä kokemuksia, mutta niihin sisältyy monimerkityksellisyyden ongelma. (Laine 2015, 40–41.)

Ilmaisut ja niiden ymmärtäminen ovat yhteisöllisen elämän perusilmiö ja ihminen toimii luontaisen ymmärryksensä, niin sanotun *esiymmärryksen*, varassa. Tutkijakaan ei aloita aineistonsa tulkintaa tyhjästä, vaan sekä tietoisesti muodostaa, että tiedostamattaan omaa ilmiöstä esiymmärryksen. Mikko Salasuo (2015) tuo esille monipuolisen esiymmärryksen merkityksen tutkimusta suuntaavana tekijänä. Erityisesti piilossa olevaan ilmiöön nähden eri

asemassa olevat henkilöt voivat rikastuttaa esiymmärrystä. (mt. 172.) Tutkimuskirjallisuuden ohella olen pyrkinyt muodostamaan esiymmärrystä työssäkävivistä huumeiden käyttäjistä keskustelemalla laittomia päihteitä käyttäneiden, päihdetyötä tekevien ja huumeita käyttävien henkilöiden läheisten kanssa sekä seuraamalla ajankohtaisuutisointia ja julkista keskustelua. Olen hyödyntänyt myös lastensuojelun sosiaalityötä tehdessäni karttuneita kokemuksia ja pohtinut palvelukokemuksia työssä kuulemani palautteen perusteella.

Hermeneuttis-fenomenologisessa tutkimuksessa esiymmärryksestä pyritään olemaan erityisen tietoisia. Merkitysten ymmärtäminen lähtee tutkittavan ja tulkitsijan jakamasta yhteisöllisestä perinteestä, jonka perusteella on mahdollista ymmärtää toisen ilmaisuja ja kokemuksia. Samasta perinteestä kumpuavat myös stereotypiat ja väärät tulkinnat, mikä on tärkeää tiedostaa tutkittaessa kokemuksia. (Laine 2015, 34–35.) Vahva oma esiymmärrys tutkimusaiheesta voi siis olla ongelmallinen, koska se voi suunnata tutkijan tekemistä liikaa. Tutkijan tulee irrottautua omista ennakko-olettamuksistaan ja pyrkiä kysymällä ja kyseenalaistamalla tuottamaan uutta tietoa, jota tutkittavat hänelle tuottavat. (Ronkainen & Pehkonen & Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 71.)

Jotta tutkija ei tee vääriä tulkintoja spontaanien ajatustensa ja esiymmärryksensä perusteella, tarvitaan *kriittistä itseymmärrystä* ja *reflektointia*. Kriittisyys merkitsee sitä, että tutkija kyseenalaistaa omat tulkintansa. Reflektiivisyys on mahdollista, jos tutkija tunnistaa omat ennakkoluulonsa ja tiedostaa mahdollisimman hyvin omat lähtökohtansa tutkijana. Ensimmäisenä mieleen tuleva tulkinta on todennäköisesti omista kokemuksista kumpuavaa ymmärrystä, josta on hyvä päästä eteenpäin. Etäisyyden ottaminen on tällöin tärkeää. (Laine 2015, 35–36.) Sama esiymmärryksen ongelma voi liittyä myös normeihin, joita on sisäänrakennettu niin sanottuun viralliseen tietoon. Analysoitaessa heikossa asemassa olevan ryhmän itse tuottamaa *toista tietoa* on vaarana, että tutkija tekee ilmiöstä ymmärrettävää palauttamalla sitä vallitsevan elämäntavan asetelmiin ja pitämällä niin sanottua normaalia normina. Tutkija saattaa esimerkiksi valita aineistosta vain sellaisia kohtia, jotka poikkeavat hänen omasta elämänmuodostaan ja vaikuttavat siksi kiinnostavilta. Toinen tieto alistetaan silloin viralliseen tietoon ja sen erityislaadusta voi jäädä asioita huomaamatta. (Törrönen 2005, 25–26.)

Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa tutkijan positiolla ja sen tiedostamisella on erityisen suuri merkitys. Positio on nimitys, jota käytetään tutkijan roolin ja henkilökohtaisen subjektiivisuuden yhdistelmästä. Käsite on lainattu feministisestä tietoteoriasta. Positio

tarkoittaa tutkijan suhdetta tutkittaviin ja tutkimuksen kohteeseen. Positio on myös tutkijan tietoisesti valitsema rooli. (Ronkainen ym. 2011, 71–71.) Jo etsiessäni haastateltavia kerroin, että haluan antaa huumeiden käyttäjille oman äänen palveluja kehitettäessä. Positioni oli puolestapuhujan positio, jota myös haastateltavani pyrkivät vahvistamaan.

Oma subjektiivisuus tutkijana on olemassa oleva tosiasia, mutta subjektiivisuutta tulee pysyttyä hallitsemaan. Toisen ihmisen kokemuksen ja hänen käyttämiensä ilmaisujen saavuttaminen mahdollisimman autenttisina edellyttää tutkijan kriittistä itseymmärrystä. Tutkijan on tiedostettava omat subjektiiviset näkemyksensä ja avarrettava niitä, jotta ei tulkitsisi toisen ilmaisuja vain oman esiyymmärryksensä perusteella. Tutkimuksen edetessä on oltava kriittinen omille tulkinnoilleen ja reflektoitava niitä. Reflektointi merkitsee esimerkiksi omien ennakkoluulojen tunnistamista. (Laine 2015, 35–37.) Reflektoidessa omia asenteita ja esiyymmärrystä syntyy tilaa oivallukselle ja epäolennainen jää syrjään. Menetelmää kutsutaan *reduktioksi*. (Lehtomaa 2006, 164–165.)

Sanna Väyrynen (2007, 47–48) on tutkinut nuorten naisten elämää huume kuvioissa ja kuvaa tutkijan asennettaan ihmetteleväksi. Hän kertoo olleen mahdotonta sijoittaa kohtaamiaan naisia vallitseviin stereotyyppisiin huumeita käyttävistä naisista. Luokitukset ja kategoriat ovat antaneet välineitä hahmottaa huumeongelmien luonnetta, mutta vielä tärkeämpänä on näyttäytynyt kaikki, mikä jää tyypillisen ulkopuolelle. Ihmettelyllä Väyrynen (mt. 48) tarkoittaa avoimuutta, jonka avulla hän näkee, kuulee ja ymmärtää stereotyyppisen ja usein ongelmakeskeisen ajattelun ulkopuolelle jääviä asioita. Työssä käyvät tai opiskelevat huumeiden käyttäjät eivät niin ikään mahdu stereotyyppisiin huumeiden käyttäjästä. Tavoittelen itsekin Väyrysen kuvaamaa ihmettelevää asennetta ja pyrin näkemään luokittelujen ja kategorioiden ulkopuolelle.

Fenomenologisessa tutkimuksessa pyritään ottamaan etäisyyttä myös teorioiden ohjaavuuteen, koska valmiit mallit nähdään tässäkin mielessä rajoittavina. Fenomenologinen tutkimus on puhtaimmillaan aineistolähtöistä. Teorioita ei ole tarkoitus unohtaa täysin, mutta niistä pyritään irtautumaan aineiston analysoinnin ajaksi. Kun aineiston tulkinta on suoritettu, teorit otetaan mukaan keskustelemaan kriittisesti saatujen tulosten kanssa. (Laine 2015, 35–37.) Oma analyysini on teoriaohjaava. Analyysi ei perustu pelkkään aineistoon, eikä sitä puhtaasti ohjaa mikään teoriakaan. Teoriaohjaava päättely on usein *abduktiivista*, jolloin ajatteluprosessissa vaihtelevat valmiit mallit sekä aineistolähtöisyys. Analyysistä on tunnistettavissa teoreettisia kiinnekohtia, jotka ohjaavat ja auttavat avaamaan uusia

ajattelutapoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–110.) En ole kuitenkaan laatinut teemahaastattelurunkoa testatakseni jotain valmista teoriaa.

Sanotaan, että haastattelut ovat tutkijalle arvoitus tai uusien kysymysten lähde. Luettuani aineiston ensimmäisiä kertoja lävitse pohdin, onnistuuko aineiston järjestely varsinaisten tutkimuskysymysten avulla ja ohjaisiko aineisto minua konkreettisempien kysymysten äärelle. Muodostin tutkimustehtävän ja aineistoon tutustumisen perusteella avoimia analyttisiä kysymyksiä viemään aineiston järjestelyä eteenpäin:

1. Miten elämänhallinnan tasapainoilu ilmenee haastateltavilla (mikä kohderyhmän tilannetta erityisesti ilmentää, mitä ulkoisen ja sisäisen elämänhallinnan merkkejä ja heikkouksia heillä on)
2. Mikä herättää epäluottamusta tai torjuu palveluissa (koetut riskit, tiedon puute)
3. Mitä huonoja palvelukokemuksia haastateltavilla oli?
4. Mikä herättää luottamusta palveluissa (hyvät palvelukokemukset, palvelujen kehittämistarpeet haastateltavien näkökulmasta)?

Elämänhallinnan osalta hahmotin, että aineistosta voi erottaa elämänhallinnasta kertovia seikkoja, elämänhallinnan vaikeuksista kertovia seikkoja sekä henkilöhistorian vaikutusta elämänhallintaan tai sen horjumiseen. Havaitsin myös, että teema, jota monet nimittivät kaksoiselämäksi, toistui aineistossa ja kiinnittyi elämänhallinnan kysymyksiin kiinteästi. Ryhmittelin aineistoa näiden teemojen alle. Henkilöhistorian yhteydet elämänhallintaan liittyivät esimerkiksi lapsuuden kokemuksiin, traumoihin, taipumuksiin addiktoitua. Elämänhallinnan säilymisen selittävinä tekijöinä näkyivät esimerkiksi kognitiiviset vahvuudet ja lapsuudessa opitut itsestä huolehtimisen taidot.

Elämänhallinnasta kertoivat muun muassa menestyminen opinnoissa, raha-asioden hallinta, työnteon onnistuminen huumeiden käytön aikana ja kyky hakea apua ja sosiaalietuksia. Elämänhallinnan vaikeuksista kertoivat esimerkiksi huumeiden käytön määrän hallitsemattomuus, riippuvuuden kehittyminen, ihmissuhdeongelmat, lasten joutuminen heitteille, joutuminen väkivallan kohteeksi ja erilaiset täpärät tilanteet työ- ja yksityiselämässä. Haastateltavien elämänhallintaa tukivat esimerkiksi vertaistukiryhmät ja palvelut, arjen rutiinit, mielekkäät tavoitteet elämässä. Elämänhallintaa heikensivät muun muassa kuormittava kaksoiselämä ja joskus viranomaisten toiminta, kuten lasten sijoittaminen kodin ulkopuolelle.

Palvelukokemuksia haastateltavilla oli runsaasti ja monenlaisista palveluista. Keräsin aluksi palvelukokemuksia myönteisiin ja kielteisiin kokemuksiin. Myönteiset kokemukset liittyivät esimerkiksi työntekijöihin, joiden kanssa koki tulleensa hyvin kohdatuksi, konkreettisiin ja selkeisiin päihdetyön menetelmiin, sekä mahdollisuuteen saada apua anonyymisti. Kielteisiä kokemuksia olivat esimerkiksi hoidon saamisen estyminen päihteiden käytön vuoksi, sisällötön ja vailla tavoitteita oleva työskentelymenetelmä ja epäluottamus työntekijää kohtaan tilanteissa, joissa työntekijä saattaisi kertoa asiakkaan päihteiden käytöstä opiskelupaikkaan, työnantajalle tai poliisille. Osa palvelukokemuksista oli palveluissa asioimisen aikaan huonoja, mutta niiden tarkastelu nykyhetkestä käsin muutti tulkintaa ja koettiin työntekijän toimineen oikein. Analyysia kirjoittaessani en enää eritellyt palvelukokemuksia hyviin ja huonoihin, vaan löysin toisen tavan luokitella kokemuksia. Suuri osa palvelukokemuksista asettui merkityskategorioihin, joista tärkeimmäksi osoittautui luottamuksen merkitys. Muita palvelukokemuksissa merkityksellisiä teemoja olivat kohtaamisen, ymmärretyksi tulemisen, saavutettavuuden, työntekijän ammatillisen osaamisen ja sopivan työskentelymenetelmän merkitykset.

Sisällönanalyysini etenemistä kuvaavat alla esittämäni taulukoinnit. Taulukossa 2 esittelen yhden alaluokan muodostumisen. Oikeanpuoleisessa sarakkeessa näkyvät aineistosta poimmani alkuperäisilmaisut, jotka ovat suoria lainauksia haastateltujen puheesta. Lainausten loppuun olen merkinnyt haastatelluille antamillani koodeilla, kenen vastukseen ote viittaa. Vastauksissa haastateltujen lauseista irrotetut lainaukset on merkitty siten, että lainauksen edessä on kolme pistettä. Joissakin tapauksissa olen poistanut lainauksen välistä sisältöä ja merkinnyt poistetun sisällön kolmella pisteellä sulkumerkkien sisään. Alkuperäisilmaisut olen pelkistänyt niiden ydinsisällön perusteella ja merkinnyt taulukon keskimmäiseen sarakkeeseen. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostin alaluokat, joita syntyi yhteensä 33.

Alaluokka	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Riski menettää työ ja ammatti	Epäluottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan	<i>...se hoitaja sano mulle, ku mä kerroin mun repsahduksistani, et hän nyt miettii täs todella tarkkaan, et pitäskö hänen ilmoittaa sun koululle tai työnantajalle. Ja tota (nauraa). Niin. Eihän mulla sen jälkeen tullu repsahduksia. Asiakkuus jatku ja mä käytin ja valehtelin kaikesta. (H4) Et silleenki, et se tulee puheeks se, vaik työhöntulotarkastuksen suhteet tulee puheeksi ja sitten se tavallaan sitä kautta siirtyy myös työnantajalle se tieto. (H8)</i>
	Riski nykyisen työpaikan kannalta	<i>Niinku sanotaan kyllä, et työterveydestä saa apua päihdeongelmiin, mutta en mä ainakaan oo uskaltanu hypätä sen päälle, et mitä siitä seuraa a) mun työsuhteelleni ja b) mitä asioita mä sit käyn läpitte. (H4) No, siis ihan työpaikan menettäminen. Koska huumeiden käyttö on laitonta ja se siitä tavallaan että. (H6) Ja sitte tietenkään töissä en paljastanu. Et sehän ois tietysti että, varmaan ois johtanu johonki hoitoon ohjaukseen tai sitte lopulta niinku potkuihin, jos se asian laita ois paljastunu siellä. (H7)</i>
	Merkintä päihteiden käytöstä voi vaikuttaa työn saamiseen jatkossa	<i>Ja sit, jos sä oot töissä, ni tietenkäänhän sä hae apua. Siis että ai pitäskö niinku työntekijänä hakea niinko apua päihteiden käyttöön, ni siinä tulee riski siitä, että okei mä narahhan ja nyt tulee jonneki tieto, että mä oon päihteiden käyttäjä. Sitte mä oon, mä en saa enää töitä ja, ja niin edelleen. Että tottakai siinä on tämmönen. (H1) ...omalla kohalla se on ollu tavallaan toi niinku pelko töitten puolesta ja opiskelujen puolesta ja tolleen. (H4) ...en ollu missään puhunu siitä mun niinku päihdeongelmasta. Et niinku mä pidin sen tosi silleen itselläni, koska mä en halunnut siit mitään merkintää mun hoitotietoihin. (...) mä myös niin paljon pelkäsin, et se tulee vaikuttaa mun niinku tulevaisuuden työllistymismahdollisuuksiin, koska on se sosiaali- ja terveysalan koulutus, niin mä toivon, että mä joskus voin tehdä töitä. Et mua ei tulla missään työterveydessä leimaamaan päihderiippuvaiseksi, jos luetaan jotain mun tietoja. (H8)</i>
	Päihteiden käytön paljastuminen voisi tehdä alalla työskentelyn mahdottomaksi	<i>...jos mä oisin myöntäny mun päihteiden käytön ni enhän mä ois tällä alalla (H4) ...sillon pitää olla todella valmis ikään kuin hylkäämään koko vanha elämänsä, jotta saa apua. Tai niinku, tavallaan, vaikka siinä ei kävisi niin huonosti, niin siihen täytyy niinku tavallaan, niinku realistisesti, niinku varautua, että niin voi käydä. (H6) Tai mä en oikeesti tiedä, et jos mä oikeesti käyttäisin laittomii päihkeitä, niin mä kokisin sen edelleen kyl tosi turvottomaks. Niinku kertoo yhtään missään. Just sen takii, et mul on toi sosiaali- ja terveysalan koulutus, et en haluis puhuu siitä, koska mä edelleen koen et siitä voi niinku. Huonoimmas mahollises tilanteessa mä saan H-mekinnän, enkä voi koskaan tehdä mun töitä. (H8)</i>

Taulukko 2. Esimerkki alaluokan muodostumisesta yläluokassa ”Paljastumisen riskit estävät käyttämästä palveluja”.

Alaluokkien perusteella muodostin aineistolle viisi yläluokkaa. Yläluokat sekä niistä muodostunut yhdistävä kategoria ovat nähtävissä taulukkoon 3 kirjaamastani käsitteluokittelusta. Yläluokkia muodostaessani olen palannut työni käsitteelliseen taustoitukseen ja pyrkinyt liittämään luokat käsitteellisesti elämänhallinnasta aiemmin käytyyn keskusteluun. Yhdistävä kategoria vastaa tutkimuskysymykseeni toteamalla, että yhteiskuntaan integroituneilla huumeiden käyttäjillä voi olla elämänhallinnan haasteita ja palvelujen tarpeita, joihin he eivät uskalla kokemustensa perusteella hakea apua.

Yhdistävä kategoria	Yläluokka	Alaluokka
Yhteiskuntaan integroituneilla huumeiden käyttäjillä voi olla elämänhallinnan haasteita ja palvelujen tarpeita, joihin he eivät uskalla kokemustensa perusteella hakea apua.	Halua ja kykyä elämänpoliittiseen päätöksentekoon	Opintojen sujuminen hyvin Tietoisesti kohtuukäyttäjä Omien oikeuksien tiedostaminen ja puolustaminen Menestyminen opinnoissa ja töissä Kulissit mahdollistavat käytön Päihteet rajoittuvat vapaa-aikaan
	Sisäisen elämänhallinnan horjuminen	Läheisriippuvuus horjuttaa sisäistä hallintaa Häpeä omasta tilanteesta Yksinäisyys kulissien takana Paine kasvaa, kun salaaminen muuttuu vaikeammaksi Tilanteeseen havahtuminen Sisäisen hallinnan romahtaminen
	Ulkoisen elämänhallinnan tilannesidonaisuus	Oman hyvinvoinnin ja turvallisuuden vaarantuminen Huumeiden käytön vaikutukset läheisiin ihmissuhteisiin Kielteiset vaikutuksen työntekoon ja opintoihin Viranomaistilanteita satunnaisesti Taloudellinen tilanne pääsääntöisesti hallinnassa Riippuvuuden kehittyminen
	Paljastumisen riskit estävät käyttämästä palveluja	Riskit menettää työ ja ammatti Palveluissa suhtaudutaan epäluuloisesti Epärehellisyys päihdekyselyissä Riski lastensuojelullisista toimista Yksityisyyden suojaan liittyvä riski Tietoa oikeuksista ja seurauksista ei ole
	Palveluista on sekä myönteisiä, että kielteisiä kokemuksia	Luottamuksen merkitys Palvelujen saavutettavuuden merkitys Päihteiden käytön takia ei saa hoitoa Kohtaamisen merkitys Vertaistuen merkitys Kokemusasiantuntijuuden merkitys Ammattiosaamisen merkitys Saadun tuen merkityksen huomaaminen jälkikäteen

Taulukko 3. Käsitteluokittelu

5 Huumeiden käyttäjien elämäntapainnallisuuden tasapaino

5.1 Elämäntapainnallisuuden ja tietoisia valintoja

Aloitan tutkielmani empiirisen osuuden tarkastelemalla yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien elämäntapainnallisuuden tasapainoita. Kaikki haastatellut olivat huumeita käyttäessään joko opiskelijoita tai työelämässä, ja osa on tehnyt töitä opiskelujen ohella. Pääsääntöisesti he ovat yhdistäneet arkielämässään päivittäisten velvollisuuksien hoitamisen ja huumeiden käytön. Valtaosalla haastatelluista elämäntapainnallisuus on matkan varrella myös horjhdellut. Kaikki haastatellut ovat pyrkineet tietoisesti yhdistämään yhteiskunnan normiodotuksia vastaavan elämän ja huumeiden käytön. Tällaisia yksilöllisiä elämäntapainnallintoja tehdään jälkimodernina aikana yhä enemmän ja niitä voi kutsua elämäntapainnallisuudeksi.

Kerätessäni aineistoa tutkielmani varten aloitin haastattelut pyytämällä tutkimukseen osallistuneita kertomaan ajasta, jolloin he käyttivät huumeita. Halusin heidän kertovan omin sanoin siitä, minkälaista elämä tuossa elämäntapainnallisuudessa oli. Tutkimukseen osallistuneista osa aloitti kertomalla, miten päihteet tulivat osaksi heidän elämänsä jo varhaisessa teini-iässä. Näissä kertomuksissa toistuivat maininnat siitä, että päihteiden käyttö oli alusta asti runsasta ja eteni alkoholista jo teini-iässä muihin päihteisiin, useimmiten alkoholin jälkeen kannabiksen polttamiseen.

...mä kokeilin eka kertaa pilvee, ku mä olin neljätoista ja tota aloin silloin samoihin aikoihin myös aika paljo käyttää alkoholia. Mä olen aika semmosesta, no, öö, tulen alkoholiperheestä. Ni ehkä sitä sitte sinä oireilin ja. Ja sitte tota, kuustoistavuotiaana kokeilin ekaa kertaa ekstaasia (H6)

Kuten haastateltu H6, moni tutkimukseen osallistuneista tuo kertomuksessaan esille taustansa liittyviä tekijöitä, jotka selittävät päihdeongelman kehittymistä. He kertovat esimerkiksi lapsuudesta päihdeongelmaisessa perheessä, koulukiusaamisesta, psyykkisistä ongelmista ja traumaattisista kokemuksista.

...mä en ollu niinku mitään lapsuuden asioita tavallaan koskaan käsitelly millään tavalla, mä olin vaan sulkenu ne poissa. Oli paljo koulukiusaamista ja muuta (H4)

...mä oon ollu huostaanotettuna (H8)

Nämä kertomukset rinnastuvat henkilökohtaisiin toipumistarinoihin, joita toipuvat huumeiden käyttäjät kertovat vertaistukiryhmissä. Vaikea tausta ja päihdeongelmien nopea kehittyminen näyttäytyvät osana toipumistarinoita ja niillä on tärkeä tehtävä raitistumisprosessin kannalta. (Kotovirta 2009, 81.) Samankaltaiset tarinat luovat yhteenkuuluvuuden tunnetta ryhmään osallistuvien kesken ja rakentavat toipuville ymmärrystä omasta tilanteesta sekä huumeiden käytön syistä. Myös tässä tutkimuksessani tulee esille vaikeita taustatekijöitä ja osa haastatelluista kertoo addiktoituneensa nopeasti. Käyttöä selitetään enemmän kielteisillä kuin myönteisillä syillä. Kaikki haastatellut eivät kuitenkaan kerro vaikeasta taustasta tai varhaisista päihdekokeiluista. Osa haastatelluista liittyy huumeiden käytön aloittamiseen merkityksellisenä esimerkiksi uudet kokemukset ja pääsyn kaveriporukkaan:

...löyty semmone niinku yhteine juttu sen kaveriporukan kaa ja jotenki niinku semmosia suuria kokemuksia (H3)

...se oli semmosta niinkun jännää, pääsi mukaan tavallaan siihen porukkaan ja siinä oli semmosta niinkun viehätystä ja. Ja siin tietysti tehtiin kaikkee tämmöstä niinkun, niinkun skeitattiin ja pelattiin korista ja tämmöstä. (H7)

Huumeet ovat monella haastatellulla osa elämää jo peruskoulussa ja jatko-opintojen aikana ne kuuluvat elämään kaikilla. Opintopolut ovat tutkimukseeni osallistuneilla edenneet peruskoulun jälkeen joko lukioon tai toisen asteen ammatilliseen koulutukseen. Lukion jälkeen osa on aloittanut yliopisto-opinnot. Huolimatta runsaasta päihteiden käytöstä opinnot ovat edenneet monella hyvin.

