

”Ihmiset tykkää siirtää tämmöset hankalat asiat niinku seuraavalle taholle.”

Huumausaineita käyttävien naisten näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista

Sini Pätsi, Y24644912

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalityö

Lapin yliopisto

2025

LAPIN YLIOPISTO, YHTEISKUNTATIIETEIDEN TIEDEKUNTA

Työn nimi: ”Ihmiset tykkää siirtää tämmöset hankalat asiat niinku seuraavalle taholle.”

Huumausaineita käyttävien naisten näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista

Tekijä: Sini Pätsi

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä: 59

Vuosi: 2025

Tiivistelmä:

Huumausaineiden käyttö ja niiden kokeilu ovat lisääntyneet Suomessa pitkällä aikavälillä tarkasteltuna. Tämän myötä myös huumausaineiden käyttöön liittyvät haitat ja huumekuolemien määrät ovat kasvaneet. Päihdepalveluita tarvitsevista henkilöistä kuitenkin vain osa päätyy tarvitsemansa avun piiriin. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat huumeita käyttävät naiset, joiden palvelutarpeet ovat moninaisia.

Tämän kvalitatiivisen pro gradu -tutkielman tehtävänä oli tuoda esille huumausaineita käyttävien tai jo käytön lopettaneiden naisten näkökulmasta, millaisena sosiaali- ja terveystyöpalvelut näyttäytyvät avun saamisen ja toipumisen kannalta ja mitkä näihin palveluihin liittyvät tekijät ovat joko edistäneet tai toisaalta estäneet avun saamista ja toipumisen edistymistä. Tutkimuskysymykset olivat: Millaisena sosiaali- ja terveystyöpalvelut näyttäytyvät huumausaineita käyttävien naisten kertomissa tarinoissa? Mitkä sosiaali- ja terveystyöpalveluihin liittyvät tekijät ovat naisten kokemusten mukaan edistäneet tai vaikeuttaneet huumeriippuvuudesta toipumista? Tutkimuksen tavoite oli tuoda näkyväksi huumeriippuvaisten naisten näkökulmasta niitä sosiaali- ja terveystyöpalveluihin liittyviä tekijöitä, jotka näyttäytyvät erityisen merkityksellisinä koetun avun saamisen osalta.

Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka aineisto koostui yhdeksästä litteroidusta podcastjaksosta, jossa 10 huumeita käyttävää tai käytön lopettanutta naista kertoo elämäntarinaansa. Analyysimenetelmänä tutkimuksessa käytettiin teemoittelua. Tutkimustulokset näyttäytyivät kaksijakoisina. Naisten kokemusten mukaan toipumista ja avun saantia edistävinä tekijöinä oli erityisesti vertaistuki ja arvokas kohtaaminen. Esteiksi puolestaan paikantui palveluiden ruuhkautuneisuus sekä vastuun välttely. Ammattilaisten osaamiseen liittyvät tekijät jakautuivat sekä edistäviin että estäviin tekijöihin. Edistävinä tekijöinä esiin nousi ammattilaisten tunnetaito-osaaminen, heidän ymmärryksensä huumeriippuvuuden moniulotteisuudesta, kyky luoda turvallisuuden tunnetta sekä aineellisen avun merkitys. Estäviksi tekijöiksi ammattilaisten osaamisen kannalta puolestaan paikantui puheeksioton vaikeus ja olettamukset.

Avainsanat: päihderiippuvuus, huumeriippuvuus, nais erityisyisyys

Sisällysluettelo

1 Johdanto.....	1
2 Huumeiden käyttö ilmiönä	3
2.1 Huumausaineiden käytön historia ja nykytila Suomessa	3
2.2 Huumeidenkäyttäjä sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaana.....	7
2.3 Aiempi tutkimus huumausaineita käyttävistä.....	10
3 Tutkimuksen toteuttaminen	14
3.1 Tutkimuksen keskeiset käsitteet	14
3.2 Tutkimuksen tavoite, tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	18
3.4 Tutkimusaineisto, sen käsittely ja analyysi.....	19
3.5 Tutkimuksen eettisyys	20
4 Sosiaali- ja terveyspalvelut huumausaineita käyttävien naisten kertomana	22
4.1 Toipumisen ja avun saamisen esteinä ja hidasteina	22
4.1.1 Ruuhkautuneet palvelut	22
4.1.2 Vastuun välttely	26
4.2 Toipumista ja hyvinvointia edistämässä	32
4.2.1 Arvokkaan kohtaamisen merkitys	32
4.2.2 Vertaistuen tärkeys.....	36
4.2.3 Ammattilaisten osaaminen.....	40
5 Yhteenveto ja pohdinta	45
Lähteet	52

1 Johdanto

“I have absolutely no pleasure in the stimulants in which I sometimes so madly indulge. It has not been in the pursuit of pleasure that I have periled life and reputation and reason. It has been the desperate attempt to escape from torturing memories, from a sense of insupportable loneliness and a dread of some strange impending doom.”

- Edgar Allan Poe

Pitkällä aikavälillä tarkasteltuna huumausaineiden kokeilu ja käyttö ovat Suomessa lisääntyneet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman jätevesitutkimuksen mukaan vuonna 2024 esimerkiksi amfetamiinin ja ekstaasin käyttö lisääntyi useimmissa Suomen kaupungeissa edellisvuoteen verrattuna. (Gunnar & Kankaanpää 2024.) Huumeiden kokeilun ja käytön yleistymisen seurauksena myös käyttöön liittyvät haitat ja huumekuolemat ovat lisääntyneet (Kailanto ym. 2023, 10). Vuonna 2023 huumekuolemia oli Suomessa ennätysellisen paljon, yhteensä 310, joka on 60 kuolemaa enemmän edellisvuoteen verrattuna. Suurin osa huumeisiin kuolleista kuului 15–24-vuotiaiden ikäryhmään. (Huumeisiin kuolleet muuttujina... 2023) Myös nuorten naisten keskuudessa huumeiden käyttö näyttää viime vuosien aikana lisääntyneen. Esimerkiksi vuonna 2023 alle 20-vuotiaista huumehoidossa olleista asiakkaista 52 % oli naisia (Kovanen 2024, 4), kun kaksi vuotta aiemmin vastaava luku oli 29 % (Impinen 2022, 18). Yhteiskunnassamme on pitkään käyty julkista keskustelua siitä, kuinka päihdepalveluiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa voi olla suuriakin kunta- ja kaupunkikohtaisia eroja ja esimerkiksi suurimmilla paikkakunnilla palveluissa on usein merkittäviä ruuhkia (Kuussaari ym. 2021, 12). Päihdepalveluita tarvitsevista vain osa päätyy avun piiriin ja eniten apua kaipaavat jäävät valitettavan usein sen ulkopuolelle (Kaukonen ym. 2019, 25). Onkin arvioitu, että päihdepalveluita tarvitsevista vain noin kolmasosa pääsee avun piiriin. Hoitamattomien päihdeongelmien osalta ei voida puhua vain yksilöön liittyvistä tekijöistä, vaan kyse on yhteiskunnallisista vaikutuksista niin kansanterveyden kuin kansantaloudenkin kannalta. Hoitamattomat päihdeongelmat lisäävät ongelmien kasautumista ja niiden vaikeutumista, mikä puolestaan lisää kokonaiskustannuksia yhteiskunnallisella tasolla tarkasteltuna. (Poikonen & Kekoni 2019, 30.) Päihteet ovatkin yksi keskeisistä ongelmista suomalaisessa yhteiskunnassa ja koskettaa ilmiönä jollain tavalla meistä jokaista (Pehkonen ym. 2019, 7).

Huumeiden käyttöä esiintyy kaikissa ihmisryhmissä, sekä miesten että naisten keskuudessa. Naisten huumeiden ja muiden päihteiden käyttöä pidetään kuitenkin erityisen paheksuttavana ja se aiheuttaa vahvaa stigmatisoitumista. Asenteet liittyvät usein vahvasti äitiyden ja päihteiden käytön ristiriitaiseen yhdistelmään. Erityisesti sikiövauriot sekä jo syntyneiden lasten hyvinvointi nousevat naisten huumeiden käytön yhteydessä keskiöön. Stigma asettaa huumeita käyttävän naisen aseman marginaaliin niin huumeekuvioiden keskellä kuin valtavirrarkin silmissä ja voi aiheuttaa pelon ja syyllisyyden tunteita. (Väyrynen 2007, 39–40.) Naisen heikko ja tuomittu asema huumeiden käyttäjänä voi olla myös merkittävä este avun hakemiselle ja täten huumeriippuvuudesta toipumiselle. Häpeän monenkirjavat tunteet ja esimerkiksi ammattilaisten tuomitseva suhtautuminen voivat estää naisia hakemasta apua ja saamasta tarvitsemaansa tukea ja hoitoa. (Motyka ym. 2022, 4.)

Huumeita ongelmallisesti käyttävien palvelutarpeet ovat usein moninaisia, eritasoisia ja yksilökohtaisia. Havaittavissa voi olla huono-osaisuuden kasautumista, jolloin hyvinvoinnin vajeet kietoutuvat toisiinsa. Näitä vajeita voi esiintyä esimerkiksi taloudellisen köyhyyden, alhaisen koulutustason ja työttömyyden, psyykkisten ja fyysisten sairauksien sekä asumisen ja ihmissuhdehaasteiden osalta. (Pehkonen ym. 2019, 10.) Naissukupuolen edustajat muodostavat huumeita käyttävien keskuudessa erityisen ryhmän merkittävän haavoittuvuuden sekä lisääntymiskyvyn ja sukupuoleen yhdistetyn lastenhoitovelvollisuuden myötä. Usein naisten haavoittuvuutta lisää koetut traumat, koettu henkinen ja seksuaalinen hyväksikäyttö, väkivallan kokemukset tai riippuvuus toisesta ihmisestä. (Martin & Aston 2014, 344–347). Huomioitavaa on, että huumausaineita käyttävien henkilöiden taustat ovat erilaisia ja käytön syytkin vaihtelevia, joten jokainen tulisi kohdata yksilönä kullekin sopivalla tavalla käyttäytymisen taustatekijät huomioiden (Alho 2018, 54). Päihderiippuvaisen asiakkaan kanssa työskentely on usein pitkäjänteistä ja tavoitteellisen työskentelyn ohella on kuljetettava mukana realistista ajatusta siitä, että ratkaisut voivat tapahtua hitaasti ja tilapäisesti. Tilanteen merkittävän kohentamisen sijaan työskentelyn tavoitteeksi voikin toisinaan riittää sen pitäminen ennallaan. (Pehkonen ym. 2019, 13.)

Tässä kvalitatiivisessa pro gradu -tutkielmassa pyrin selvittämään, millaisena sosiaali- ja terveystalvet näyttäytyvät huumeita käyttävien naisten kertomina

podcasthaastatteluihin perustuen. Koen henkilökohtaisella tasolla kiinnostusta huumeiden käyttöön liittyvään tematiikkaan, mutta pidän aihetta tärkeänä myös sen yhteiskunnallisen ajankohtaisuuden kannalta. Tutkimukseni aineisto koostuu yhdeksästä litteroidusta podcastjaksosta, joissa 10 huumeita käyttävää tai käytön lopettanutta naista kertoo tarinansa. Aineiston analyysissä olen käyttänyt teemoittelua ja tutkimukseni teoreettinen viitekehys nousee päihderiippuvuuden ja erityisesti huumeriippuvuuden sekä nais erityisyyden käsitteistä.

Tutkielmani koostuu viidestä luvusta. Johdannon jälkeen käsittelen huumeiden käyttöä ilmiönä ja käyn läpi huumeiden käytön historiaa ja sen nykytilaa Suomessa. Käsittelen myös huumeiden käyttäjien erityisyyttä sosiaali- ja terveystalvueluiden asiakkaana ja käyn läpi aiemmin tehtyä tutkimusta huumeiden käyttöön liittyvästä tematiikasta. Luvussa kolme käsittelen tutkimuksen teoreettista taustoitusta keskittyen tarkemmin huumeriippuvuuteen ja nais erityisyyteen, sekä siihen liittyviin ominaispiirteisiin huumausaineiden käytön kontekstissa. Luku kolme pitää sisällään myös muita tutkimuksen toteuttamiseen liittyviä asioita, kuten tutkimusaineiston käsittelyn sekä eettisen pohdinnan. Varsinaisiin tutkimukseni tuloksiin paneudun luvussa neljä, jonka olen jakanut kahteen alalukuun. Viidennessä ja viimeisessä luvussa teen yhteenvetoa tutkimuksesta ja käyn läpi pohdintaa tutkimuksen kautta esille nousseista, tärkeistä teemoista.

2 Huumeiden käyttö ilmiönä

2.1 Huumausaineiden käytön historia ja nykytila Suomessa

Huumausaineiden määrittely on monimuotoista. Lääketieteessä huumeeksi luokitellaan aineet, jotka vaikuttavat aine- ja annoskohtaisesti keskushermostoon aiheuttaen muutoksia käyttäytymisessä, psyykkisiä oireita ja aiheuttavat riippuvuutta. Aineiden käyttö perustuu nautinnon tai huumauksen saavuttamiseen, eikä käytöllä ole hoidollista tarkoitusta. (Joutsa & Kiiänmaa 2018, 28.) Huumausainelain mukaan huumeeksi

puolestaan luokitellaan aineet, jotka ovat erikseen luokiteltu huumausaineiksi kansainvälisten sopimusten ja menettelyiden tai kansallisen päätöksenteon kautta. Oikeudellisessa määrittelyssä huumeisiin lukeutuu haitallisten aineiden ohella myös tiettyjä lääkkeitä. Muuntohuumeet taas viittaavat aineisiin, jotka vaikutustensa tai kemiallisten rakenteidensa puolesta muistuttavat huumausaineiksi määriteltyjä aineita, mutta näitä ei ole luokiteltu huumausaineiksi huumausainelaissa. (Levola ym. 2021, 576.) Muuntohuumeet valmistetaan synteettisesti muuttamalla tunnettujen lääkkeiden tai huumeiden kemiallisia rakenteita, eikä niillä ole lääkinnällistä käyttöä. Muuntohuumeiden pienetkin kemiallisten rakenteiden muutokset aiheuttavat terveydelle tuntemattomia haittavaikutuksia ja potentiaalisia, vakavia myrkytystiloja. (Ojanperä & Seppälä 2018, 39–40.)

Päihteet ovat jollain tasolla kuuluneet ihmiskunnan historiaan aina. Todennäköisesti oopiumia on käytetty jo satoja tai jopa tuhansia vuosia ennen kristillisen ajanlaskun alkua. (Levola ym. 2021, 574.) Huumaavat aineet ja niiden käyttö ovat kuuluneet myös hengellisen elämän ja hengellisten rituaalien olennaiseksi osaksi (Heikkilä 2008, 54). Länsimaissa huumeiden viihdekäyttö nousi tietoisuuteen kuitenkin vasta 1800-luvulla, jolloin uusia huumausaineita alettiin myös kehittää laboratorioissa lääketiedettä varten. Huumeiden käyttäjät kuuluivat yläluokkaiseen sosioekonomiseen asemaan ja esimerkiksi oopiumia tai kannabisvalmisteita sai ostettua sekatarakaupoista. Nykykäsitys huumeidenkäyttäjistä riippuvaisena on puolestaan syntynyt vasta 1960-luvun jälkeen, jolloin huumausaineiden kokemuksellista ulottuvuutta korostettiin hippiliikkeen toimesta. (Hämeen-Anttila 2014, 7–9.) Suomen ensimmäinen huumeaalto sijoitetaan 1960-luvun puolivälistä 1970-luvun puoliväliin, jolloin käyttötavat ja suhtautuminen huumeita kohtaan muuttuivat (Parhi 2023, 12). Tuolloin käyttö lisääntyi, mutta otti sittemmin kuitenkin taantumaa 1970-luvulta aina 1990-luvulle asti, jolloin Suomessa koettiin niin sanottu toinen huumeaalto. Käyttö lisääntyi jälleen huomattavasti ja esimerkiksi kannabiksen käyttö kohosi kaksinkertaiseksi. Kuvaan astui nykypäivänäkin suosittu buprenorfiini sekä muuntohuumeet, jotka osaltaan muuttivat huumeekulttuuria. (Ylikangas 2018, 26.) Huumeiden käytön lisääntyessä huumeiden kirjo laajentui, käyttäjäprofiili muuttui nuoremmaksi ja sukupuolten väliset erot kaventuivat. Käytön yleistymisen myötä ongelmien ohella ryhdyttiin tuomaan esiin myös uusia näkökantoja huumeiden käyttöön liittyen. Tuolloin alettiin esimerkiksi puhua huumeiden viihdekäytöstä, joka tyypillisimmillään yhdistetään menestyneiden nuorten aikuisten

vapaa-aikakulttuuriin. (Väyrynen 2007, 38.) Päihteiden käyttö ilmiönä on kulttuurisidonnaista ja ajassa muuttuvaa. Käytettävät aineet ja niiden käyttötavat saavat jatkuvasti uusia ulottuvuuksia, joka edellyttää yhteiskunnalta kykyä seurata muutoksia ja reagoida niihin esimerkiksi lainsäädännön keinoin. (Pehkonen ym. 2019, 9).

Suomalaisessa yhteiskunnassa huumekekeilut ja huumeiden käyttö on pitkällä aikavälillä tarkasteltuna lisääntynyt 1900-luvulta lähtien. Yleisimmin huumeiden kokeilua ja käyttöä esiintyy suomalaisessa väestössä 25–34-vuotiaiden aikuisten keskuudessa. Vuonna 2022 lähes kolmasosa aikuisväestöstä oli kokeillut tai käyttänyt jotakin huumausainetta jossain elämänsä vaiheessa. (Karjalainen ym. 2023, 1–2.) Suomessa huumekekeilut ja huumeiden käyttö nuorten aikuisten keskuudessa on Euroopan keskimääräistä tasoa yleisempää (Levola ym. 2021, 580). Terveystieteiden tutkimuslaitoksen toteuttaman jättevesitutkimuksen perusteella on myös voitu osoittaa, että huumeiden käyttö on pitkällä aikavälillä tarkasteltuna kasvanut. Jättevesitutkimuksen perusteella voidaan arvioida huumeiden alueellista esiintyvyyttä ja siinä tapahtuvia muutoksia ja tuloksia verrataan kansainväliseen huumeetilanteeseen. Tutkimuksen mukaan yhteenlasketut käyttömäärät ovat kolminkertaistuneet vuosien 2012 ja 2021 välillä muun muassa amfetamiinin, metamfetamiini, MDMA:n ja kokaiinin osalta. (Gunnar & Kankaanpää 2024.) Amfetamiini, tätä vahvempi metamfetamiini ja kokaiini kuuluvat stimulantteihin, jotka kiihdyttävät käyttäjän keskus- ja ääreishermostoa. MDMA eli ekstaasi puolestaan kuuluu hallusinogeenien ryhmään, jotka aiheuttavat psykoosityyppisen tilan ilman depression tai stimulaation esiintymistä. Hallusinogeenien vaikutuksiin liittyy muun muassa aistiharhoja sekä ajan- ja paikantajun vääristymiä. (Levola ym. 2021, 596–597.)