...pääsin tosiaan sit yliopistoon sillon (vuosiluku), oikeestaan ehkä pahimman käyttöaikani jotenki siinä tiimellyksessä (H6)

...siinä 18 jälkeen ni kyl siitä tuli semmonen päivittäinen melkein tapa että tuli poltettua. Mutta sain kuitenkin sen lukion käyty loppuun, kirjoitin ihan hyvin arvosanoin. (...) tonne (isoon länsi-eurooppalaiseen kaupunkiin yliopistoon) ja mä pääsin sinne. (H7)

Ja sitte alettiin pikkuhiljaa ehottelmaan, että lähtisinkö jonneki hoitoon ja tota en suostunu siihen, koska mulla oli koulu sillon kesken ja mä sanoin, että mä en suostu mihinkään, mä haluan käydä koulun, koulun loppuun (...) ja sain siis stipendin ja sain helvetin hyvän todistuksen niinku siitä koulusta (H1)

Tutkimukseen osallistuneilla on ollut tavoitteita ja periaatteita, jotka he ovat kokeneet tärkeiksi. Esimerkiksi haastatellun H1 päihteiden käyttö on herättänyt sivusta seuranneissa huolta, mutta opintojen valmiiksi saaminen on ollut hänelle tärkeämpää kuin päihdehoitoon lähteminen. Oma näkemys on myös kantanut, sillä haastateltu on saavuttanut hyvän

todistuksen ja stipendin. Monet haastateltujen tavoitteista liittyvät yhteiskunnan normiodotuksiin, kuten ammatin opiskelemiseen, työn tekemiseen ja perheen perustamiseen. Tavoitteet ja periaatteet, joille haastatellut pyrkivät olemaan uskollisia, kuvastavat sisäistä elämänhallintaa, kuten elämäntilanteen kokemista mielekkäänä ja ymmärrettävänä. Elämänhallinnan resursseina voi nimetä esimerkiksi kyvyn saada opinnot päätökseen, hankkia jatko-opintopaikkoja ja hoitaa opintoja menestyksekkäästi. Halu ja kyky rajata itselle mielekäs elämä, johon sisältyy opiskelu, ammatin hankkiminen ja tiettyjen nautintoaineiden käyttäminen, ovat niin ikään elämänpoliittisia valintoja.

Elämänpoliittikka on valintojen tekemistä maailmassa, jossa on tarjolla useita erilaisia elämää ja identiteettiä koskevia vaihtoehtoja (Juhila 2006, 116). Huumeiden käytön ja työssä käymisen yhdistäminen ilmenee tutkimukseeni osallistuneilla tietoisena tavoitteena ja valintana, jonka he ovat tehneet nuorina aikuisina. Haastatellut kertoivat, että heille on ollut tärkeää elää normaalia elämää, johon kuuluu opiskeluun ja työntekoon liittyviä tavoitteita, mahdollisesti parisuhde ja perhe-elämää.

Jälkmodernin ajan arvopluralismi ja yksilön valinnanvapauden korostaminen auttavat ymmärtämään nuorten huumeiden käyttöä ja elämyshakuisuutta. Perinteisten instituutioiden auktoriteetti identiteetin määrittäjänä on heikentynyt ja mahdollisuuksia valita itselle sopiva elämäntapa on aikaisempaa enemmän. (Salasuo & Rantala 2004, 155.) Jälkmoderni ei ole kuitenkaan ainoa hallitseva kulttuuri, vaan traditionaalisesta ja modernista ajasta on vielä paljon ajattelutapoja jäljellä. Juuri tämä päällekkäisten tulkintatapojen yhtäaikainen olemassaolo voi olla se tekijä, joka tuo jännitteitä ihmisten elämään ja tekee identiteetin rakentamisesta vaikeampaa. (Väyrynen 2007, 30.) Pyrkimys vastata sekä modernin että jälkmodernin ajan vaateisiin kuvastaa yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien tilannetta. Nuoret kokevat epävarmuutta valintoja tehdessään. Elämänpoliittiset valinnat ovat heidän kohdallaan yhdistelmä yksilökeskeistä elämyshakuisuutta ja konventionaalista perhe-elämää ja työntekoa.

...menin toiselle asteelle opiskelemaan, koska no, se oli silleen jotain mitä mä toisaalta halusin tavotella myös, mutta myös tiesin, et siit mulle mahdollistuu ammatti. Et tavallaan asiat menee oikeeseen suuntaan. (H8)

...mä ajattelin et musta tulee niinku kohtuukäyttäjä, ja mä pystyn sitä asiaa jotenki niinku tasapainotella. Et ne lieveilmiöt, mitä siit päihteidenkäytöstä mulle seuras, ni ne oli tavallaan se hinta, mitä mä koin, et mä olin niinku valinnu maksaa siitä, et mä saan niinku käyttä. (H6)

...ku mä olin siellä (palkkatyössä), ni sinnehä oli huume-, huumausainetestit, sinne tota työhöntulotarkastuksessa. Mutta mä olin sitä lopettanu niinku hyvissä ajoin ennen ja, kuukautta, puoltatoista kuukautta ennen ja. Et siinä ei sit ollu mitään, mitään ongelmaa. (H9)

Että käytiin vaikka jotain opiaattilääkkeitä ja tota, vähän alkoholia, vähän pilvee, semmost kohtuukäyttöä. Aina oli niinku pyrkimys siihen kohtuukäyttöön, et pystyis elään tavallist elämää, mut silti pystyis käyttään huumeita. (H3)

Lähtökohta huumeiden käytölle on, että se ei häiritse liikaa muuta elämää, vaan tavallisen elämän ja huumeiden käytön välillä säilyy tasapaino. Haastatellut kertovat tavoitteena olleen kohtuukäytön, jolla he viittaavat hallittuun käyttöön vapaa-ajalla. Huumeiden ongelmakäyttäjät edustavatkin yhteiskuntaan integroituneille käyttäjille toiseutta, josta he haluavat erottua. Yhteiskuntaan integroituneet huumeiden käyttäjät kertovat itse olevansa rationaalisia yksilöitä, jotka kykenevät tekemään omia itsensä ratkaisujaan huumeiden käytöstä. Tähän liittyen he korostavat kykyään kontrolloida omaa käyttöä. Kyky itsenäisiin ratkaisuihin perustuu myös tietoon, jota käyttäjät kertovat hankkineensa perehtymällä käytettäviin aineisiin lukemalla sekä omien kokemusten ja muiden käyttäjien kokemusten kautta. (Rødner Sznitman 2007, 93–95.)

Huumeiden ongelmakäyttäjät ovat viihdekäyttäjien mielestä psyykkisesti heikkoja, minkä vuoksi he eivät kykene kontrolloimaan itseään ja huumeiden käyttöä. Psyykkisen heikkoutensa vuoksi ongelmakäyttäjä ei kykene arvioimaan ja kontrolloimaan itseään tai käyttää huumeita paetakseen ongelmiaan. Ongelma ei siis ole huumeet sinänsä, vaan ongelma on yksilössä, joka tulee riippuvaiseksi. Käytön ja ongelmakäytön välillä on ero lähes aineesta riippumatta. Heroiinin käyttäjä määrittyy kuitenkin poikkeuksetta ongelmakäyttäjäksi moinen nimityksineen (ruots. knarkare, narkoman, horsare, heroninist). Muut aineet eivät selkeästi määrity ongelmakäyttäjien aineiksi, vaan niitä voidaan sekä käyttää, että väärinkäyttää. (Rødner Sznitman 2007, 100–101.) Yksi tutkimukseeni osallistuneista on käyttänyt huumeita suonensisäisesti ja ollut heroïnirikoukussa. Osa tuo esille merkityksellisen suonensisäisen käytön rajan, jota ei ole ylittänyt.

...et enhän mä ikinä päätyne niinku suonensisäisii huumeit käyttää. (H7)

...tää nyt ainaki erottaa mut niist niinku hu-, huonommasta väestä, et mä en sentää käytä suonensisäisesti. (H4)

Huolimatta siitä, että valtaosa haastatelluista kertoo huumeiden käyttönsä muuttuneen jossain vaiheessa holtittomaksi, harva määrittelee itseään tai huumeita käyttäviä kavereitaan marginalisoituneisiin huumeiden käyttäjiin viittaavilla nimityksillä, kuten nisti tai narkkari. Leimaavien nimitysten puuttuminen on merkille pantavaa ja kuvastaa mielestäni haastateltujen identiteettiä. Huolimatta ajautumisesta hallitsemattomaan ongelmakäyttöön, tutkimukseen osallistuneita ei voisi määritellä marginalisoituneiksi, koska esimerkiksi työnteko ja opiskelu integroivat heitä yhteiskuntaan. On muitakin tekijöitä, jotka erottavat heitä marginalisoituneista käyttäjistä, kuten vähäiset kontaktit poliisin kanssa, parisuhteessa eläminen ja vakituiset asunnot. Heroiini ei 2000-luvulla ole ollut Suomessa kovin tyypillinen huume, mutta opioidit ylipäättään ovat marginalisoituneilla integroituneita useammin pääpäähteenä. Tärkeimmäksi jakoa aikaan saavaksi tekijäksi muodostuu suonensisäinen käyttö. Yhteiskuntaan integroituneiden käyttäjien pääasiallinen käyttö ei tyypillisesti ole suonensisäistä. (Pitkänen ym. 2016, 4 ja 7–8.) Tutkimukseeni osallistuneita voi pitää käytettyjen huumeiden ja käyttötapojensa perusteella melko kirjavana joukkona, joista yhdellä on ollut suonensisäistä käyttöä ja usealla pääpäähteenä opioideja tai bentsodiatsepiineja. Heillä on kuitenkin elämässään monia tekijöitä, joiden vuoksi heitä ei voi kuvata marginalisoituneiksi, osattomiksi tai syrjäytyneiksi.

Haastateltujen elämänpoliittiset valinnat heijastuvat vahvasti heidän ulkoisesta elämäntilanteestaan ja sen hallinnasta. Tutkimukseen osallistuneet kertovat menestyneensä opinnoissa ja työssä. Heillä on taitoja ja päättäväisyyttä ajaa omia asioita ja hakea yhteiskunnan tarjoamia etuuksia. Huumeiden käytön he haluavat rajata vapaa-aikaan. Käytön rajautuminen vapaa-aikaan on olennainen tekijä huumeiden viihdekäytön määritelmässä. Viihdekäyttäjä suoriutuu päivittäisistä velvoitteistaan, kuten työssä käymisestä ja huumeet ovat vastapainoa arjelle liittyen rentoutumiseen työpäivän päätteeksi tai juhlimiseen. Toinen itsekontrollin elementti liittyy linjaukseen, että huumeita ei nautita niiden itsensä vuoksi tai saavuttaakseen jonkin mielentilan. Huumeet nautitaan erityisissä tilanteissa, joissa ne tuovat jo valmiiksi erityiseen tilanteeseen lisäarvoa tunnelmaa kohottavan ominaisuutensa vuoksi. (Rødner Sznitman 2007, 115–116.)

...aika hyvin mä hallitsinki sitä käyttöä sen viis vuotta. Et just sillä, et mä kävin töissä ja, ja tota, mulla oli ne lapset. (H3)

...mä hoidin opiskelut ja mä hoidin työn sillee, semmosella niinku tyydyttävällä tasolla (H8)

...olin sit töissä sinä aikana myöskin, joo, että tota sitte kaksoiselämä jatku, tavallaan sama kaksoiselämä (H1)

...mä olin silloin niinku töissä, (...) sit ku pääsin himaan, ni sit se oli niiden rauhottavien kaa lät-räämistä siihen asti, kunnes taju lähti (H4)

...ehkä just sitä työn vastapainoa, että ku tuli kotiin, ni sit halus, halus irrottaa siitä aika hektisestä, melusasta ympäristöstä. Ja no, hyvä olo tietysti. Ja tekee paljon (luovia) juttuja ni siihen jotenki upputuu taas pääsee upputumaan mukavasti. (H9)

H9 kuvaa kannabiksen käyttöä luovuuden siivittäjänä ja rentoutumiskeinona, kun työpäivä meluisassa ympäristössä on ohi. Kannabiksen hallittua viihde- tai tapakäyttöä luonnehtii se, että käyttöä pyritään hallitsemaan ja sen katsotaan tuovan elämään lähinnä positiivisia ulottuvuuksia (Salasuo 2004, 154–155). Osassa otteista on synkempi sävy, kun puhutaan kaksoiselämästä ja rahoittavien lääkkeiden käytöstä. Huumeiden käytössä on jo ongelmallisempia piirteitä, eikä enää kyse ole lisäarvosta, jota huumeet toisivat hyvään tunnelmaan.

Omien asioiden ajaminen, etuuskien hakeminen ja omien oikeuksien puolustaminen vaativat voimavaroja ja aktiivisuutta. Toimiminen viranomaisten kanssa ei usein ole helppoa. Siksi aineistossa pistivät silmään joidenkin haastateltujen kertomat tilanteet, joissa he esimerkiksi olivat tarvinneet ja hakeneet toimeentuloon liittyviä etuuksia. Moni kertoi kokeneensa tulleensa väärin ymmärretyksi tai kohdelluksi palveluissa, mutta voimavarat eivät olleet riittäneet oikaisuvaatimukseen. Yksi haastateltu oli kuitenkin ajanut omaa asiaansa soittamalla opiskelijaterveydenhuollon ylilääkärille.

...kyl sillon mä soitin yths:n ylilääkärille ihan puhelun ja kerroin sen mun kokemuksen (H6)

Et jos mul on jääny pari vuokraa maksamatta, ni mä oon menny diakonille ja sain sieltä, ja tota, ja sit just sillonki, ku jäin yksin sinne isoon asuntoon ja se oli niinku kallis mulle, ni toi, en mä ees muista, mut jostai mä sit sossusta tai jostai niin hain apuu. (H3)

Mutta jos se mun päihdeongelma ois tullu esille jossai, jotenkin. Niin sit mä oisin varmasti yrittäny tehdä kaikkeni, että se poistetaan mun tiedoistani. Et sen mä tiedän, et sitte mä oisin kyl hakenu apua niinku siihen, et se saatais jotenki kumitettua poijes. (H4)

Jos asuminen tai toimeentulo ovat vaarantuneet tilapäisesti, haastatellut ovat tarttuneet toimeen ja hakeneet taloudellista tukea. H4 uskoo, että olisi tarvittaessa käyttänyt energiaa oikaisun tekemiseen, jos hänen päihdeongelmansa olisi kirjattu viranomaisjärjestelmään. Kommentti kertoo ymmärryksestä ja tietotaidosta, joita haastatellulla on viranomaistoiminnan prosesseista ja hallintolain mahdollistamasta oikaisun vaatimisesta viranomaisten ratkaisuihin. Kyky vastustaa muiden päätösvaltaa ja myötävaikuttaa itseä koskeviin päätöksiin

kertovat elämänhallinnasta (Ylistö 2009, 292). Päätäväisyys, jolla haastateltu asiaan suhtautuu, kuvastaa hänen tahtoaan säilyttää autonomia suhteessa viranomaisiin.

Kertoessaan elämästään moni tutkimukseen osallistuneista käyttää haastatteluissa ilmaisuja ”kaksoiselämä” tai ”kulissit”. He kuvaavat ulkoisen elämänhallinnan puitteita kulisseina, jotka mahdollistavat huumeiden käyttöä, jossain määrin hillitsevät sitä, pitävät toimintakykyisenä ja itsetunnon horjuessa auttavat uskomaan, että tilanne on hallinnassa. Huumeiden käyttö ei ole avointa, vaan tapahtuu kulissien piilossa. Työ, opiskelupaikka, kunnossa oleva talous ja perhe auttavat uskomaan omaan toimintakykyyn. Ulkoisen elämänhallinnan tekijät pitävät koossa myös sisäisesti, elämässä on mielekkyyttä ja tunne hallinnan resursseista.

Ni sit se oli semmosena, et mä olin ihan normiyksilö niinku yhteiskunnan silmissä. Ei rikosrekisteriä, käy töissä, hoitaa raha-asiansa, luottotiedot kunnossa, ni sit tavallaan, et ehkä mä pidin sitäki, et mähän oon ihan hyvä jätkä, vaikka nää päihheet on tässä kuviois. (H4)

...mul on niinku joku työ, mistä mä voin puhuu jolleki, jos ne kysyy, ja mul on joku koulupaikka, mistä mä voin puhuu, vaikka mä en teekkään mitään koulujuttuja, koska mä oon niin huonos kunnossa. Niin se oli siis myös semmosta ihan käytännön tason juttua, et mä mietin ihan hirveesti, et jos mä näin jotain mun niinku niin sanottuja taviskavereita, joilla ei ollu päihdeongelmaa, ni mä mietin ihan hirveesti, että miten mä asettelen mun sanat ja mitä mun kannattaa kertoa (H6)

Et sillä pysty motivoimaan ne mun velvollisuudet, koska mä niinku koin just sen, et mul oli tosi tärkeet, et mun elämä niinku näyttää siltä, että kaikki on niinku hyvin, koska mä ite koin, et mun elämä on tosi hallinnassa ja kaikki on sillai et ku mä käyn töissä ni ei mulla voi olla mitään semmosta huolestuttavaa ongelmaa, koska mun elämässä kuitenkin niinku asiat pyörii, asiat menee eteenpäin, (H8)

Monen haastatellun tilanne lähentelee epäaitoa sisäistä elämänhallintaa, jossa tärkeintä on ulkoinen vaikutelma elämänhallinnasta. Jos ulkoinen hallinta horjuu ja sisäinen hallinta on keinotekoinen, vastoinkäymiset koetaan julkisivun takana. (Roos 1987, 75.) Epäaito sisäinen hallinta voi olla vahva, mutta kuten H6 kuvailee, tosiasiansa hän on huonossa kunnossa, eikä opiskelu onnistu. Niille kavereille, jotka eivät käytä, hän kertoo elämästään tarkkaan harkiten, jotta päihdeongelma ei paljastuisi. Ulkoisten asioiden ollessa kunnossa on itsekin helppompaa uskoa, että mitään hätää ei ole. Otteissa haastatellut kertovat ikään kuin todistelleensa itselleen, että ”eihän tässä mitään ongelmaa voi olla”, koska he ovat onnistuneet pitämään julkisivun kunnossa.

Keskeistä identiteetin rakentamisessa on oman toiminnan suhteuttaminen normaaliin. Vironkankaan (2002) haastattelemat huumehoidossa olevat nuoret antoivat monenlaisia merkityksiä normaalille. Normaali tarkoitti joillekin selvänä olemista, tavallista, tylsää ja joskus

ahdistavaakin olotilaa. Joillekin se taas oli positiivinen, tavoiteltu olotila, johon selvänä oleminen kuuluu. (mt., 135–136 ja 139.) Myös oman tutkimuksen haastatelluille tavallinen elämä saa merkityksen tavoiteltavana olotilana. Normaali on heille muiden määrittelemää, valtaväestön konventionaalista tapaa elää ja olla. Huumeita he eivät määrittele normaaliksi, vaan ne ovat jotain, mitä halutaan normaalin elämän *lisäksi*. Kun elämään kuuluu tavallisia asioita, konventionaalisen elämän elementtejä, voi huumeista huolimatta ajatella olevansa ihan ”normiysilö”. Tavallisen elämän kulissit saavat välinearvon, jonka avulla on mahdollista määritellä itse, mitä omaan elämään kuuluu. Normaaliin pyrkiminen saa silloin merkityksen strategiana, keinona, joka mahdollistaa normaalin ulkopuolella tapahtuvaa toimintaa (mt., 137).

Haastatellut antavat normaalille elämälle sekä merkityksen positiivisena, tavoiteltavana, olotilana että epäkiinnostavana olotilana, jota huumeiden käyttö piristää ja tekee kiinnostavammaksi. Tällä tavoin he elävät kahden maailman välissä, jota jotkut haastatelluista kuvaavat sanalla kaksoiselämä. Huumeita käyttävälle on tärkeää, että elämä näyttää normaalilta ulospäin ja huumeiden käytön mahdolliset haitat eivät tule ilmi. Tutkimukseen osallistuvien kohdalla ulkoinen elämäntilanne on tasapainoilua, jossa ilmenee onnistumisia, mutta käytön kiihtyessä myös lisääntyvää horjahtelua.

5.2 Ulkoisen elämäntilanteen tasapainoilu

Ulkoista elämäntilannetta ilmentävät esimerkiksi työ, taloudellinen tilanne, koulutus, asuminen ja ihmissuhteet. Ulkoisen hallinnan tasapainoilua voisi silloin selvittää tarkastelemalla, mitä haastatellut kertovat suoriutumisestaan näillä elämäntilanteilla. Tutkimukseeni osallistuneiden elämäntilanteet näkyvät heidän ulkoisessa elämäntilanteessaan. Moni haastateltavista menestyy opinnoissa ja työelämässä hyvin, elää aktiivista elämää, pystyy ajamaan omia asioitaan ja elämään varojensa mukaan. Useimmilla tutkimukseen osallistuneista huumeiden käyttö ei kuitenkaan, tavoitteista ja päätöksistä huolimatta, pysy hallinnassa. Käyttöön tulee holtittomuutta ja riippuvuus huumeista kehittyy, mikä alkaa heijastua työntekoon, läheisiin ihmissuhteisiin ja omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Satunnaisia kohtaamisia tulee myös viranomaisten kanssa. Tutkimukseeni osallistuneiden kohdalla elämäntilanteen heikkeneminen on tyypillisesti laajentunut yhä uusille elämäntilanteille kohti tilannetta, jota kuvastaa sisäisen hallinnan tunteen katoaminen. Ulkoista elämäntilannetta ei

voi irrottaa sisäisestä hallinnan tunteesta, sillä moni haastatelluista kuvaa päätyneensä tilanteeseen, jossa ulkoisen hallinnan horjuminen muuttuu myös sisäiseksi ongelmaksi.

Huumeiden käytön aiheuttamat elämönhallinnan haasteet ovat alkaneet ilmetä esimerkiksi siinä, miten haastatellut ovat pystyneet hoitamaan työnsä. Yksi haastatelluista, selkeästi hallitussa viihdekäytössä pitäytynyt H9, ei raportoi huumeiden käytön vaikutuksista työntekoon tai juuri muuhunkaan elämönhallintaan. Muut myöntävät huumeiden käytön haitanneen työntekoa. He kertovat esimerkiksi täpäristä tilanteista työpaikalla, joutuneensa pitämään rokulia, tai käyttäneensä päihteitä ollakseen työkunnossa. Tyypillisimpiä tilanteita ovat töihin meno krapulassa tai edelleen päihtyneenä, minkä vuoksi töiden hoitaminen onnistuu tavallista heikommin.

Kyl mä niinku jälkeenpäin oon miettiny, et oli se aika hurja se mun kunto välillä että. Että olen kyllä oikeesti ollu vaaraksi, aiheuttanu sillä kykenemättömyydelläni niinku ihan oikeita riskejä siellä työpaikalla. (H6)

...vaikka sairaslomaa sen takia, et mä oon ollu vaik pahas krapulassa tai huonos kunnos, koska mä en oo levänny. Koska mä oon juhlinu niin paljon. (H8)

Ja tota, töissäki varmaan, töissäki se saatettiin jollain taval huomata, mutta mä en varsinaisesti jääny ikinä kiinni. Mutta, mutta tota. Mut jotenki pikkuhiljaa, mulla oli sitte ihan vastuullisii työtehtäviä, ni en mä pystyny enää kunnolla hoitaan, että tuli ja meni miten sattu töissä ja tota, työ jäi hoitamatta ja tälleen. (H7)

Haastateltujen kertomuksia kuunnellessa ja lukiessa ei voi olla ihmettelemättä, miten he eivät kuitenkaan ole jääneet kiinni työn tekemisestä päihtyneenä. He itse arvioivat selvästi olleensa töissä huonokuntoisia. Onko mahdollista, että havainnoista huolimatta työpaikalla ei ole osattu puuttua tilanteeseen? Moni haastateltu on tehnyt työtä aloilla, joissa ollaan vastuussa ihmisten terveydestä ja turvallisuudesta, ja joissa päihteisiin suhtautuminen on erityisen kielteistä.

Kyse voi olla toisaalta sitä, että huumeiden käyttöä ei ole tunnistettu ja toisaalta haluttomuudesta tai kyvyttömyydestä puuttua siihen. Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK teetti vuonna 2019 luottamushenkilöille kyselyn päihteiden käytöstä työpaikoilla. Kyselyyn vastasi 844 luottamushenkilöä, joista kahdeksan prosenttia kertoi havainneensa jonkun olleen työpaikalla huumausaineen vaikutuksen alaisena. SAK ja muut työmarkkinoiden keskusjärjestöt uudistivat vuonna 2015 yhteisen suosituksensa päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla. Lähes kaikissa

työpaikoissa oli vuonna 2019 sovittu hoitoonohjauksesta, hieman harvemmissä ennaltaehkäisevistä toimista. (Suomen Ammattiliittojen keskusjärjestö SAK 2019.) Kyselyn perusteella huumeongelmia tunnistetaan työpaikoilla ja hoitoon ohjaukseen on ainakin periaatteessa valmiuksia. Huumeiden käyttöä tutumpi tilanne on kuitenkin alkoholiin liittyvä ongelmakäyttö. Huumeiden vaikutusmekanismit ovat vaihtelevia ja tunnistaminen sen vuoksi vaikeampaa. Osa väärin käytetyistä lääkkeistä vaikuttaa lähinnä toimintakykyä ylläpitävästi, joten todennäköisemmin huomatuksi tulisi tilanne, jossa lääkettä väärinkäyttävä ei ole annostaan saanut.

Jotkut haastatelluista kertovat myös työsuhteensa laadun vähentäneen kiinni jäämisen riskiä. Esimerkiksi vuokratyöfirmassa keikkoja tekevää työntekijää ei opita tuntemaan, minkä vuoksi työkunnan arvioiminen voi olla vaikeampaa. Keikkatyöläinen voi myös jossain määrin torjua työtarjouksia uskottavasti, vaikka syynä olisi krapula. Yövuoroja tekevää, tai muuten yksin työskentelevää, puolestaan ei kukaan ehdi valvomaan. Aikamme ilmiöt, kuten päättyöläisyys, työvoiman ulkoistaminen ja työn tuottavuuden vieminen pitkälle, mahdollistavat jossain määrin päihdeongelmien jäämistä piiloon. Huumeita käyttävä työntekijä tai opiskelija myös näkee vaivaa, jotta ongelmia ei huomattaisi, koska tunnistaminen vaarantaa työsuhteen, tai vähintäänkin aiheuttaa suurta häpeää. Alla H1 kuvaa krapulapäiviään, ja pohdii kaksoiselämänsä taustatekijöitä.

No se voi olla esimerkiksi niin, että mä oon vaikka nyt illalla käyttäny. Mä oon päässy sieltä töistä, mä oon käyttäny sen kaverini kanssa siinä kamaa illalla, yöllä, nukahdan, jossaki vaiheessa sammun. Herään töihin. Olen siis aineista sekaisin ja krapulainen, ja sitte yritän laittaa itteni kuntoon. Ja tavallaan jotenki se kaksoiselämä. Siistit vaatteet, mut on jotenki kasvatettu siihen, että siistit vaatteet päälle ja tukka hyvin ja meikit naamaan ja kaikki tämmöset että se ei. Niinku kulissit pystyssä, niiku lapsesta saakka ni. Niiku et tavallaan, että mä laitan itseni kuntoon, että mä näytän niinku edustavalta, että mä en näytä miltään narkkarilta tai juopolta. Ja sitte tota, sitte mä menen sinne töihin, avaan se työpaikan, oli sitten olo mitä tahansa, vaikka kuinka täriseyttää. Vaikka käyt oksentamassa välissä tai jotaki muuta, ni ei muuta kuin mynttonia suuhun ja huulikiiltoa huuliin ja, ja töihin. (H1)

Osa haastatelluista kertoo tehneensä töitä tai opintoja huumeiden voimalla. Erityisesti elämäntilanteet, joissa on tehty kokoaikatyön rinnalla opintoja, ovat saattaneet vaatia ”doppaamista”.

...sen amfetamiinin voimalla, ni pysty valvoo niinku. En mä ois muuten mitenkään jaksanu töiden jälkeen tehdä mitään kouluhommia. (H7)

...opiskelija ja samaan aikaan kolmivuorotyötä ja. Niin sit, sit alko vähän väsyttää tottakai. Ja sit oli just noi adhd-hoitoon käytetyt lääkkeet, tota concertaa ja ritaliinia ja mitähän niitä nyt kaikenkokoisia valmisteita on (H4)

Työn ja opintojen yhdistäminen muun elämän lisäksi on tutkielman tekijällekin vallitseva olosuhde. Tilanne, jossa on useita päällekkäisiä stressitekijöitä, voi olla elämönhallinnan kannalta erityisen riskialtista aikaa. Lääkkeitä tottuneesti päihdekäyttävällä ihmisellä on sekä resursseja että matala kynnyks helpottaa kuormittavaa tilannetta lääkkeellä, joka auttaa jaksamaan ja valvomaan.

Varovaisuudesta huolimatta haastatelluilla on ollut joitakin huumeisiin liittyviä kohtaamisia viranomaisten kanssa. Osa kohtaamisista on ollut satunnaisia tilanteita, joissa poliisi on tavannut henkilön päihtyneenä ja tehnyt henkilötarkastuksen, tai pieni omaan käyttöön tarkoitettu määrä huumeita on paljastunut poliisin tai rajatarkastajan muun toiminnan yhteydessä. Osa kohtaamisista taas on ollut osa suunnitelmallisempaa viranomaistyötä, kuten lastensuojelun toimintaa tai rikostutkintaa. Naiset, joiden puoliset ovat myyneet huumeita, kertovat esimerkiksi poliisin tekemistä kotietsinnöistä.

...ku olin kaverin kyydissä ja sitte autossa oli etuvalot pois päältä ja sitte tulivat pysäyttämään ja varmaan haistoivat repusta. Ei mulla ollu ku joku gramma mukana, mutta joo. Mä olin silloin päivätöissä, ni mä sain siitä ihan hyvät sakotki. (H9)

...poliisit on pysäyttäny mut kadulta kotiin kävelemässä. Se oli aikaa, milloin söin niitä rauhoittavia, ne oli niinku ihan omaan käyttöön. Yhtäkkiä poliisiauto vaan niinku kurvas mun eteen. (H4)

Et välillä tuli otettua niinku liikaa ja sit kerran meillä oli niinku sosiaalityöntekijät, ja mä olin otanu vähän liikaa ja ne huomasi musta (H3)

Tyypillisesti viranomaistilanteita on ollut kuitenkin vähän ja mainitut kohtaamiset poliisin kanssa jäävät harvalukuisiksi suhteutettuna usean vuoden käyttöhistoriaan. Puolison kautta syntyneet yhteydet vakavampiin huumausainerikoksiin ovat lisänneet poliisikontakteja kotietsintöjen muodossa.

Haastatellut kertovat taloudellisen asemansa olleen kohtuullisen hyvä, eikä huumeiden käyttö ole suistanut kenenkään taloutta raiteiltaan. Moni haastatelluista piti järkevää rahankäyttöä vahvuutenaan. Luottotietojen säilyttäminen on ollut ulkoista elämönhallintaa kannatteleva tekijä huumeiden käytön aikana. Sillä on ollut merkitystä myös lopettamisen

jälkeen, jolloin velkaantuminen olisi voinut olla merkittävä stressitekijä ja hankaloittaa esimerkiksi asunnon saamista tai kiinnittymistä työhön ja opiskeluun.

...mä oon aina ollu tosi järkevä rahankäyttäjä, et mulla ei oo ikinä luottotiedot menny. Eikä oo niinku. Et vaikka mä oon käyttäny, ni mä oon silti aina maksanu laskut. Ja jos mä oon, siis mä oon sit aina hakenu jotain tukia (H3)

Oon aika paljon eläny näitten omien tulojenikin mukaan, että sillon ku oon ollu palkkatöissä ni on ollu paljon rahaa käyettävissä, ni sillon sitä on ostanukki aika paljon. Et mä oon aika hyvä ollu käyttään rahaa, et ei mulla oo ollu silleen, ei oo ongelmia sitte sitä kautta tullu. (H9)

...mä en ajautunu semmoseen tilanteeseen, et ois kertyny niinku, et ois kertyny niinku hirveit velkoja. Et kyl se pysy niinku. Mut kaikki niinku, kaikki liikenevä siihen meni. (H7)

Vaihtoehtoiset elämäntavat ovat yksi tapa tulla toimeen pienillä summilla, minkä ansiosta ulkoinen elämäntapa säilyy ainakin taloudellisen tilanteen osalta. Elämäntapaa voi lisätä taloudellisen aseman tavoittelun rajaaminen oman elämäntapaan ulkopuolelle. Hyvä elämäntapa ei edellytä laajaa elämäntapaa, menestymistä ulkoisissa asioissa tai suurta älykkyysosamäärää. Sen sijaan rajaaminen kertoo joustavuudesta ja tärkeinä pidettyjen asioiden priorisoimisesta. (Antonovsky 1987, 22–24.)

(..) se oli ehkä myös semmonen alakulttuurijuttu, et se ei ollu ihan niin jotenki groteskia, ku miltä se kuulostaa. Et meillä oli sellaisii hyvii dyykkauspaikkoja, me käytiin niinku porukalla, mentiin meille himaan ja tehtiin niinku sairaan hyvää ruokaa niinku kaikist niistä jutuista. Mut et niinku, et ruuast pysty säästään silleen, ja mä ostin kaikki kamat kirpparilta, mitä mä tartten, että. Mut et ihan siis tavallaan ihan sillä. (H6)

Omistamiseen liittyvät huolet eivät paina, kun elämäntapa ja arvot eivät edellytä omaisuuden kerryttämistä. H6 kertoo, että dyykkaaminen on ”alakulttuurijuttu”, millä hän voi viitata esimerkiksi kulutuskriittisyyteen liittyvään elämäntapaan. Kulutuskriittisestä ajattelusta on tullut valtavirtaa, eikä kommuunissa elämisessä ja kirpputorilta ostamisessakaan ei ole mitään ihmeellistä. Ruuan dyykkaaminen sen sijaan vie kulutuskriittisyyden hieman pidemmälle, eikä sitä yhteiskunnassa täysin hyväksytä. H6 haluaakin dyykkaamisesta kertoessaan tarkentaa, että kyse ei ole pakosta, vaan omasta valinnasta kuulua alakulttuuriin. Kulutuskriittisyys on elämäntapapolitiikkaa, jonka eduiksi voi tässä tapauksessa summata talouden hallinnan säilymisen, rahan säästymisen huumeisiin ja elämäntavan asettumisen osaksi kokonaisuutta, joka vastaa omia arvoja.

Moni naispuolisista haastatelluista kertoi kumppaneiden rahoittaneen huumeiden käyttöä, minkä ansiosta huumeiden käytöllä on ollut vähemmän vaikutusta heidän taloudelliseen

tilanteeseensa. Sukupuolesta voi olla hyötyä huumekeuvioissa, mutta siitä on myös haittaa. Naiset ovat Väyrösen (2007) mukaan huumeita hankkiessaan naisellisten avujensa loukussa. Sukupuoleen liittyvät valtasuhteet määrittävät naisten toimijuutta ja suhdetta miehiin. Miehiltä voi saada aineita, mutta fyysisesti heikompana nainen on myös altis väkivallalle ja hyväksikäytölle, esimerkiksi velkaantuessaan ja ollessaan huumeiden vaikutuksen alaisena. (mt., 124–125.)

...oikeestaan miehet rahoitti sen et, mun ei tarvinnu paljonkaa tehdä. Et valitsi vaan oikean kumppanin, joka huolehti musta. (H3)

Ja niinku mä oon hyötyny niist mun niinku tapailemist miehistä taloudellisesti, et he on saattanu just niinku tukee mun elämäntyylii silloin (H8)

...rahoittaminen ei ollu sillä tavalla hankalaa, että se mies, kenen kanssa seurustelin, nii sillä oli (...) muutama semmonen kassillinen, siis täynnä rahaa. Että ei se nyt ollu niinku semmonen ongelma (naurahtaa). (H1)

Seurustelun merkitys huumeita käyttäville naisille voi olla varjella heidän mainettaan ja vähentää riskiä tulla hyväksikäytetyksi (mt., 126). Kommentissaan H3 tuo esille, että hän valitsi miehen, joka huolehti hänestä. Huolehtiminen voi merkitä huumeiden helpompaa saatavuutta niitä välittävältä seurustelukumppanilta, mutta myös turvaa yllättäviltä ongelmatilanteilta ja väkivallan uhalta huumeita käyttäessä. Samat haastatellut myös tuovat esille naisen turvattomuuden huumemaailmassa ja kertovat joskus olleensa seurustelukumppanien fyysisen väkivallan kohteina:

...oli semmosii niinko rankkoi kokemuksii. Et melkein yks poikaystävä niinku tappoi mut. (H3)

Joo, ei se nainen ole siinä maailmassa mikkään kuningatar, vaikka se kuvittelee olevansa. (H1)

Huumeiden käyttö on monella haastatellulla johtanut oman hyvinvoinnin unohtumiseen ja välinpitämättömyyteen. Säännölliset elämäntavat ovat unohtuneet, ei tule käytyä kaupassa, laitettua ruokaa tai syötyä säännöllisesti. Asunto on likainen ja lakanat vaihtamatta. Syömisohella myös nukkuminen jää vähäiseksi. Naiset kertovat laihtumisesta, joka toisaalta voi tuntua hyvältäkin. Elämäntapa kuluttaa ja välillä on pakko palautua nukkumalla. Myös aineiden loppuminen johtaa siihen, että on nukuttava vieroitusoireiden takia.

Mut että, mut yleensä se mun, viikonloppusin valvoin kaikki yöt. Et sitten viikolla silleen just et ehkä pari tuntii nukuin, että tota. Ja sit välillä piti tietysti, välillä oli sillee et oli pakkokin nukkuu. Tai sit jos loppu ni nukku monta päivää putkeen (H7)

...ei muista syödä, ei muista. Tietenkään joku nukkuminen, ni se oli sivuseikka, mut kaikki jotku syömiset ja jotku, ni ne on, ne ei oo tärkeitä. Ei oo mitään niinku tarvetta (H1)

Osa haastatelluista kertoo joutuneensa, tai jopa hakeutuneensa, välillä vaaratilanteisiin, joissa toisten huumeiden käyttäjien arvaamattomuus ja väkivallan uhka ovat läsnä. H4 kertoo huumeiden ostamisen tuntemattomilta myyjiltä pelottaneen ja olleen välttämätön paha. Naisten kommentit kertovat myös aktiivisesta hakeutumisesta tietynlaisiin porukoihin. Huumeiden käytön vaikutukset voivat olla arvaamattomia, mutta itsesuojeluvaistoa ei ole aina ollut. Vaikka kyse on tietoisesta omasta valinnasta ja vaaran olemassaolon ymmärtäisi, oman turvallisuuden vaarantamisen voi tulkita mielekkyyden puuttumiseksi, joka kertoo sisäisen elämänhallinnan ongelmista (Antonovsky 1987, 22–24).

Mutta kuitenkin että mä silloin sekosin semmisiin porukoihin, että mä olin niinku, että silloin musta oikeesti tuntu, että mä niinku kuolen kohta (H1)

...oli kyllä ihan superpelottavaa, koska en oo varsinaisesti ikinä tykänny pyöriä tuolla päihdepiireissä. Ja sit, sitä joutuu aika lailla sellasiin, niinku asioimaan sellasten ihmisten kanssa, että joitten kanssa ei haluais olla niinku missään tekemisissä. (H4)

...no siin on ollu just se niinku väkivalta, joissaki suhteissa et koska huumeet vaikuttaa niin arvaamattomasti joihinki tai sit jos annostus on väärä ni, ja psykooseja ja näin. Et on ollu niinku semmosia väkivaltatilanteita tai niin, niin, et on ollu pahoinpitelyitä tai mitä miehet on sitte, mutta en mä oo silti sit osannu niinku pelätä mitään et mä oon ehkä vähän niinku hakeutunuki, niinku mahdollisimman hullujenki miesten kanssa (H3)

Huumeiden käytöllä on myös perinteisempiä vaikutuksia haastateltujen ihmissuhteisiin. Erityisesti huumeiden käyttäjien parisuhteet ovat olleet koetuksella, jos he ovat pyrkineet salaamaan käytön omilta kumppaneiltaan. Päihteiden käyttö on voinut johtaa epäluottamukseen, pettämiseen, riitoihin ja eroon. H4 kertoo kumppanien ihmetelleen hänen jatkuvaa väsymystään ja toisaalta rahapulaa, joka on kroonista hyvistä tuloista ja kovasta työnteosta huolimatta.

... ”miks sä (...) näytät noin väsyneeltä” on varmaan se niinku tyypillisin kysymys, mihin mä oon törmänny niinku joka ihmisen taholta ja sit se, joka kerta sä joudut keksiin uuden valheen. Koska sä et voi olla niinku, rehellisesti sanoo, et koska mä oon käyttäny päihteitä viimesen vuoden täysin tauotta (H4)

...ketä mä tapailin, ni se niinku välil kyseenalaisti sitä, että mä niinku käytän niit lääkkeitä yhtä aikaa ku mä oon juonu alkoholi (H8)

Kumppani, joka ei käytä tai hyväksy huumeita, rajoittaa käyttämisen mahdollisuuksia. Tällaisen elämäkumppanin valinta voi olla tietoinenkin, koska arkeen tulee silloin väistämättä vaatimuksia olla selvin päin. Raitis kumppani pitää kiinni tavallisessa elämässä ja ikään kuin luonnollisesti hillitsee käyttötiheyttä ja määriä. Kyse voi olla myös raittiin kumppanin avulla saavutetusta ulkoisesta vaikutelmasta; elämä ja elämänhallinta näyttävät ulospäin paremmilta. Tosiasiassa luottamuksen puuttuminen läheisestä ihmissuhteesta ja jatkuva valehtelu luultavasti kuormittavat huumeiden käyttäjää. Parisuhde voi tuntua myös taakkana. Osa kertoo yksin jäämisen tuntuneen jossain tilanteessa helpotukselta, koska sen jälkeen sai rauhassa käyttää niin paljon, kun halusi.

Huumeiden käyttötapojen ja määrien muuttuminen hallitsemattomiksi on tutkimusaineistossani tyypillinen kehityskulku. Kohtuukäytön tavoite ei pysy, käyttötarve muuttuu vähitellen kokoaikaiseksi ja tapahtuu asioita, joita ei pitänyt tapahtua. Moni haastateltu kertoo tarvitseensa tässä vaiheessa huumeita, jotta suoriutuu arkivelvoitteistaan:

Sit aamul heräs, sit oli pakko ottaa sitä, koska en mä muuten oslis pystyny tekeen töitä ja. (H7)

Mut silti mä käytin niinku joka aamu stimulantteja, et mä jaksoin nousta ja joka ilta jotain opiaatteja tai, et mä niinku pääsin nukkumaan (H3)

...päihteitä ei ollu saatavilla, etkä pysty nukkuun ja tiedät, että seuraavana päivänä pitäis mennä töihin, ni. Ja sä tiedät myös sen, että kun sulla ei niit päihteitä oo, ni se et sä et nuku yöllä, ni se on pienin sun murheista, vaan seuraavan aamun vierotusoireet, mikkä sit alkaa jo tuntuun fyysisinä sen unettomuuden lisäksi, on sitten, sit se et miten sä selviit siit työpäivästä. (H4)

Huumeiden käyttötapojen sisällä on nähtävissä erilaisia käyttöuria. Joillakin huumeiden käyttö on holtitonta alusta saakka, ja toisilla se hiljalleen siirtyy hallitusta käytöstä holtittomaan. On myös mahdollista, että käytöstä on välillä riippuvainen, mutta siitä onnistuu irrottautumaan. Pakonomaiseen käyttöön siirrytään muista käyttötavoista ja tilanne kehittyy ajan mittaan. (Hakkarainen 1992, 142–143.) Yksi tutkimukseeni osallistuneista kertoo pitäneensä huumeiden käytön hallinnassa. Osalla holtittoman käytön piirteitä on alkanut esiintyä jo varhaisessa vaiheessa, ja toisilla ne ovat tulleet pikkuhiljaa. Yksi on raitistunut välillä useaksi vuodeksi ja myöhemmin taas alkanut käyttää. Usea haastateltava kertoo huumeiden käytön muuttuneen pakonomaseksi; huumeet ovat hallinneet elämää päivittäisellä tasolla ja niitä on ollut pakko saada.

Huumeiden käyttötapojen välillä on liikettä, eikä hallinta ole itsestään selvää, vaan sitä on pidettävä yllä. Päihdeongelmaa on pohdittu autonomian käsitteen kautta. Ihminen voi

käyttäytyä epäautonomisesti addiktioiden takia. Myös itsekontrolli ja itsekuri ovat ehtoja autonomialle. (Riihinen 1996, 21.) Kontrolli on suhteellinen käsite ja kokemus siitä subjektiivinen. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla on jotain periaatteita, joiden voi ajatella edustavan heille itsekuria. Esimerkiksi se, että tiettyyn aineeseen ei kosketa. Osa haastatelluista tuo esille muista tutkimuksista tutun huumeiden käyttäjien näkemyksen, että tilanne on jollain tapaa hallinnassa, jos käyttö ei ole suonensisäistä. Periaatteita voi liittyä myös huumeiden hankkimiseen. Yksi haastatelluista on ilman aineita, jos tutulla myyjällä ei ole mitään tarjolla. Näin hän välttää tilanteet, joihin toinen joutuu hankkiessaan tuntemattomilta välittäjiltä. Sääntöjä liittyy myös työpäivää edeltävän illan käyttömääriin ja käyttöön lasten ollessa paikalla.

Elämänhallinnan tilannesidonnaisuus ja suhteellisuus näkyvät aineistossa. Huolimatta ajautumisesta pakonomaiseen käyttöön, kenenkään haastatellun kohdalla ei voi tehdä yleistystä, että elämänhallintaa on tai ei ole. (Ylistö 2009, 297.) Talouden pysyminen hallinnassa on monelle tutkimukseen osallistuneille seikka, jonka he haluavat erikseen mainita. Järkevä rahankäyttö, tai vähintään luottotietojen säilyminen, on ollut kaikille merkittävä elämänhallintaa kannatteleva asia. Harvassa ovat myös tilanteet, että haastateltu olisi menettänyt työpaikkansa huumeiden takia. Henkilö voi pärjätä jollakin elämän osa-alueella hyvin hallinnan ollessa toisella osa-alueella heikkoa. Käyttömäärien ja -tiheyden lisääntyminen kasvattaa riskejä ajautua riippuvuuteen ja pakonomaiseen käyttöön. Ulkoisen hallinnan heikentyminen ja ongelmien kasautuminen stressaa ja syö mielekkyyttä valitusta elämäntavasta.

5.3 Sisäisen hallinnan haasteet

Sisäinen elämänhallinta jäsennetään koherenssin tunteen ja sen komponenttien kautta (Antonovsky 1987). Sisäistä hallintaa kuvastaa, että ihminen kokee elämän ja vastaan tulevat vaatimukset ymmärrettävinä, hallittavina ja mielekkäinä. Sisäisen hallinnan horjumista voivat kuvata motivaation väheneminen, ongelmat eteen tulevien haasteiden jäsentämisessä ja vaikeudet toimia tai vaikuttaa eteen tuleviin tilanteisiin.

Luvun 5.1 alussa kerroin, että joillakin tutkimukseen osallistuneista oli henkilöhistoriassaan tekijöitä, joita he oma-aloitteisesti toivat esille syinä päihdeongelmien taustalla. Lapsuuden kokemukset, vanhempien päihdeongelmat, kiusaaminen ja nuorena alkaneet

mielenterveysongelmat liitettiin osaksi kertomusta päihdeongelman kehittymisestä. Moni mainitsi haastattelussaan myös läheisriippuvuuden osana ongelmakokonaisuutta.