Kokeilluimman ja käytetyimmän huumausaineen ensimmäistä sijaa Suomessa pitää kannabis, jonka käytössä on myös havaittu kasvua. Vuoden 1992 ja 2022 välillä kannabista kokeilleiden määrä on jopa viisinkertaistunut. (Karjalainen ym. 2023, 3.) Ajan saatossa on myös havaittu, että asenteet kannabista kohtaan ovat entistä sallivampia (Pehkonen ym. 2019, 9). Suomessa kannabista yleisimmin käyttävät 25–34-vuotiaat nuoret aikuiset. Tuon ikäjoukon edustajista noin 40 % on joskus kokeillut kannabista. Riippuvuudeksi kannabiksen käyttö kehittyy käyttäjistä noin kymmenellä prosentilla ja huomattava osuus heistä on monipäihderiippuvaisia sekakäyttäjiä. Kannabisvalmisteita saadaan hampukasvista, cannabis sativasta, joka sisältää satoja eri kannabinoideja.

Näistä päihdekäytön kannalta olennaisin on THC eli delta-9-tetrahydrokannabinoli, joka etenkin poltettaessa imeytyy vauhdikkaasti verenkiertoon. (Niemelä 2018, 116–119.) Toinen psykoaktiivinen kannabiksen sisältämä kannabinoidi on CBD eli kannabidioli, joka lievittää ahdistusta. Kannabislajikkeita löytyy useita erilaisia ja niiden THC ja CBD-pitoisuuksissa on eroja. Kannabisvalmisteet, joissa on sekä korkea THC-pitoisuus että korkea THC/CBD-suhde, ovat erityisen päihdyttäviä ja aiheuttavat voimakasta riippuvuutta. (Levola ym. 2021, 591–592.)

Kansainvälisesti tarkasteltuna Suomessa huumausaineiden käyttö on erityistä sen osalta, että heroiinin käytön yleisyyttä paikkaa opioidien, erityisesti buprenorfiinin käyttö. Lisäksi Suomessa käytetään reseptilääkkeitä päihdetarkoituksessa kansainvälisesti vertailtuna useammin. (Aalto ym. 2018, 12.) Opioidit poistavat kipua ja niitä käytetäänkin yleisesti myös lääkkeenä. Suomessa opioidien käyttöä esiintyy kuitenkin yleisesti väärinkäytettynä eli ilman lääkärin määräystä tai niitä käytetään määrättyä suurempina annoksina. Suomessa käytetyin opioidi, buprenorfiini, voi aiheuttaa yhdessä keskushermostoa lamauttavien aineiden kanssa yliannostuskuolemia. (Levola ym. 2021, 594.) Buprenorfiini tunnetaan muun muassa kauppanimillä Subutex ja Temgesic (Päihdelinkki 2017). Myös opioidien käytössä on havaittu kasvua Suomessa. Vuonna 2012 opioidien ja amfetamiinien ongelmakäyttäjien määrän arvioitiin olevan noin 18 400–30 200. Viimeisimpään arvioon, vuoteen 2017 mennessä, tuo määrä oli kasvanut 31 100–44 300 amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjään. (Rönkä ym. 2020, 927.) Opioidiriippuvuutta voidaan hoitaa lääkkeettömien menetelmien lisäksi vieroitus- ja korvaushoidolla. Vieroitus- ja korvaushoidossa lääkettä annetaan valvotusti suhteuttaen annostus henkilön sietokykyyn siten, että vieroitusoireet ja aineeseen kohdistuva himo pysyvät loitolla. Vieroitushoidon tavoitteena on saavuttaa lääkkeettömyys, joka tyypillisesti on mahdollista saavuttaa 3–12 kuukauden kuluessa. Korvaushoidolle ei taas ole ennalta määriteltä kestoja ja se voi olla joko kuntouttavaa tai haittoja vähentävää. Kuntouttavan korvaushoidon intensiivinen vaihe kestää puolesta vuodesta kolmeen vuoteen. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa puolestaan pyritään kohentamaan elämänlaatua sekä vähentämään haittoja niiden henkilöiden kohdalla, joilla huumeiden käytön lopettaminen kokonaan on epätodennäköistä. (Mikkonen 2018, 105–106.)

Suomessa myös sekakäyttö on verrattain yleistä ja on ollut sitä jo 1960-luvulta alkaen (Järvi 2021, 32). Sekakäytöllä viitataan eri päihteiden yhtäaikaiseen tai vuorotaiseen käyttöön. Sekakäytön kehittymiseen ja yleisyyteen vaikuttaa muun muassa saatavuustekijät, jos käyttäjä joutuu esimerkiksi etsimään vaihtoehtoisia huumeita hintojen nousun tai saatavuuden heikkenemisen seurauksena. (Vorma 2018, 86.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekakäyttäjien tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä täten on mahdollista vaikuttaa sosiaalisten ongelmien kasautumiseen, vakavien fyysisten ja psyykkisten sairauksien ilmenemiseen sekä enneaikaisten kuolemien esiintyvyyteen (Kuussaari ym. 2017, 2152). Suomessa tyypillinen tulkinta sekakäyttäjistä kohdistuu melko yhtenäiseen käyttäjäryhmään, jota leimaa vaikeasti ongelmallinen huumausaineiden käyttö (Kataja ym. 2016, 43). Sekakäyttäjiin tai monipäihdekäyttäjiin liittyy vahvoja stereotypioita ja ryhmä voi näyttäytyä sekä ammattilaisten että muun väestön näkökulmasta arvaamattomana, kaoottisena ja kasautuneina ongelmien ryppäinä. Todellisuudessa usean aineen käyttäjät kuitenkin yhdistelevät eri aineita erilaisia tarkoituksia varten ja vaikutukset riippuvat paljon käytetyistä aineyhdistelmistä. (Hakkarainen ym. 2019, 188.) Sekakäyttö kasvattaa merkittävästi esimerkiksi yliannostuksen ja kuoleman riskiä, vaikeuttaa hoitoa sekä lisää syrjäytyneisyyttä ja muita huumeiden käyttöön liittyviä haittoja (Hakkarainen 2015, 118). Naisten keskuudessa sekakäyttöä esiintyy erityisesti ”kovien huumeiden”, kuten kokaiinin, heroiinin tai metamfetamiinin käyttäjillä ja on tutkimusten valossa osoittautunut jopa yleisemmäksi naisten, kuin miesten keskuudessa (Lorvick ym. 2018, 94–95).

2.2 Huumeidenkäyttäjä sosiaali- ja terveystalouden asiakkaana

Suomessa päihde- ja riippuvuustyöstä säädetään lailla. Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) 24 §:ssä tarkennetaan seuraavaa:

”Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöllä tarkoitetaan hyvinvointialueen toteuttamia sosiaalipalveluja ja muuta yksilöön ja yhteisöihin kohdentuvaa toimintaa, jolla vähennetään ja poistetaan päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyviä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, vastataan päihteiden ongelmakäytöstä

tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen sekä tuetaan päihteettömyyttä ja riippuvuuskäyttäytymisestä irrottautumista.”

Laissa on säädetty myös sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön erityisistä palveluista, jotka täydentävät muita päihteettömyyttä tukevia tai päihteiden ongelmakäytön vuoksi tarvittavia sosiaalipalveluja. Lain mukaan erityisinä palveluina on järjestettävä vähintään sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, sosiaalista kuntoutusta ja asumispalveluja, ja nämä tulee tarpeen mukaan järjestää avo- tai laitospalveluina. Erityisenä palveluna hyvinvointialueen tulee lain mukaan myös järjestää päihteiden ongelmakäyttäjille päiväkeskuspalvelua, jossa asioiminen ei edellytä päihteettömyyttä. Päiväkeskuspalvelussa vastataan asiakkaan perustarpeisiin sekä tarjotaan sosiaaliohjausta.

Huumeiden ongelmakäyttö sijoittuu palvelutarpeena sekä sosiaali- että terveydenhuollon kentälle (Poikonen & Kekoni 2019, 50). Sosiaalipalveluissa toteutetaan muun muassa palvelutarpeen arviointia, ohjausta ja neuvontaa, jonka lisäksi apua saa esimerkiksi toimeentuloon tai asumiseen liittyvissä ongelmissa. Terveystieteiden puolesta voi saada apua neuvonnan ja ohjauksen lisäksi muun muassa katkaisu- ja vieroitushoidon palveluina sekä päihteiden käytön aiheuttamien sairauksien hoitona. (Vorma & Partanen 2018, 94.) Huomion arvoista on, että päihteitä ongelmallisesti käyttävät ovat yksilöitä ja heidän palvelutarpeensa ovat moninaisia. Ilmiöön ja sen ilmentymiseen liittyy myös vahvaa huono-osaisuutta esimerkiksi yksinäisyyden, asunnottomuuden, työttömyyden ja mielenterveyden ongelmien mukanaan tuomina. (Kuussaari ym. 2014, 264.) Suomessa huumeiden käyttöön liittyvä asiointi sosiaali- ja terveyspalveluissa on ollut pitkään melko vakaata. Esimerkiksi vuonna 2022 päihdehuollon huumeasiakkaista 28 % oli naisia (Päihdetilastollinen vuosikirja 2023, 67), jolloin naisasiakkaiden määrä pysyi samana edellisvuoteen verrattuna. Päihdehoitoon hakeutuneiden asiakkaiden kohdalla opioidit näyttäytyivät suurimpana ongelmapäihteenä vuonna 2021 ollen noin 73 %. Stimulantit pitivät toista sijaa 59 %:lla, jonka jälkeen seurasivat uni- ja rauhoittavat lääkkeet 49 %:lla ja kannabis 46 %:lla. (Impinen 2022, 1) Opioidit pitivät huumehoidon ja huume-kuntoutuksen asiakkaiden keskuudessa edelleen ensimmäistä sijaa vuonna 2023 ollen ongelmallisina päihde noin 80 %:lla kaikista asiakkaista. Yli puolella asiakkaista esiintyi myös sekakäyttöä. Naisten kokonaisosuus huumehoidon asiakkaista vuonna 2023 pysyi edelleen 28 %:ssa. Vaikka naisten huumeiden käyttö on kokonaiskuvassa miehiä

harvinaisempaa, oli esimerkiksi vuonna 2023 nuorten, alle 20-vuotiaiden naisten osuus huumehoidon asiakkaista 52 % eli yli puolet (Kovanen 2024, 2–4), kun vastaava luku vuonna 2021 oli 29 % (Impinen 2022, 18).

Huumeita käyttävät yleensä tiedostavat käyttöön liittyvät vaarat, mutta käyttöä saatetaan pitää omalla kohdalla ongelmattomana tai sitä saatetaan muutoin vähätellä (Castrén 2018, 152). Huumeiden käytön myötä myös erilaiset haitat lisääntyvät ja ongelmat muuttuvat sitä moninaisemmiksi, mitä runsaampaa käyttö on. Riippuvuus ei useinkaan ole ainoa päihdeiden aiheuttama haitta, joka vaatii hoitoa, vaan huumeiden käyttöön liittyy muun muassa erilaisia somaattisia sairauksia, mielenterveyden ongelmia, taloudellisia ongelmia sekä haasteita ihmissuhteissa ja työ- ja toimintakyvyssä. (Partanen & Kuussaari 2019, 327.) Huumeriippuvaiset kamppailevat usein samanaikaisten mielenterveysongelmien kanssa ja tämä luo oman haasteensa myös palvelujärjestelmälle ja avun saamiselle. Eriytyneiden palvelukokonaisuuksien myötä vaarana on muun muassa se, että asiakas ajelehtii mielenterveys- ja päihdepalveluiden välillä tai jää jopa kokonaan ilman apua väliinpuotoamisen seurauksena. Mielenterveys- tai päihdepalvelut eivät yleensä yksin riitä, vaan tarve on yhteistyölle sekä palveluille, joissa voidaan hoitaa samanaikaisesti sekä mielenterveys- että päihdeongelmia. (Günther & Ranta 2019, 141.) Huomioitavaa huumeita ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden kanssa onkin siinä, että ratkaistavat ongelmat ja avun tarpeet voivat olla moninaisia ja yksilökohtaisia. Jotta riippuvuussairasta voitaisiin auttaa parhaalla mahdollisella tavalla, tulisi ammattilaisten kyetä arvioimaan asiakkaan sosiaalinen toiminta ja siihen liittyvät riskit, tukiverkostot sekä sosiaalisen ympäristön muut oleelliset asiat. (Lushin & Anastas 2011, 97.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa tarkoituksenmukaisen tuen tarjoaminen päihderiippuvaisille on viime vuosien aikana heikentynyt, sillä palvelutarpeet ja käytössä olevat resurssit ovat olleet ristiriidassa keskenään. Hoitomahdollisuudet ovat kaventuneet ja väliinpuotoamisen riskit puolestaan kasvaneet. (Pehkonen ym. 2019, 11.) Yhtäaikaiset mielenterveys- ja päihdeongelmat hankaloittavat hoidon saamista entisestään, sillä palvelutarpeiden kasvaessa myös riski asiakkaan ajelehtimiseen palvelusta toiseen kasvaa. Asiakkaalle voi myös muodostua yhtäaikaisia asiakkuuksia moniin eri palveluihin. Palveluiden saatavuushaasteet voivat näkyä yksilön hyvinvoinnin

heikentymisen ohella muun muassa hoidon vaikuttavuuden heikentymisenä sekä hoidon kustannusten kasvuna. (Günther & Ranta 2019, 220.)

Sosiaalityön keinoin pyritään paikkaamaan asiakkaiden hyvinvointiin liittyviä vajeita, joita huumeita käyttävillä naisilla voi esiintyä useita yhtäaikaisesti. Näitä vajeita voi esiintyä esimerkiksi osallisuuden tai toimintamahdollisuuksien puutteina sekä resurssien niukkuutena, kuten asunnottomuutena, työttömyytenä ja taloudellisina vaikeuksina. (Niemelä 2016, 97–99.) Sosiaalityön eettinen periaate on olla tukena marginaalisissa elämäntilanteissa oleville henkilöille. Marginalisoitumisen taustalla voi olla muun muassa päihdeongelmat, mielenterveyden ongelmat, taloudelliset vaikeudet tai jokin muu hyvinvointia pitkällä aikavälillä horjuttava tekijä. Usein ongelmilla on myös tapana kasautua moninaisiksi ongelmien vyyhdiksi esiintyen pitkäkestoisina elämän haasteina, sosiaalityön pitkäaikaisina asiakkuuksina ja ylisukupolvisuutena. (Pohjola 2016, 87.) Sosiaalityöntekijät ovatkin hyvin merkityksellisiä asiakkaiden toimijuuden tukijoita ja haavoittavien elämäkokemusten estäjinä ja niiden korjaajina etenkin tilanteissa, joissa toimijuutta uhkaa useat eri tekijät (Kuronen 2022, 71).

2.3 Aiempi tutkimus huumausaineita käyttävistä

Huumausaineet ovat kuuluneet ihmiskunnan historiaan jossain määrin aina, mutta järjestelmällinen tutkimus ja tilanteiden seuranta aiheesta käynnistyivät vasta, kun huumausaineiden käyttö tunnustettiin yhteiskunnalliseksi ongelmaksi. Huumausaineisiin ja käyttöön liittyvä tutkimus on hyvin arkaluontoista. Huumeiden käytöstä, tuotannosta, kaupasta tai levityksestä tuskin koskaan tullaan saamaan tarkkoja tutkimustuloksia, sillä kyse on kriminalisoidusta toiminnasta. Vaikka tutkimustulokset eivät antaisikaan täysin varmaa kuvaa esimerkiksi huumeiden käytön volyyymista, saadaan niiden avulla tärkeää tietoa muun muassa huumetilanteiden seurantaan, huumetrendien tulkintaan ja yhteiskunnalliseen keskusteluun. (Hakkarainen 2015, 83–85, 118.)

Suomessa erityisesti naisten huumeidenkäytön tematiikkaa on tutkinut muun muassa Elina Virokannas, jonka tutkimus liittyy huumeita käyttävien naisten eriarvoisuuden kokemuksiin hyvinvointipalvelujärjestelmässä. Vuonna 2017 julkaistussa tutkimuksessa Virokannaksen aineistona oli huumeita käyttäville naisille suunnatun tukiryhmän ryhmäkeskusteluita. Tutkimus osoitti muun muassa sen, että naiset jakoivat yhteneväisen näkemyksen siitä, että palvelujärjestelmässä heidät luokitellaan narkomaanistatuksella, jonka ihmisarvo ja oikeus palveluihin on muita heikompi. (Virokannas 2017, 274–281.) Naisten elämää huumemaailmassa on Suomessa tutkinut akateemisessa väitöskirjassaan myös esimerkiksi Sanna Väyrynen vuonna 2007 julkaistussa tutkimuksessa Usvametsän neidot. Tutkimus keskittyy avaamaan nuorten naisten kokemuksia huumemaailmassa elämisestä ja huumeiden käytöstä. Väyrynen tuo tutkimuksessaan esille muun muassa naisten kokemuksia leimautumisesta palvelujärjestelmässä. (Väyrynen 2007, 45, 177.)

Teija Karttunen (2019) on puolestaan tutkinut nais erityistä päihdehoitoa ja avaa tutkimuksessaan sitä, kuinka naisten hakeutuminen päihdehoitoon on koko elämänkaaren ajalla tarkasteltuna miehiä harvinaisempaa. Naisten hoitoon hakeutumiseen voi vaikuttaa muun muassa iän, kulttuurin ja traumahistorian tai samanaikaisen psyykkisen sairauden ohella palvelujärjestelmän heikkoudet tunnistaa naisten päihdeongelmia. Myös naisten aiemmat häpeän kokemukset ja päihdeongelmien vahva yhteys ihmissuhteisiin voivat toimia hoitoon hakeutumisen esteinä. (Karttunen 2019, 27.) Myös Fiona Martin ja Shaughney Aston (2014) ovat kohdistaneet kriittistä tarkastelua naisten päihdeongelmiin kohdistuneeseen tutkimukseen. Martin ja Aston paikansivat tutkimuskatsauksessaan kaksi piirrettä, jotka asettavat naiset erityiseen asemaan huumeita käyttävien keskuudessa. Heidän havaintonsa mukaan erityisyyttä aiheuttaa toisaalta naisten haavoittuvuus ja toisaalta lisääntymiskyky ja äitiyteen yhdistetty lastenhoitovelvollisuus. Haavoittuvuutta lisää esimerkiksi koetut traumat tai hyväksikäyttö, mielenterveysongelmat ja uhriutuminen. Lastenhoitovelvollisuuden ja äitiyden osalta tutkijat nostivat esiin tekijöitä raskaudenaikaisesta päihteiden käytöstä ja sen tuomista terveysriskeistä, avun hakemisen esteistä ja päihdekäytön vaikutuksista lapsiin. He tuovat myös esille, kuinka naisilla on miehiin verrattuna moninaisia tarpeita, jotka edellyttävät sukupuolen huomioivia lähestymistapoja sekä integroituja palveluita. (Martin & Aston 2014, 344–348.)