...ystävät kenen kanssa sä niinku pyörit, niin ne on käyttäviä niin säki käytät. Se on niinku semmonen hyvin läheisriippuvainen tapa jotenki niinku toimia. (H1)

...ja oon ollu myös tosi läheisriippuvainen. Et mä oon niinku ain tarvinnu jonku ihmisen, joka on mulle vähän niinku semmonen, niinku suojakilpi maailmaa vastaan. Et mä oon niinku vaatinu silt ihmiseltä, et hän niinku eläis mun hyvinvointia varten. (H8)

Et aina, jos mä olin yksin, ni mulla oli niinku aika paha olla. (H6)

Vaikka kertojilla on sisäisen elämänhallinnan resursseja, tavoitteita ja identiteettivalintoja, jotka viittaavat elämänpoliittiseen päätöksentekoon, heillä on monesti myös taustatekijöitä, jotka heikentävät sisäistä hallintaa. Yllä haastatellut kuvaavat läheisriippuvuuttaan korostuneena tarpeena läheisten hyväksynnälle, huomiolle ja läsnäololle. Ihminen ei voi olla autonominen, jos hän ei ole yksilöllinen tai määrittänyt vain suhteessa johonkin toiseen henkilöön (Riihinen 1996, 18–19). Läheisriippuvuus uhkaa haastateltujen autonomiaa ja sisäisen hallinnan tunteen edellytyksiä. Läheisriippuvainen toimintatapa on kuitenkin todennäköisesti tilannesidonnaista, eikä tyhjentävästi määrittele ketään haastatelluista.

Elämänhallinta on kulttuurissamme hyve ja itsellinen, pärjäävä, ihminen saa hyväksyntää. Esimerkiksi tutkimuksessa elämänhallintaan viittaavat merkit nähdään lähes poikkeuksetta myönteisenä asiana. Hallinta merkitsee elämisen laatua, hyvinvointia ja ennustettavaa terveyttä. Kulttuurimme ongelmana voi nähdä sen, että hallintaan pyritään usein yksin sen sijaan, että turvauduttaisiin toisten ihmisten tukeen. Jos elämänhallintaa tarkastellaan vain psykologisena ilmiönä, helppo ratkaisu onkin tulkita vastuun elämäntilanteesta olevan yksilöllä itsellään. (Ylistö 2009, 296.) Esimerkiksi Liisa Keltinkangas-Järvinen (2008) määrittelee ihmisen elämänhallinnan olevan suuri, jos hän uskoo omalla toiminnallaan ja ratkaisullaan voivansa vaikuttaa asioihin ja siihen, mitä hänelle tapahtuu. Silloin ihminen tuntee myös olevansa vastuussa siitä, mitä itselle tapahtuu, eikä pidä tapahtumia sattuman oikkuina, huonona tuurina tai jonkun muun syynä. (mt., 256–257.) Aineistoni huumeiden käyttäjät ottavat vastuuta huumeiden käytöstä kertomalla sen olleen heidän oma valintansa. Myös huumeiden käytön salaaminen on valinta, jolla he turvaavat mahdollisuuttaan käyttää ja elää samanlaisesti tavallista elämää. Salaamisen vuoksi heillä on kuitenkin ollut vain rajallisesti ihmisiä, joiden kanssa jakaa sitä osaa elämästään, johon huumeet kuuluivat, tai joiden apuun tarvittaessa turvautua.

Et niinku, ei kukaan oo nähny sitä niinku mun maailmaa, et kuinka syvällä mä oon siinä. (H4)

Mut sillon musta tuntu tosi yksinäiseltä, et mä en niinku kuulunu oikeen mihinkään et, mä en kuulunu siellä työpaikalla siihe porukkaan, et ku mulla ei ollu niinku mitään keskusteltavaa kenenkää kans, ku mä elin semmosta salaist elämää. (H3)

Mutta siinä vaiheessa mä en niinku tietenkään sillekän sit enää myöntäny ku se ei enää ollu ikäänkun samas veneessä (H7)

Ja tota emmä niiku siitä ite käytöstä en kyllä puhunut kenellekään. Joku varmaan ehkä arvas, että ei nyt kaikki mee niikun kauheen hyvn (...) Joo, en puhunu. (H1)

Haastatellut eivät halua kertoa huumeiden käytöstä ihmisille, jotka eivät itse käytä. Tähän on monia mahdollisia syitä. Huumeet ovat osa elämää, eikä niistä haluta luopua. Jos käytössä on ongelmallisia piirteitä, ei niitä halua välttämättä myöntää itselleenkaan. Ongelmien tullessa julki voisi joutua epämukavaan tilanteeseen toisten tarjotessa ratkaisuehdotuksia tai painostaessa lopettamiseen. Osa tutkimukseen osallistuneista kertoo salanneensa huumeiden käyttöä seurustelukumppaniltaan ja osa saaneensa kumppaneiltaan huomauttelua päihteistä. Osa puolestaan elää huumeiden käytön aikana suhteissa, joissa toinenkin käyttää. Kumppanilta salaaminen tarkoittaa, että kotonakaan ei voi olla avoimesti.

H3 kertoo olleensa yksinäinen, koska huumeiden käyttö piti salata työkavereilta ja sukulaisilta. Hän ei toisaalta halunnut kuulua huumeita käyttävään kaveriporukkaan, koska vietti ulkoisesti täysin normaalia työssäkäyvän perheellisen elämää. Sukulaiset harvemmin tietävät totuutta huumeiden käytöstä, vaikka miedomprien huumeiden käyttö saattaakin olla tiedossa. Myös kaveripiiri jakautuu käyttäviin ja ei-käyttäviin. H7 kertoo yhden läheisen sukulaisen tienneen hänen huumeiden käytöstään, mutta läheisen raitistumisen jälkeen ei enää oltu ”samassa veneessä”, joten avoimuus loppui. Enemmän aikaa vietetään niiden kanssa, joilta ei tarvitse salata huumeita.

Mutta kavereista aika moni tietää, mulla on aika silleen saman henkisiä kavereita. (H9)

...mä huomasin, et ne alko ehkä vähän hylkimään mua ni sit mä hommasin uudet, tavallaan ehkä päihdemyönteisemmät piirit siihen (H6)

Huumeita käyttävät nuoret jakavat kaverit ensisijaisesti sen perusteella, käyttivätkö he huumeita vai eivät. Nuoret ovat tietoisia omasta poikkeavasta asemastaan nuorten keskuudessa. Yksinäisyys on huumeiden käyttäjillä yleinen ilmiö. Vaikka huumeiden käytön aloittamiseen liitetään usein ajatus kuulumisesta alakulttuuriin, kuulumisen tunne saattaa ajan mittaan

ohentua. Vironkankaan (2003b) haastattelemat huumehoidossa olevat nuoret eivät liittäneet itseään osaksi jotain joukkoa tai alakulttuuria. Heidän näkökulmansa oli usein yksinäinen ja kontrastissa ei-käyttäviin kavereihin, vanhempiin tai viranomaisiin. (Vironkangas 2003b, 203-204.) Pitempään käyttäneillä luottamus muihin käyttäjiin voi ehtyä epäluottamusta lisäävien sattumuksien myötä. Yhteys toisiin käyttäjiin on tärkeää huumeiden hankkimisen kannalta, mutta hankkimiseen voi liittyä välistä vetoja ja muuta epärehellisyttä. Kun kyse on hallitusta viihdekäytöstä, luottamukselle ja yhteenkuuluvuuden tunteelle käyttäjien kesken voisi ajatella olevan enemmän tilaa.

Heikossa asemassa oleva ihminen kokee epäonnistumisen ja itsesyytökset voimakkaina ja niihin voi liittyä syyllisyyttä ja häpeää. (Järvikoski 1994, 124–126.) Elämänhallinnan heikkenemiseen kytkeytyy myös leimaamista. Erityisen voimakkaita syyllisyyden tunteet voivat olla, kun kokee epäonnistuneensa vanhempana. Havahtuminen siihen, että on päihtyneenä tilanteessa, jossa se on vastoin omia periaatteita, voi olla tuskallista.

Et ku mä joka ilta olin kuitenkin pilvessä, ja mulla oli kuitenkin ne pienet lapset ja kauhee häpeä et kukaa ei saa tietää et mä niinku käytän (H3)

...ja kaikkia tämmösiä elämän niinku tärkeit tilaisuuksii, ni mä en ollu mitään niitä pystyny oleen selvin päin (H7)

...mulla oli paha mieli siitä, et mä en menny sen takii töihin, koska mä ite koin, et se taas ei oo mun niinku semmosen ammattietiikan mukaista, että tollasien syiden takia haetaan sairauslomaa ja sit vielä semmosil epärehellisil keinoil, et. (H8)

...mä tuln niinku kännis himaan, ni kyl mä saatoin yrittää niinku äkkii livahtaa mun huoneeseen, et ku mä olin vaan niin sekasin, että mua hävetti niinku joutuu niiden kaa puhumaan, tai kohtaamaan niitä. Tai sit jos mä olin sit vaik omas huonees niinku tosi pilvessä, ni mä saatoin pelätä sitä, et mä meen vaik vessaan, koska mä koin, et ne mun sosiaaliset taidot oli tosi jotenki niin. (H6)

Kulissien ylläpito on vaikeaa: työnantajalle pitää keksiä uskottavia selityksiä poissaoloista, kumppanilta on salattava asioita, huumeiden käyttö alkaa näkyä arjessa krapuloina, valvomisena ja rahan menona, joita on vaikea selittää muille. H3 toteaa, että käyttö lipsuu koh- tuudesta holtittomaksi, koska salailu on niin stressaavaa. Syntyy kierre, jossa salailun aiheut- tama kuormitus jo vaatii lääkitsemistä.

...se kaikki on semmosta yhtä kulissia vaan ja sit sä joudut jotenki yrittää teipillä liimata jokasta reunaa vuorotellen, et mistään ei vuotas mitään. (H4)

...onhan se ihan helevetin vaikeeta, ihan helevetin vaikeeta se elämä nyt ko sitä miettii tän raittiu- den jälkeen, että aivan niinko käsittämätön, minkälaiset niinko voimavarat on niinko siihen kak- soiselämään niinko kuluttanu, aivan siis kauheat. (H1)

No, sit mä jossain kohtaa huomasin sit taas et se oli taas niinku lipsunu. Just se salailu, se kävi niin raskaaks. (H3)

Edellisessä luvussa kuvasin haastateltujen kertomana, miten huumeiden käyttö horjutti haastateltujen ulkoista elämänhallintaa ja siitä alkoi muodostua sisäisenkin ongelma. Kuvauksissa kerrottiin ajautumisesta vaarallisiin porukoihin ja jopa kuolemanpelosta. Hallinnan tunne on subjektiivinen ja suhteellinen. Ei voida päätellä, että haastatellut olisivat ajautuneet elämänhallinnan suhteen nollapisteeseen. Havahtuessaan ulkoisen hallinnan dramaattiseen laskuun ihmisen voi toisaalta saada tärkeän sysäyksen kohti palaavaa sisäistä hallintaa. Havahtuminen omaan tilanteeseen vähintäänkin edellyttää tilanteen ymmärtämistä. Ymmärrettävyyden kasvaminen omaan elämäntilanteeseen liittyen on merkki sisäisen hallinnan tunteen, koherenssin, lisääntymisestä (vrt. Antonovsky 1987).

Ja sit aamulla ku mä heräsin, ni jotenki mä vaan tajusin, ei vittu tää oli niinku tässä. Että, et must on tullu niinku tällanen ihminen (H6)

mä niinku havahduin että mites tässä näin kävi, et ei mul ollu, ei mul ollu tarkoitus mennä sinne päihtyneenä (H7)

mä niinku ymmärsin että. Että mun elämästä on tullu sellasta että mä en pysty hallitsemaan tätä enää laisinkaan. Ja se oli sitte syy, miksi mä halusin lähteä hoitoon. (H1)

Kotovirta (2009) tuo esille, että NA-ryhmissä käyvien toipumistarinoissa painottuu käyttöhistorian loppuaika, jossa myös ongelmat korostuvat. Tarinoissa toistuu myös pohjalle ajautuminen, josta ainoat vaihtoehdot ovat joko lähteä hoitoon tai päätyä kuolemaan. (mt., 82) Toipuvan huumeriippuvaisen näkökulmasta ei ole tarkoituksenmukaista kuvata sitä, mitä hyvää huumeet ovat elämään tuoneet, vaan keskittyä niihin asioihin, joiden takia muutos on välttämätön. Osassa haastateltujen kertomuksia pohjalle ajautumista kuvataan dramaattisesti ja kertomuksista välittyy sisäisen hallinnan tunteen olemattomuus.

Ja tavallaan vähän toivoki sitä oikeestaan, että jonaki aamuna ei vaan heräis. Et oli jo niin loppu siihen tilanteeseen (H4)

Täytyy olla se kohta, missä on pakko hakea, että niinku mun kohalla se oli niinku kuolema taikka eläminen, ni sitte vasta hakee sitä apua, että tota ei mua, eikä mua, mulla meni asunnot ja mulla meni kaikki, mulla oli kahen, kahen, kahessa muovisäkissä tavarat, narkomaani, asunnoton, vasta, niinku tappotuomio niskassa ni vasta siinä vaiheessa mä lähin hakemaan sitte oikeesti apua. (H1)

...ja sit mä pääsin sinne niinku huoneeseen ja sit mä vaan niinku romahdin ihan täysin. Mä en meinnannu pystyä ees kertomaan, mikä mua jotenki vaivaa. Ja sit se oli et juu juu, ei hätää, laitetaan b-lausunto psykiatrisen poliklinikalle, et nyt on niinku sellanen kunto (nauraa). (H6)

Osa kuvaa lopettamispäätöstä hillitymmin sanavalinnoin.

...et mä oon iteki aatellut että nyt pitäis varmaan jotain tehdä tälle jutulle. Ja sitte (...) mä menin sit ekaan na:kokoukseen niinku ja aloin käymään (H7)

Ulkoisen ja sisäisen elämänhallinnan jakaminen toisistaan erillisiksi kokonaisuuksiksi on vaikeaa ja osin keinotekoista niiden välillä olevan kiinteän suhteen vuoksi. Ulkoinen elämäntilanne muuttuu ihmisen sisäiseksi ongelmaksi ja sisäisen hallinnan puuttuminen näkyy ulkoisen elämänhallinnan vaikeuksina. Yhteiskuntaan integroituminen merkitsee aina jossain määrin ulkoisen hallinnan elementtien olemassaoloa. Ne ovat selkeitä ja mitattavia asioita ja niiden avulla voi pitää elämänhallinnan illuusiota yllä, niin itselle kuin ulospäin. Ihmisellä joko on työpaikka, rikosrekisteri ja velkoja tai hänellä ei niitä ole. Sisäinen hallinta on vaikeammin mitattavaa.

Tutkimukseen osallistuneet ovat tehneet tietoisien valinnan toimia normeja vastaan käyttämällä huumeita, mutta elää muuten yhteiskunnan normit täyttävää elämää. Huumeiden käytöstä ei voi kertoa avoimesti, minkä vuoksi on toimittava salassa ja pidettävä yllä kulissia, joka mahdollistaa tilanteen. Lisääntyvä käyttö horjuttaa elämänhallintaa, tekee salailun vaikeammaksi, vaatii ylimääräistä vaivannäköä ja lisää stressiä. Huumeiden käytön salailu ja kahden toisistaan erillisen elämän viettäminen käy yksinäiseksi ja raskaaksi. Oma tilanne myös hävettää, eikä sen halua tulevan ilmi. Lisääntyvä paine voi lisätä myös tarvetta käyttää aineita.

Päihdepalvelut eivät tee vain korjaavaa työtä, vaan tavoitteena on myös ennalta ehkäistä ja auttaa varhaisessa vaiheessa, jotta isoja ongelmia ei ehtisi syntyä. Normiodotusten ja elämänhallinnan horjumisen ristipaineessa yhteiskuntaan integroituneet huumeiden käyttäjät elävät tiukan kulissin varjossa tietoisina viranomaiskontaktien riskeistä. Riskinä on, että koko rakennelma romahtaa: menee työ, perhe ja mahdollisuus harjoittaa ammattia. Tunnelmia pahentaa se, että identiteetti rakentuu itse pärjäämisen ajatukselle: itselle ja muille on rakennettu isolla vaivalla kuvaa pärjäävästä ja yhteiskuntakelpoisesta ihmisestä. Tämäkin, koko minäkuvaa koskeva, rakennelma on vaarassa, jos myöntää ongelmansa.

6 Palveluihin hakeutumisen kynnykset

6.1 Paljastumisen riski estää käyttämästä palveluja

Huumeet ovat Suomessa selkeästi normien vastaisia niiden laittomuuden ja yhteiskunnassa vallitsevien asenteiden vuoksi. Tutkimukseni ennako-olettamana on ollut, että yhteiskuntaan integroituneiden päihteiden käyttäjien palveluihin hakeutumiseen vaikuttavat heidän arvionsa riskeistä, joita liittyy laittomien päihteiden käytön paljastumiseen. Valtaosa tutkimukseeni osallistuneista henkilöistä on elämänsä aikana ollut asiakkaana tai potilaana erilaisissa päihdepalveluissa ja heidän päihteiden käyttönsä on ollut puheena sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kokemus siitä, että päihteiden käytöstä kertominen on riski, on kaikille tuttu ja valtaosa on pitkittänyt avun hakemista riskien vuoksi.

Eniten riskejä haastateltavat tuovat esille liittyen päihteiden käytön paljastumiseen nykyisille tai tuleville työnantajille. Huumeista kertominen palveluissa ja avun hakeminen koetaan riskinä vielä raitistumisen jälkeenkin. Riskeistä puhuttaessa esille tulevat esimerkiksi paljastumisesta mahdollisesti seuraava työpaikan menettäminen, terveydenhuollon rekisteriin jäävän merkinnän seuraukset työllistymiselle tulevaisuudessa ja jopa pelko, ettei voi enää koskaan työskennellä alalla, jolle on kouluttautunut.

Ja sitte tietenkään töissä en paljastanu. Et sehän ois tietysti että, varmaan ois johtanu johonki hoitoon ohjaukseen tai sitte lopulta niinku potkuihin, jos se asian laita ois paljastunu siellä. (H7)

...huumeiden käyttöön ei voi hakea apua. Paitsi sillä riskillä, että menettää työpaikkansa, eli sillon pitää olla todella valmis ikään kuin hylkäämään koko vanha elämänsä, jotta saa apua. (H6)

...jos mä oisin myöntäny mun päihteiden käytön ni enhän mä ois tällä alalla (H4)

No siis tietenki päihteiden käyttöön, siis huumeitten käyttöönhän liittyy tämä laittomuus että. Ja sit, jos sä oot töissä, ni tietenkäänhän sä hae apua. Siis että ai, pitäskö niinku työntekijänä hakea niinko apua päihteiden käyttöön, ni siinä tulee riski siitä, että okei mä narahan ja nyt tulee jonneki tieto, että mä oon päihteiden käyttäjä. Sitte mä oon, mä en saa enää töitä ja, ja niin edelleen. (H1)

...mä myös niin paljon pelkäsin, et se tulee vaikuttaan mun niinku tulevaisuuden työllistymismahdollisuuksiin, koska on se sosiaali- ja terveysalan koulutus, niin mä toivon, että mä joskus voin tehdä töitä. Et mua ei tulla missään työterveydessä leimaamaan päihderiippuvaiseksi, jos luetaan jotain mun tietoja. (H8)

Haastatteluaineistooni osui useita henkilöitä, joilla on sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemusta ja -koulutusta. Hei tuovat esille, että aloilla, joissa työtehtävissä ollaan vastuussa lapsista, toisten ihmisen terveydestä ja turvallisuudesta, tai on pääsy potilaiden lääkkeisiin,

päihdeongelmiin suhtaudutaan erityisen kielteisesti. Osa haastatelluista on huumeiden käytön aikoihin työskennellyt sote -aloilla ja osa on hakeutunut alalle jälkikäteen. Huumeiden käytön paljastuminen arvioidaan sote-aloilla riskinä, jonka toteutuessa seuraukset ovat pitkäkestoisia. Lähtökohta asioinnille terveydenhuollossa on silloin ilman muuta se, että päih-teistä ei olla avoimia. Konkreettinen esimerkki salailusta ovat päihdekyselyt, joita terveydenhuollossa käytetään apuvälineenä asiakkaiden päihdeiden käytön kartoittamiseksi ja keskustelun avaajana mahdollisista tuen tarpeista. Haastatellut tuovat esimerkkinä itsesuojelusta sen, että päihdekyselyihin ei vastata rehellisesti.

Mutta mä en oo ikinä ollu rehellinen missään päihdekyselyissä, koska mä oon tienny, ett siitä tul-tais niinku esittää kysymyksiä. (H8)

Ni sit jos on kysytty mun päihdeiden käytöstä vaikka työhöntulotarkastuksessa, mä oon vaan sa-nonu, et mä en käytä mitään. (H9)

Osa haastatelluista pohtii toisaalta sitä, että oma kokemus päihdeongelmista voi myöhemmin olla sosiaali- ja terveysalan töissä myös vahvuus. Oman kokemuksen myötä huumeiden käyttäjän maailmaa ymmärtää eri näkökulmasta ja tavoittaa mahdollisesti toisten huumeiden käyttäjien kokemuksen paremmin. Kokemusasiantuntijalla voi myös olla annettavaa ennal-taehkäisevässä työssä.

...jos sä meet lasten ja nuorten kans, ni se on joko et hei hienoo, et sul on tämmöst kokemusta, et sä pärjääät hienosti, ku sä voit niinku jakaa siitä. Tai sit se voi olla silleen et sä et voi todellakaan tulla tähän työpaikkaan. (H8)

...just se puheeks ottaminen on, että munhan on helppo kysyä semmosia asioita, joita normaali-ih-misen on vaikea ottaa puheeksi. Niin mä pystyn ottamaan ne puheeksi tosi helposti, koska se koke-mus on itelläki. (H1)

Haastatellut kokevat ongelmana tiedon puutteen ja epävarmuuden avun hakemisen seurauk-sista. Työterveydestä voi hakea päihdeongelmiin apua, mutta avun hakija ei tiedä, voiko tieto mennä eteenpäin työnantajalle. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla avun hakija haluaisi varmaa tietoa siitä, mitä huumeiden käytön myöntämisestä konkreettisesti seuraa. Huumeiden käytön lainvastaisuus saattaa avun hakijan haavoittuvaiseen asemaan. Realis-tista on pelätä esimerkiksi, että ilmoitus poliisille voi johtaa kotietsintään, sakkoihin tai muu-hun tuomioon, joka näkyy poliisin tietojärjestelmissä myöhemmin. Lastensuojeluilmoituk-sesta taas voi seurata kontrollia sosiaalitoimen taholta.

Niinku sanotaan kyllä, et työterveydestä saa apua päihdeongelmiin, mutta en mä ainakaan oo uskaltanu hypätä sen päälle, et mitä siitä seuraa a) mun työsuhteelleni ja b) mitä asioita mä sit käyn läpitte. (H4)

Joo ylipäättään täs koko ilmiös mä nään, et se haaste on se, että ihmiset ei ninku tavallaan tiedä. Sit tietoo ei oo niinku saatavilla, et mitä se lainsäädäntö niinku ihan oikeesti sanoo. Et, et uskaltaako sitä lähtee hakee, et. Et mä uskon et niitä palveluita varmaan siis on, mut ihmiset ei niinku uskalla hyödyntää niitä eikä tiedä niistä välttämättä (H6)

Mä en ihan tiedä, mitä siitä seurais, mut mulla on semmonen olo, et se ei oo semmonen asia, mitä kannattais jotenki huudella tuolla. (H9)

Haastatellut pohtivat, voiko viranomaisiin luottaa ja mitkä ovat heidän oikeutensa asioidessa viranomaisissa, esimerkiksi työterveydessä tai päihdepalveluissa. Yksiselitteistä tietoa ei tunnu olevan tarjolla siitä, mitä hoitoon hakeutumisesta voi seurata. Lakitietoa ei ole helposti saatavilla ja lakitekstin tulkitseminen itse voi olla vaikeaa. Omat kokemukset palveluissa asioimisesta sekä netistä ja muilta käyttäjiltä saatu vaihtoehtoinen tieto, voivat horjuttaa luotamusta viranomaisiin. Ongelman muodostaa myös vaihtoehtoisen tiedon epätasainen laatu ja mahdottomuus arvioida sitä objektiivisesti (Salasuo 2004b, 188). Päällimmäiseksi jää epä-tietoisuus ja sen toteaminen, että ei ole sellaista tahoa, jolta saisi luotettavaa neuvontaa.