Salla Sariola (2006) on tarkastellut tutkimuksessaan skotlantilaisia huumeriippuvaisia naisia. Sariola haastatteli ja havainnoi edinburghilaisen hoitokodin naisia, joiden katkaisuhuolto ja kuntoutus olivat menossa eri vaiheissa. Tutkimuksesta ilmenee, että lähes kaikkien haastateltujen naisten lapsuudessa tai varhaisnuoruudessa oli kokemuksia seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Lapsuuden aikaista henkistä hyväksikäyttöä oli esiintynyt kaikkien haastateltujen naisten elämässä. Sosiaalinen syrjäytyminen näkyi naisten aikuisiällä muun muassa köyhyytenä, työttömyytenä, asunnottomuutena, mielenterveyden ongelmina, riippuvuuksina, seksityönä ja huumekauppaan osallistumisena. Tutkimuksessa tuodaan ilmi, kuinka huumeita oli saatavilla naisille melko helposti useimmin ikätovereiden tai poikaystävien välittämänä. Huumeiden käyttö etenkin sen alkutaipaleella tuotti nautinnon tunteita ja rahan sekä aineiden hankkiminen näyttäytyi jännittävänä osana kokonaisuutta. Vaikka kaikkien naisten menneisyydestä oli paikannettavissa vaikeita elämäkokemuksia muun muassa hyväksikäytön muodossa, kuvasivat tutkimuksen naiset huumeiden käyttöön kuitenkin omana valintana. (Sariola 2006, 137–147.)

Emma Eleonorasdotter (2024) on tutkinut naisten psykoaktiivisten aineiden käyttöä nykyajan Ruotsissa. Vuonna 2024 julkaistussa kirjassaan Eleonorasdotter pureutuu kahdentoista naisen kertomuksiin huumeiden käytöstä ja siihen, miten huumeiden käyttö sulautuu heidän arkipäiväiseen elämäänsä yhdessä esimerkiksi opintojen, työelämän ja perheen kanssa. Kirjassa käsitellään myös esimerkiksi sukupuolen merkitystä huumeiden käyttöön, sen problematisointiin ja oikeutukseen sekä millaisia vaikutuksia huumeiden käytöllä on naisten elämiin. Teoksen johtopäätöksissä summataan, että huumeiden käyttö voi oikeassa paikassa tuoda kokemuksen läheisyydestä, mukavuudesta ja hauskuudesta. Huumeiden käyttöön liittyvät ajan ja paikan virhearvioinnit voivat kuitenkin johtaa vakaviin seuraamuksiin, kuten sosiaaliseen syrjäytymiseen ja leimautumiseen. Se voi myös johtaa esimerkiksi lasten tai työpaikan menettämiseen. Yksi haastatelluista naisista kuvasi huumeiden käyttöä seinättömäksi vankilaksi, joka voimakkaasti ohjaa kehoa toimimaan itseään haavoittavasti. (Eleonorasdotter 2024, 12–14, 313.)

Laajemmin tehtyä tutkimusta huumeiden käyttöön liittyvästä tematiikasta löytyy myös runsaasti siten, ettei tutkimuksia ole kytketty erityisemmin sukupuoleen tai naiseuteen. Esimerkiksi tutkimuksessaan kannabiksen käytöstä, yhteiskunnallisesta reagoinnista ja

siihen vastaamisesta Taru Kekonin (2007) tutkimuksen aineisto koostui laittomista huumeista pääasiallisesti tai ainoastaan kannabista käyttävien henkilöiden haastatteluista, jotka kokivat olevansa kannabisaktivisteja. Tutkimuksessa haastateltavat kertovat muun muassa kokemuksistaan päihdehoidon kanssa. Aineistosta ilmenee, että kannabiksen käyttäjät kokivat hoitokeskusteluiden kaatuneen ammattilaisten tietämyksen niukkuuteen kannabiksen käytöstä tai käytön ja sen riskien ristiriitaisiin näkemyksiin käyttäjän kanssa. (Kekoni 2007, 165.) Myös esimerkiksi Riikka Perälä (2012) on tutkimuksessaan paneutunut huumeongelman yhteiskunnalliseen hallintaan 2000-luvun Suomessa etnografian keinoin. Tutkimukseen liittyen Perälä oli havainnoimassa terveysneuvontapisteellä puolentoista vuoden aikana ja teki työntekijähaastatteluita lisätäkseen ymmärrystä haittoja vähentävästä politiikasta ja hallintatavasta, jollaisena se ilmenee. Tutkimuksen tuloksia läpikäydessään Perälä tuo muun muassa esille sen, kuinka palvelujärjestelmä voi näyttäytyä huumeaineita käyttävälle vihamielisenä ja leimaavana, ja kuinka arvostavalla kohtaamisella voi puolestaan olla terapeuttisia ja luottamusta lisääviä vaikutuksia. (Perälä 2012, 84.)

Kataja ja kumppanit (2016) ovat tutkineet suomalaisen sekakäytön erilaisia muotoja ja suhteuttaneet löydöksiään aiempaan tutkimuskirjallisuuteen. Tutkimusaineistona tässä tutkimuksessa on käytetty 56 suomalaisen sekakäyttäjän haastatteluita, joilla esiintyi laittomien huumeiden käyttöä. Tutkijat paikansivat aineistosta neljä erilaista sekakäyttöön liittyvää tarinatyyppiä erilaisine käyttäjäidentiteetteineen. Tarinatyypeiksi tutkijat nimesivät viihdekäytön, itsetutkiskelun, jatkuvan säädön ja riippuvuuden. Viihdekäytön tarinatyyppiä edustavat henkilöt näyttäytyivät tyypillisesti työssäkäyvinä tai opiskelevina henkilöinä, joille päihteiden käyttö edusti irtiottoja arjesta. Viihdekäyttäjien kohdalla huumeiden käyttö oli muusta elämästä ja velvollisuuksista irrallista toimintaa, jolla oli selkeä alku ja loppu. Itsetutkiskelun tarinatyyppiä edustavien henkilöiden huumeikäyttö tapahtui yksin, ilman sosiaalista kontekstia ja tavoitteena oli ottaa etäisyyttä muuhun maailmaan sekä keskittyä omaan sisimpään. Jatkuvan säädön tarinatyyppissä säännöllinen huumeiden käyttö ja aineiden yhdistely näyttäytyi tyypillisesti pääasiallisena elämäntapana. Käyttöön liittyi vahvaa sosiaalisuutta ja jatkuvuutta ja käyttöepisodien rajat olivat häilyviä. Riippuvuuteen liittyvässä tarinatyyppissä ei ollut positiivista kaikua, vaan käyttöä leimasi pakonomaisuus. Riippuvuustasoisessa käytössä elämää hallitsi aineiden hankinta ja niiden käyttö sekä näiden rahoitus. (Kataja ym. 2016, 43–50.)

Maria Karhunen ja Tarja Orjasniemi (2024, 114) taas haastattelivat yhdeksää suonensisäisesti huumausaiheita käyttävää tai käyttänyttä ihmistä palvelujärjestelmän toiseutta tuottavista rakenteista rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan toiseus palvelujärjestelmässä näyttäytyi muun muassa sivuuttamisena, asiakkaan pallotteluna, poiskäännyttämisenä, leimautumisena sekä olettamuksina. Rakenteellisten epäkohtien taustalta paikantuivat puutteita ammattilaisten yhteistyössä, asiakaslähtöisyydessä, asiantuntemuksessa sekä palveluiden saatavuudessa.

3 Tutkimuksen toteuttaminen

3.1 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

Tutkimuksen teoreettinen taustoitus pohjautuu päihderiippuvuuden ja nais erityisyyden käsitteisiin huumeiden ongelmakäytön kontekstissa. Päihderiippuvuus on päihteiden jatkuvaa, usein toistuvaa tai pakonomaista käyttöä, jonka seurauksena aiheutuvat sosiaaliset- ja terveydelliset haitat jäävät huomiotta (Häkkinen 2023, 1). Päihteeksi määritellään kemiallisia aineita, aineyhdisteitä tai luonnontuotteita, joiden käyttötarkoituksena on päihtymys, piristys tai huumaus. Päihdyttävässä tarkoituksessa käytetään myös erilaisia lakkoja, liuottimia, impattavia aineita, keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä sekä synteettisiä aineita. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 174.) Riippuvuudella ja addiktiolla tarkoitetaan tyypillisesti samaa asiaa, vaikka käsitteissä onkin vivahde-eroja. Tässä tutkimuksessa käytän käsitteitä rinnakkain, vaikka kaikkea riippuvuutta ei voidakaan katsoa addiktiiviseksi. Yleisesti addiktiosta puhutaan pääosin silloin, kun riippuvuus on pakonomaista ja tuottaa välittömästi tyydytyksestä huolimatta kasvavia haittoja ja siitä on vaikeaa irrottautua ponnisteluista huolimatta. Riippuvuus voi puolestaan olla lievempääkin esimerkiksi tilanteissa, jossa ihminen on jollain tasolla riippuvainen toisesta ihmisestä ilman addiktiota. (Koski-Jännes 1998, 24.)

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos (THL 2024) on määritellyt päihteeksi aineet, joita käytetään ilman hoidollista tarkoitusta ja joilla on vaikutuksia psyykkisiin toimintoihin. Nikotiiniin, alkoholin ja kannabiksen ohella Suomessa yleisimmin käytettyjen päihteiden joukkoon kuuluu myös hallusinogeenit ja opiaatit, erilaiset uni- ja rahoittavat lääkkeet, stimulantit, muuntohuumeet sekä impattavat aineet. Suomessa myös sekakäyttöä ilmenee verrattain yleisesti. (Kuoppasalmi ym. 2017, 491.) Riippuvuustasoisessa päihteiden käytössä aineen käyttö on pakonomaista, toleranssi kasvaa ja vieroitusoireita alkaa esiintyä (Lönnqvist 2017, 82). Riippuvuuden ulottuvuudet voivat näkyä fyysisinä, psyykkisinä tai sosiaalisina. Fyysinen riippuvuus aiheuttaa vieroitusoireita, mikäli päihteeseen totunut elimistö ei saa tarvitsemaansa päihdettä. Psykkisen riippuvuuden näkökulmasta päihde ja sen vaikutukset puolestaan näyttäytyvät käyttäjälle välttämättöminä hyvinvoinnin kannalta. Sosiaalisessa riippuvuudessa taas on kyse asetelmasta, jossa henkilön sosiaalinen verkosto kytkeytyy keskeisesti päihteiden käytön ympärille. (Tiensuu 2014, 176.)

Päihteistä keskityn tutkielmassani erityisesti laittomiin huumeisiin, sillä aineistoni lähtökohtana on huumeita käyttävien naisten elämäntarinat. Huumeriippuvuuden tunnistaminen ei aina ole ongelmatonta, sillä kaikkia huumeita käyttäviä koskevaa tunnuskuvaa ei ole olemassa ja ongelma voi ilmetä eri ihmisillä eri tavoin riippuen esimerkiksi käytetystä aineesta. Huumeriippuvuuden diagnoosi vaatii fyysisen riippuvuuden lisäksi muitakin tautiluokituksen mukaisia kriteereitä. Kriteereistä vähintään kolmen on esiinnyttävä yhtäaikaisesti vähintään kuukauden ajan tai tätä lyhyempinä ajanjaksoina toistuvasti viimeisimmän vuoden aikana. Kriteereitä on ICD-10-tautiluokituksen mukaan kuusi: aineen pakonomainen käyttö tai voimakas halu käyttää ainetta, heikentynyt kyky kontrolloida aineen käytön aloittamista, lopettamista ja käyttöannoksia, vieroitusoireiden tai vieroitusoireyhtymän esiintyminen käytön vähentymisen tai lopettamisen yhteydessä, toleranssin kasvu, aineen käytön ja sen hankkimisen asettaminen muiden asioiden edelle sekä aineen jatkuva käyttö haittavaikutuksista huolimatta. (Alho 2018, 54–55.)

Naiserityisyyden käsite on yleisellä tasolla haastava määritellä. Naiserityisyydellä voidaan tarkoittaa tietynlaisia työmenetelmiä, professionaalista suuntautumista ja ideologista ajattelumallia tai työn sisältöihin liittyviä tekijöitä, eikä se pohjautu

yksinomaan asiakkaan ja työntekijän naiseuteen. Nais erityisyyteen kuuluu olennaisesti myös naisten yksilöllisten erojen huomioiminen sekä naiseuden että sukupuolten monitahoisuus. (Kuronen 2022, 74.) Huumeiden käytön kontekstissa nais erityisyyteen liittyy tietynlaisia ominaispiirteitä. Vaikka naisten huumeiden käyttö ei ole uusi asia, on se enemmän saanut huomiota osakseen äitiyteen liittyvissä yhteyksissä. Naisten huumeongelmiin liittyvät keskustelut kytkeytyvät usein äitiyteen esimerkiksi raskausajan huumeiden käytön ja mahdollisten sikiövaurioiden tai erilaisten sosiaalisten haittojen kautta. (Karttunen 2019, 18.) Vuositasolla Suomessa syntyy arviolta 600–3000 lasta, joilla on äidin odotusaikaisen päihteiden käytön aiheuttama vaurio. Raskaudenaikainen päihteiden käyttö on myös useimmin syynä pienten lasten huostaanotoille. (Andersson 2019, 117.) Huumeita käyttävien kohdalla raskaaksi tuleminen on usein tahatonta kuukautiskierron epäsäännöllisyyden vuoksi tai kuukautiset voivat olla jopa loppuneet kokonaan huumeiden käytön seurauksena, eikä täten odottava äiti välttämättä tiedä tulleensa raskaaksi. Raskaus voi myös ilmetä vasta aborttiviikkojen ohituttua. Osa käyttäjistä voi nähdä raskaudessa myös uusia mahdollisuuksia aineista irtautumiseen ja parempaan elämään. (Nätkin 2006, 29.) Naiseus ja huumeaineiden käyttö yhdessä ovatkin erityisesti äitiyden myötä vahvasti tunnelatautuneita. Historiallisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta katsoen äitiys ja päihteiden käyttö ovat sulkeneet toisensa pois (Lempinen ym. 2014, 16) ja naisten ongelmallinen päihteiden käyttö yhdistetäänkin usein naisena, huoltajana ja äitinä epäonnistumiseen (Palojärvi 2012, 107).

Naisten huumeiden käyttöön ja äitiyteen liittyvissä asioissa Suomessa tukeudutaan pitkälti neuvolajärjestelmään, josta huumeriippuvainen äiti voidaan ohjata asianmukaisen hoidon ja palveluiden piiriin. Äitiys- ja lastenneuvoloissa päihteiden käytön puheeksi ottaminen nojaa kuitenkin vahvasti työntekijään, eikä puheeksi ottaminen ole aina helppoa aiheen arkaluoneisuuden vuoksi. (Väyrynen 2007, 43.) Äitiys ja päihdeongelma voivat olla ammattilaisille haastava yhdistelmä moraalista ja asenteellisesta näkökulmasta (Andersson 2019, 117–118). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluihin liittyvän selvityksen mukaan vuosien 2016 ja 2020 välillä on myös tapahtunut huolestuttavaa laskua raskauden aikaisten hoito- ja kuntoutusjaksojen määrässä. Selvityksen mukaan osa päihteitä käyttävistä raskaana olevista naisista ja vauvaperheistä jää tunnistamatta, eikä täten ohjaudu tarvittavan avun piiriin. Selvityksessä todetaan

myös, että palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa esiintyy suuria alueellisia eroja. (Arponen 2021, 12.)

Yleisesti katsoen huumeiden käyttö naisten keskuudessa on miehiä harvinaisempaa, mutta ero sukupuolten välillä on kuitenkin kaventunut 2000-luvulla. Esimerkiksi vuonna 2021 julkaistun maailman huumeraportin mukaan joka kolmas psykoaktiivisia aineita käyttävä oli sukupuoleltaan nainen. (Motyka ym. 2022, 1.) Myös esimerkiksi opioidien ja kokaiinin käytön osalta on havaittu kasvua naisten keskuudessa (Towers ym. 2024, 1). Huumeita ongelmallisesti käyttävien naisten kohdalla muiden ihmisten arvostuksen ja näkemysten myötä itseluottamus ja arvostus omaa minuutta kohtaan heikkenevät. Huumeriippuvaisten naisten seksuaalinen käyttäytyminenkin nähdään usein holtittomana, jolloin naiset näkevät itsensä epäonnistuneina kokien häpeän ja syyllisyyden tunteita. (Palojärvi 2012, 107.) Riskialtis seksuaalinen käyttäytyminen on tutkimusten mukaan yleisempää huumeita käyttävillä muuhun väestöön verrattuna ja sen tuhoiset seuraukset ilmenevät yleisimmin naisten kuin miesten keskuudessa. Tämä on seurausta sukupuolten välisestä epätasa-arvosta ja sukupuoleen perustuvasta väkivallan ilmenemisestä. Riskialttiiseen seksuaaliseen käyttäytymiseen voi naisten keskuudessa johtaa esimerkiksi puutteelliset tiedot sukupuolitaudeista, mielenterveyden ongelmat, käytetty huume ja sen käyttötapa, naissukupuolen heikompi asema tai heikko minäpystyvyyden tunne. Yleinen riskialtista seksuaalista käyttäytymistä aiheuttava tekijä paikantuu tarpeesta vaihtaa seksiä huumeisiin, joka näyttäytyy erityisesti työttömien huumausaineita käyttävien naisten keskuudessa. (Sourinejad ym. 2022, 353–356.)

Huumeita käyttävien kohdalla sukupuoleen kytköksissä olevat tekijät näyttävät liittyvän myös avun hakemiseen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että erityisesti naiset kokevat stigmatisoinnin asettuvan merkittäväksi esteeksi avun ja hoitoon hakeutumiselle. Esteenä näyttäytyy myös puutteet naisille suunnatuissa palveluissa sekä huumeita käyttävien naisten heikko taloudellinen asema suhteessa miehiin. (Motyka ym. 2022, 4.) Palveluiden piiriin hakeutumisen rimaa voi nostaa myös muun muassa sekakäytön aiheuttamat häpeän ja pelon tunteet. Sekakäyttöön liittyvät negatiiviset asenteet ja mielikuvat johtavat palveluiden osalta myös siihen, että sekakäyttäjistä pyritään palveluissa pääsemään eroon mahdollisimman nopeasti. (Hakkarainen ym. 2019, 194.) Sukupuoleen sitoutumattomana esteenä avun piiriin hakeutumisen osalta yksi merkittävä tekijä löytyy toimintaan

liittyvästä lainvastaisuudesta. Käyttäessä laittomia huumausaineita henkilö syyllistyy huumausaineen käyttörikokseen, josta seurauksena on rangaistus. (Karhunen & Orjasniemi 2024, 114.)

3.2 Tutkimuksen tavoite, tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimukseni tavoitteena on tuoda esille huumeriippuvaisten naisten näkökulmasta, millaisena sosiaali- ja terveyspalvelut näyttäytyvät avun saamisen kannalta. Tavoite on paikantaa niitä tekijöitä sosiaali- ja terveyspalveluista, jotka huumausaineita käyttävien naisten kertoman mukaan ovat toipumista edistäviä ja toisaalta niitä asioita, jotka näyttäytyvät toipumisen hidasteina tai esteinä. Haluan tutkielmani avulla tuoda osaltaan myös esille sitä, kuinka monisyyisestä sairaudesta huumeriippuvuudessa on kyse, kuinka monipuolisia palvelutarpeita erityisesti huumeita käyttävillä naisilla esiintyy ja millaisia vaatimuksia ne naisten kertomusten mukaan hyvinvointipalveluille asettavat. Haluan osaltani myös pyrkiä vaikuttamaan eriarvoisuuden vähentämiseen, stigmojen häivyttämiseen ja ennakkoluulojen madaltamiseen huumeita käyttäviä kohtaan. Tutkielmani osalta tätä olen pyrkinyt huomioimaan esimerkiksi sanavalinnoillani leimaavaa puhetta välttäen.

Tutkimukseni tehtävänä on siis selvittää, miten huumeita käyttävät naiset ovat kokeneet saaneensa apua sosiaali- ja terveyspalveluista ja mitkä näihin palveluihin liittyvät tekijät ovat joko edistäneet tai toisaalta estäneet avun saamista ja toipumisen edistymistä. Täten tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

- Millaisena sosiaali- ja terveyspalvelut näyttäytyvät huumausaineita käyttävien naisten kertomissa tarinoissa?
- Mitkä sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvät tekijät ovat naisten kokemusten mukaan edistäneet tai vaikeuttaneet huumeriippuvuudesta toipumista?

3.4 Tutkimusaineisto, sen käsittely ja analyysi

Tutkimuksen aineisto koostuu yhdeksästä litteroidusta ”Subutex-Suomen naiset” -podcastsarjan jaksosta, joka on julkaistu Supla-podcastpalvelussa vuonna 2023. Podcastsarjassa toimittaja Laura Juntunen haastattelee huumeita käyttäviä tai jo käytön lopettaneita naisia kokemuksistaan huumemaailmassa. Podcastsarja on nauhoitettu keväällä 2023 ja sarja koostuu kymmenestä jaksosta, jossa ääneen pääsee 11 naista. Aineistosta on tietoisesti jätetty pois yksi jakso, sillä tämän jakson haastateltavana on huumeisiin menehtyneen naisen omainen, eikä haastateltava täten edusta joukkoa, johon tutkimukseni nimenomainen kiinnostus kohdistuu. Jaksot ovat 22–31 minuutin mittaisia ja litteroitua aineistoa on yhteensä 63 sivua.

Kyseisen, valmiin aineiston heikkoutena näyttäytyy se, että toimittajan haastateltaville esitetyt kysymykset eivät ole yhtenäisiä. Kysymysten välillä on vaihtelua, eikä haastatteluja täten ole rakennettu selvittämään vastausta juuri omiin tutkimuskysymyksiini. Koska aineisto koostuu valmiista podcastjaksoista, on myös huomioitava, että minulla ei ole tiedossa, onko keskusteluista mahdollisesti leikattu joitain tutkimuskysymysteni kannalta olennaisia asioita pois.

Tutkimuksen tarkoitus kirkastui aineiston löytämisen myötä. Aluksi kuuntelin jokaisen podcastjakson muutamaan kertaan läpi, jonka jälkeen syvennyin litteroimaan aineiston luettavaan muotoon. Litterointi on tekstiksi purettua puhetta, jonka seurauksena analyysin läpinäkyvyys ja tutkimuksen validiteetti paranevat. Huomattavaa litteroinnissa kuitenkin on, että se jättää huomioimatta osan verbaalisista ja ei-verbaalisista tekijöistä. Litterointi ei koskaan ole täydellinen, sillä se on tulosta tutkijan tekemistä havainnoista ja valinnoista. (Nikander 2010, 363.) Tutkielmani kohdalla litteroinnin ei ole tarpeellista vastata puhuttua ehdottoman yksityiskohtaisesti, sillä kiinnostukseni tässä tutkimuksessa kohdistuu asiasisältöihin, eikä esimerkiksi vuorovaikutukseen (Ruusuvoori 2010, 356). Olen litteroinut aineiston puhutun mukaisesti siten, että kirjoitukseksi on jäänyt muuttamatta taukojen pituudet, hymähdykset ja naurukohdat sekä muutamat puhujien itsekorjaukset ja takeltelut puheessa.

Litteroinnin jälkeen kävin aineistoa läpi useita kertoja merkitsemällä aineistoon kohtia, joissa mainitaan tutkimukseni kannalta olennaisista asioista. Merkintöjen jälkeen nimesin löytämilleni maininnoille otsikot, joiden alle ryhdyin järjestämään merkittyyä kohtia eri väreihin. Näin sain luotua viisi eri teemaa, joihin liittyvät aineisto-otteet siirsin erilliseen tiedostoon kokonaisuuden selkiyttämiseksi. Analyysimenetelmänä käytin teemoittelua. Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin tutkimusongelman kannalta olennaiset teemat, jolloin tiettyjen teemojen ilmenemistä aineistossa voidaan paikantaa (Eskola & Suoranta 1998, 126). Viisi paikantamaani teemaa jaottelin kahden laajemman kokonaisuuden alle. Karkeasti jaottelun ensimmäisessä osassa näyttäytyy toipumisen ja avun saannin kannalta ne sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvät tekijät, jotka ovat jollain tavalla olleet niiden esteinä tai hidasteina. Jaottelun toinen osio puolestaan koostuu niistä sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvistä tekijöistä, jotka ovat podcasthaastatteluiden perusteella tukeneet naisten toipumista ja avun saantia. Toipumisella tarkoitan tässä yhteydessä huumeriippuvuuden selättämistä.

3.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehtäessä tulee yleisiä eettisiä periaatteita noudattaen kunnioittaa tutkimuskohteiden ihmisarvoa, yksityisyyttä ja oikeuksia. Tavoite on välttää aiheuttamasta riskejä, vahinkoja ja haittoja tutkimuskohteille ja lähtökohtana on ihmisarvoa kunnioittava ja tasa-arvoinen kohtelu. Keskeisiin tutkimuksen arvoihin ja eettisyyteen kuuluu myös tavoite uuden ja merkityksellisen tutkimustiedon luomiseen. Hyvät tieteelliset käytännöt pitävät sisällään koko tutkimusprosessin aikaisen rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden. (Kallinen & Kinnunen 2021.) Hyviin tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin lukeutuu myös luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto. Muiden tekemää työtä tulee kunnioittaa ja sille tulee antaa sen ansaitsema arvo. (TENK 2023, 12–14.) Nämä periaatteet ovat olleet osana työskentelyäni. Olen työskennellyt huolellisuutta noudattaen ja tuoden tutkimustulokset esiin läpinäkyvästi, kuten ne aineistosta ovat ilmenneet. Olen kiinnittänyt huomiota asianmukaiseen ja tarkkaan viittauskäytäntöön tieteellisen kirjoittamisen teknistä ohjeistusta noudattaen. Tutkijanpositioni osalta olen myös tiedostanut omat ennako-oletukseni suhteessa asettamiini tutkimuskysymyksiin.

Päädyin valitsemaan aineistokseni valmiin aineiston, joka on internetistä vapaasti saatavilla. Aineistona käyttämäni podcastin haastateltavien nimiä on jo alun perin muutettu aiheen arkaluonteisuuden vuoksi. Aineiston valmiin anonyymiyden vuoksi olen voinut jättää haastateltujen naisten anonyymiteetin vähemmälle huomiolle. Voidaan myös olettaa, että podcastissa tarinansa kertoneet naiset ovat tietoisia siitä, että aineisto on vapaasti kuunneltavissa ja ihmisten käytettävissä. Aiheen arkaluonteisuuden vuoksi päätin kuitenkin vielä jättää henkilöiden haastatteluissa käytetyt nimet mainitsematta ja merkitsin ne juoksevilla numeroinnilla H1-H10.

Eettistä pohdintaa tutkielmani osalta olen käynyt myös sosiaalityön professioon ja ammattieettisiin ohjeisiin pohjautuen. Sosiaalialan ammattihenkilön eettisten ohjeiden (Arki, arvot ja etiikka ... 2022, 7) mukaan *”ihmisarvo, ihmisoikeudet ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus ovat keskeiset eettiset periaatteet ja ammattietiikan lähtökohdat, joihin sosiaalialan ammatillinen työ nojautuu.”* Ihmisarvon, ihmisoikeuksien ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden näkökulmasta ajattelen, että sosiaalityön olennaisena tehtävänä on osaltaan toimia stigmojen purkajana, ennakkoasenteiden muuttajana ja heikommassa asemassa olevan puolustajana. Päihteitä ongelmallisesti käyttäviä ja erityisesti huumeita käyttäviä kohtaan, liittyy vahvoja ennakko-oletuksia ja stigma on hyvin voimakas yhä nykypäivänäkin. Esimerkiksi mielenterveyden keskusliiton toteuttamasta mielenterveysbarometritutkimuksesta ilmenee, että huumeita käyttäviä ihmisiä kohtaan stigma on voimakkaampaa, kuin esimerkiksi alkoholia käyttäviä tai mielenterveysongelmien kanssa kamppailevia kohtaan. Erityisen vahvana stigma näyttäytyy suonensisäisiä huumeita käyttäviä kohtaan. (Jurvansuu & Rissanen 2021, 26–27.) Ennakkoasenteet huumausaineita käyttäviä kohtaan voivat näkyä niin valtaväestön suhteen kuin kohtaamisissa ammattilaistenkin kanssa. Taustalla voivat vaikuttaa esimerkiksi ammattilaisten useat epäonnistuneet auttamisyrietykset ja näiden tuomat kokemukset siitä, että huumeriippuvaisten auttaminen voi olla lähes mahdotonta. Asenteisiin vaikuttaa myös näkemykset siitä, ajatellaanko huumeriippuvuuden olevan sairaus vai käyttäjän aiheuttama oma vika. (Tuomola 2018, 48.) Tutkielmani osalta olenkin pyrkinyt valitsemaan käyttämäni termit sensitiivisesti ja kunnioittavasti. Haaveenani on toimia sekä tämän tutkimuksen että ammatillisuuteni osalta siten, että pystyn vähentämään eriarvoisuutta oman toimintani kautta.

4 Sosiaali- ja terveyspalvelut huumausaineita käyttävien naisten kertomana

4.1 Toipumisen ja avun saamisen esteinä ja hidasteina

Paikansin naisten kertomuksista kaksi kattoteemaa, jotka näyttäytyivät haasteina huumeriippuvuudesta toipumisen kannalta. Nimesin teemat ruuhkautuneiksi palveluiksi sekä vastuun välttelyksi. Molemmat tai vähintään jompikumpi teemoista toistui jokaisen naisen kertomuksissa kuvaten sosiaali- ja terveyspalveluita huumeita käyttävän naisen näkökulmasta.

4.1.1 Ruuhkautuneet palvelut

Ruuhkautuneet palvelut näyttäytyivät aineistossa usean naisen kertomana. Jopa kuusi kymmenestä naisesta kuvaili sosiaali- ja terveyspalveluita jollain tapaa ruuhkautuneiksi tai kuormittuneiksi. Naisten kuvauksista ilmenee, että he eivät välttämättä ole saaneet apua, vaikka olisivat sitä halunneet tai osanneet pyytää ja jopa vaatia. Haastatteluiden naiset tuovat kertomuksissaan esiin, että vaikka apua olisikin saatavilla, pitkät odotusajat tekevät huumeriippuvaisen kannalta tilanteet hyvin haastaviksi. Naisten kertoman mukaan tapaamis- ja hoitoaikoja joutuu palvelusta riippuen odottamaan viikkoja, jopa kuukausia. Aineistosta ilmenee, että tapaamisaikojen saatavuus on heikkoa, vaikka hoitosuhde olisikin jo olemassa.

”Mä käyn siis tota päihdehoitajan juttusilla, mut niit aikoja on todella vähän. Et saattaa siis olla kaks kuukauttakin joskus väliä, kun ei oo aikoja. Et on niinku todella tukossa kyllä ne palvelut.”H2

Palveluiden ruuhkautuneisuus näkyy naisten kertomana etenkin mielenterveyspalvelujen saatavuudessa. Haaste päästä palveluiden piiriin ei ole uusi ja kuvautuukin naisten kertomana jopa vuosikymmenten takaisena. Julkista keskustelua on aiheen ympärillä käyty laajasti ja esimerkkinä nousee muun muassa Pirkanmaan hyvinvointialueen viime vuosien tilanne liittyen psykiatriseen hoitoon pääsyyn. Terveiden ja hyvinvoinnin

laitoksen ylläpitämän erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn odotusaikoja koskevan tilaston mukaan alkuvuodesta 2024 Pirkanmaan hyvinvointialueella psykiatrista hoitoa odottavia oli hieman alle 1500 henkilöä, joista vajaa 700 oli odottanut hoitoon pääsyä yli 180 vuorokautta (Erikoissairaanhoidon hoitopääsy 2024). Naisten kuvauksissa apu mielenterveysongelmiin kuvautuu riittämättömänä, jopa saavuttamattomissa olevana. Tukea ja apua ei saa tarpeeksi, vaikka sitä olisi osannut vaatia. Hoitojonot näyttävät liian pitkinä, jotta asianmukaista apua voisi saada oikea-aikaisesti.

”Jos aattelee, että, miten tarvis sitä apuu niihin mielenterveysongelmiin, niin enhän mä siis todellakaan saa tarpeeksi tukea niihin tällä hetkellä.” H2

”Mullakaa ei oo ollu riittävää, että puheapua oon itseasiassa rankunut siitä asti, kun alotin korvaushoidon ja nyt on vasta, tai mä oon vuoden, niinku tämän vuoden puolella, laitettu se lähete sinne, että rupeisin saamaan sitä puheapua. Ja siihen puheapuun mun mielestä on liian pitkät jonot.” H7

”...kyllä nyt siin kohtaa, jos ihminen kuulee ja näkee omiaan, ni kyl luulis et joku on vähän silleen et hetkinen, ja niin nuorel iällä, mutta, se on sitä ja mä en ees halua ajatella mitä se on tänä päivänä. Sillon parikyt vuotta sitte, ku mä olin siellä ensimmäisii kertoi ni siis tilanne oli sillonki sanottiin munki kohalla, että ku ei oo tilaa, ei oo paikkoja. Ei voi mitään. Et kaikki kotiutetaan ja mun äitiki huus siinä, et pitääks tän tytön tulla pää kainalossa ennen ku niinku jotain tapahtuu.” H10

Huumausaineita käyttävien kohdalla samanaikainen mielenterveydenhäiriö on melko yleistä. Vaikka päihteiden käytön ja psyykkisten oireiden erottelu on haasteellista, on se palvelujärjestelmässä kuitenkin välttämätöntä oikeanlaisen hoidon varmistamiseksi. Haasteelliseksi erottelun voi esimerkiksi tehdä niiden kahdensuuntaiset yhteydet toisiinsa. Mielenterveyden häiriöt voivat siis olla huumeiden käytön taustalla tai huumeet ovat voineet olla mielenterveyden häiriön puhkeamisen takana. Psykkisen oireen ja päihteiden käytön aiheuttajana voi olla myös jokin yhteinen tekijä. (Aalto 2018, 200.) Samanaikaisella päihdehäiriön ja mielenterveyden häiriön esiintymisellä on yhteys heikompaan hoitotulokseen, pitkittyneisiin ja toistuviin sairaalahoitoihin, sosiaalisten ongelmien kasautumiseen ja kuolleisuuden kasvuun (Levola ym. 2021, 626). Naiset kuvaavat kertomuksissaan, kuinka hoidon viivästyminen niin mielenterveyden häiriötä kuin päihdeongelmaakin koskien voi aiheuttaa ongelmien syvenemistä ja pahimmassa

tapauksessa jopa kuoleman. Odotusaikojen pituus näyttäytyy naisten kertomuksissa merkityksellisenä sekä henkisen että fyysisen hyvinvoinnin kannalta. Pitkät odotusajat heijastuvat myös käsityksiin oman ongelman ja tilanteen vakavuudesta sekä näkemykseen omasta arvosta heikentävästi. Kertomusten mukaan hoitoa odoteltaessa myös riski päihteiden käytön lisääntymiseen ja retkahtamiseen kasvaa. Palveluiden ja avun saamisen odottaminen hankaloittaa, syventää ja lisää ongelmia entisestään.