Alaikäisen lapsen huoltajan huumeidenkäyttö on lastensuojelullinen huoli, johon liittyy eri ammattiryhmillä lastensuojelulain (13.4.2007/417) 25 §:ssä säädetty ilmoitusvelvollisuus. Teemahaastatteluissa osa haastatelluista kertoo, että heillä on omia lapsia. Riski lastensuojeluviranomaisten interventioista tulee esille sekä niiltä, joilla lapsia on, että lapsettomilta haastatelluilta. Vain yksi haastateltu, jolla on omien lasten kautta kokemusta lastensuojelusta, tarkentaa riskiä puhumalla sijoittamisesta.

...mä tiedän semmosii ihmisii, kenel on sit lapset otettu huostaan ja niitten on ollu tosi vaikeet saada niit takasi. (H3)

Muiden kommentteissa lastensuojelu tai sosiaalihuolto mainitaan yleisemmällä tasolla. Maininnoista välittyy, että jo pelkkä kontaktiin joutuminen lastensuojeluviranomaisen kanssa koetaan riskinä. Vastaajilla ei välttämättä ole omakohtaista kokemusta lastensuojelun työkentelystä, mutta vastausten perusteella asiakkuutta olisi hyvä välttää.

Sitte, jos sulla on lapsia, ni tottakai sitte tulee tää lastensuojelullinen puoli. Et missään tapauksessa hae apua. (H1)

...ei kuitenkaa semmosia niinku et ois sitte tullu niinku, joutunu niinku viranomaisten kans, tai niinku lastensuojelun tai. Mut kyl mulla semmonen pelko oli siinä että, eteenki sitä loppuu kohti sitte, et kun mä, kun jotenki havahtu siihen omaan tilanteeseen. (H7)

Ja sit mä tiedän, että etenki ihmisil, joil on lapsia, niin siit tulee tosi semmoi sosiaalihuollollinen ongelma tosi äkkiä. Ku siit on rehellinen. (H8)

Lastensuojelun puuttuminen voi tarkoittaa monenlaisia uhkia valitulle elämäntavalle. Laittomiksi luokiteltuihin päihteisiin suhtaudutaan lastensuojelussa vakavasti. Jos vanhemman tiedetään käyttävän huumeita, lapsen sijoittaminen on heti arvioitavana. Pelkkä epäily huumeiden käytöstä voi tarkoittaa tarkkaa seurantaa sekä seuloihin ja päihdearviointiin ohjaamista. Huumeiden käyttäminen muuttuu silloin vaikeaksi ja oman elämän yksityiskohtia täytyy alkaa avaamaan työntekijöille. Käytännön kysymykseksi voi myös muodostua se, että työntekijöiden tapaamiset ja päihdepalveluissa käynnit vaativat aikaa, jonka pitäisi järjestyä oman työpäivän puitteissa.

Huumeiden käyttö on yhteiskunnassamme sekä vastoin yleistä mielipidettä että lakia. Haastatellut ovat olleet huumeiden käyttäjiä, ja samanaikaisesti eläneet toista, yhteiskunnallisesti hyväksyttävää, elämää. He ovat halunneet huumeita käyttäessään pitää kiinni normaaliksi määrittelemästään elämästä, opiskella, käydä töissä, elää perhe-elämää ja harrastaa, kuten muutkin ihmiset. Heille on ollut huumeita käyttäessään erityisen tärkeää pitää huumeiden käyttö salassa ja erillään muusta elämästä. Haastatteluissa he toivat esille yksityisyyden suojaan liittyvät riskit, kun apua hakee. He pelkäävät, että työntekijöiden vaitiolovelvollisuudesta huolimatta tieto voi levitä ulkopuolisille.

...jos joku narkkari menee sinne (matalan kynnyksen palveluihin), niin joka ainoa lähtökohtaisesti tietää sen nimen, ku se kävelee sinne sisään. Että (nauraa) tämmösillä paikkakunnilla, ni kyllä se nimettömyys on niinkö haista paska ja se on ihan turha (H1)

...tämmösellä pienellä paikkakunnalla, ni mä en luottais ihmisten vaitiolovelvollisuuteen, koska mä oon nähny omassa työssä välillä, kuinka räikeesti sitä rikotaan (H4)

Et mä en tiä siit välist tavallaan semmosta palveluu, mitä vois niinku jotenki huoletta käyttää. Toki mun saattaa olla, että mun käsitys lainsäädännöstä ja siitä, et mitä niinku esimerkiks yksityisyyden suoja on, et se on niinkun värityny niillä mun kokemuksilla. (H6)

Huumeiden käytön stigma voi seurata ihmistä, vaikka raitistumisesta olisi aikaa jo vuosikausia. Haastatellut ovat yhtä lukuun ottamatta lopettaneet huumeiden käytön. Haastat-

teluissa tuli esille, että vaikka huumeista olisi irtaantunut, leima voi seurata mukana ja siitä voi olla haittaa työllistymisessä ja työelämässä.

Tai kun mä oon ollu työterveyden piiris just sen jälkeen, kun mä oon lopettanu sen sekakäytön ja en todellakaan kokenu niinku turvalliseks puhuu siellä. (H8)

...et se vaan on niin, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla niin, niin tota se ei oo mikään vitun kunnia-asia. Jos sä sanot, että sä oot joskus käyttänyt ja sä oot niinku raitistunu ni silti sut vaan niinku pukataan niinku johonki lokeroon. (H1)

...ne oli katonu sielt mun tiedot, sielt heidän järjestelmästä ja sano, et joo sä oot tuolla päihdepalveluiden asiakkaana, et ei me oteta kyl sua, niinku harjoitteluun tänne. Et vaikka mä olin silloin ollu jo useamman vuoden raittiina, mut et ku mulla oli, mä kävin siellä päihdeterapeutilla edelleen. Ni mä en tiedä et olikse ihan laillista et ne katto sielt. (H3)

Päihdepalvelujen asiakkuus esti haastateltua pääsemästä harjoitteluun sosiaalialan organisaatioon. Haastateltu pohtii aivan aiheellisesti, olisiko työnantaja saanut selvittää hänen asiakkuuksiaan palveluissa. Myös avoimuus voi kääntyä haitaksi, kuten H1 kertoo. Päihdeongelmista selviytyminen on käänteentekevä henkilökohtainen saavutus, mutta sosiaalialalla sen kertominen työtovereille onkin osoittautunut virheeksi.

Epäluottamus voi seurata entistä päihteiden käyttäjää myös terveyspalveluihin. Avun hakeminen psyykkisiin tai somaattisiin vaivoihin voi olla vaikeaa, jos on aikaisempaa päihde-taustaa tai aktiivista päihteiden käyttöä. Joillakin haastatelluilla on tästä omakohtaista kokemusta, ja he toivat sen esille riskinä päihteiden käytöstä kertoessa. Salasuon (2004b) haastattelemat ekstaasin viihdekäyttäjät eivät hoida lieviä ekstaasin aiheuttamia haittoja terveydenhuollossa, vaan käyttävät keinoja, jotka perustuvat vaihtoehtoiseen tietoon. Esimerkiksi ekstaasilaskuja helpotetaan kannabiksella tai alkoholilla. Huumeen käytön riskeistä terveysriskit koetaan pienempinä kuin kiinni jääminen viranomaisille. (mt., 190 ja 196). Jotkut sairaudet voivat jäädä hoitamatta, jos terveysongelmista joutuu ottamaan itse vastuun uskaltamatta mennä asiantuntijan arvioitavaksi.

...se voi hankaloittaa sun terveyspalveluiden saantia (H4)

...se vaikeuttaa, et jos sä haet apua sun päihdeongelmaas, niin, öö, sun tarvii olla oikeesti todella kipee, et sä saat esimerkiks kipulääkkeitä. Niinku mistään terveyspalveluista. Jotenki semmonen ajatus siitä, että, et mun tarvii niinku murtaa itteltäni jotain, et mä voi saada niinku kipulääkkeitä (H4)

Et just koetaan, et ne päihteet on sellai hallitseva aspekti, niin siitä voi tulla semmoseen omaan hoitoon syntyvii esteit, et vaik sä et pääse vaik terapiaan. Tai sä et saa hoitoo. Tai siit voi seurata vaikka se, että jos sul on fyysisii sairauksii tai fyysisii vaivoi, ja sul on rankka päihteiden käyttö,

niin sua ei oteta tosissaan tai sua ei hoideta sen takia. Et koetaan et se ei oo ensisijasta. Koska sul on se päihdeongelma. (H8)

...siit niinku tehdään merkintöjä ja sitte se saattaa vaikeuttaa niinku mielenterveyspalveluiden, tai niinku mielenterveyshoitojen saatavuutta. (H9)

Päihdeongelmista kärsivät pärjäävät palvelujärjestelmässä paremmin, jos he kykenevät salaaman huumeiden käytön. Tästä voi kuitenkin seurata sairauksien jäämistä tunnistamatta ja hoitamatta. Jos palveluihin ei uskalla hakeutua, sairaudet voivat edetä pidemmälle ja niiden hoitaminen olla hankalampaa. (Toiviainen 2008, 158, 162.) Kristiina Kuussaari (2006) on tutkinut sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden asenteita huumeiden käyttöä kohtaan. Työntekijät ovat melko yksimielisiä siitä, että kannabiksen käytöstä tulee seurata rangaistus. Erityisesti rangaistavuutta kannattaa terveydenhuollon henkilöstö ja perustason työntekijät. Pääkaupunkiseudulla työntekijät suhtautuvat rangaistavuuteen kielteisemmin, kuin pienemmissä kaupungeissa. (mt., 168.) Tutkimus on julkaistu 15 vuotta sitten, mikä on voinut muuttaa asenteita koulutuksen ja uuden työntekijäsukupolven myötä.

Haastatteluissa tuli esille myös pohdintaa, jossa avun hakemisen riskiä kyseenalaistettiin. H7 ilmaisi, että ei koe palveluihin hakeutumisessa erityistä riskiä. Hänen näkemyksensä poikkeaa haastateltujen joukossa, ja sai minut pohtimaan, selittäisikö sitä jokin yksilöllinen tekijä. H7 eroaa muista haastateltavista siten, että hänen riskinsä menettää ammatin harjoittamisen mahdollisuus on muita pienempi. Toinen loogiselta tuntuva perustelu on, että H7 on käyttänyt palveluja melko vähän ja lopettanut huumeiden käytön vertaistuen avulla ilman virallisen järjestelmän tuottamia päihdepalveluja. Henkilökohtaisen kokemuksen puuttuminen päihdepalveluista merkitsee sitä, että sekä ikävät että hyvät kokemukset puuttuvat. Taustalla on myös periaate, että toipumisesta on otettava vastuu itse.

Jäin pohtimaan myös ajallisen etäisyyden merkitystä haastateltujen kokemukseen riskeistä. Etäisyyden saaminen omaan huumeongelmaan on voinut muuttaa kokemusta ja näkemyksiä riskeistä. Haastatellut, joilla raitistumisesta oli vähiten aikaa, kokevat riskit suurempina. Etäisyys huumeiden käyttöön mahdollistaa vertailun raittiseen elämään ja vaikuttaa haastatellun arvioon. H1, jolla huumeista irtaantumisesta ja palvelukokemuksista on pisin aika, toi esille myös huumeiden käyttäjien kannalta myönteisen asennemuutoksen yhteiskunnassa. Vertaisryhmissä pitkään käyneenä hän ajattelee, että päihderiippuvuuksista puhutaan nykyisin enemmän ja avun hakemisen kynnyks on madaltunut.

Että mä luulen, että tänä päivänä on kuitenkin puhuttu paljon päihdeistä ja riippuvuudesta, puhutaan paljon, on julkisuudessa valtava määrä ihmisiä jotka on raittiita ja jotka jotka on saaneet apua AA:sta ja minnesotasta ja kuka mistäki. Ja sitte tavallaan siitä on tehty samalla tavalla julkinen niinku tää me too -kampanja, ehkä siitä päihdeasiasta puhuttiin vielä aikasemmin, niin, niin nyt on luojan kiitos semmonen tilanne, että tänä päivänähän AA:han tulee naisia, jotka tulee sinne niinkö aikasemmin, että ne on vielä opiskelemassa ja töissä ja kaikkea (H1)

Huumeiden normaalistumiskehitys voisi madaltaa kynnystä hakea apua päihdeongelmiin. Vertaistukeen hakeutuminen on merkittävästi riskittömämpää, kuin avun hakeminen sosi-aali- ja terveydenhuollosta, missä joudutaan tekemisiin viranomaisten kanssa. Haastateltu tuo esille muutoksen, jonka on havainnut vuosien varrella vertaistuessa. Päihdeongelmiin liittyvä häpeä on lieventynyt ja vertaistukeen hakeutuu ihmisiä, joilla on elämässä edelleen kiinnipitäviä tekijöitä, kuten perhe ja työ. Normaalistumiseen liittyvä muutos asenteissa huumeita kohtaan, joka näkyy myös suomalaisissa asennemittauksissa, voisi helpottaa hakeutumista joihinkin palveluihin. (vrt. Karjalainen 2020, 22–23.)

Kokemukset palveluista voivat vahvistaa ennakkokäsityksiä riskeistä tai horjuttaa niitä. Riskit eivät ole staattisia, vaan muuttuvat sen perusteella, mitä toisilta kuullaan ja minkälaisia kokemuksia palveluissa saadaan (Rødner Sznitman 2007, 111). Haastattelut vahvistivat ajatustani yhteiskuntaan integroituneiden päihdeiden käyttäjien kokemista riskeistä palveluihin liittyen. Viimeisessä alaluvussa tarkastelen yksityiskohtaisemmin merkityksiä, joita haastatellut antavat palvelukokemuksilleen.

6.2 Palvelukokemusten merkitykset integroituneille huumeiden käyttäjille

Haastatteluja tehdessäni pyysin tutkimukseen osallistuneita kertomaan kokemuksistaan ja kohtelustaan päihdepalveluissa. Suurella osalla haastatelluista oli kokemuksia päihdehoi-dosta ja he tuottivat sekä myönteisiä, että kielteisiä näkemyksiä. Tarkastelen seuraavassa sitä, mitä merkityksiä haastatellut antavat palvelukokemuksille. Keskityn niihin palvelukokemuksiin, joiden ajattelen olennaisimmin muokanneen käsityksiä palveluihin hakeutumisen riskeistä. Tämän vuoksi huumehoidon laitospalvelut rajautuvat tarkastelun ulkopuol- lelle pääpainon ollessa avopalveluissa sekä yhteydenotoissa esimerkiksi mielenterveyspal- veluihin.

Järjestellessäni aineistoa jaoin aluksi palvelukokemuksia myönteisiin ja kielteisiin koke- muksiin. Pian kuitenkin huomasin, että kokemukset jäsentyvät luontevasti muutaman

yläkäsittien alle niille annetun merkityksen mukaan. Esimerkiksi luottamuksen merkitys näkyi sekä kielteisinä että myönteisinä kokemuksina. Päätin luokitella palvelukokemuksia merkityskategorioittain, joiksi muodostuivat luottamuksen, kohtaamisen, ammatillisen osaamisen, saavutettavuuden, vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden merkitykset.

Luottamuksen merkitys hallitsee haastateltujen kokemuksia ja sillä on päällekkäisyyttä lähes kaikkien muiden kategorioiden kanssa. Esimerkiksi myönteinen kohtaaminen, kokemus ymmärretyksi tulemisesta ja työntekijän korkea ammattitaito ovat omiaan herättämään asiakkaassa luottamusta. Kun luottamus on vajavaista, syyt voivat juontaa kauas menneisyyteen. Luottamusta lähdetään rakentamaan takamatkalta, jos lähtökohdat ovat huonot jo lapsuuden ja nuoruuden viranomaiskokemusten vuoksi.

...äiti raahas mut tonne nuorisopsykiatrialle, mis mä kävin niinku jutteleen. Ja sit siellä mä kerroin niinku ekaa kertaa siit mun huumeiden käytöstä. (...) Siit jäi mulle niinku ensimmäinen semmonen kokemus, et täst ei voi puhuu avoimesti, koska sitä käytetään mua vastaan. (H6)

...mähän koko ajan olin epä-, hyvin vainoharhanen ja epäluuloinen että mitä, miks te autatte, minkä helvetin takia että, tai ainaki näin. Koska mulla oli huonoja kokemuksia myös lapsuudessa tällasista, niinku viranomaisista ja poliiseista, niin niin tota, mähän vertasin niihin kokemuksiin sitä. (H1)

H6 kertoo saaneensa nuorena opetuksen, että jos päihteiden käytöstä kertoo lääkärille tai hoitajalle, siitä voi seurata ikävyyksiä. Varovaisuuteen on oppinut myös H1, jonka on ollut vaikeaa uskoa viranomaisen vilpittömyyteen, vaan pikemminkin ajatellut näiden olevan pahantahtoisia. Toimintastrategiaksi on tällöin luontevaa valita viranomaisten toiminnan vastustaminen (Vironkangas 2003, 301). Työntekijöiden olisikin hyvä muistaa, että kohdattessaan lapsia he samalla muokkaavat aikuiseksi kasvavien mielikuvia ja saattavat rakentaa esteitä avun hakemiselle tulevaisuudessa. Lasten osallisuuden merkitys tunnustetaan palveluissa, mutta lapset voivat silti jäädä aidosti huomioimatta esimerkiksi kiireen tai osaamattomuuden takia.

Joskus esteenä luottamukselle on asiakkaan oma epärehellisyys. Osa haastatelluista kertoo valehdelleensa työntekijälle saavuttaakseen jotakin. Useimmiten hyödyn tavoittelu ei ole kuitenkaan ollut aktiivista, vaan näyttäytyy suojautumisena uhalta, jota haastateltu on kokenut viranomaisten taholta omien rajallisten toimintamahdollisuuksien vuoksi. Esimerkiksi H3 kertoo, että jäätyään kiinni huumeiden käytöstä hän on vähätellyt käyttöä lastensuojelun sosiaalityöntekijöille hallitakseen seurauksia.

...sit mä kerroin niinku lievimmän mahdollisen, et mä oon vähän ottanu ja ne, no ne oli tietenki epäilly jo pitkään ja ne otti sen niinku tosi vakavasti ja kaikki lapset otettiin multa niinku saman tien pois (H3)

Pelaaminen on yksi huumeita käyttävien nuorten strategia toimiessa viranomaisten kanssa. Pelaaminen tarkoittaa aktiivista oman hyödyn tavoittelua, johon liittyy riskin ottoa. (mt.,308.) H4 toteaa pettyneenä, että rehellisyys ei ole koskaan tuottanut haluttua tulosta terveydenhuollon käynneillä, mutta sen sijaan valehteleminen on ollut helppoa ja tuottoisaa. Tällöin pelaaminen on osoittautunut toimivammaksi strategiaksi, kuin rehellisyys:

Mut sit, jos mä oon kieroillu jotain, ni mä oon yleensä saanu ne niinku, kaiken mitä mä oon halunnukkin, et niinkun. Et sillen ku on ollu rehellinen, ni sillen on kokenu, et kokee vastarintaa myös kaikkein eniten. (H4)

Epäluottamus liittyy yhteiskuntaan integroituneilla huumeiden käyttäjillä usein riskiajatuksiin ja pelkoon, että tieto päihteiden käytöstä jää viranomaisten rekistereihin ja hankaloittaa elämää tulevaisuudessa. Luottamuksen rakentamista edesauttaa tieto, että voi asioida anonyymisti. Nuorten päihdeasemalla työntekijä on tehnyt ratkaisun, joka on mahdollistanut haastatellulle anonyymin asioinnin. Työntekijä on päättänyt ohittaa katutason byrokratian, joka olisi todennäköisesti estänyt asiakkaan asioinnin ja mahdollisuuden saada apua.

Kyl se nuorisoasema jäi mulle niinku semmosena, et siellä mut niinku kohdattiin kokonaisena ihmisenä. Jotenki että ku ne päihteet tavallaan oli siinä pöydällä, ja mulla oli se luottamus siitä, et nää asiat ei niinku tu, et mä en löydä näitä asioita niinku edestäni tulevaisuudessa. (H6)

Anonyymeja palveluja on tarjolla suonensisäisiä huumeita käyttäville terveysneuvontapisteissä ja ruiskujen vaihtopisteissä. Lähtökohtana näille haittoja vähentäville palvelulle pidetään sitä, että huumeiden käyttäjiä, jotka tarvitsevat apua, on ja inhimillisen kärsimyksen vähentäminen on tärkeää. Huumeita valmistetaan, välitetään ja käytetään sanktioinnista huolimatta. (A-klinikkasäätiö 2020b.) Yhteiskuntaan integroituneet huumeiden käyttäjät harvoin kuuluvat haittoja vähentävän työn kohderyhmään, jolle on tarjolla matalan kynnyksen palveluja. Haittoja vähentävän työn ihmisoikeusnäkökulman laajentaminen koskemaan muitakin kohderyhmiä lisäisi luottamusta palveluihin ja mahdollistaisi hyvää kohtaamista.

Luottamus ja kohtaaminen liittyvät läheisesti toisiinsa. Luottamusta tuskin syntyy, jos ihminen ei koe tulevaisuutta kohdatuksi tai ymmärretyksi. Kohtaaminen on hyvin henkilökohtainen kokemus, ja siksi vaikea määritellä. Ymmärrän sen liittyvän läheisesti kohteluun, joka voi

olla kunnioittavaa, ihmisarvoista, tai kielteisenä kokemuksena esimerkiksi lokeroivaa ja enakkoluuloista. Haastatellut kertoivat kohtaamiseen liittyen sekä hyvistä että huonoista kokemuksista. H1 kertoo kokevansa vielä pitkän raittiuden jälkeen, että hänen kohdallaan kauas menneisyyden kuuluvasta huumeiden käytöstä kertominen edelleen muuttaa työntekijöiden asennoitumista häneen.

...sen jälkeen, ku mä olen raitistunut ja mä haen apua, ihan sama mistä, niin että se, että siihen saakka mua palvellaan hyvin, mutta sitte ku mä sanon, että mä oon käyttäny kamaa, sen jälkeen mua ei palvella. Sitten mut sijoitetaan jonnekin eri lokeroon. (H1)

...et jos mä oon ollu viikon nukkumatta. Ni sit otetaan silleen, et sinä näitä rauhottavia täältä saa, vaikka kuinka yrität tulla kinuamaan. Et, sit on vastannu vaan, et emmä tullu niit kinuamaan vaan hakemaan jotain ratkasua tähän mun unioingelmaani. (H4)

Huumeisiin liittyvä merkintä voi seurata ihmistä, aiheuttaa epäluottamusta ja ongelmia, vaikka käyttö ei olisi enää ajankohtaista. Voidaan epäillä asiakkaan motiiveja ja ajatella, että hän on hakemassa lääkkeitä päihdekäyttöön tai myyntiin. Asiakkaan voi olla mahdotonta todistaa vilpittömyyttään ja pahimmassa tapauksessa vaiva, johon tarvitsee apua, jää hoitamatta. Huumeiden käyttäjiin liittyvät asenteet vaikuttavat sosiaali- ja terveystaloudissa asiakkaiden hoitoon ja vaikeuttavat päihdeongelmista kärsivien elämää entisestään. Liitän nämä asenteet narkofobiaan, jonka Partanen (2002) kuvaa leimaavan ja syrjäyttävän huumeiden käyttäjiä ja vaikuttavan myös huumeiden käyttäjien käsityksiin itsestään (mt. 17–19). Narkofobia perustuu osittain tietämättömyyteen huumeista ja saa ammattilaisetkin demonisoimaan huumeiden käyttäjiä ja perustamaan toimintansa vääriin mielikuviin. Päihdehoitoon erikoistuneiden lääkäreiden asenteet päihderiippuvaisia kohtaan ovat myönteisempiä, kuin perusterveydenhuollossa työskentelevien lääkäreiden. Asiaa voi selittää päihdehoitoon erikoistuneiden lääkäreiden asiantuntemuksen myötä rakentunut ymmärrys ja asenteiden muuttuminen. (Koivisto & Heinälä & Helminen & Seppä 2013.)

Psykiatriseen hoitoon pääsy on estynyt päihdeiden käytön vuoksi kolmella haastatelluista. Esimerkiksi poliisi on poiminut haastatellun kadulta huonossa kunnossa ja toimittanut psykiatrian päivystykseen, missä potilas on kieltäytytty ottamasta vastaan.