”Ymmärrän sen, et ei ihan alussa voi vielä sen takia alottaa sitä keskusteluapua, et ei ois sitä oheiskäyttöä, et pystys käymään ne kaikki ja jaksas käyä ne raa’atki asiat sitte läpi. Mutta minulle pimitettiin sitä niin monta vuotta, vaikka mulla meni jo hyvin siinä vaihteessa. Sitten tuli se, että tuli taas romahus, koska mä en saanu sitä oikeeta keskusteluapua aikanaan, mitä olisi pitänyt saaha.” H6

”Semmonen kolmen viikon odotusaika katkolla ni siis jokuhan saattaa olla jo kuollu. Pahimmillaan, mut se et ihmisen mieli muuttuu ja se että ku sulle sanotaan et sä kolme viikkoo odotat, ni sehän tuo semmosen tunteen, että ei niinku, ei mun tila oo vakava tai jotenki, et ei mua, ei mul oo väliä. Et joku kolme viikkoo sit jos ei sul oo asuntoo, sul ei oo mitään, ni se vie sen odottamisen niinku, odottavan aika on pitkä. Ni kyllä siin voi, ei siinä ainakaa selvinpäin venailta.” H10

”Että kun kuitenkin oireilee mielenterveysongelmista paljon ja masennuksesta ja muista perheongelmista ja asuu ysin, eikä oo niinku ketään kelle puhua. Eikä ollu siinä vaiheessa keskusteluapua ollenkaan, ni oli vähän niinku yksinäinen olo tai yksin omien ajatusten ja omien tunteitten kanssa. Ja siitä oikeestaan lähti sit vähän vahvempi ja vakavempi päihitteittenkäyttökierre.” H3

Eräs haastatelluista naisista kertoo omaa tarinaa kuvatessaan, että jopa vankiloissa avun saaminen voi olla haasteellista resurssipulan seurauksena. Naisen kertoman mukaan vankilassa on ammattilaisia auttamassa päihde- ja mielenterveysongelmien hoitamiseksi, mutta jonotusajat hoitoon pääsyyn ovat hyvin pitkiä. Suomessa vankeuslain (23.9.2005/767) 9 §: n mukaan päihdeongelmainen vanki voidaan sijoittaa määräajaksi vankilan ulkopuoliseen sijoituspaikkaan, jossa vanki osallistuu päihdehuoltoon. Vankilaan tulijalle tehdään rangaistusajan suunnitelma ja mikäli tähän on kirjattu tavoitteeksi muutos päihteiden käytössä, ohjataan henkilö päihdetyön ohjaajalle (Rikosseuraamuslaitos 2024b). Vankien terveyttä ja hyvinvointia tarkastelleen tutkimuksen mukaan vuonna 2023 jopa 70 %:lla tutkimukseen osallistuneista

naisvangeista on ollut huumeita koskeva käyttöhäiriö, joista yleisimpänä amfetamiinihäiriö 54 %:lla (Brummer-Korvenkontio ym. 2023, 115). Ongelmalliseksi yhtälön kuitenkin tekee, mikäli avun saamisen esteeksi asettuu ristiriidat asiantuntevan resurssin ja palvelutarpeiden välillä. Apua tulisi olla saatavilla oikea-aikaisesti ja riittävästi.

”Vankilassa kyl on niinku päihdetyöntekijöitä ja. Ja siel on psykiatrisii hoitajia ja muuta mut niil on kauheen pitkä tunku ja muuta. Tällasii ja sit on paljo asiakkail ADHD-tutkimuksii, mitä pyrittäis alottaa jo siel vankilassa. Ja sit on näitä et korvaushoitoo. Liian vähän, mut resurssit on mitä on.” H9

Kokonaisuutta tarkastellen päihdepalvelujen saatavuudessa on ollut haasteita pitkään ja onkin arvioitu, että vain noin joka kolmas pääsee tarvitsemiensa palvelujen piiriin. Hoitamattomat päihdeongelmat lisäävät ongelmien kasautumista ja niiden hankaloitumista lisäten kustannuksia yhteiskunnallisella tasolla ja vaikuttaen kansanterveyteen heikentävästi. (Poikonen & Kekoni 2019, 49.) Hyvinvointialueuudistuksen aikaan, vuoden 2023 alussa, mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöä kuitenkin uudistettiin tavoitteena parantaa saatavuutta, laatua ja tarpeenmukaisuutta mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluissa. Uudistuksen tavoitteena on myös asiakkaan yhdenvertaisten oikeuksien vahvistaminen tarvittavien palvelujen saatavuuden osalta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien selkiyttäminen ja näiden yhteensovittamisen vahvistaminen. Lakimuutoksen seurauksena mielenterveyslaki ja päihdehuoltolaki pitävät sisällään enää vain tahdosta riippumattoman hoidon sääntelyn. Mielenterveys- ja päihdepalveluista puolestaan säädetään ensisijaisesti terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa. (HE 197/2022 vp, 66–68.) Lakimuutoksen vaikutuksista on toistaiseksi vielä löydettävissä varsin vähän tietoa. A-klinikkasäätiö on kuitenkin julkaissut marraskuussa 2023 tuloksia hyvinvointialueiden sote- ja sivistyspalveluiden työntekijöille suunnatusta kyselystä, jonka avulla selvitettiin kehittämistarpeita päihde- ja riippuvuustyön osaamisen ja yhteistyön osalta. Kyselyyn 1480 osallistuneesta vastaajasta hieman alle kolmannes toi esille, että työntekijällä ei ole aikaa kuunnella päihkeitä käyttäviä tai päihdehaittoja kokevia asiakkaita. (Peltola & Saarinen 2023, 1–3).

4.1.2 Vastuun välttely

Toiseksi toipumista ja avun saantia estäväksi ja hidastavaksi teemaksi nimesin vastuun välttelyn, joka toistui usean naisen haastattelussa eri tavoin. Vastuun välttely näkyi useimmin mainittuna kaikista paikantamistani teemoista, kun kymmenestä naisesta kahdeksan mainitsi tekijöitä vastuun välttelyyn liittyen. Vastuun välttelyllä viitataan tässä tutkielmassa haastatteluista esiin nousseisiin asioihin, joissa naiset ilmaisevat kokeneensa, ettei ammattilaiset ota hoidosta ja avun antamisesta vastuuta tai siirtävät vastuuta toiselle taholle. Seuraavan aineisto-otteen nainen kertoo kokeneensa väliinpuotoamista sen seurauksena, että hän on ajellehtinut palveluiden välillä, eikä mikään naisen kohtaama taho ole hänen kokemuksensa mukaan ottanut tilanteesta kokonaisvastuuta.

”Sillon kun on raitistunu, silloin on hakeutunu just psykiatrian poliklinikalle. Ni sieltä tuli sitte niinku tämmönen joku hylky, hylkypäätös. Sit se laitettiin taas, niinku se, lähete takas A-klinikalle ja sit niinku siellä oli taas sillä tavalla, et 'no mut et sä kuulu tännekkään enää, et mee sinne psykiatrian poliklinikalle'. Ja sit mä et no en mä voi mennä sinne, ku he on laittanu sen lähetteen takas teille. Ja tota, et oli niinku selkeesti paljon tämmöstä jotenki niinku et, et mihin mä kuulun. Et se oli niinku itelleki sit semmonen, tuli jo niinku turhautuminen, et ihan sama sitte. Et emmä sit mee mihinkään, et jos kukaan ei tavallaan niinku ota mua mihinkään, et mä en niinku tai koin niinku tosi paljon just sitä väliinpuotoajana olemista. Et ei oikeen niinku sovi mihinkään paikkaan.” H2

Vastuun välttelyn seurauksena aineistosta nousi esiin naisten turhautumista ja halua luovuttaa avun hakemisen suhteen. Huumeita käyttävän asiakasryhmän palvelutarpeet ovat usein moninaisia ja vaatii useiden ammattilaisten panosta elämäntilanteiden kohentamiseksi. Moniammatillista yhteistyötä on pidetty yhtenä keinona vastata paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin. Eri ammattilaisten tuominen yhteisen asian äärelle ei kuitenkaan vielä riitä. (Hujala ym. 2019, 592.) Mikäli moniammatillisuus on esimerkiksi rinnakkaista siten, että yhteistyötahot ovat toisistaan irrallisia, voi se vaikuttaa heikentävästi yhteistyön laatuun sekä asiakkaan saamaan palveluiden saumattomuuteen. Rinnakkaisessa moniammatillisuudessa ammattilaiset työskentelevät erikseen saman asiakkaan kanssa ja yhteistyö jää lopulta vähäiseksi. Tällöin yhteisesti jaettava vastuu näyttääntyä vastuun siirtämisenä taholta toiselle. Vastuun välttely liittyy

usein palvelujärjestelmään, kuten resurssipulaan, vaihtuvaan henkilöstöön ja poissaoloihin. (Alin ym. 2024, 36–39).

Naiset toivat haastatteluissa ilmi vastuun välttelyä myös sen osalta, että ammattilaiset eivät uskalla ottaa vaikeita asioita puheeksi, vaikka asiakas olisi niitä valmis purkamaan. Tämä ilmenee erityisesti erään naisen kuvauksessa hänen ollessaan päihteitä käyttävä äitiysneuvolan asiakas. Nainen kertoo, että vaikka työntekijällä oli apuvälineenä päihteiden käyttöä kartoittava AUDIT-lomake, ei sen antamien tietojen myötä syntynyt edes keskustelua päihteiden käytöstä, vaan asiakas siirrettiin vastausten perusteella toisen palvelun piiriin. AUDIT-kyselylomake (Alcohol Use Disorders Identification Test) on kehitetty tunnistamaan erityisesti alkoholin riskikäyttöä (Aalto 2009, 891). Keskustelun välttely vaikean aiheen ympärillä näyttäytyi asiakkaalle siten, ettei ammattilainen kykene käsittelemään vaikeaa aihetta, joka puolestaan aiheutti turhautumista myös avun hakemisen osalta. Sama nainen nostaa esille, kuinka haastavalta puheeksi ottaminen ja asian kohtaaminen näyttäytyy erityisesti silloin, kun päihteiden käyttö yhdistyy äitiyteen. Naisen kertoman mukaan vanhemmuuteen liittyvässä keskustelussa sukupuoli näyttäytyy merkitsevässä asemassa ammattilaisten suhtautumisessa. Päihdeäidin kohtaaminen palveluissa näyttäytyy haasteellisena ja tunnelatautuneena ammattilaistenkin näkökulmasta. Koska vaikeaa asiaa ei ole uskallettu ottaa puheeksi ammattilaisen puolelta, on tämä aiheuttanut tunteen siitä, että asiasta ei kannata puhua jatkossakaan. Mikäli huumeiden käyttöä ei oteta puheeksi asiakkaan eikä ammattilaisen toimesta, on vaarana, että asiakas ei pääse oikeiden palveluiden piiriin ja pahimmassa tapauksessa jää kokonaan ilman tukea.

”No mä, mä aattelen itse vaikka sitä mun omaa neuvola-asiaa, et, tai ylipäättään näit palvelupolkuja mitä mä oon käyny, et ihmiset tykkää siirtää tämmöset hankalat asiat niinku seuraavalle taholle. Et, vaikka siel on tää, siis lomake. Mikäs sen nimi nyt on, AUDIT-lomake. Niin, et siitäkään ei niinku synny edes keskustelua, kun sä merkkäat sinne, että olen käyttänyt huumeita tai käytän alkoholia liikaa. Ni, siitäkään ei synny keskustelua, vaan ne on silleen, et 'jahas, no tän, tän lomakkeen perusteella laitan sut nyt seuraavaan paikkaan, siirrän eteenpäin'. Ni, kyllähän siinki tulee jo semmonen olo, et ok, tääkään ei kestä tätä asiaa, et mä en kyl seuraavas paikas enää aio kertoa.” H4

”Mä en oo itse saanu mitenkään silleen huonoo, huonoo palvelua, mut nyt kun oon näit kokemusasiantuntijan töitä tehny, ni oon kyl törmänny ja, ja niinkun nähnykin sitä, että kuinka huonosti ammattilaiset pystyy kohtaamaan sen, että joku äiti käyttää päihhteitä. Ja se, että se on äiti eikä isä esimerkiks, ni silloin valtava ero. Jotenki se on paljon sallitumpaa. Äitiys on jotenki ehkä sit kumminki niin herkkä asia myös niille itselleen, että se nostattaa nii isoja tuntei myös heissä.” H4

Naiset kuvaavat kokemustensa kautta, kuinka huumeriippuvaiset jätetään selviytymään itseksensä, eikä mikään tahota vastuuta auttamisesta kokonaisuutena. Ongelmien kanssa yksin kamppailu syventää ja pahentaa päihderiippuvuutta ja muita sen mukana tuomia haasteita. Yksi haastatelluista naisista kertoo, kuinka hän sai vankilassaoloaikanaan selville olevansa raskaana ja kuvaa, miten yksin hänet puolisonsa kanssa jätettiin odottamaan lapsen syntymää. Tilanne johti lopulta raskaudenaikaiseen huumeiden käyttöön ja lapsen kiireelliseen huostaanottoon heti syntymän jälkeen.

”Kyl mä luulen että niinku, ei enää sitä vähääkään tartuta ihmisten ongelmiin. Ei enää puututa, eikä hoideta. Et jokainen jätetään vähä oman onnensa nojaa ja kylhän se tiedetään mitä siitä sit seuraa.” H10

”Mut sit et jotenkin vähän niinkö koettiin se, että meitä ei kuultu siinä tilanteessa. Et me oltiin aikalailla omillaan. Et vois oikeestaan tiivistää silleen, että meille niinku sanottiin, että no, menkää sinne kotiin ja soitelkaa sit ku lapsi on syntyny. Ni jotenki siinä niinku, siinä tapahtu niin lyhyessä ajassa niin hirveen paljon kaikkea. Mulla oli semmonen jatkuva stressi niinku päällä.” H1

Päihde- ja mielenterveysongelmien haastava kokonaisuus ei näkynyt pelkästään ruuhkautuneita palveluita käsittelevässä kokonaisuudessa, vaan tämä yhtälö kumpusi voimakkaasti myös muissa kommentteissa. Yhdistin palvelun ruuhkautumiseen liittymättömät mielenterveyttä ja päihdeongelmia koskevat kommentit 'vastuun välttely'-teeman alle, sillä aihe näkyi voimakkaasti naisten kommentteissa siten, ettei vastuu hoidosta asetu kummankaan, mielenterveys- tai päihdepalvelujen sisään. Naisten kertoman mukaan hoitoa molempia ongelmia koskien on mahdotonta saada yhtäaikaaisesti, vaikka päihde- ja mielenterveysongelmat esiintyvät hyvin tyypillisesti samanaikaisina. Hoitamattomat mielenterveysongelmat kuvautuvat naisten kommentteissa päihdeiden käyttöä lisäävänä tekijänä. Päihde- ja

mielenterveydenongelmia tulisi naisten mukaan hoitaa kokonaisuutena, mutta tämä näyttäytyy palveluissa mahdottomalta. Vastuuta kokonaistilanteesta ei ole kenelläkään.

Mut, ku päihde- ja mielenterveyttä tai niiden ongelmii, niitä pitäis hoitaa yhdessä ja se on oikeestaan aika mahdollisuu- mahdotonta siis et. Et jos sä oot päihderiippuvainen, ni sä et oikee pääse mielenterveyden puolelle ja sit toistappäi. H9

”Niin sen mielenterveysongelmien jotenki kuormittavuus ja se et mä en saanu apua kauheesti niihin ongelmiin sillon. Niin se ajoi käyttää päihteitä.” H2

Raittiina olon aikana apua on naisten kertoman mukaan saanut mielenterveyden ongelmien hoitoon jonkin verran, mutta ei kuitenkaan riittävästi. Naisten kertomuksista kuvautuu, kuinka palveluissa on edellytetty toisen ongelman hoitamista ennen mahdollisuutta saada apua toisesta palvelusta. Näin vastuu siirtyy aina toiselle taholle ja vaarana on asiakkaan päämäärätön ajalehtiminen palveluiden välillä. Väliinpuotoamisen riski kasvaa, eikä hoito pääse alkamaan toivotusti. Seuraavan aineisto-otteen nainen kuvaa, kuinka jo vuosia raittiina oltuaankin mielenterveyteen liittyvissä hoitokontakteissa on tartuttu naisen huumeongelmaan. Nainen kokee aselman epäreiluna ja kokee hoitotahojen jääneen kiinni huumeiden käyttöön, vaikka tarkoitus on ollut käsitellä mielenterveyden haasteita.

”Sillon ku on ollu päihteiden käyttö, niin sillon en oo saanu apua mielenterveysongelmiin. Todellakaan, ollenkaan. Et aina on, aina on sanottu sillä tavalla, että, et pitäis hoitaa tää niinku päihdeongelma tästä ensin pois. Sitten taas ku on ollu raittiina, niin sinä aikana sain jonkin verran apua mielenterveysongelmiin, mut sillonkin tosi paljon siel aina otettiin niinku puheeks se, et ”ai sul on niinku tää huumetausta. Et mites tää niinku tää huumeiden käyttö.” Niinku, jotenki se tuntu must jopa vähän sille epäreilulta. Että, et jos mä oon ollu vaikka kaks vuotta jo raittiina siin kohtaa, nii miksi edelleen pitää puhuu siit mun huumeiden käytöstä. Et jotenki tuntuu, että ihan kun hoitotahot ei ois ikinä päässy siit jotenki yli. Tai, tai jotenki se oli jännä. Mutta tota. Mut nii et, et must tuntuu että, että niinku, et edelleenkään mä en oo saanu siis niihin mielenterveysongelmiin sille apua kauheen hyvin.” H2

Todetun päihdeongelman ja yhden tai useamman itsenäisen mielenterveydenhäiriön yhtäaikaisuutta kutsutaan kaksoisdiagnoosiksi. Mielenterveyden häiriöiden ja

päihdehäiriöiden erottaminen toisistaan voi olla haasteellista, eikä aina ole selvää, aiheuttaako päihteiden käyttö mielenterveyden ongelmia vai onko kyseessä päihteiden käytöstä riippumaton mielenterveyden sairaus. Huumeita käyttävän voi olla haasteellista kuvata omaa päihdekäyttöä, mielenterveyden oireiden ajoittumista tai niiden vaikeusastetta osittain huumeiden käytön aiheuttaman muistin heikkenemisen seurauksena. (Aalto 2018, 200–201.) Eräs haastatelluista naisista tuokin ilmi, kuinka haastavaa mielenterveysongelmien arvioiminen on päihdeongelman ollessa aktiivinen.

”Ja sillan ko on niinku aktiivinen päiheongelma, niin naita mielenterveysongelmiahan on vaikia sitte niinku arvioia.” H5

Vaikka vastuun välttelyä esiintyy naisten kertoman mukaan ammattilaisten puolelta, on silti huomioitava myös asian toinen laita. Ammatillaisen ja huumeriippuvaisen kohtaamistilanteita voivat vaikeuttaa myös puolustusmekanismit, joita päihteistä riippuvaiset usein käyttävät. Näistä yksi on projektio, jolla viitataan pyrkimykseen ulkoistaa oman toiminnan syyt muihin. Puolustusmekanismina kieltäminen mahdollistaa oman käyttäytymisen hyväksymisen ilman, että siitä tarvitsee tuntea huonoa omatuntoa. (Tuomola 2018, 49.) Onkin myös mahdollista, että ammatillaisen tarjoama apu ja yritykset kohentaa asiakkaan elämäntilannetta ovat olleet asianmukaisia, mutta asiakas kokee tai muistaa tilanteet ja tapahtumat toisin.

Seuraavan katkelman nainen kuvaa aikaa, jolloin hän oli alaikäisenä väliaikaisesti sijoitettuna kuntoutusyksikköön. Sijoitukseen johtaneiksi syiksi nainen nimeää vaikeat kotiolot ja kärjistyneet riidat äidin kanssa, jotka johtivat lopulta siihen, ettei haastateltava kyennyt enää käymään koulua. Hän kuvaa, kuinka olisi itse halunnut jatkaa sijoitusta, mutta kolmen kuukauden jälkeen hänet palautettiin kotiin. Kotiin palaamisen jälkeen 15-vuotiaalle nuorelle hankittiin oma asunto ja nainen kuvaa, kuinka avun puutteen seurauksena ongelmat syvenivät. Kokonaisvastuu jäi nuoresta kokonaan ottamatta, joka johti lopulta päihdeongelman voimistumiseen.