Niin, oli siis monta semmosta kohtaa, että mua ei otettu psykiatrian poliklinikalle sen takia, että mä olen päihdeidenkäyttäjä. Että siellä ei hoideta juoppoja eikä narkkareita, vaan siellä hoidetaan mielenterveyspotilaita. Vaikka mä olin saattanu jossain vaiheessa vetää ranteet, tota käteen haavat ja kaikki, niin ni tota silti, pannaan putkaan. Joo, että tota psykiatrian puolella oli pääsääntöisesti, että, mua ei haluttu sinne, mut vietiin aina putkaan. (H1)

...mä selitin sitä, et mul on niinku tosi paha. Et mul on niinku vähän masennusoireita ja vähän päihteiden kanssa ja näin. Ja sit se pisti mut täyttään jonku masennuskyselyn. Ja sit mä sain sit saman tien niinku katost läpi niinku vakavan masennuksen pisteet. Ja sit se kuitenkin jäi siihen niinku päihteiden käyttöön. (H6)

...mä sanoin, et mä tarvisin jotain mielenterveysapua. Ja silloin oli kans linja se et ei, koska sä käytät päihteitä. Että, siis mä ymmärrän sen (H4)

Vaatimus päihteiden käytön lopettamisesta, jotta voi saada mielenterveyspalveluja, on monen haastatellun mielestä ymmärrettävä. Huolestuttavaa on silti, jos ihminen jätetään tyhjän päälle, eikä hän päädy asiakkuuteen missään. Hoidon tarpeen arviointi ja tavoitteiden määrittely ovat ensimmäisiä askelia kohti toipumista, eikä niitä tule jättää tekemättä. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhtymäkohdat on tunnistettu ja näiden palvelujen yhdistäminen kunnissa on otettu 2000-luvulla tavoitteeksi (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 28). Yhdistettyjen palvelujen myötä näkökulma laajenee ja palveluista toisiin siirtyminen voi helpottua. Lisäksi palvelujen saaminen omasta hyvinvointikeskuksesta madaltaa kynnystä hakea apua.

Hyviä kohtaamisia palveluissa haastatellut kuvaavat inhimillisyytenä, asiallisuutena, samalle tasolle asettumisena ja vakavasti ottamisena. Ensimmäiset käynnit avopäihdepalveluissa on usein koettu myönteisiksi ja kannustaviksi kokemuksiksi. Myös yksittäiset työntekijät ovat jääneet haastateltujen mieliin kannustavina ja poikkeuksellisen lämpiminä ihmisinä.

...a-klinikalla. Tai niinku semmosella ensikäynnillä, vaik se ei ikin johtanu siitä eteenpäin, niin mä koin, et mä tuln tosi hyvin kohdatuksi ja kuulluksi siellä. Että ku ne kyseli siitä mun tilanteesta, niin must tuntu että siinä oltiin todella läsnä ja niinku, et niinku mua niinku ymmärrettiin, eikä mua tuomittu. Et se tuntu tosi semmoselta asialliselta se palvelu. Ja myös semmoselta niinku perusteellisesta. (H8)

...se usko mua sellasessa kohdassa, missä mä olin niinko heikos kunnossa ja. Ja mä olin omasta mielestäni varmaan ihan vittu rikollinen sekopää. Ja sitte joku ihminen tulee sellasessa kohdassa putkan lattialle samalle tasolle ja sanoo, että sä et ole paha ihminen. (...) Että se oli niinku varmaan tosi tärkeä. Se on yksi tärkeimpiä lauseita, mitä mulle on niinko koskaan sanottu niinku missään (H1)

...mulla oli niinku aivan ihana terapeutti. Ja tota, et siellä niinku meil oli tosi hyvät keskustelut ja jotenki, et. Et se vaan, et jos ne kemiät synkkaa, et löytyy semmonen ihminen jotenki kehen tuntuu et pystyy luottamaan ja joka ymmärtää (H3)

H3 kuvaa terapeuttiaan ihanaksi. Merkityksellisyyttä korostaa ilmaisu ”mulla oli”, millä haastateltu kuvaa henkilökohtaista suhdettaan terapeuttiin. Kontrasti aineistossa esiin

tulleisiin kielteisiin kohtaamiskokemuksiin on suuri. Työntekijöiden persoonattomuus ja etäisyys heihin kuitenkin leimaa aineistoa. Työntekijöistä ei puhuta persoonamuodossa, vaan passiivissa, kuten ”mua ei palvella” ja ”lapset otettiin multa”. Toinen tapa etäännyttää työntekijöitä inhimillisyydestä, on puhua heistä nimityksillä, kuten ”tädit”, ”tyyppi”, ”yleislääkäripappa” ja ”saatanallinen narsisti”. H1:n käyttämä ilmaisu poliisista, ”ihminen”, korostaa putkan lattialla käydyn lyhyen keskustelun poikkeuksellisuutta ja merkitystä, jota haastateltu kertoo kuljettaneensa mukanaan vuosia.

Passiivisuus ja toimenpiteiden kohteena oleminen on yksi strategia suhteessa hoitavaan tahtoon tai viranomaiseen. Vastuu tapahtumista ei ole silloin itsellä, vaan lääkäreillä, hoitajilla tai sosiaalityöntekijöillä. Passiivinen kohteeksi asettuminen voi olla helpotuskin, jos itse ei pysty ottamaan toipumisesta vastuuta. Se voi myös olla tapa vierittää syy epäonnistumisesta jollekin muulle. (Vironkangas 2003, 307–308.)

Niin samaan aikaan niinkun käsiteltiin mun kannabisriippuvuuttani ja mulle syötettiin sitä kautta ni, siis mulle niinku mahdollistettiin se mun bentsoriippuvuus sitä kautta. (H4)

H4 tuo esille, että päihdehoidon toiminnan seurauksena hänelle on kehittynyt uusi riippuvuus. Kuvaamalla, että lääkkeitä suorastaan ”syötettiin” hän asettuu passiiviseksi toimenpiteen kohteeksi. Hän kuitenkin korjaa viestiään todeten, että määräämällä rauhoittavien lääkkeiden reseptejä hänen uuden riippuvuutensa kehittyminen on mahdollistettu. Passiivinen kohteena oleminen muuttuu kritiikiksi päihdetyöntekijän ammattitaitoa kohtaan. On vastuu tonta määrätä riippuvuutta aiheuttavia rauhoittavia lääkkeitä ihmiselle, jolla on päihdeongelma. Ammattitaidon merkitys muodostaa yhden merkityskategorian palvelukokemusten joukossa. Haastatellut kertovat luottamuksen palveluun kasvaneen, kun vakuutuivat työntekijän ammattitaidosta. Ammattitaidon puuttuminen puolestaan heikentää luottamusta ja kiinnittymistä palveluun.

...sit ku se psykiatrian poliklinikan asiakkuus alko, niinku sen pitkän, pitkän odotuksen jälkeen siinä alussa. Ni kyl mä koin, et mä silt niinku sain sitte sen ninku tunteen, et mä oon jotenki niinku hyvissä käsissä että. (H6)

Ni sit se tavallaan on ollu se sosiaalityöntekijä tässä, se niinku avainhenkilö. Koska se on sitte välittänyt sitä tietoo ja kysyny muista paikoista. Et se on tuonu sitä palveluu yhteen, koska ihan niinku sä sanoit, se on ollu tosi hajanaista välillä, et ei oo ollu yhteistä näkemystä ja ei oo tiedetty, mitä jossain muualla, jossain toisessa kontaktissa ajatellaan. (H8)

Ja kyl mä niinku koen et just tässä puolella, että ymmärtää sitä päihdeongelmaa niinku siltäki kantilta, et sä voit, et vaikka sul on päihdeongelma, sä voit elää aika suhteellisen niinku muiden silmis

normaalial elämää. Ni siin mä koen, et on tullu tosi useita sellasia. Et ei niinku oo sitä ymmärrystä siihen. (H4)

Tieto huumeiden käyttötapojen moninaisuudesta, aineiden vaikutusmekanismeista ja huumeiden käyttäjien todellisuudesta auttaa työntekijöitä ymmärtämään asiakkaita ja työskentely kohdentuu oikein.

Palvelujen saavutettavuuden merkitys tulee esille aineistosta. Yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien kohdalla palvelujen saavutettavuuden konkreettinen ongelma liittyy palvelujen aukioloihin. Kuten muissakin sosiaalipalveluissa, työssäkäyvien kohdalla palvelujen heikko saatavuus virastoaikojen ulkopuolella on merkittävä puute. Kynnystä käyttää palveluja voi nostaa se, että käydäkseen esimerkiksi keskusteluajalla päihdepalveluissa tulisi töistä järjestyä vapaata. Motivaatio sortuu siihen, että päihdeongelmasta ei halua kertoa työpaikalla ja selityksen keksiminen omalle menolle keskellä työpäivää ei ole helppoa. Vapaa-päivien järjestyminen arkipäivinä voi olla ongelma. Entäpä jos on töissä vuokratyöfirmassa ja vapaapäivien pyytäminen johtaa siihen, että joku muu, joustavampi työntekijä, otetaan tilalle.

...se, että miten he pystyvät auttamaan ihmistä, joka käy töissä. Esimerkiksi kolmivuorotyössä, ni sen kans mä kyl koen, et siin on ollu niinku haasteita. Et tavallaan se ei, niinku palvelu ei vastaa siihen tarpeeseen, mitä työssä käyvillä ihmisillä olisi, koska heillä on virastotyöajat. Ja mä en pysty useimpina päivinä asioimaan virastotyöaikana missään. (H4)

Saavutettavuudessa tulevat esille myös paikkakuntien erot. Pienillä paikkakunnilla erityis-palveluja on vähemmän ja päästäkseen hoitoon joutuu matkustamaan kauemmas. Toisaalta pienen paikkakunnan etuna on byrokratian vähäisyys, joten päätökset syntyvät nopeammin. Jotkut haastatellut ovat kokeneet joutuneensa odottamaan asiakkaaksi pääsyä ja kontaktin synnyttyä tapaamisvälit liian pitkiksi.

...mä olin kesän aikana myös koittanu hakeutuu päihdepolille, mut siellä kaupungis, missä mä yritin, ni siellä ei ollu niinku resursseja, tai sillai. Mä en ikin saanu sitä niinku hoitokontaktii sinne, vaik mä monta kertaa kävin (H8)

...kyllähän tollasen päihdehoitojutun pitäis olla oikeesti intensiivistä, että ei se niinku se, et mä käyn kolmen viikon välein niinku kertomas, et mitä mulle kuuluu, ni kyllähän mä siin kolmessa viikossa oon kerinny jo käyttänkin, jos mulla on jotenki niin paha olo että. (H4)

...(pikkukaupungissa) ni siellä on ihan onnistunu vaan, et puhuu suunnillee yhden ihmisen kaa ja sit ne tekee päätöksen, et saat lähtee hoitoon (H3)

Alueelliset erot päihdepalveluiden saatavuudessa ja määrässä näkyvät esimerkiksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen päihdetapauskannan tuloksissa. Suuremmissa kaupungeissa palveluissa on valinnan varaa ja eroja on myös samankokoisten kaupunkien välillä. Kunnat järjestävät palvelut itsenäisesti ja sijoittavat ne eri tavoin joko terveystieteiden, sosiaalipalveluiden tai erityispalveluiden alaisiksi. Myös sillä on merkitystä, mihin hallinnonalaan palvelut sijoitetaan, sillä asiakkaat hakeutuvat eri palveluihin eri syistä ja saavat niistä myös hienon erityyppistä palvelua. (Samposalo ym. 2018, 57–58.)

Keskusteltaessa palvelujen saavutettavuudesta moni vastaaja tuo esille, että suurin este on lopulta ollut henkilökohtainen kynnys hakeutua palveluihin. Kun apua on tarvinnut ja pyytänyt, sitä on useimmiten saanut nopeasti.

...mä oon aina päässy hoitoihi sillon, ku mä oon niinku halunnu (H3)

...kyllähän mä pääsin sinne heti, ku mä sitä halusin vaan vastaanottaa. Ja oma työntekijä tuli heti (H1)

No, omalta kohaltani mä koen et niitä palveluja on saanu kyl tosi helposti, et niinkun, kun on vaan tehny sen aloitteen et ottanu te yhteyttä ja hakenu sitä apua, ni kyl mä oon niinku saanu sitä apua. (H4)

Henkilökohtainen kynnys voi liittyä siihen, että ei halua lopettaa huumeiden käyttöä. Toisaalta kynnystä nostaa pelko seurauksista, kun huumeiden käytön myöntää. Vertaistuesssa jälkimmäinen kynnys on matalampi, kuin sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa. Aineistossani on paljon myönteisiä kokemuksia liittyen vertaistukseen. Se on ymmärrettävää, koska valtaosa tutkimukseen osallistuneista on löytynyt vertaistukiryhmien kautta. Ne palvelut, joista itse on saanut avun, koetaan hyviksi palveluiksi ja sopivaksi myös muille (Kotovirta 2009, 69).

Et aina ku mä oon käynny siellä (vertaistukiryhmissä), ni sillo mä oon pysynny raittiina ja sit ku mä oon lopettanu käymästä, ni sit mä oon alkanu käyttää. Et se on aika yksinkertasta. (H3)

Mut mulla taas mä koen, et se on ollu se toveriseuran kautta tuleva niinku tukihenkilö, niinku kunnan tuki ja sit se askeltyö, mikä on ollu sellasta niinku itsees tutustumista mulle. Et se on ollu mulle se mikä oikeesti auttaa. (H8)

...soittaa sille yhdelle sen kaverille, joka oli ollu raittiina siinä jo useempia vuosii. Ja mä soitin sille ja se oli tota, se oli aa:ssa ja se sano, että hän voi lähteä mun kaa sitte seuraavana päivänä, et oli hyvä et mä soitin ja oli jo, et oli odottanu jo pari vuotta ja. Ja tota, sit mä menin seuraavana päivänä ekaa kertaa aa:seen ja se oli, ihan hyvä kokemus. (H7)

Osa ajattelee itselleen tarpeellisen avun koostuneen vertaistuen ja psykiatrisen hoidon yhdistelmästä, molemmilla on ollut oma tärkeä rooli.

...must tuntu et kuitenkin sit ne vertaistukiryhmät, vaik ne voi auttaa mua sen päihdeongelman hallinnassa. Jotenki tuli semmonen olo, et mä tarvittin muutakin apua, mä oon niin sekasin. (H4)

Et oli silki (psykiatrisella avohoidolla) merkitys, mut kyl mä niinku nään, et se NA, tai siis no, ylipäätän noi kahentoista askeleen toveriseurat on ollu mun se niinku elämän kulmakivi, ja tulee todennäköisesti aina olemaanki, ett tota. (H6)

Vertaistuki tarjoaa apua, jota ei kirjata viranomaisten tietojärjestelmiin. Ryhmissä ollaan muiden kanssa sanan mukaisesti vertaisia ja huumeista kertomisen kynnyks on yhdessä ylitetty. Sen sijaan voi olla muita asioita, joista on hankalaa puhua ryhmissä, ja joiden käsittely onnistuu vain vaihtolovelvollisen terapeutin kanssa. Terapiassa voi olla helpompaa käsitellä asioita, joihin ei ryhmästä löydy vertaistukea. Päihdehoidon avulla toipuminen voi myös päästä vauhdikkaammin alkuun. (Kotovirta 2009, 69–70.) Esimerkiksi osastohoidossa voi saada helpotuksen fyysisiin vieroitusoireisiin, minkä jälkeen tiivis vertaistuki vie toipumista eteenpäin päivä kerrallaan.

Kokemusasiantuntijuuden merkitys tulee esille erityisesti niillä kertojilla, jotka ovat olleet kokemusasiantuntijoita hyödyntävissä päihdekuntoutuksissa. Kokemusasiantuntijuuden voima on sen uskottavuudessa. Huumeisiin liittyvä virallinen tieto on jo kyseenalaistettu omien kokemusten ja muilta käyttäjiltä kuullun perusteella moneen kertaan. Esimerkiksi huumevalistuksen tarjoama tieto voi näyttäytyä tuulesta temmattuna propagandana. Viranomaisten tekemät päätelmät, että kaikki huumeet ovat vaarallisia, ei ole käyttäjien näkökulmasta uskottava. (Salasuo 2004b, 188; Rødner Sznitman 2007, 113). Vaikka käyttäjälle on alkanut kertyä omia havaintoja huumeiden varjopuolista, virallinen tieto voi edelleen epäilyttää. Huumeita itse käyttänyt voi osata sanallistaa kokemuksen uskottavasti. Viranomaisilla ei ole ensikäden kokemusta käytöstä ja he yleistävät liikaa.

...oli paljo ihmisiä, jotka oli meitä, jotka oli siis meikäläisiä, entisiä käyttäjiä. Ja ku mä kuuntelin niitten tarinoita, että miten niitten elämä oli menny, ku ne oli jättäny päihtet ja ne oli käyny kouluja ja ne oli tehneet vaikka mitä ja elämä oli niinku tasapainosta ja hyvinvoivaa ja kaikkee tällaista. Ja mä oli että jumalauta, oikeesti voiko tommosta saada, niinku (H1)

...mä kävin jossai päihdelinkissä niinku. Kirjotin sinne, et must tuntuu, et on lähteny sen niinku amfetamiinin käyttö jotenki vähän hallinnasta, tai jotai. Ja sit, sielt tuli jotai pari vastaustaki. Et toi on tosi salakavala aine, et pikkuhiljaa tulee kaiken sen tilalle, mitä on niinku rakastanu ja. Ja niin siin mulleki kävi, et siit tuli niinku tärkein asia mun elämässä. (...) Ja silloin mä niinku ensimmäist kertaa niinku havahduin siihen (H7)

...et siel sai sitä tietoo ja siel pääsi jakamaan ja sit siel kuuli muitten tarinoita. Et sen takii se myllyhoito on vaan ihan ylivoimasesesti paras (H3)

Kokemusasiantuntijoiden kautta voi saada vastauksia omaan tilanteeseen. Haastatellut pitävät tärkeänä ymmärryksen lisääntymistä huumeiden käytön lopettamisessa. Ymmärryksellä on yhteys sisäiseen elämönhallintaan. Antonovsky (1987) arvioi, että koherenssin tunteen kolmella komponentilla (ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkyys) on erilaiset painoarvot. Ymmärrettävyyttä hän pitää ehtona korkealle hallittavuudelle. Tärkeimmäksi hän kuitenkin arvioi mielekkyyden, koska ilman mielekkyyttä ymmärrettävyyden ja hallittavuuden vaikutukset eivät ole pysyviä, vaan jäävät väliaikaisiksi. Mielekkyys ja motivaatio avaavat tietä ymmärrykselle ja hallinnalle. Mielekkyys ilmenee esimerkiksi sitoutuneisuutena ja välittämisenä. Hallittavuuskaan ei ole merkityksetön, sillä mielekkyys vähenee ja ihminen yrittää vähemmän, jos resursseja ei ole saatavilla. (mt. 1987, 22.)

Etäisyyden saaminen viranomaistilanteisiin ja huumeiden käytön loppuminen voivat muuttaa näkemystä ja kokemusta palveluista. Esimerkiksi lastensuojelun tekemä interventio on voinut tapahtumahetkellä aiheuttaa voimakkaita vastustuksen, ärtymyksen ja vihan tunteita, jotka ajan kuluessa väistyvät. (Väyrynen 2007, 150–151.) Jotkut haastatelluista kertovat kokeneensa tuleensa väärin ymmärretyksi tai kohdelluksi palveluissa, mutta viranomaisten toiminta on jälkikäteen arvioiden tuntunut kuitenkin perustellulta.

...se lastensuojelu niin tota, et kyllähän se silloin tuntu vääryydeltä. Mut et kyllä se niinku jälkikäteen ajateltuna ni, et ei mulla mitään kaunoja ole kuitenkaan sitä kohtaa et. Ne on toiminu silleen (tehneet kiireellisen sijoituksen) ku on pitäny toimia siinä tilanteessa. (H3)

Ei sitä luottamusta vielä pystytty rakentamaan kunnolla, mutta mutta, että mä luulen tänä päivänä, että se kuitenkin anto mulle semmosia murusia siitä, että että oikeesti jotku ihmiset haluaa auttaa sua. (H1)

Interventio ei välttämättä osu hetkeen, jolloin huumeiden käyttäjä olisi valmis sitoutumaan hoitoon. Huumeiden käytön myönteiset puolet voivat tuntua tärkeämmiltä, kuin satunnaiset haitat. Haastatellut saattavat jälkikäteen silti ajatella, että jokaisella interventiolla on ollut eteenpäin vievä merkitys, vaikka pitkäjänteinen työskentely ei olisi vielä onnistunut. Kokemuksen ja haastatteluhetken välinen aika muokkaa kokemusta (Salasuo 2015, 187). Yllä olevissa sitaateissa etäisyyden saaminen huumeiden käyttöaikaan ja viranomaisinterventioon on muuttanut kokemukselle annetun merkityksen lähes päinvastaiseksi. Kokemuksen ja

haastatteluhetken välissä kertojilla on huumeiden käytön loppuminen ja sen jälkeen eletty elämä, joiden vuoksi koko näkökulma on vaihtunut.

Yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien tilanne on palvelujen suhteen hankala. Luottamus nousee palvelukokemuksissa merkitykseltään tärkeimmäksi ja linkittyy monella tavoin muihinkin merkityskategorioihin. Luottamusta ei kuitenkaan pääse syntymään huumeisiin kohdistuvien asenteiden vuoksi ja ainoaksi vaihtoehdoksi jää palveluiden välttely tai yritykset hallita omaa tilannetta olemalla palveluissa vain osittain rehellinen. Rönkä & Markkula (2020) tuovat esille mahdollisuuden, että dekriminointi madaltaisi kynnyksiä käyttää palveluja, kun huumeiden käyttöön liittyvä stigma vähenisi (mt., 15). Myös Benfer ym. (2018) vahvistavat näkemystä tiukan sanktioinnin yhteydestä palvelujärjestelmää kohtaan tunnettuun epäluottamukseen. (164–165). Keskustelu huumeiden vapauttamisesta kohtaa kuitenkin suuria esteitä ja tulkitaan huumeiden puolesta puhumisena. Huumehoidon näkökulmasta tulisi kuitenkin löytää ratkaisuja siihen, miten palvelujen käytön kynnyks madaltuisi.

...et siis se on tärkeätä, et on joku ihminen kehen luottaa ja jolle voi puhuu niinku ihan kaikesta. Ja sillon on tietenki helpompi puhuu, jos pystyy oleen ihan rehellinen, eikä oo mitää salattavaa. Et sen takiihan just niinku sillon käyttöaikoina ei oikeen oo ollu sellasii ihmisuhteit, kelle ois voinu puhuu niinku ihan kaikesta, iha rehellisesti. (H3)

Viimeisessä sitaatissa kiteytyy koko yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien elämäntilanteen vaikeus. Luottaminen muihin ihmisiin on vaikeaa ja yksinäisyys leimaa elämäntilannetta. Luottamusta ei pääse palveluissa syntymään, jos asiakas itse kokee, että ei voi olla täysin avoin. Varovaisuus jää puheeseen, joutuu säätelämään avoimuuttaan ja arvioimaan kaiken aikaa, mitä voi kertoa ja mistä on syytä vaieta. Siinä vaiheessa, kun valehtelun voi lopettaa, helpotus on ilmeistä. On kuitenkin valitettavaa, että silloin ollaan syvällä ongelmassa ja paljon inhimillistä kärsimystä on jo aiheutunut itselle ja läheisille.

7 Pohdinta

Sosiaalityön tutkimuksen keskeinen tehtävä on tehdä vaikeassa asemassa olevien ihmisten todellisuus näkyvämmäksi. (Granfelt 2000, 105.) Olen halunnut tässä tutkielmassa selvittää, miten palvelujärjestelmä vastaa yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien elämänhallinnan vaikeuksiin ja minkälaisia kynnyksiä tutkielmani kohderyhmällä on hakeutua palveluihin. Tutkielmastani on teemahaastatteluaineiston analysoinnin tuloksena muodostunut kuvaus työssäkäyvien ja opiskelevien huumeiden käyttäjien elämänhallinnan haasteista, siitä, miten kohtuuttomana he kokevat riskit, joita huumeiden käytön paljastumisesta koituu, sekä yksin jäämisestä näiden riskien vuoksi.

Elämänhallinnan käsite on auttanut minua jäsentämään yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien tilannetta. Elämänhallinnan jäsentäminen ulkoiseksi ja sisäiseksi hallinnaksi on ollut työkalu, jonka avulla olen pyrkinyt tekemään näkyväksi tutkimukseeni osallistuneiden elämänhallinnan suhteellisuutta ja tilannesidonnaisuutta. (Ylistö 2009, 297) Esimerkiksi taloudellisen tilanteen pysyminen hallinnassa on merkinnyt monelle haastatellulle luottotietojen pysymistä ja edesauttanut vielä käytön lopettamisen jälkeenkin elämänhallinnan vahvistumista. Työpaikalla sattuneista täpäristä tilanteista ja ajoittaisesta työn hoitamisen hankaluudesta huolimatta haastatellut ovat onnistuneet pysymään työelämässä. Analyysi on tehnyt näkyväksi sen, millainen suhde ulkoisella ja sisäisellä hallinnalla on. Ulkoisen hallinnan horjuminen voi laajeta uusille alueille ja muuttua sisäiseksi ongelmaksi tai sisäisen hallinnan puuttuminen näkyä ulkoisina ongelmina.

Haastateltujen sisäisestä elämänhallinnasta kertoo oman elämäntilanteen kokeminen ymmärrettävänä, hallittavana ja mielekkäänä (vrt. Antonovsky 1987). Huumeiden käytön ja yhteiskunnan normiodotuksia vastaavan elämän yhdistäminen on ollut tutkimukseen osallistuneille sekä mielekästä että ymmärrettävää. Kyky hoitaa työ, opiskelu ja omat talousasiat sekä ympäröidä itsensä huumeiden käytön mahdollistavilla kulisilla, kertovat puolestaan sisäiseen elämänhallintaan liittyvästä hallittavuudesta. Haastatellut ovat tarvinneet arjessaan paljon hallintataitoja ja resursseja liittyen esimerkiksi huumeiden hankkimiseen ja käytön sailuun. He ovat joutuneet ilman ammattiapua arvioimaan omaa terveydentilaansa, työkykyään ja väkivallan uhkaa sekä turvallisuuttaan. Avun pyytäminen läheisiltä, tutuilta tai viranomaisilta olisi ollut samalla riski paljastua. Kyky hallita elämää näyttäytyy heidän

kohdallaan resurssina: kulissien avulla huumeiden käyttöä voi jatkaa. Osa haastatelluista arveli ulkoisten kulissien pitkittäneen tilannetta, joka olisi jo ollut valmis romahtamaan.

Useimmilla tutkimukseeni osallistuneista viihdekäyttö muuttui jossain vaiheessa ongelma-käytöksi, mikä näkyi ulkoisen elämänhallinnan horjumisena ja kietoutui myös sisäisen hallinnan tunteen heikkenemiseen. Sisäisen hallinnan tunteen horjumista tutkimukseen osallistuneet kuvasivat esimerkiksi kertomalla yksinäisyydestä, joka johtui huumeiden käytön salaamisesta. Salailu, riippuvuuden kehittyminen, mielenterveysongelmat, häpeä ja tilanteet, joissa tarkkasilmäiset läheiset jo heräsivät huolestumaan, stressasivat ja kuormittivat.

Elämänhallinnan horjuminen lisää tarvetta tuelle ja palvelujen tulisi pystyä tähän tarpeeseen vastaamaan. Jotta voisi edelleen uskottavasti olla ”normiyksilö”, huumeiden käyttö on pidettävä salassa. Osa haastatelluista salasi käytön myös läheisimmiltä ihmisiltä, kuten puolisoilta. He rakensivat itse itselleen korkean kynnyksen myöntää huumeongelma ja avun tarve. Moni haastatelluista koki myös aivan oikeutetusti riskit palvelujen käytölle ja avun hakemiselle kohtuuttomina. Vaakalaudalla oli esimerkiksi työ, ammatin harjoittaminen, parisuhde ja lasten huoltajuus. Koko identiteetti rakentui yksin pärjäämiselle ja tietoisille omille valinnoille, jotka perustuivat siihen, että elämän pitää olla hallinnassa.

Tutkielman toisessa luvussa esittelin huumeiden normaalistumista osana tutkielman viitekehystä. Normaalistumiseen liittyviä ilmiöitä, kuten huumeiden käytön yleistyminen ja huumeisiin liittyvien asenteiden lientyminen, on nähtävissä suomalaisessa yhteiskunnassa, vaikka kansainvälisesti vertaillen normaalistuminen ei Suomessa ole kovin pitkällä. Liitän huumeiden normaalistumisen jälkimodernin ajan yksilöllistyneisiin valintoihin ja elämänpoliittiseen päätöksentekoon. Elämänpoliittikka tarkoittaa valintojen ja päätösten tekemistä ajassamme, jossa monenlaiset identiteettivalinnat ovat mahdollisia. Myös nautintoihin liittyy elämänpoliittista valinnan tekemistä. Haastattelemi ihmiset ovat tehneet elämäntapa-valintoja, jotka sisältävät toisaalta vahvan sitoutumisen tavalliseen, yhteiskunnan normit täyttävään elämään, mutta sen lisäksi heidän päihdevalintansa ovat laittomia. En osannut ennalta aavistaa, kuinka tietoisina ja tavoitteellisina haastateltujen elämäntapa-valinnat näyttäytyisivät. Ajatus huumeista osana elämänpoliittista päätöksentekoa hahmottui analyysin myötä. Liitän huumeiden normaalistumisen jälkimodernin ajan ihmisen valinnanvapauteen. Tavallisen, yhteiskunnan normeihin sitoutuneen elämäntavan puolestaan miellän osana modernia ja traditionaalista tulkintaa hyvästä elämästä. Vaikka huumeiden käyttö on normaalistuva ilmiö, on se edelleen yhteiskunnassa lain ja normien tasolla tuomittu. Modernien,

traditionaalisten ja jälkimodernien tulkintatapojen rinnakkaisuus luo yhteiskuntaan integroituneille huumeiden käyttäjille jännitteitä ja ristipaineita, jotka kuvaavat heidän tilannettaan.

Tutkielmaa aloittaessani ajattelin yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien saavan käyttönsä sosiaali- ja terveystalvueluissa niin pitkään, kuin se on heille mahdollista. Oletin heidän tiedostavan, että yhteiskunnassa vallitsevat kielteiset asenteet huumeiden käyttöä kohtaan ilmenevät viranomaistyötä tekevillä samankaltaisina, kuin muuallakin yhteiskunnassa. Tutkimus vahvisti oletustani, sillä kaikki haastateltavani tunnistivat riskejä liittyen viranomaisiin, lähes kaikki pitivät palvelujen käyttöä merkittävänä riskinä, ja kaikki olivat pyrkineet noudattamaan varovaisuutta asioidessaan palveluissa.

Oletin, että kohderyhmä käyttää palveluja riskien vuoksi vain vähän. Aineistoa varten löytämäni haastateltavat olivat kuitenkin pääasiassa varsin kokeneita palvelujen käyttäjiä, ja aineistoni oli palvelukokemusten osalta rikkaampi, kuin olin odottanut. Aineistossa oli palvelukokemuksia monipuolisesti: osa oli ollut huumehoidossa laitoksissa ja avopalveluista kokemuksia löytyi runsaasti. Perustason palvelut, kuten asioinnit opiskelijaterveydenhuollossa, työterveydessä, terveysasemilla ja sosiaalihuollossa olivat erityisen kiinnostavia, koska niiden kautta päihdeasiakkaat tavallisimmin ohjautuvat päihdepalveluihin. Ensikontaktissa kiinnostavaa oli, syntyikö palvelujen käyttäjille luottamusta ja onnistuiko palveluihin kiinnittyminen. Jos luottamusta ei synny, on se omiaan nostamaan kynnyistä hakea apua uudelleen.

Palvelukokemusten analyysin perusteella luottamuksen merkitys haastatelluille näyttäytyi odotetusti suurena. Yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien kohdalla luottamus muodosti palvelukokemusten yhteydessä kattokäsitteen, koska muillakin esiin tulleilla merkityksillä oli usein yhteys luottamukseen. Haastatelluilla oli kokemuksia sekä luottamuksellisista kontakteista päihdepalveluissa että luottamuksen rikkoutumisesta ja esteistä. Epäluottamus kumpusi joissakin tapauksissa jo lapsuuden ja nuoruuden viranomaiskontakteista, joiden perusteella tiedettiin, että omista asioista ei kannata puhua avoimesti. Puolustautuminen viranomaisuhkaa vastaan ja oma epärehellisyys muodostivat joissakin tapauksissa esteen luottamussuhteen rakentamiselle. Luottamukseen kiinnittyi myös kohtaamisen merkitykseksi nimeämäni kategoria. Kohtaamisen onnistuminen, ymmärretyksi tuleminen ja työntekijän inhimillisyys lisäsivät luottamusta palveluun. Sen sijaan työntekijöiden asenteellisuus ja kokemus lokeroiduksi tulemisesta asiointitilanteissa nakersivat luottamusta.

Kokemukset työntekijän ammattitaidosta lisäsivät haastateltujen luottamusta. Yhteiskuntaan integroituneen huumeiden käyttäjän ongelmaksi voi muodostua se, että palveluissa niputetaan kaikki huumeet yhtä vaarallisiksi, ei tunneta käytettävien aineiden vaikutusmekanismeja tai ymmärretä, että ihminen voi huumeiden käytöstä huolimatta elää melko tavallista elämää. Esimerkiksi palvelujen käyttö on työssä käyville huumeiden käyttäjille vaikeaa, jos palveluja on tarjolla vain virka-aikana.

Päihdepalvelut järjestetään kunnissa vaihtelevasti joko terveys-, sosiaali- tai erityispalvelujen sektorilla. Palvelujen tarjonta myös vaihtelee paikkakunnittain. (Samposalo ym. 2018, 51.) Myös aineistoni perusteella palvelujen tarjonta on epätasaista eri puolilla Suomea. Haastatellut kertoivat joutuneensa joskus matkustamaan palveluihin pitkiäkin matkoja tai odottaneensa oman työntekijän järjestymistä useita kuukausia. Toiseen kaupunkiin muuton jälkeen jonkun palvelut ovat järjestyneet aikaisempaa sutjakammin. Laitoshoitoa saanut haastateltu kertoi saaneensa pikkupaikkakunnalla maksusitoumuspäätöksiä nopeasti ja ilman hidastavaa byrokratiaa, jota oli kohdannut asuessaan suuressa kaupungissa. Aineistossani esiintyvät kokemukset palveluista ovat osittain jo useiden vuosien takaa, eikä niiden perusteella ole tarkoitus tehdä yleistyksiä palvelujärjestelmästä. Voi kuitenkin todeta, että työssäkäyvä huumeiden käyttäjä hyötyy palveluista, joita tarjotaan hänen omalla paikkakunnallaan ja joissa käyntiajan saaminen kohtuujassa on mahdollista, vaikka työnteon vuoksi ensimmäinen tarjottu aika ei sopisi kalenteriin.

Tärkeää on myös, että työntekijä ymmärtää palvelun käyttäjän huolen siitä, että käynneillä tehdyistä kirjauksista voi jatkossa olla haittaa esimerkiksi hänen työsuhteilleen tai kohtelulleen potilaana muualla terveyspalveluissa. Huumeiden käytön vuoksi voi myös olla vaikeaa saada lääkkeitä joihinkin vaivoihin, kuten kipuun tai nukahtamisongelmiin. Osalla haastatelluista päihdeongelmat ovat esiintyneet samanaikaisesti mielenterveysongelmien kanssa, ja heillä olisi ollut tarve psykiatriselle hoidolle. Hoidon saaminen on kuitenkin estynyt huumeiden aktiivikäytön takia. Haastatellut kertovat ymmärtävänsä sen, että akuutti päihdeongelma on este psykiatriselle hoidolle. He kokevat kuitenkin kohtaamisen palveluissa olleen tarpeettoman asenteellista ja loukkaavaa. Yksi haastateltu kertoo päätyneensä toistuvasti putkaan, koska psykiatrian osasto ei ole ottanut vastaan itsetuhoista huumeiden käyttäjää. Toinen kertoo ylimielisestä suhtautumisesta, masennuksen vähättelystä ja toistuvasta luukulta toiselle siirtelystä. Osa haastatelluista toteaa, että päihdeiden käytöstä ei kannata palveluissa puhua mitään, jos haluaa apua mielenterveysongelmiin. Hoidon onnistuminen

vaarantuu, jos potilas kokee joutuvansa valintatilanteeseen saadakseen apua. Tärkeämpää olisi saada asiakas kiinnittymään palveluun ja edetä luottamuksen myötä vaikeampiin aiheisiin.

Päihdeasiakkaita kohtaavien työntekijöiden tulisi siirtää asiakas- ja potilastilanteessa omat henkilökohtaiset mielipiteensä sivuun ja jokaisen asiakkaan tulisi saada ammattimaista apua tasavertaisesti tarpeensa mukaan. Viranomaisten asenteellisuudesta on kuitenkin tutkimusnäyttöä, joka tukee haastateltujen raportoimia kokemuksia. Kolmannes terveys-, nuoriso- ja sosiaalipalvelujen työntekijöistä suhtautuu kielteisesti sekä huumeiden käyttöön että huumeiden käyttäjien hoitamiseen yhteiskunnan varoin. Peruspalveluissa, joissa päihdespesifiä tietoa ja huumeiden käyttäjien kohtaamisia on vähemmän, kielteiset asenteet ovat voimakkaampia kuin erityispalveluissa. (Kuussaari 2006, 179.) Myös perusterveydenhuollon lääkärin tiedetään suhtautuvan huumeiden käyttäjiin kielteisemmin kuin päihdelääketieteen erikoistuneet lääkärit (Koivisto ym. 2013). Tilanne on hankala juuri palveluihin hakeutumista harkitsevien näkökulmasta. Huumeiden käyttäjä ei todennäköisesti lähde hakeutumaan päihdepalveluihin, jos hän jo peruspalveluissa kohtaa vähättelyä, epäluuloja ja kyseenalaistamista. Asenteellinen kohtaaminen voi lannistaa avun hakijaa ja viivästyttää tarpeettomasti palvelujen saamista.

Vertaistukiryhmät, kuten nimettömien narkomaanien toveriseurat, tarjoavat ratkaisuja sekä luottamusongelmaan että palvelujärjestelmää kohtaan tunnettuun antipatiaan. Vertaistuki ei ole osa julkista palvelujärjestelmää, mutta se tunnistetaan tärkeänä palveluja täydentävänä tukimuotona. Haastatteluaineistossa korostuu vertaistuen merkitys. Osa haastatelluista pitää vertaistukea olennaisimpana tekijänä huumeiden ongelmakäytön lopettamisessa, osa kertoo tarvitseensa vertaistuen lisäksi katkaisuhuitoa tai psykiatrisia palveluja. Myös vertaistukiryhmissä käydäkseen pitää pystyä luottamaan muiden kävijöiden vaitioloon, mutta ryhmässä käyntejä ei dokumentoida, eivätkä kirjaukset myöhemmin tule vastaan työtä hakiessa tai lääkärikäynnillä. Huumeista kertomisen kynnyks ylitetään yhdessä muiden vertaisten kanssa. Kokemusasiantuntijuuden ohella vertaistuki auttaa ymmärtämään omaa taustaa, syitä huumeiden käytölle ja käytön ikäviä seurauksia. Ymmärryksen lisääntyminen huumeiden käytön syistä ja seurauksista saa palvelukokemusten yhteydessä myönteisen merkityksen. Ymmärrys omasta elämäntilanteesta on myös osa vahvaa sisäistä elämäntilainta.

Ei ole tilastoitu, paljonko yhteiskuntaan integroituneita huumeiden käyttäjiä on. Heillä on monia perusteltuja syitä pysytellä piilossa, käyttää päihteitä salassa ja olla ottamatta apua

vastaan yhteiskunnan tukiverkolta. Tästä ryhmästä on tärkeää kartuttaa tietoa palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta, koska osalle kehittyy huumeiden käytöstä ongelma ja he tarvitsevat apua. Palvelujärjestelmästä pitäisi löytyä keinoja palvella heidän tilanteessaan olevia. Tutkimukseni perusteella tarvetta olisi neuvovalle ja ohjaavalle työlle sekä mahdollisuudelle saada palveluja anonyymisti. Tutkimuksessa tuli esille luotettavan tiedon puuttuminen siitä, mitä oikeuksia huumeiden käyttäjillä palveluissa on ja mitä konkreettisia seurouksia avun hakemisella ja palvelujen käyttämisellä eri tilanteissa on odotettavissa. Huumeiden käyttäjien epäluottamus viranomaisia ja viranomaistietoa kohtaan on haaste tällaista palvelua suunniteltaessa. Käyttäjät pitävät virallista tietoa usein propagandana ja luottavat mieluummin omaan arvioon ja huumeekulttuureissa liikkuvaan vaihtoehtoiseen tietoon. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä voisi olla ratkaisu, joka lisää palvelujen käyttäjien luottamusta.

Suonensisäisiä huumeita käyttäville anonyymi asiointi on tiettyjen palvelujen osalta mahdollista, koska sen avulla voidaan helposti torjua huumeiden käytön haittoja, joiden hoitaminen tulisi muuten yhteiskunnalle kalliiksi. Anonyymit palvelut tulisi mahdollistaa myös yhteiskuntaan integroituneille huumeiden käyttäjille. Tällaisten palvelujen pilotointi toisi luultavasti lisää kaivattua tietoa palvelutarpeen laajuudesta. Yhteiskuntaan integroituneilla huumeiden käyttäjillä on paljon kiinnipitäviä tekijöitä, joihin elämänhallinnan vahvistuminen voi nojata. Yhden elämänalueen saaminen hallintaan mahdollistaa hallinnan laajenemisen uusille elämänalueille. On valitettavaa, että avun hakemiselle on niin suuria kynnyksiä. Avun hakemisen kynnystä tulisi laskea alemmas, jotta palveluihin hakeudutaan, kun ongelmat eivät vielä ole kärjistyneet.

Tutkielmani aineisto, joka koostuu seisemästä haastattelusta, on palvelukokemusten osalta monipuolinen. Haastateltujen joukkoon on osunut monipuolisesti palveluissa asioineita, monenlaisia palvelupolkuja ja lisäksi tapauksia, joissa palvelujen käyttö on ollut hyvin vähäistä. Pidän palvelukokemusten osalta tutkimusta kattavana ja siltä osin luotettavana. Elämänhallinnan tarkastelun suhteen aineistoni on valikoituneempi. Haastateltujen palvelukokemukset määrittävät aina suhteessa elämään, jota he ovat eläneet käyttöajan jälkeen. Ajallinen etäisyys kokemuksiin vaihtelee aineistossani paljon. Yksi haastatelluista on huumeita edelleen käyttävä ja muut ovat lopettaneet käytön. Lopettamiseen heillä oli haastatteluhetkellä etäisyyttä kymmenestä kuukaudesta kahteenkymmeneen vuoteen. Olen joutunut pohtimaan etäisyyden merkitystä esimerkiksi tutkimuksen eettisyyden kannalta. Haastatteluja

tehdessäni huomasi hiljattain lopettaneiden psyykkisen voinnin olevan hauraampi, kuin pitkään raittiina olleilla. Ajallinen etäisyys saattoi vaikuttaa myös joidenkin haastateltujen riskiajatuksiin ja palvelukokemuksille antamiin merkityksiin. Jotkut pitkään raittiina olleista arvioivat kokeneensa vääryyttä palveluissa silloin, kun heidän tilanteeseensa puututtiin, mutta saatuaan asioihin etäisyyttä he pitivät viranomaisten tekemiä interventioita oikeina ratkaisuin. Hiljattain huumeiden käytön lopettaneiden kokemukset ovat aineistossani arvokkaita siksi, että niissä ei ole ajan syömää eroosiota. Lopettamisen jälkeen eletty elämä on kullakin haastatelluista ollut omanlaistaan, mutta pääsääntöisesti elämään vaikuttaa liittyneen samankaltaisia asioita, kuin käyttöaikana: opiskelua, työtä, parisuhteita ja perhelämää. Tästä voisi päätellä heidän edelleenkin elävän melko yhteiskunnan normien mukaista elämää, mutta sen asian syvällisempään pohdintaan ei aineisto anna mahdollisuutta.

Aineistooni on valikoitunut ihmisiä, jotka pitävät olennaisena osana elämäänsä vertaistukiryhmissä käymistä. Ryhmissä käyminen ja niissä rakentunut identiteetti toipuvana addiktina ovat tekijöitä, jotka on huomioitava tuloksia arvioidessa. Joidenkin haastateltujen kertomuksissa on samoja elementtejä, kuin Kotovirran (2009) haastateltujen vertaistukiryhmissä käyvien toipumistarinoissa. Esimerkiksi osa haastatelluista korostaa tarinoissaan huumeiden käytön haittapuolia ja aikaa, jolloin elämänhallinta horjui. Jos aineistossa olisi ollut enemmän edelleen huumeita käyttäviä, olisi elämänhallinnan säilyminen huumeiden käytöstä huolimatta voinut tulla esille enemmän. Laadullinen tutkimus yhteiskuntaan integroituneista edelleen huumeita käyttävistä ja selkeämmin käytön hallitsevasta kohderyhmästä onkin edelleen kiinnostavaa ja tärkeää. Aineiston hankkiminen sellaiseen tutkimukseen on kokemukseni mukaan haastavaa aiheen arkaluonteisuuden vuoksi. Toinen jatkotutkimuksen arvoinen aihe olisi huumeita käyttävien kokemukset työterveyspalveluissa. Työpaikkojen päihdeohjelmista on toistaiseksi vain vähän tutkimusta. Tutkimuksen avulla voitaisiin vahvistaa valmiuksia ehkäistä ja tunnistaa huumeongelmia työpaikoilla. (Rönkä & Markkula 2020, 7.) Tutkimuksessa tulisi huomioida huumeiden käyttäjien tarpeet ja luoda puitteita luottamuksellisille asiakassuhteille työterveyspalveluissa.

Huumeita käyttäviä asiakkaita kohtaavan työntekijän näkökulmasta asiakkaiden erottelu viihdekäyttäjään tai ongelmakäyttäjään voi olla haastavaa. Suonensisäinen käyttö kertoo työntekijälle paljon tilanteen vakavuudesta, mutta yhteiskuntaan integroituneen asiakkaan huumeiden käytön hallintaa on vaikeampaa määritellä jo sen vuoksi, että asiakas ei useinkaan ole motivoitunut kertomaan tilanteestaan avoimesti. Palveluja kehitettäessä on tärkeää

tuntea erilaiset kohderyhmät, joita huumeiden käyttäjien joukossa on. Tärkeää on myös pysyä ajan tasalla huume kulttuureissa olevista virtauksista. Tutkielmani tavoite oli tuottaa tietoa yhteiskuntaan integroituneiden huumeiden käyttäjien omasta näkökulmasta ja tehdä heidän kokemuksiaan ja arvioitaan palvelujärjestelmästä näkyviksi. Tiedon avulla on mahdollista lievittää huumeisiin liittyviä asenteita ja ennakkoluuloja, jotka vaikuttavat niin huumeiden käyttäjien käsityksiin itsestään kuin huumeongelmien hoitamiseen ja huume poliittiseen päätöksentekoon. Huumeiden käyttäjien leimautuminen ja syrjäytyminen vaikeuttaa heidän elämäänsä, ja johtaa terveysriskeihin ja rikollisuuteen. Inhimillisen kärsimyksen ohella ongelmien pitkittyminen on kansantaloudellisesti kuormittavaa.