”Ja se ois kyllä saanu jatkaa siellä, mutta kotiin sitte kuitenkin sen kolmen kuukauken jälkeen niin päädyin takasi. Ja kerkesin äitin kanssa muutaman kuukauken asustella ja tultiin siihen tulokseen, että laitos ei oo mun paikka tai mulle sanottiin laitoksesta, et mä en ole niinku ongelmanuori. Että mulle

ei oo niinku laitoksessa paikkaa, mutta oireilin silti tosi vahvasti mielenterveysongelmista ja mejän perhekuviot ei toiminu. Nii sitten päädyttiin semmoseen tulokseen, että mulle ostetaan oma kämpppä. Tai vuokrataan omaa kämpppää.” H3

”Että kun kuitenkin oireilee mielenterveysongelmista paljon ja masennuksesta ja muista perheongelmista ja asuu ysin, eikä oo niinku ketään kelle puhua. Eikä ollu siinä vaiheessa keskustelua apua ollenkaan, ni oli vähän niinku yksinäinen olo tai yksin omien ajatusten ja omien tunteitten kanssa. Ja siitä oikeestaan lähti sit vähän vahvempi ja vakavempi päihitteittenkäyttökierre.” H3

Eräs naisista kuvaa kertoessaan tarinaansa, kuinka tuli kohdanneeksi sosiaalityön osalta vastuun välttelyä konkreettisin seurauksin. Naisen kertoma ei tosin paljasta sitä, onko kyseessä ollut yksittäisen sosiaalityöntekijän virheellinen toiminta esimerkiksi tietämättömyyden vuoksi vai onko taustalla tahallista vastuun välttelyä. Nainen kertoo saaneensa taloudellista tukea sosiaalitoimesta ja pyytäneensä laskujen maksua ennen rahojen siirtämistä omalle pankkitilille. Oma sosiaalityöntekijä oli naisen kertoman mukaan jättänyt vuokran maksamatta, jonka vuoksi nainen häädettiin asunnostaan. Nainen kertoo ottaneensa yhteyttä johtavaan sosiaalityöntekijään, joka hänen mukaansa myönsi asian kuuluneen sosiaalitoimelle. Naisen kertoma ei kuitenkaan valota tapahtuman taustoja ja lopputulemaan johtaneita, muita mahdollisesti vaikuttaneita tekijöitä.

”Mä sain Keravan sosiaalitoimiston takaamana kaks huonetta keittiön itselleni niinkun kaupungilta. Ja oon hakenu koko ajan sosiaalitoimesta niinkun perustoimeentulotukea ja pyytäny erikseen sitä, että mun laskut maksetaan, ennen ku mulle siirretään yhtään mitään sieltä. Olin aika yllättyny, ku viis kuukautta asumisen alkamisen jälkeen tippu postilaatikosta häätöilmoitus. Ja mä sit soitin sosiaalitoimistoon mun sosiaalityöntekijälle, joka ilmotti, et hänen tehtävänsä ei ole maksaa mun vuokria. Mä soitin johtavalle sosiaalityöntekijälle, joka kysy, että onko he maksanu niinku sen takauksen sinne. Mä sanoin, että kyllä olette maksaneet. Ja hän sanoi ihan selkeästi, et se olisi ollut sosiaalitoimen asia.” H8

4.2 Toipumista ja hyvinvointia edistämässä

Paikansin aineistosta kolme eri teemaa, joilla oli suotuisia vaikutuksia toipumisen ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta. Teemat, joita käsittelen seuraavissa alaluvuissa, ovat arvokkaan kohtaamisen merkitys, vertaistuen tärkeys ja ammattilaisten osaaminen. Ammattilaisten osaamista käsittelevän teema tosin näyttäytyi sekä positiivisessa että negatiivisessa valossa. Tuon tähän teemaan liittyvät asiat ilmi samassa alaluvussa.

4.2.1 Arvokkaan kohtaamisen merkitys

Ammattilaisten tapa kohdata huumeita ongelmallisesti käyttävä asiakas näyttäytyy naisten kertomuksissa merkityksellisenä tekijänä. Nähdyksi ja kuulluksi tulemisen kokemukset kuvautuvat olennaisina huumeriippuvuudesta toipumisesta edistävinä tekijöinä ja naiset kertovat, kuinka välitetyksi tulemisen kokemus on myös muuttanut käsitystä itsestä. Turvan tunne ja välittämisen kokemukset ovat saaneet naiset ymmärtämään itseään ja saavuttamaan itsearvostusta.

”Ja sitten, se semmonen välittävä ilmapiiri ja semmonen, et koki siel olevans jotenki turvassa ja, ja välitetty ja ihana, ihana tyyppi. Niin sit, sit ku saa semmost välittämistä, ni rupee ehkä kuulemaan ja uskomaan sitä, mitä ne ammattilaiset siel sulle kertoo. Kyl mä aattelen, että siellä niinkun sai sen ymmärryksen just siitä, että miks on jonkunlainen ja että ei ole niinkun viallinen oikeesti läpikotasin, vaan että on vain niinkun selviytyny tiettyjen keinojen avulla. Ja, sitten nyt mä olen niistä tunteista jotenki valaissut. Se, jotenki se kuntoutus on ollu sitä et, nää ammattilaiset on yrittäny nähdä sen kaiken taakse, mitä sä oot itelles niinku keränny sinne selviytymisreppuun.” H4

”Se varmaan muutti se näkemisen kokemus, mikä tuli sitten, ku oli siellä toisen kerran. Sen hatkaamisen jälkeen mulle ei suututtu, mulle ei annettu siitä rangaistusta, mulle tarjottiin apua ja siitä tuli varmaan semmonen kokemus, minkä takia ei tarvinnu lähtä minnekään. Ja tuli nähty olo.” H3

Asiakkaan ja ammattilaisen kohtaaminen on aina omanlaisensa vuorovaikutustilanne. Vuorovaikutuksessa merkityksellisessä asemassa on yksittäisten sanojen tai tekojen sijaan asenne ja tapa, jolla kohtaamme muita ihmisiä. Vuorovaikutus on käsitteenä melko laaja, joka pitää sisällään niin yksilöiden kuin yhteisöjen välistä sekä organisaatioiden ja kulttuurien välistä kommunikaatiota ja suhteita. Kohtaamiset pitävät sisällään erilaisia sävyjä, jotka eivät ole yksistään opittuja vuorovaikutuskeinoja, vaan ne ilmenevät esimerkiksi tavoissa olla läsnä tai siinä, miten toinen osapuoli nähdään ja miten hänelle annetaan tilaa. (Mönkkönen 2018, 14–15.) Huumeongelmien kanssa kamppailevat kokevat usein puutteita kuulluksi, nähdyksi ja ymmärretyksi tulemisen kanssa, joka korostaa vuorovaikutuksen tärkeyttä (Malin-Kaartinen 2019, 103).

Seuraavan katkelman nainen oli päässyt ensimmäisen kerran katkaisuhuoltoon kaksi vuotta ennen haastatteluita. Hän kertoo, kuinka kohtaamiset päihdekllinikalla ja tunne kohdatuksi tulemisesta auttoi pitämään yllä motivaatiota päihhteettömyyttä kohtaan. Itsensä tunteminen tärkeäksi ja jollekin toiselle henkilölle olemassa olevaksi on naisen kuvauksen mukaan lisännyt motivaatiota päihhteiden käytöstä irtautumiseen. Motivaatiota vaikuttaa naisen kertoman mukaan lisänneen myös saadun avun ja omien ajatusten sekä odotusten kohtaaminen.

”No ensinäki et mä oon niinku olemassa heille, ku välillä mä en niinku sossut eikä, mua etittiin sossujen ja poliisien kanssa, et niinku välil et oonko mä ees hengissä tai mitää että nyt sit sinne, ku mä menin ne oli tosi siellä sosiaaliviranomaiset kaikki ilosia, et hyvä että tässä on niinku tämmönen tilanne ja saatiin mulle lähete menemään, mikä tosin sitte vaati vielä kaks muuta, kaks muutaki lähetettä ennen ku sit niinku varsinaisesti pääsin katkolle ensimmäisen kerran. Mä olin tosi motivoitunu siin, mä oikeesti halusin lopettaa. Mä jotenki jo ajattelin, pystyin jopa ajattelee hetkittäin elämää ilman päihhteitä. Mulla oli semmonen oloki et mä saan tääl sitä apuu, mitä mä haluun.” H10

Ammattilaisen ja asiakkaan kohtaamisen laatu ja siitä jäävä mielikuva nousee erityisen tärkeään asemaan sosiaalityön kaltaisessa auttamistyössä, jossa pyrkimyksenä on saavuttaa positiivisia elämänmuutoksia. Huomioitavaa on, että asiakkaiden joukko ei ole homogeeninen ja asiakkuuteen johtaneet syytkin voivat olla vaihtelevia ja moninaisia. Kohtaamisen laatu vaikuttaa merkittävästi ammattilaisen ja asiakkaan välisen suhteen muodostumiseen. (Jokinen 2016, 138.) Seuraavan otteen nainen kertoo joutuneensa

hakeutumaan terveydenhuoltoon tulehtuneen käden vuoksi ja tulleensa kohdatuksi empaattisella ja puolustavalla tavalla vaikeassa tilanteessa. Nainen kertoo tiedostaneensa puutteet henkilökohtaisessa hygieniassa. Tästä huolimatta naisen kokemuksen mukaan hoitaja asettui naisen puolelle kertoessaan kysyjälle totuuden vastaisesti, että asiakkaalla on paljon omaisuutta mukana, sillä tämä oli ollut retkeilemässä. Todellisuudessa nainen oli asunnoton kantaen omaisuuttaan mukanaan.

”Mä haisin ihan kauheelle oikeesti, siis mä haisin ihan sairaan pahalle, mä tiesin, ku mä menin sinne, mä haisen ihan hirveelle. Mulla oli aivan umpilikaset vaatteet päällä ja rinka ja niinku oikeesti mua hävetti ottaa kenkii pois jalasta sen takii, et mä tiesin kuin pahalle mä haisen. Ja tota, hoitajat oli tuonu siihen mun sängynpäätyyn semmosen pyykkikorin, missä mun niinku tavara oli ja mä kuulin ku siin englanniks kysy siivooja, et miks mul on niin paljon tavaraa. Ja mä kuulin ku se hoitaja vastas sille, et mä oon ollu niinku retkeilemässä. Hän aivan varmasti tiesi, että mä olen asunnoton ja et mä olen päihdeongelmainen, mut hän päätti oikeesti, siis mun on pakko siis, se on jotenkin niin empaattisesti sanottu, et mul tuli ensimmäisen kerran semmonen olo, et joku pitää niinku mun puolia sen asian kans et mun ei tarvii selitellä tai ettei siit tuu lisäkysymyksiä, koska se tilanne itessään on jo aika helvetin ahistava.” H8

Vuorovaikutusosaaminen on sosiaali- ja terveysalalla erityisen keskeisessä asemassa ja se on vaativa osa ammatillista osaamista. Vaikeissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden kohtaaminen ihmisarvoa kunnioittavasti vaatii kykyä kohdata erilaisuutta sekä haastavia ja vaativia tilanteita eettisesti kestävästi ja ongelmanratkaisua tukevasti. Onnistunut vuorovaikutus on rohkeutta ja kykyä jakaa asiakkaan kanssa sama tietämättömyyden tila, josta ratkaisuja etsitään yhdessä. (Mönkkönen 2018, 26.) Asiakkaan ja ammattilaisen kohtaaminen on vuorovaikutustilanne ja hyvä vuorovaikutus koostuu niin sanoista, teoista kuin elekielestäkin. Hyvään vuorovaikutustilanteeseen liittyy useita erilaisia elementtejä, eikä jokainen vuorovaikutustilanne luonnollisestikaan pidä sisällään kaikkia hyvän kohtaamisen elementtejä. Onnistuneen vuorovaikutustilanteen elementteihin lukeutuu muun muassa vastavuoroisuus, arvostus, ennakkoluulottomuus, luottamus, kiireettömyys, hyväksyminen, rehellisyys, tunneherkkyys, aito kiinnostus ja läsnäolo. (Malin-Kaartinen 2022, 34–35.)

Seuraavan aineisto-otteen nainen kuvaa, kuinka vankilaan jouduttuaan tuli kohdanneeksi päihdetyöntekijöitä, joille hän oli kertonut omasta taustastaan. Nainen kuvaa kertoneensa

menneisyyttään ja tekemiään asioita ammattilaisten pyynnöstä ja kertoo hämmästelleensä ammattilaisten suopeaa suhtautumista. Hän kuvaa tottuneensa ihmisten kauhistelemaan suhtautumiseen ja se, että häntä ei ammattilaisten taholta tuomittu, resonoi kuulluksi tulemisen kokemuksena. Nainen kuvaa, kuinka kuulluksi tuleminen ilman ennakkoluuloja ja asenteita sai hänet itsensä pohtimaan omaa elämää ja toimintaa uudelta kantilta.

”Oot väkivaltarikollisena vankilassa, niin siellon vähän silleen, että se, se ei oo ehkä semmonen ihan vapaaehtonen valinta, että meetkö päihdekurssille tai meetkö jonnekin tämmöseen, että sinne vähän niinku pitää osallistua. Ja menin sitten. Tapasin ne työntekijät siellä ja tota ne oli vähän ihmeissään siitä että kun, he kyseli multa näistä rikoksista mitä mää olin tehny ja ja miten mää olin käyttäytyny, aika yksityiskohtasestiki kyseltiin. Kyseltiin niinku asioita, niin mää ihmettelin sitä, että miks ne niinku on niin coolina siinä ja miks ne ei niinku tuomitte mua millään tavalla. Et mä olin niinku tottunu siihen, että ihmiset kauhistelee sitä, että niitä mun tekoja ja, ja muita ja tota. Ja mää oikeesti niinku, mulle tuli ensimmäistä kertaa niinku semmonen olo, että, et et oikeesti niinku et mua kuunnellaan. Silleen ilman niinku semmosta, semmosta et ois mitään asennetta. Jotain tiettyä asennetta tai ennakkoluuloja tai mitään vaan silleen, et vähän niinku kaverille puhuis. Ja sit mää huomasin sen, että, et jotenki et mun pää alko miettiin asioita. Mä aloin oikeesti miettiä, et voiko se ollakki, et niinku mulloli aikasemmin jo sanottu se, että ne päihteet ja se väkivallan käyttö kulkee käsikädessä. Et voiko se olla et jos mää oonkin selvinpäin, niin mää en käytäkään sitä väkivaltaa.” H1

Kohtaamistilanteita mielenterveys- ja päihdepalveluissa kuvaa herkkyys, joissa luottamuksen syntyyn, autetuksi tulemisen kokemukseen ja hoidon tuloksellisuuteen vaikuttaa olennaisesti tunne kohdatuksi tai kohtaamattomaksi tulemisesta. Jokainen kohtaaminen on omanlaisensa ja luo mahdollisuuden itsestä ja toisesta oppimiseen niin asiakkaan kuin ammattilaisenkin näkökulmasta. (Malin-Kaartinen 2022, 42.) Ammattilaisen kyky asettua tasavertaiseen vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa sekä kyky ja halu ymmärtää vaikeita elämäntilanteita ja -valintoja näyttäytyy erittäin merkityksellisenä kohtaamisissa. Tasavertaisuus vuorovaikutuksessa voi ilmentyä esimerkiksi rehellisyytenä ja vastapuolen mielipiteen huomioimisena. Jo yksittäisellä hyvällä kohtaamisella voi olla suuri merkitys asiakkaalle ja se voi häivyttää toiseuden kokemuksia. (Karhunen & Orjasniemi 2024, 123–124.)

4.2.2 Vertaistuen tärkeys

Vertaistuki nousi usean naisen kertomana tekijäksi, joka on merkittävällä tavalla tukenut toipumista. Vertaisuus ilmenee ihmisten jakamana samankaltaisuutena esimerkiksi elämäntilanteen suhteen (Hokkanen 2014, 71). Vertaistoiminta pitää sisällään useita erilaisia toimintoja, jossa kaikkia osanottajia yhdistää samankaltaiset kokemukset. Vertaistoimintojen kirjoon voi kuulua mitä tahansa aina vertaisvalistuksesta säännöllisiin tukiryhmien kokoontumisiin tai vaikkapa vapaa-ajan viettoon urheilun parissa. Toiminnalla voidaan muun muassa lisätä käyttäjien muutoshalukkuutta, vähentää ongelmien kasautumista, tarjota apua ja ohjata heitä palveluiden piiriin sekä aktivoida ja osallistaa. Muiden, samankaltaisten ongelmien kanssa kamppailevien auttaminen voi myös lisätä kiinnostusta itsensä paremmasta huolehtimisesta. (Kotovirta 2018, 170.) Vertaistuki näyttäytyy parhaimmillaan naisten kertomuksissa esimerkillisenä tapana mallioppimiseen. Kuvauksista käy ilmi, että esimerkin voima on merkityksellinen toipumisen kannalta. Samankaltaisten elämäkokemusten jakaminen, toipumisen konkreettinen havaitseminen ja tunne siitä, että huumeriippuvuus on mahdollista päihittää, näyttää toimivan motivaattorina huumeriippuvaisten naisten kertomuksissa.

”Mä tapasin siellä, nuorten siellä, semmosessa kuntoutuspaikassa, yhden ihmisen, joka on edelleen mun ystävä. Niin hän oli kans siis, tota, entinen päihteiden käyttäjä ja oli ollu raittiina siin kohtaa varmaan pari vuotta. Ja hän oli mulle semmonen, tosi niinkun, ihana esimerkki siitä, että voi niinku raitistua ja hänellä oli paljon kaikkee silloin meneillään, niinku, uran kannalta ja, ja näin. Niin tota, hän oli mulle tosi inspiroiva ihminen. Ja tota, silloin mä aloin sit niinku pikkuhiljaa vähentää käyttöä.” H2

Useampi nainen kertoi toimivansa kokemusasiantuntijan roolissa päihderiippuvuudesta selviytyttyään ja kuvaili omaa rooliaan itselleen terapeuttisena. Tässä valossa vertaistuki näyttääkin siis toimivan kaksisuuntaisesti siten, että siitä on hyötyä ja apua, ei pelkästään vertaistuen saajalle, mutta myös sen antajalle. Eräs kokemusasiantuntijana toimivista naisista kuvaa omaa kokemusasiantuntijuuttaan isona ja tärkeänä osana omaa toipumista ja kokee merkityksellisenä mahdollisuuden auttaa muita samankaltaisessa tilanteessa olevia. Se, että kykenee auttamaan muita ja saa hyödyksi olemisen kokemuksia, tukee naisten kuvauksien mukaan myös heidän omaa toipumismatkaansa. Vertaistukena ja kokemusasiantuntijana toimimisen kautta naiset kertovat kyenneensä käsittelemään

vaikeita elämänkokemuksia ja prosessoimaan tapahtumia siten, että näitä asioita on voinut käyttää hyödyksi auttamistyössä. Vertaistukena toimiminen näyttäytyy ei pelkästään toipumisen alkuun saattajana vaan myös sen ylläpitäjänä. Kokemustensa kautta kokemusasiantuntijat voivat lisätä myös ammattilaisten ymmärrystä yksilöllisistä ja monitahoisista mahdollisuuksista marginaalista ulostulemiseen (Lindström & Kumlander 2019, 53).