Lähteet

- A-klinikka Oy 2020: Yleisesite. Osoitteessa https://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/esitteet/a-klinikka_oy_-_yleisesite.pdf. Luettu 23.11.2020.
- A-klinikkasäätiö 2020a: Tietoa päihdehoidosta. Osoitteessa <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>. Luettu 23.11.2020.
- A-klinikkasäätiö 2020b: Haittojen vähentäminen. Osoitteessa <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/haittojen-vahentaminen>. Luettu 11.12.2020.
- Aldridge, Judith & Measham, Fiona & Williams, Lisa 2011: *Illegal Leisure Revisited: Changing Patterns of Alcohol and Drug Use in Adolescents and Young Adults*. Routledge. London. Osoitteessa <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.ulapland.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=668571>. Luettu 30.11.2020.
- Antonovsky, Aaron 1987: *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass. San Francisco.
- Benfer, Isabella & Zahnow, Renee & Barratt, Monica J. & Maier, Larissa & Winstock, Adam & Ferris, Jason 2018: The impact of drug policy liberalisation on willingness to seek help for problem drug use: A comparison of 20 countries. *International Journal of Drug Policy* 56 (2018), 162–175.
- Brochu, Serge & Duff, Cameron & Asbridge, Mark & Erickson, Patricia Gail 2011: ”There’s what’s on paper and then there’s what happens, out on the sidewalk”: Cannabis users knowledge and opinions of Canadian drug laws. *Journal of drug issues* 41(1), 95–115.
- Clarkeburn, Henriikka & Mustajoki, Arto 2007: *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Vastapaino. Tampere.
- Duff, Cameron & Erickson, Patricia G. 2014: Cannabis, risk and normalisation: evidence from a Canadian study of socially integrated, adult cannabis users. *Health, risk & Society*, (16): 3, 210–226. Routledge. Osoitteessa <http://dx.doi.org/10.1080/13698575.2014.911823>. Luettu 26.11.2019.
- Eduskunnan kirjaston verkkosivut 2020: Kannabiksen käytön rangaistavuuden poistaminen. Kirjaston laatima tietopaketti vireillä olevasta lakihankkeesta. Osoitteessa https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oi-keus/LATI/Sivut/kannabiksen-kayton-rangaistavuuden-poistaminen.aspx. Luettu 30.11.2020.
- Eisenbach-Stangl, Irmgard & Moskalewicz, Jacek & Thom, Betsy. 2010: Two worlds of drug consumption in late modern societies. Policy brief January (1) 2010. European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna. Osoitteessa http://pdc.ceu.hu/archive/00006119/01/1263572258_23948.pdf. Luettu 24.9.2019.
- Eisenbach-Stangl, Irmgard & Rodrigues, Ricardo 2018: *Comparative Survey on Consumption Patterns and Expenditures*. Teoksessa Eisenbach-Stangl, Irmgard & Rodrigues, Ricardo 2018 (toim.): *Second Multi-City Study on Quantities and Financing of Illicit Drug Consumption. Revised and Extended Version*. EURO.CENTRE.REPORT. No. 11. European Centre for Social Welfare Policy and Research. Wien, 121–148. Osoitteessa <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1264031/FULLTEXT01.pdf>. Luettu 28.12.2020.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) 2020: *Statistical bulletin*. Osoitteessa <https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2020/gps>. Luettu 3.12.2020.

- Granfelt, Riitta 1998: Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki.
- Granfelt, Riitta 2000: Kertomuksia kodittomuudesta ja marginaalista. Teoksessa Karvinen, Synnöve & Pösö, Tarja & Satka, Mirja (toim.) 2000: Sosiaalityön tutkimus. SoPhi. Jyväskylä, 99–116.
- Gunnar, Teemu & Kankaanpää, Aino 2020: Jätevesitutkimukset. Raportissa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.) 2020: HuuMETILANNE Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 13/2020. Osoitteessa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 30.11.2020.
- Hakkarainen, Pekka 1992: Huumeaineiden käyttötavat. Teoksessa Kontula, Osmo (toim.) 1992: Huumeiden käyttäjät Suomessa. Kirjayhtymä. Helsinki, 119–145.
- Hakkarainen, Pekka 2015: Miten tutkia huumeitrendejä? Teoksessa Häkkinen, Antti & Salasuo, Mikko (toim.) 2015: Salattu, hävetty, vaiettu. Vastapaino. Tampere, 81–118.
- Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena & Salasuo, Mikko 2011: Hampuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuoden 2010 huumeikyselyn tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka (76): 4, 397–412.
- Hakkarainen, Pekka & Karjalainen, Karoliina & Ojajärvi, Anni & Salasuo, Mikko 2015: Huumeaineiden ja kuntodopingin käyttö ja niitä koskevat mielipiteet Suomessa vuonna 2014. Yhteiskuntapolitiikka 80 (4): 319–333.
- Hyvärinen, Matti & Löyttyniemi, Varpu 2009: Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa Ruusuvoori, Johanna & Tiittula, Liisa 2005: Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Tampere, 189–222.
- Hämeen-Anttila, Jaakko 2013. Trippi ihmemaahan. Huumeiden kulttuurihistoria. Otava. Helsinki.
- Judén-Tupakka, Soila 2007: Askelia fenomenologiseen analyysiin. Fenomenologinen menetelmä empiirisessä tutkimuksessa. Teoksessa Syrjäläinen, Eija & Eronen, Ari & Värri, Veli-Matti (toim.) 2007: Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere University Press. Tampere.
- Juhila, Kirsi 2006: Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina: sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vastapaino. Tampere.
- Järvikoski, Aila 1994: Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Järvikoski, Aila 1996: Sisäinen elämänhallinta ja sosiaaliset paineet. Teoksessa Raitasalo, Raimo (toim.) 1996: Elämänhallintaa etsimässä. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 13. Helsinki, 35–48.
- Järvinen, Margaretha & Demant, Jakob 2011: The normalisation of cannabis use among young people. Symbolic boundary work in focus groups. *Health, Risk & Society* 13:2, 165–182.
- Kankaanpää, Aino & Ariniemi, Kari & Heinonen, Mari & Kuoppasalmi, Kimmo & Gunnar, Teemu 2013: Use of illicit stimulant drugs in Finland: A wastewater study in ten major cities. *Science of the Total Environment* 487 (1): 696–702.
- Karjalainen, Karoliina 2020: Huumeiden kokeilu ja käyttö väestökyselyissä. Raportissa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.) 2020: HuuMETILANNE Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 13/2020. Osoitteessa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 30.11.2020.

- Karjalainen, Karoliina & Hakkarainen, Pekka & Salasuo, Mikko 2019: Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Tilastoaportti 2/2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Nuorisotutkimusseura ry, nuorisotutkimusverkosto. Osoitteessa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%C3%A4ytt%C3%B6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Luettu 20.1.2020.
- Karjalainen, Karoliina & Pekkanen, Niina & Hakkarainen, Pekka 2020: Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018. Raportti 2/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Osoitteessa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139059/URN_ISBN_978-952-343-441-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 30.11.2020.
- Karisto, Antti 1998: Pirstoutuvan elämän politiikka. Teoksessa Roos, J.P. & Hoikkala, Tommi (toim.) 1998: Elämänpolitiikka. Gaudeamus. Helsinki, 54–75.
- Karttunen, Teija 2013: Naiserityisen työotteen elementeistä päihdehoidossa. Teoksessa Viironkangas, Elina & Väyrynen, Sanna (toim.) 2013: Varjoja naiseudessa. UNIpress. Helsinki, 220–246.
- Karttunen, Teija 2019: Nainen ei ole kuin mies päihdehoidossakaan. Tiimi 5/2019. A-kliinikkasäätiö, Helsinki. 55.vuosikerta.
- Keltinkangas-Järvinen, Liisa 2008: Temperamentti, stressi ja elämäntilanne. WSOY. Helsinki.
- Koivisto, Tiina & Heinälä, Pekka & Helminen, Mika & Seppä, Kaija 2013: Päihdelääkärin asenteet potilaitaan kohtaan. Lääkärilehden verkkolehti. Osoitteessa <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/paihdelääkärin-asenteet-potilaitaan-kohtaan/>. Luettu 3.2.2021.
- Kotovirta, Elina 2009: Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksia 10. Helsinki.
- Kuula, Arja 2006: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.
- Kuussaari, Kristiina 2006: Näkemysten kirja, sirpaloitunut tieto. Terveystieteiden, sosiaalitoimen ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeiden käyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä. Tutkimuksia 155. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
- Kuussaari, Kristiina & Ronkainen, Jenni-Emilia & Partanen, Airi & Kaukonen, Olavi & Vormaa, Helena 2012: Kuntoutuksesta katkaisuun. Päihdetapaustutkimus palvelujärjestelmän kuvaajana. Yhteiskuntapolitiikka (77): 6, 640–655.
- Laine, Timo 2015: Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, Raine & Aaltola, Juhani 2015: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus. Jyväskylä, 29–51.
- Lehtomaa, Merja 2006: Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa Perttula, Juha & Latomaa, Timo (toim.) 2006: Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Dialogia. Helsinki, 163–194.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Selvityksiä 2009:3. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki. Osoitteessa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70007/passthru.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 15.1.2021.
- Mäkinen, Olli 2006: Tutkimusetiikan ABC. Tammi. Helsinki.

- Oulun kaupungin verkkosivut. Päihdepalvelut. Osoitteessa <https://www.ouka.fi/oulu/tersveyspalvelut/paihteet-ja-muut-riippuvuudet>. Luettu 23.11.2020.
- Partanen, Juha 2002: Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.) 2002: Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Gaudeamus. Helsinki, 13–37.
- Perälä, Jussi 2013: Ikuinen säätö – Helsingin huumemarkkinat. Like. Helsinki.
- Pitkänen, Tuuli & Perälä, Jussi & Tammi, Tuukka 2016: Huumeiden käyttäjiä on monenlaisia. Kahdensadan helsinkiläisen huumeiden aktiivikäyttäjän elämäntilanne ja päihteiden käyttö. Tietopuu: Tutkimussarja 1:1–10. http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/Tietopuu_Tutkimussarja_1_2016.pdf. Luettu 23.9.2019
- Poikonen, Heidi 2013: Päihdehuollon lainsäädännöllinen kehitys. *Oikeus* (42): 4, 405–425.
- Riihinen, Olli 1996: Elämänhallinnan käsitteen erittelyä ja ongelmia. Teoksessa Raitasalo, Raimo (toim.) 1996: Elämänhallintaa etsimässä. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 13. Kansaneläkelaitos. Helsinki, 16–34.
- Rolin, Kristina 2002: Tieteen etiikka metodologian näkökulmasta. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juha (toim.) 2002: Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus. Helsinki, 92–104.
- Ronkainen, Suvi & Pehkonen, Leila & Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen, Eija 2011: Tutkimuksen voimasanat. WSOYpro. Helsinki.
- Roos, Jeja-Pekka 1987: Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämäkerroista. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki.
- Roos, J.P. & Hoikkala, Tommi 1998: Esipuhe teoksessa Roos, J.P. & Hoikkala, Tommi (toim.) 1998: Elämänpolitiikka. Gaudeamus. Helsinki, 7–19.
- Rusanen, Timo 1996: Mitä tutkia elämänhallinnasta. Kommenttipuheenvuoro teoksessa Raitasalo, Raimo (toim.) 1996: Elämänhallintaa etsimässä. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 13. Kansaneläkelaitos. Helsinki, 77–78.
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2009: Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2009: Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Tampere, 22–56.
- Rødner Sznitman, Sharon 2007: Socially Integrated Drug Users. Between Deviance and Normality. *Social Research on Alcohol and Drugs (SoRAD)*. Stockholm University, Stockholm. Osoitteessa <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:197235/FULLTEXT01.pdf>. Luettu 1.10.2019.
- Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.) 2020: Huumausainepolitiikan vaikuttavat keinot, sovellettavuus Suomeen ja suositukset. Selvitysraportti. Terveysturvan ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Osoitteessa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140709/THLn%20selvitysraportti%20Huumausainepolitiikan%20vaikuttavat%20keinot.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 15.1.2021.
- Salasuo, Mikko 2004a: Huumeiden käyttö ajankuvana. Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa. Tutkimuksia 149. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus. Helsinki.
- Salasuo, Mikko 2004b: Ekstaasin käyttäjien terveyden lukutaito – riskien ja haittojen tunnistaminen, ehkäisy ja vähentäminen. Teoksessa Salasuo, Mikko 2004: Huumeiden käyttö ajankuvana. Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa. Tutkimuksia 149. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus. Helsinki, 185–201.

- Salasuo, Mikko 2015: Tutkijat vastentahtoisten informanttien jäljillä. Teoksessa Häkkinen, Antti & Salasuo, Mikko (toim.) 2015: Salattu, hävetty, vaiettu. Miten tutkia piilossa olevia ilmiöitä. Vastapaino. Tampere, 163–194.
- Salasuo, Mikko & Rantala, Kati 2002: Huumeiden viihdekäyttö ajankuvana. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.) 2002: Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Gaudeamus. Helsinki, 38–67.
- Salasuo, Mikko & Rantala, Kati 2004: Huumeiden viihdekäyttö ajankuvana. Teoksessa Salasuo, Mikko 2004: Huumeiden käyttö ajankuvana. Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa. Tutkimuksia 149. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus. Helsinki, 147–172.
- Samposalo, Hanna & Kuussaari, Kristiina & Hirschovits-Gerz, Tanja & Kaukonen, Olavi & Partanen, Airi & Vormaa, Helena 2018: Tarpeenmukaiset palvelut kaikille? Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa Kaakkois-Suomen ja Lapin alueilla. Yhteiskuntapolitiikka (83): 1, 50–61.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: Päihdepalvelut. Osoitteessa <https://stm.fi/paihdepalvelut>. Luettu 23.11.2020.
- Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK 2019: Päihdeongelmia esiintyy edelleen liian monilla työpaikoilla, vaikka toimintamallit niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi ovat yleistyneet. <https://www.sak.fi/ajankohtaista/uutiset/sakn-kysely-paihdeongelmia-esiintyy-edelleen-liian-monella-tyopaikalla-vaikka-toimintamallit-niiden-ehkaisyksiksi-ja-hoitamiseksi-ovat-yleistyneet>. Luettu 7.2.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021: Naisten huumeidenkäyttö ja siihen liittyviin ongelmiin vaikuttaminen. Osoitteessa <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumeetutkimus/huumeet-vaikuttaminen-naisten-huumeidenkaytto-ja-siihen-liittyviin-ongelmiin-vaikuttaminen>. Luettu 12.1.2021.
- Tammi, Tuukka 2002: Onko Suomen huumeepolitiikka muuttunut. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.) 2002: Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Gaudeamus. Helsinki, 252–270.
- Tiittula, Liisa & Ruusuvuori, Johanna 2005: Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2005: Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Tampere, 9–21.
- Toiviainen, Riitta 2008: Palvelujärjestelmä sulkee ovet päihderiippuvaisilta. Teoksessa Hirvilampi, Tuuli & Laatu, Markku 2008: Toinen vääryyskirja. Lähikuvia sosiaalisista epäkohdista. Kelan tutkimusosasto. Helsinki, 157–170.
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli 2018: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Tammi. Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Osoitteessa https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 2.10.2020.
- Törrönen, Jukka 2005: Toisen ääni, näkökulma ja kohteena oleminen. Teoksessa Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lahti, Tuukka (toim.) 2005: Toinen tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Gummerus. Helsinki, 15–37.
- Uutela, Antti 1996: Ulkoinen ja sisäinen elämänhallinta ja sairauskäyttäytyminen. Teoksessa Raitasalo, Raimo (toim.) 1996: Elämänhallintaa etsimässä. Sosiaali- ja terveydenhuollon katsauksia 13. Kansaneläkelaitos. Helsinki, 49–56.
- Virtanen, Pekka 2010: Aaron Antonovsky, sittenkin terveyssosiologi? Teoksessa Ashorn, Ulla & Henriksson, Lea & Lehto, Juhani & Nieminen, Pekka (toim.) 2010: Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia. Gaudeamus. Helsinki, 148–156.

- Vironkangas, Elina 2002: Normaalin merkitykset huumehoitoyksikön nuorten puheessa. Teoksessa Juhila, Kirsi & Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene (toim.) 2002: Marginaalit ja sosiaalityö. SoPhi. Jyväskylä, 125–144.
- Vironkangas, Elina 2003a: Rajoitettuja strategioita ja taktisia identiteettejä. Huumehoitoyksikön nuorten asiakkaiden kertomuksia viranomaiskohtamisista. Janus 11(4), 297–318.
- Vironkangas, Elina 2003b: Käytön ja käyttämättömyyden merkityksellinen raja. Nuorten välisten suhteiden rakentuminen huumehoitoyksikön asiakkaiden puheessa. Sosiaililääketieteellinen aikakausilehti 40 (4), 193–207.
- Väyrynen, Sanna 2007: Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huumeekuvioissa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi.
- Yle uutiset 2.12.2020: Kannabisteollisuuden lobbari Olivia Mannix varmistaa, että pilveä näkyy tv-sarjoissa – näin hän pyrkii muuttamaan sinunkin mielipidettäsi. Osoitteessa <https://yle.fi/uutiset/3-11669356>. Luettu 3.12.2020.
- Ylistö, Sami 2009: Tavoiteteoreettinen elämänhallinta. Selvyyttä sekavaan käsitteistöön. Sosiologia 46 (4), 286–299.

Virallislähteet

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

Suomen Perustuslaki 11.6.1999/731

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Liite 1 Infokirje

Hei,

Olen Oulussa asuva Lapin yliopiston opiskelija. Teen sosiaalityön pro gradu -tutkimusta yhteiskuntaan integroituneista laittomiksi luokiteltujen päihteiden käyttäjistä. Tutkimukseni aihe on käyttäjien näkemykset omista palvelujen tarpeistaan ja kokemukset sosiaali- ja terveyspalveluissa. Haluan tuoda esille kohderyhmän omaa ääntä ja selvittää, miten palveluja voitaisiin heidän näkökulmastaan kehittää. Aiheesta ei ole juuri tuotettu tietoa tästä näkökulmasta.

Haluaisin haastatella henkilöitä, jotka ovat palkkatyössä, yrittäjiä tai opiskelevat, ja käyttävät laittomaksi luokiteltuja päihteitä tai, joilla on aihepiiristä aikaisempaa kokemusta, vaikka elämäntilanne olisikin nyt toinen.

Toteutan haastattelut ehdottoman luottamuksellisesti ja suojelen haastateltavien anonymiteettia. Saat vaikuttaa siihen, missä ja miten haastattelu toteutetaan.

Voit olla minuun yhteydessä sähköpostitse osoitteeseen ([osoite](#)). Jos tunnet henkilöitä, joita voisin pyytää tutkimukseen mukaan, voit jakaa tätä viestiä eteenpäin. Kerron mielelläni lisää tutkimuksestani ja sen tavoitteista, jos haluat tehdä päätöksen osallistumisesta vasta sen jälkeen.

Terveisin,

Kati Hjerp

Liite 2 Teemahaastattelurunko

Haastattelurunko, menneisyyteen ajoittuva huumeiden käyttö

Taustatietoja: ikä ja sukupuoli

Kertoisitko huumeiden käyttöajastasi omin sanoin, millaista elämäsi silloin oli. Voit käyttää aikaa niin paljon, kun tarvitset ja kertoa asioista, jotka sinusta ovat olennaisia. saatan tehdä tarkentavia kysymyksiä kuunneltuani kertomustasi.

Mahdollisia tarkentavia kysymyksiä:

- Kauanko huumeiden käytöstäsi on?
- Mitä päihteitä silloin käytit?
- Miten kuvailisit käyttösi säännöllisyyttä ja käyttömääriä?
- Kuinka pitkästä ajanjaksosta on kyse?
- Minkälainen elämäntilanteesi ja perhetilanteesi tuolloin oli?
- Opiskelitko/teitkö töitä/millä alalla?
- Kuinka moni lähipiirissäsi tiesi päihteiden käytöstäsi käyttöaikana?
- Oliko lähipiirissäsi ihmisiä, joille et voinut kertoa käyttäväsi huumeita? Ketä?
- Miten hankit huumeet? Paljonko rahaa niihin kului?
- Miten rahoitit huumeiden käytön?
- Jouduitko tekemisiin poliisin kanssa huumeiden takia?
- Oliko huumeiden käyttösi puheena missään palveluissa? Mitä palveluja käytit?

...liittyen elämänhallinnan tasapainoiluun

- Kertoisitko, mikä motivoi huumeiden käyttöäsi? Mitä vaikutuksia huumeiden käytöllä tavoittelit?
- Miten kuvailisit huumeidenkäyttösi vaikutuksia arkielämääsi?
- Mitkä seikat auttoivat tai tukivat tasapainoilua käytön ja arkielämän sujumisen välillä?

...Liittyen huumeiden käytön lopettamiseen

- Mitkä seikat myötävaikuttivat siihen, että lopetit huumeiden käytön?
- Oliko lopettamisesi tukena jotain palveluja? Vertaistukea? Muita tahoja?
- Saatko jotain tukea/palveluja edelleen?
- Voitko nimetä jonkin seikan, joka nyt jälkikäteen tuntuu olennaisimmalta lopettamisen onnistumiselle?
- Mitä raittiina oleminen sinulle pitää sisällään? Voiko käyttää mitään?

...liittyen vastaajan kokemuksiin saamistaan sosiaali- tai terveystalvuluista

- Onko sinulta evätty palveluja huumeidenkäytön vuoksi?
- Koetko joskus tullessi väärin ymmärretyksi tai kohdelluksi palveluissa huumeiden käyttösi vuoksi?
 - o Vaaditko muutosta? Saitko neuvoja asiasi eteenpäin viemiseksi palveluista/sosiaaliasiamieheltä/asianajajalta?
- Onko sinulla jäänyt mieleen jokin positiivinen kohtaaminen palveluissa?
- Jos sinulla on kokemuksia päihdepalveluista, minkälaisia ne ovat:
 - o palvelujen saavutettavuus
 - o yksityisyyden suoja
 - o työntekijöiden asiantuntemus
 - o työskentelymenetelmät

...liittyen vastaajan näkemyksiin päihdepalvelujen järjestämisestä

- Koetko, että avun hakemiseen ja palvelujen käyttöön liittyy huumeiden käyttäjillä riskejä? Mitä ne ovat?
- Voiko palvelujen käyttöön liittyviä riskejä hallita itse? Miten?
- Onko palvelujärjestelmässä sellaista tahoja, jolle voi mielestäsi ilman riskiä kertoa huumeiden käytöstä?
- Miten palveluiden pitäisi muuttua, jotta ne herättäisivät luottamusta?
- Pitäisikö päihdepalveluja kehitettäessä huomioida enemmän palvelujen saajan sukupuolta?
- Puuttuuko työssäkäviltä tai opiskelevilta huumeidenkäyttäjiltä joku palvelu tai tukimuoto? Mikä?
- Puuttuuko huumeiden käytön lopettaneilta joku palvelu tai tukimuoto?
- Mihin palveluihin ohjaisit kokemustesi pohjalta huumeiden käyttäjän?

Haastattelurunko edelleen käytäville

Taustatietoja:

- ikä ja sukupuoli
- Kertoisitko elämäntilanteestasi? Esim. työ/opiskelutilanteesta
- Mitä päihteitä käytät?
- Miten kuvailisit käyttösi säännöllisyyttä ja käyttömääriä?

- Sopiiko jokin seuraavista kuvaamaan huumeiden käyttötapaasi: kokeilu/viihdekäyttö/tapa/riippuvuus/omalääkintä?
- Kuinka moni lähipiirissäsi tietää päihteiden käytöstäsi?
- Onko lähipiirissäsi ihmisiä, joille et voi kertoa käyttäväsi huumeita? Ketä?

- Miten hankit huumeet? Paljonko rahaa niihin kuluu/kk?
- Miten rahoitat huumeiden käytön?
- Oletko koskaan joutunut tekemisiin poliisin kanssa huumeiden takia? Tuomioita?
- Onko huumeiden käyttösi ollut puheena missään palveluissa? Käytätkö jotain palveluja?

...liittyen elämänhallinnan tasapainoiluun

- Kuvailit käyttötapaasi (esim. viihdekäytöksi). Kertoisitko tarkemmin, mikä motivoi huumeiden käyttöösi? Mitä vaikutuksia huumeiden käytöllä tavoittelet?
- Miten kuvailisit huumeidenkäyttösi vaikutuksia arkielämääsi?
- Onko käytön ja arkielämän sujumisen välillä koskaan hankalaa tasapainoilla? Mikä auttaa tasapainoilemaan?
- Koetko, että huumeidenkäyttösi liittyy jotain riskejä tai haittoja? Millaisia riskejä?
- Onko sinulta kysytty huumeiden käytöstäsi jossain sosiaali- tai terveyspalveluissa?
- Oletko nyt tai joskus aikaisemmin ollut tilanteessa, jossa huumeiden käyttösi olisi kannattanut jonkun ottaa puheeksi tai tarjota sinulle apua?
- Jos kokisit palvelujen tarvetta liittyen huumeiden käyttöösi, mihin mieluiten hakeutuisit saamaan palveluja?
- oletko koskaan harkinnut käytön lopettamista tai vähentämistä jonkin ikävän tapahtuman seurauksena?
- Liittyykö huumeiden hankkimiseen jotain riskejä? Minkälaisia?

JOS KOKEMUKSIA PALVELUISTA, samat kysymykset kuin huumeiden käytön lopettaneille ...liittyen vastaajan kokemuksiin saamistaan sosiaali- tai terveyspalveluista