”On, ohan se koko prosessi ollu siis niinku semmonen tosi terapeutin. Että aluksihan sitä niinku koko käyttöaika tai sitä ei halunnu niinku oikeestaan ees ajatella ja se oli ehkä vähän semmonen mörkö. Mutta niinku, tuon kautta sen on niinku jotenki saanu hyvin prosessoitua ja niinku osaksi elämää ja että sen pystyy kääntää sitte hyödyksikin. Ja kyllähän se niinku ylläpitää sitä niinku omaa toipumista, että on niinku niitten asioiden kans tekemisissä ja. Ja ja, ajattellee, että niinku jos joskus jotenki pystyy vaan niinku hyvittämmään tai olleen hyödyksi, niin se on kyllä siis iso, iso juttu ja tärkeä.” H5

Yksi kokemusasiantuntijana toimivista naisista kertoi osallistuneensa Huudikoutsitoimintaan vertaistuen antajana. Huudikoutsitoiminnassa koulutetut vertaiset tekevät pääkaupunkiseudulla jalkautuvaa työtä kohtaamalla ihmisiä ja ohjaamalla heitä tarpeen mukaan sosiaali- ja terveystalveluiden piiriin. Huudikoutseilla on omakohtaista kokemusta päihteiden käytöstä tai rikollisuudesta irrottautumisesta ja elämänmuutosten tekemisestä. Toiminnassa korostuu ihmisten arvokas ja ymmärtävä kohtaaminen ja se toimii myös mahdollisuutena kehittää omia opiskelu- ja työelämätaitoja. (Huudikoutsit 2024.) Naisen kuvauksen mukaan toimintaan osallistuminen vertaistuen antajana on edesauttanut omaa toipumista merkittävästi. Toiminta on mahdollistanut myös kohtaamisia jo pidemmällä toipumismatkalla olevien kanssa, joka on antanut naiselle toiveikkuutta tulevasta.

”Ja siin mul oli pitkään just ollu sitä semmosta oleskeluu et taistelin sitä tylsyyttä ja päihdeongelmaa vastaan ja mul oli sitä hoitopolkuu siinä alkamassa ja sit mä jotenki vähän pitkin hampain aattelin et no mä meen kattoo, et ei se mitää maksa, et jos mä meen. Ja onneks lähin, että mulle on, siis tää on mun omaan toipumiseen tällä on ollu aivan todella suuri vaikutus. Et mä oon niinku kohdannu muita, ketkä on aika samas tilanteessa ja jotka on päässy jo vähän pidemmälleki. Ni näkee sen, et täs on toivoo. Ja et muillaki on ihan samoi kokemuksii tai kohtaloita. Mut silti ei, ei oo aina se vaihtoehto et tarvii jäädä tonne, vaan et pääsee eläms eteenpäin.” H10

Vertaistuellalla näyttää olevan naisten kertomusten mukaan positiivinen vaikutus mielenterveydelle. Vertaistukitoiminnalla voidaan osallistaa ja aktivoida huumeongelmien kanssa kamppailevia lisäten yhteisöllisyyttä ja vastavuoroisuutta. Se voi vahvistaa uskoa omiin kykyihin ja muutoksen mahdollisuuksiin. (Kotovirta 2018, 170.) Vertaisina voidaan antaa ja vastaanottaa sosiaalista tukea ja auttamisen sekä autetuksi tulemisen kokemuksia. Toisinaan ammattilaisten asiantuntemus voi näyttäytyä asiakkaan näkökulmasta ymmärtämättömänä, kategorisoivana tai jopa leimaavana ja tällöin vertaistuki voi toimia välineenä tuottamaan tähän toivottua etäisyyttä. Vertaistukeen perustuva kokemusasiantuntijuus voidaan kokea voimaannuttavana, eheyttävänä ja vapauttavana, joka voi saada aikaan myös valtaisuuden ja osallisuuden kokemuksia. (Hokkanen 2014, 71–72.) Seuraavan aineisto-otteen nainen kuvaa saaneensa mielekkäitä kokemuksia osallistuneensa matalan kynnyksen palveluun, joka tarjoaa yhteisöllistä ja toiminnallista vertaistoimintaa huumeriippuvuudesta kuntoutuville ja heidän läheisilleen. Nainen kuvaa, kuinka toiminnalla ja sen kautta saadulla vertaistuellalla on ollut positiivinen merkitys mielenterveyteen. Ajatukset ovat naisen mukaan muuttuneet valoisammiksi, eikä vaikeat ja ahdistusta aiheuttavat ajatukset ole olleet enää mielessä jatkuvasti.

”Sai niinku sitä vertaistukia täältä, sitä päivärytmiä ja kaikkia positiivisia kokemuksia sillai että tuota. Huomas, että niinku pysty olleen taas sillain niinku vilipittömästi ilonen ja naureskelleen, eikä enään niinku ne ahistavat ajatukset koko ajan niinku.” H5

Kaksi haastatelluista naisista kertoi vertaistuen kokemuksista myös vankilaympäristössä. Ympäristöstä riippumatta vertaistuen merkitys näyttäytyy vahvana toipumisen kannalta. Samankaltaisuus elämäkokemusten valossa vaikuttaa liittyvän myös siihen, kuinka vahvasti neuvoja ja ohjeita otetaan vastaan. Seuraavan katkelman nainen kertoo, kuinka vankilassaoloaikana vanhemmat ja elämäkokemusta jo enemmän kartuttaneet naiset saivat antamansa vertaistuen kautta lisättyä toiveikkuutta, uskoa elämässä pärjäämiseen ja muutoksen mahdollisuuteen. Kertoessaan vankilassa saamastaan vertaistuesta nainen kuvaa asiaa onnekaaksi omaa tilannettaan ajatellen. Vertaistukea antaneet naiset kannustivat elämänmuutokseen syntymässä olevan lapsen vuoksi ja toivat esille näkökulmia vaihtoehtoistoisesta elämästä vankilakuvioihin.

”Siel oli on, mun onneksi siel Kongil oli semmosii naisia, jotka oli istunu pitkii tuomioita ja monta kertaa vankilas elämänsä aikana, et siis niinku oikeesti vanhempii naisia. Ja sanotaanko näin, et ne tako mun päähän järkee. Et se oli se vertaistuki, mitä mä sain sielä. Ja ne muijat sano sillon mulle sielä siitä että, et sä oot ihan samanlainen ku me ollaan oltu nuorempana ja sä tuut ihan varmasti pärjää. Mut hei sust on tulos äiti, sul on niinku mahdollisuus oikeesti päästä pois. Et sul on oikeesti mahdollisuus siihen, et sun ei tarvii tulla tänne enää. Ja et sä voit tehä elämässä muuta asioita. Ja kyl on pakko sanoo, et niit mä kuuntelin.” H8

Toinen vankilatuomion suorittanut nainen viittaa ensisijaisesti saamaansa vertaistukeen, kun toimittaja kysyy, saiko nainen vankilassaoloaikana apua ja tukea päihdeongelmaansa ja ylipäänsä elämässä pärjäämiseen tuomion jälkeen. Nainen kertoo saaneensa vertaisilta tietoa kuntoutusmahdollisuuksista, vaikka hänellä olikin jo entuudestaan omakohtaista kokemusta vankilassaoloaikana käydyistä kuntoutusjaksoista. Naisen kertoman mukaan hänen aikaisemmin käymänsä kuntoutusjaksot olivat olleet suorituksia rangaistusajan suunnitelman merkintöjen vuoksi. Vertaisiltaan saamien päihdekuntoutuksiin liittyvien tietojen perusteella hän kertoo osanneensa vaatia tietynlaista apua uuteen vankilaan siirryttyään.

”No mä sain kyllä. Varsinki et mulla Hämeenlinnassa sit alko käymään vertaiset niinku Krisiltä vankilassa ja heiltä mä sain sit niinku tietoo just näist päihdekuntoutuksista ja jostain. Kyl mä Hämeenlinnan aikana kävin niinku muutaman jonkun päihdekuntoutuskurssin ja Turussakin kyllä jo, mut ne oli lähinnä semmosii, et niihin niinku osallistujat saa ransuun eli rangaistusajan suunnitelmaan merkinnän, et sä yrität kuntoutuu. Sitte ku avovankilaan Vanajalle menin, ni mä osasin vaatia.” H9

Vankeuslain 6 §: n mukaan rangaistusajan suunnitelma tehdään yksilöllisesti jokaiselle vankilaan saapuvalla ja siihen kirjataan muun muassa vankeusajan tavoitteita sekä tukitoimenpiteet vapautumiseen liittyen. Kirjattavat tavoitteet voivat liittyä esimerkiksi päihdeettömyyteen tai rikoksettomaan elämään (Rikosseuraamuslaitos 2022). Lyhyen vankeusrangaistuksen sijaan tuomio on mahdollista suorittaa myös päihdekuntoutuksessa. Vankilan sijaan päihdekuntoutukseen sijoitettavan vangin tulee noudattaa sijoituksen ehtoja ja osallistua kuntoutuslaitoksen toimintaan. Tavoitteena päihdekuntoutuksessa on vahvistaa tuomitun valmiuksia päihdeettömyyteen ja rikoksettomuuteen. (Rikosseuraamuslaitos 2024a.) Vaikka vankilajärjestelmä tarjoaakin vankeusrangaistusta suorittavalle erilaisia vaihtoehtoja päihdeettömyyden tukemiseen,

nousee vertaistuen tärkeys silti merkittävään rooliin naisten kokemuksissa. Vertaistuki on jotain, johon samaistua ja josta ammentaa motivaatiota muutokseen.

4.2.3 Ammattilaisten osaaminen

Ammattilaisten osaaminen kuvautui naisten kertomuksissa sekä positiivisessa että negatiivisessa valossa. Yksi esiin noussut ammattilaisten osaamiseen liittyvä, toipumisen kannalta suotuisa ominaisuus, löytyi yhteydestä tunnetaitoihin ja niiden opetteluun. Tutkimuksissa päihteiden väärinkäytön on ehdotettu olevan seurausta muun muassa tunteiden säätelyvaikeuksista. Huumeita ongelmallisesti käyttävillä voi esimerkiksi olla taustalla tarve vältellä läheisyyttä ja hylkäämistä tai lievittää kipua, vihaa ja ambivalenssia. (Thorberg & Lyvers 2010, 465.) Tunteiden säätelytaidoilla on havaittu olevan merkittäviä yhteyksiä muun muassa riippuvuuskäyttäytymiseen, päihteiden käyttöön ja heikentyneeseen impulssikontrolliin. Tutkimusten mukaan henkilöillä, joilla on tunteiden säätelyn vaikeuksia, esiintyy todennäköisemmin riippuvuuskäyttäytymistä negatiivisten tunteiden välttämiseksi. (Estevéz ym. 2017, 538.) Seuraavan aineisto-otteen nainen kuvaa sitä, kuinka ammattilaiset ovat pyrkineet määrätietoisesti tunnistamaan asiakkaan tunnetiloja ja sanoittamaan niitä. Nainen kertoo, että toisinaan jopa ärsyttävältä tuntunut tunnetaitojen opettelu on lopulta tuottanut tulosta ja hän kokee valaistuneensa omista tunteistaan. Työskentelyn lopputulemana nainen kertoo, kuinka pystyy nyt tunnistamaan eri tunnetiloja ja antamaan niille tilaa.

”Se, jotenki se kuntoutus on ollu sitä et, nää ammattilaiset on yrittäny nähdä sen kaiken taakse, mitä sä oot itelles niinku keränny sinne selviytymisreppuun. Ja sitte semmost niinku et ”nyt sust varmaan tuntuu tältä” ja välillä se on niinku tosi ärsyttävääki, että ihan ku lapsel puhuis, mut sitä mä oon varmasti tarvinnu. Ja nyt mä oon niinku valaistunut niistä tunteista ja mä oon ihan ihmeissäni siitä, et jos mä vaik kiukuttelen miesystävälle ja oon ihan raivoo täynnä, siivoon siellä ja sitte tuleeki sanoo, et, niinku jotain empaattista mulle, ni mä purskahdan itkuun, et vitsi mulla oliki ihan hirveen paha olo. Niinku semmoset taidot oon sieltä jotenki saanu.” H4

Addiktion on myös ehdotettu olevan kiintymyshäiriö ja tutkimukset viittaavatkin siihen, että turvaton kiintymyssuhde on yhteydessä päihdehäiriöiden kehittymiseen. (Thorberg & Lyvers 2010, 465.) Kiintymyksen ensisijainen tehtävä on emotionaalisten kokemusten säätely ihmissuhteissa. Turvallisen kiintymyssuhteen omaavat henkilöt etsivät tunne-elämän stressistä selviytymiseen sosiaalista tukea, kun taas turvattoman kiintymyssuhteen omaavat ihmiset etsivät yleensä muita keinoja, kuten laittomien huumeiden käyttöä emotionaalisen itsesäätelyn selviytymismekanismina. (Thorberg, Lyvers 2006, 732.) Kaivola, Tammisto ja Ristola (2001, 33) esittävät, että riippuvuuden kehittymiseen vaikuttaa keskeisesti myös puutteellinen ja heikko itsetunto. Heidän mukaansa huumeiden käyttö toimii välineenä henkilökohtaisen tunnemaailman kohtaamisessa ja riippuvaisen voi olla haastavaa kohdata ahdistuksen tunteita sekä vastoinkäymisiä.

Tunnetaitojen opettamisen ja tunteiden kanssa työskentelyn ohella naisten kertomana näyttäytyi ammattilaisten toiminnassa tärkeänä myös ymmärrys siitä, että huumeriippuvuudessa on kyse moniulotteisesta ongelmien vyyhdistä. Naisten kertomana haastatteluista nousee esille, kuinka ammattilaisten toivotaan näkevän kokonaisuus siten, ettei päihdeongelman aiheuttamat ongelmat yksiselitteisesti lopu huumeiden käytön lopettamiseen, vaan kyse on kokonaisvaltaisemmasta tilanteesta. Tuen tarve on naisten kertoman mukaan suuri.

”Mutta, nii itse oon saanu hyvää palveluu ja hyvää kohtaamista, mutta ehkä se ymmärrys siitä, että se päihdeongelma ei ratkea sillä, että se on katki se käyttö. Et se ei oo niinku se matka siinä. Niin toivoisin, että niinkun ammattilaiset ymmärtäis sen, et se on tosi pitkä prosessi ja siihen tarvitaan tosi paljon tukea.” H4

Useampi haastatelluista naisista korosti puheenvuoroissansa sitä, että jokaisen huumeita ongelmallisesti käyttävän ihmisen palvelutarpeet voivat olla yksilökohtaisia ja vaihtelevia. Naiset tuovat esiin, että avun tarpeet voivat vaihdella aina esimerkiksi terveydenhuollollisista ongelmista mielenterveyden haasteisiin tai päivittäisistä arjen toiminnoista selviämiseen. Erityisesti pitkän huumetaustan omaavilla on tyypillisesti kasautunutta huono-osaisuutta ja useita päällekkäisiä ongelmia elämän eri osa-alueilla. Hoito- ja palvelujärjestelmän näkökulmasta kyse on usein haastavista ja vaikeista

kokonaisuuksista. (Törmä 2009, 164.) Lisäksi naiseus tuo palvelutarverepertuaariin oman mausteensa esimerkiksi päihteiden käytön ja raskauden yhdistelmänä (Martin & Ashton 2014, 336). Ammattiosaamisen näkökulmasta yksilöllisyys vaatii ilmiön tuntemista ja esimerkiksi tietoa saatavilla olevista palveluista.

”Ja mulla on itellä hermosärkyä ja mää en saa oikeita lääkkeitä siihen. Ihan sen takia, et jos lähtisin korvaushoidosta pois, ni saisin. Öö mut se apu muutenki, että niinkun, pitäis olla eri tavalla, et ottaa ihminen, jokainen korvaushoito yksilönä, ei niinku massassa. (...) Nii ja erilainen apu niille ihmisille. Et sitä mä kaipaisin tietysti tähän enemmän.” H6

”Ja, ja siel on hyvin erilaisia naisia ja, ja tavallaan se tuen tarvekki on niin kauheen erilainen.” H9

Aineellisen avun merkitystä ei ammattilaisten osaamiseen liittyvässä yhteydessä tule unohtaa, ja tämä nousikin esiin myös aineistossa asumiseen liittyen. Esimerkiksi seuraavassa aineisto-otteessa haastateltava kertoo olleensa tilanteessa, jossa oli jäämäksi asunnottomaksi alle vuoden ikäisen vauvansa kanssa. Nainen kertoo saaneensa viime hetkillä katon päänsä päälle sekä itselleen että lapselleen sosiaalitoimen ja Ensi- ja Turvakotien liiton avustuksella.

”Et sit niinku tosissaan ihan viimisellä hetkellä saatii sosiaalitoimen ja Ensi- ja Turvakotien liiton avustuksella ni semmonen turvakotipaikka mulle ja vauvalle.” H8

Ensi- ja Turvakotien liiton verkkosivujen mukaan erityisesti ensikodissa tuetaan vanhempien ja vauvan välisen suhteen muodostumista ja tuetaan vanhemmuutta ja elämänhallintaa. Ensikoti on asianmukainen esimerkiksi perheille, joissa esiintyy päihderiippuvuuden aiheuttamia ongelmia. Asiakkaan asuinkunnan sosiaalitoimi vastaa hoidon kustannuksista. (Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen, n.d.) Sosiaalihuoltolain 21 §:ssä säädetään asumiseen liittyen, että hyvinvointialueen tulee järjestää tilapäinen asuminen, mikäli henkilö tarvitsee jostakin erityisestä syystä lyhytaikaista ja kiireellistä apua asumisen järjestämisessä. Tilapäisen asumisen järjestäminen tulee ajankohtaiseksi erilaisissa kriisitilanteissa, eikä kyse ole pysyvästä asumisesta. Tavoitteena on aina siirtyä tilapäisestä asumisesta pidempiaikaiseen asumismuotoon. Tämä velvoittaa hyvinvointialueilta huolehtimaan siitä, että tilapäisen asumisen järjestämiseksi saatavilla

on riittävät palvelumuodot ja että tarpeen tullen kiireellinen apu on saatavilla sitä tarvitseville. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2024, 80.)

Naiset kertovat haastatteluissa myös turvan tunteesta, jonka hoitokontakti ja asiantuntevat työntekijät saavat aikaan. Tieto siitä, että vaikeassa tilanteessa tai jopa retkahtamisen yhteydessä on paikka ja ihmiset, joihin ottaa yhteyttä, tuo turvaa ja luottamusta siitä, että joku pitää huolta.

”Ja sit minkä mä koen isona et mulla on ku, mulla on se hoitokontakti sinne klinikalle. Et jos jotain tapahtuu, mulla on turvallinen olo, et mä voin sinne olla yhteydes, et hei nyt, nyt niinku tuntuu siltä tai et nyt mä retkahdin. Ni siel on ihmiset, jotka ottais mut kopin ja mahdollisesti voidaan kattoo heti sit et onks se katko tai joku muu.” H10

Asiakkaan turvan tunteeseen ja luottamuksen tasoon voivat vaikuttaa monet eri tekijät aina vuorovaikutuksesta konkreettiseen apuun. Erään tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijän taidot ylläpitää terapeutista ja tuomitsematonta ympäristöä itsemääräämisoikeutta kunnioittaen voi toimia luottamuksellisten ja terapeuttien asiakassuhteiden luomisessa päihderiippuvaisten kanssa (Fendrich & Becker 2021, 262). Asiakkaan luottamuksen tunteeseen voi vaikuttaa myös ammattilaisen oma näkemys siitä, kuinka oikeutettuna pitää omaa rooliaan. Tähän vaikuttaa muun muassa kokemus ongelmallisesti huumeita käyttävien kanssa työskentelystä, huumeisiin liittyvän koulutuksen määrä sekä omalle roolille saatu tuki. (Loughran ym. 2010, 239.)

Ammattilaisten osaamiseen liittyi haastatteluissa myös näkemyksiä, jotka näyttäytyivät negatiivisemmassa valossa. Yksi haastatelluista naisista esimerkiksi kuvaa sitä, kuinka kokee saamansa avun olleen hyvin pinnallista, eikä hänen kuvauksensa mukaan asioita käsitelty syvällisesti juurisyihin paneutuen. Hän kertoo kokeneensa, ettei hyötynyt tämän kaltaisesta avusta juuri millään tavoin.

”Ja tota, sit tää terveydenhoitaja otti minuun yhteyttä. Ja tuota, kävin hänen vastaanotolla ja sain lähetteen kyllä tonne tota nuorisopsykiatrian poliklinikalle silloin. Ja kävin siellä. Mutta se apu mitä sieltä sai, oli niinkun hyvin semmosta, jotenkin, et ”mitä sulle kuuluu tänään”. Mmm.. Vastasin

vaikka, että ”ihan hyvää”. Sit ”okei”. Se oli aika semmost niinku pintapuolista. Mä koin että, et ei menty missään kohtaa niinkun mihinkään niinku syihin siellä takana. Et se oli vaan jotenki semmost tosi pintapuolista ja koin etten hyötyny siitä juuri ollenkaan.” H2

Naisten kertomuksissa puheeksi ottaminen kuvautuu ammattilaisten osalta toisinaan haasteellisena. Seuraavan aineisto-otteen nainen kertoo kokeneensa kannustusta työntekijän osalta, mutta toteaa samaan hengenvetoon, että vakavan päihdeongelman yhteydessä pelkkä kannustus ei edistä asioita lainkaan. Puheeksioton hankaluutta voi lisätä, jos ammattilainen ei koe omaavansa riittävää osaamista käsiteltävästä ilmiöstä ja sen seurauksista. Asiakkaan ja työntekijän välinen kohtaaminen voi tällöin jäädä puutteelliseksi. Pelkkä kuunteleminen ei ole riittävää, ellei ole tietoa siitä, kuinka asiakasta olisi mahdollista auttaa. (Järvinen-Tassopoulos & Kesänen 2020, 161.)

”Neurolas mä olin aika kaunistelevainen, mutta esimerkiks siellä A-klinikalla, ni mä kyllä rehellisesti aina kerroin, että nyt olen polttanut ja jotenki se oli kauheen tsemppaavainen se, se mun työntekijä, mut joskus, kun sulla on vakava päihdeongelma, ni sä tarviit niinku et joku oikeesti on huolissaan ja joku sanottaa sitä sulle, kuinka vakava sun tilanne on. Eikä ehkä semmosta tsemppaamista, että sit ku sanotaan, että ”no, ehkä huomenna pystyt olla polttamatta, että hienosti sulla menee ja et näytätki tänään tosi hyvältä”. Ni se ei kyl auta niinku asiaa ollenkaan.” H4

A-klinikkasäätiön päihde- ja riippuvuustyön osaamisen ja yhteistyön kehittämistarpeita koskevan kyselyn mukaan vuonna 2023 hieman alle 1500 kyselyyn vastanneesta hyvinvointialueiden sote- ja sivistyspalveluiden työntekijästä 69 % koki tiedon ja tuen vajetta päihkeitä käyttävän tai riippuvuushaittoja kokevan asiakkaan kohtaamisessa. Vastaajat kertoivat kaipaavansa lisää ajantasaista tietoa muun muassa huumeista ja näiden vaikutuksista, käytön puheeksiottamisesta sekä saatavilla olevista palveluista ja niihin ohjaamisesta. Kyselyn tulosten mukaan erityisesti huumeiden käytön puheeksiotto näyttäytyi haasteellisena, kun vastaajista vain hieman yli puolet kertoi osaavansa ottaa asiakkaan huumeiden käytön puheeksi. (Peltola & Saarinen 2023, 3–4.) Sosiaalityöntekijän substanssiosaamiseen kuuluu olennaisesti lainsäädännön ja palvelujärjestelmän tuntemisen sekä vuorovaikutustaitojen ohella myös yhteiskunnallisia ilmiöitä kuvaavien teorioiden tunteminen. Asiantuntemus lisää luottamusta, tuo

ammattilaisen työhön varmuutta ja mahdollistaa tiedon soveltamisen eri tilanteissa. (Mönkkönen 2018, 20.)

Haastateltujen naisten kuvauksista nousee esille kokemuksia siitä, kuinka ammattilaiset ovat tietyissä tilanteissa kohdistaneet asiakkaisiin myös oletuksia. Eräs haastatelluista naisista kertoo, kuinka oma avoimuus ja näennäinen pärjääminen elämän muilla osa-alueilla, kuten palkkatyössä käyminen, on mahdollisesti vaikuttanut siihen, että päihdeongelmaa ei ole käsitelty sen vaatimalla vakavuudella. Hän kuvaa, kuinka rehellisyys ja omista asioista tietoisena oleminen voi luoda ammattilaiselle virheellisen oletuksen asiakkaan pärjäämisestä.

”Mut mä aattelen, että kun mä oon kumminki, aina sillonki raskaana kävin töissä päivittäin ja, ja silleen ja oon ollu hyvä puhumaan ja oon ollu avoin, niin, niin mä en, emmä ymmärrä, mut toisaalta mä ymmärrän, et miten mä olenki lipsunu sielt sormien välistä. Ja monesti niinkun näin sitten muussaki elämässä, ni onhan se niin, et ku sä oot itse perillä sun asioista ja, ja rehellinen, niin koetaan, että, et toi pärjää kyllä. H4

Näen olettamisen olevan yhteydessä muun muassa puheeksioton hankaluuteen. Mikäli ongelmien puheeksiotto tuo ammattilaiselle haasteita esimerkiksi osaamisen puutteiden vuoksi, on keskusteluissa helpompi tyytyä vastauksiin pureutumatta ongelmiin syvemmin. Keskusteluissa ja vuorovaikutuksessa on kuitenkin aina vähintään kaksi osapuolta. Toisinaan huumeongelmasta kärsivä ei välttämättä myönnä päihteidenkäyttöään tai sen vakavuutta esimerkiksi tuomitsemisen pelossa (Tuomola 2018, 48). Haasteita saattaa myös aiheuttaa esimerkiksi huumeiden käytöstä johtuva arvostelukyvyyn, tarkkaavuuden ja muistin heikkeneminen (Häkkinen 2023, 2).

5 Yhteenveto ja pohdinta

Tässä tutkielmassa olen pyrkinyt selvittämään, millaisena sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut näyttäytyvät huumeita käyttävien naisten kertomana podcasthaastatteluihin pohjautuen. Olen paikantanut aineistosta sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyviä tekijöitä, joka ovat naisten kokemusten mukaan joko edistäneet tai vaikeuttaneet

huumeriippuvuudesta toipumista ja avun saamista. Aineistosta kävi heti alkumetreillä ilmi, että hyvinvointipalveluihin liittyy naisten kokemusten mukaan kaksijakoisuutta. Vahvana kertomuksissa näyttäytyivät ne tekijät, jotka toimivat avun hakemisen, sen saamisen ja toipumisen hidasteina tai estäjinä. Toisaalta paikannettavissa oli myös positiivisessa valossa näyttäytyviä ominaisuuksia, jotka ovat osaltaan vaikuttaneet näitä tavoitteita edistävästi. Karkeasti jaoteltuna hidasteina ja esteinä näyttäytyi erityisesti palveluiden ruuhkautuneisuus sekä vastuun välttely ammattilaisten osalta. Edistävinä tekijöinä puolestaan nousi esiin kohtaamisen merkitys sekä vertaistuki. Ammattilaisten osaamiseen liittyi sekä positiivisia että negatiivisia kaikuja.

Tutkielmani tekeminen on saanut minut pohtimaan huumeriippuvaisten asemaa yhteiskunnassa, palveluiden saatavuutta ja kokonaisvaltaisen hoidon mahdollisuuksia ja toisaalta mahdottomuutta. Aineistonani käyttämät podcasthaastattelut on äänitetty keväällä 2023. Vuoden 2023 alussa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyi yhden Suomen merkittävimmän hallinnollisen uudistuksen seurauksena kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Hyvinvointialueen tehtäviin kuuluu muun muassa, perus- ja erikoissairaanhoidon, sosiaalihuolto sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. (STM 2024.) Haastateltujen naisten kokemukset koskevat pääosin siis aikaa ennen hyvinvointialueuudistusta. Huomioitavaa siksi onkin, että kokemuksissa ja näkemyksissä voisi olla vaihtelua, mikäli haastattelut toteutettaisiin nyt uudelleen. Koen naisten esille tuomat tekijät silti erittäin merkityksellisinä, sillä nämä ovat asioita, joita voitaisiin tulevaisuudessa parantaa ja toisaalta niitä, joista tulisi pitää kiinni muutoksista huolimatta.

Hyvinvointialuesiirtoa edeltävänä aikana tehdyt tutkimukset ja selvitykset ovat osoittaneet, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta haasteita ovat aiheuttaneet erityisesti palvelujen sirpaleisuus sekä niiden heikko saatavuus, alueellisesti suuret erot palvelutarjonnassa, eri toimijoiden välinen heikko yhteistyö ja tietopohjan puutteellisuus. Valtiontalouden tarkastusvirasto on tehnyt tuoreen selvityksen (2024) nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista hyvinvointialueilla ja selvityksen mukaan alueellinen yhdenvertaisuus on edelleen puutteellista. Sekä käytävissä olevissa resursseissa että palveluvalikoimissa on yhä suuria alueellisia eroja. Lisäksi riskejä havaittiin hyvinvointialueilla muun muassa hoidon jatkuvuuden sekä palvelujen yhteensovittamisen osalta käytäntöjen vaihtelevuuden ja hoidon porrastuksen

suunnittelemattomuuden vuoksi. Myös palvelujen saatavuudessa havaittiin kehitettävää erityisesti matalan kynnyksen palveluiden vähäisyyden osalta. (Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut... 2024, 1–7.)

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta merkittäväksi tekijäksi nousee päihderiippuvaisten osalta myös Orpon hallituksen tekemät leikkaukset. Esimerkiksi STEA-avustuksia eli sosiaali- ja terveysjärjestöjen valtionavustuksia leikataan vuoden 2025 aikana 79,5 miljoonalla eurolla. Avustuksia leikataan prosentuaalisesti sitä enemmän, mitä suurempi yleisavustus järjestölle on. (STEA-avustukset 2025, 2.) Suuria, osa jopa miljoonan euron ylittäneitä, yleisavustuksia on vuonna 2024 saanut muun muassa Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Mielenterveyden keskusliitto, Mieli ry sekä A-klinikkasäätiö (Avustukset 2024). Leikkaukset ajavat minut väistämättä pohtimaan todellisten hyötyjen ja säästöjen saavuttamisen mahdollisuutta. Esimerkiksi järjestöjen tarjoamat matalan kynnyksen palvelut tai ehkäisevä tuki tulevat epäilemättä vähenemään leikkausten pakottamana. Nähdäkseni tämä heikentää heikoimmassa asemassa olevien avun saantia ja edistää ongelmien syvenemistä ja kasautumista. Mitä syvemmiksi ongelmat ennättävät porautua, tulee elämäntilanteen kohentaminen tai sen vakauttaminen, riippuvuuden ja muiden sairauksien ja ongelmien hoitaminen ja korjaaminen entistä haastavammaksi ja vaatii yhä enemmän resursseja. Leikkausten sijaan hoitoon hakeutumista tulisi helpottaa ja madaltaa, sillä huumeaineiden kokeilut, käyttö, käyttöön liittyvät haitat ja huumekuolemat ovat Suomessa kasvaneet. Lisäksi huumekuolemista merkittävä osa tapahtuu palvelujärjestelmän ulkopuolella. (Kailanto ym. 2023, 9–10.)

Yhtenä merkittävänä asiana mielestäni aineistosta nousi esille ammattilaisten osaamiseen liittyvät tekijät. Osaamiseen liittyvät positiiviset kokemukset, kuten ammattilaisen luoma turvan tunne tai kyky ja osaaminen tunnetaitojen opettamiseen lisäsivät toipumisen edellytyksiä. Toisaalta naiset kuvasivat kokemustensa kautta esimerkiksi sitä, kuinka vaikeana päihteiden käytön puheeksi ottaminen toisinaan näyttäytyy ammattilaisten osalta. Puheeksioton vaikeuksien taustalla voi vaikuttaa esimerkiksi ammattilaisten rajalliset tiedot huumeiden käytöstä ilmiönä tai käytetyistä aineista, tai vaikkapa puutteet vuorovaikutustaidoissa. Loughran ja kumppanit (2010, 239) ovat tutkineet sosiaalityöntekijöiden roolin pätevyyden ja oikeutuksen tunnetta huumeita käyttävien kanssa tehtävässä työssä ja tutkimus osoitti, että maisterin tutkinnon saavuttaminen ei

vaikuttanut pätevyyden tai oikeutuksen tunteeseen näitä kasvattavasti. Roolipätevyydellä viitattiin tässä tutkimuksessa pätevyyden tunteeseen tehdä kyseistä työtä. Roolin oikeutus taas viittasi ammattilaisen tunteeseen siitä, onko hän oikeutettu työskentelemään tietyn ongelman parissa. Tutkimuksen mukaan merkitystä sen sijaan oli muun muassa huumeisiin liittyvällä koulutuksella ja kohderyhmäasiakkaiden määrällä.

Tilastot osoittavat, että huumekekeilut ja huumeiden käyttö ovat yhteiskunnassamme lisääntyneet ja täten huumeiden aiheuttamat haitat ovat kasvava ongelma (Kailanto ym. 2023, 10). Esimerkiksi huumekuolemien määrä nousi ennätyskorkeaksi vuonna 2023 (Huumeisiin kuolleet muuttujina... 2023). Muun muassa näihin syihin perustuen ajattelenkin, että opetuksen lisääminen sekä työelämään liittyvään koulutukseen panostaminen olisivat ensiarvoisen tärkeitä asiantuntijuuden kasvattamisen ja valmiuksien lisäämisen näkökulmasta. Substanssiosaamisen ohella myös vuorovaikutustaidoilla on keskeinen merkitys huumeita ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden kanssa tehtävässä työssä. Vuorovaikutuksen tärkeyttä jokaisessa kohtaamisessa korostaa huumeita ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden usein toistuvat, puutteelliset kokemukset kuulluksi, nähdyksi ja ymmärretyksi tulemisessa. (Malin-Kaartinen 2019, 103.)

Näiden, esille nostamieni tekijöiden yhteydessä pohdin erityisesti sosiaalityön opintoja sekä työelämään liittyviä koulutusmahdollisuuksia. Oman yliopisto-opiskeluni aikana mahdollisuus aihealueen opiskeluun on ollut hyvin niukkaa. Uskoisin ammattipätevyyden ja varmuuden esimerkiksi puheeksioton osalta kasvavan, jos tosielämän asiakaskohtaamisiin olisi paremmat valmiudet opetuksen kautta. Pääteitä käyttäviä henkilöitä löytyy epäilemättä jokaisesta asiakasryhmästä, joten aiheen ja ilmiön kanssa työskentelyn parempi tunteminen olisi varmasti eduksi jokaiselle sosiaalityön ammattiin valmistuvalle. Uskoakseni myös työelämän jatkokoulutusmahdollisuuksia olisi tarpeen lisätä. Tähän viittaa esimerkiksi A-klinikkasäätiön toteuttama kysely vuodelta 2023, jonka mukaan tiedon ja tuen vajeita päihderiippuvaisen asiakkaan kohtaamiseen liittyen koki lähes 70 % kyselyyn vastanneesta hyvinvointialueiden sote- ja sivistyspalveluiden työntekijästä (Peltola & Saarinen 2023, 3–4). Kasvavan ongelman ja asiakasryhmästä riippumattoman esiintyvyyden kannalta tieto ja tämän kautta

lisääntyvä asiantuntemus voisivat edistää ammattilaisten rohkeutta ja kykyä käsitellä huumeriippuvuutta ja ongelmia sen ympärillä entistä tuloksekkaammin.

Vertaistuen merkittävä rooli toipumisen kannalta nousi aineistosta vahvasti esiin. Vertaisten samankaltaiset elämäkokemukset ja esimerkki toipumisen mahdollisuudesta vaikuttivat puhuttelevan suurinta osaa haastatelluista naisista. Vertaistuki näyttäytyi oleellisena myös itse toipuvan näkökulmasta, jopa terapeutisena mahdollisuutena työstää ja käsitellä oman menneisyyden kokemuksia. Vertaistukea läpikäydessäni jäin pohtimaan jalkautuvaa päihdetyötä ja lain säätämää velvoitetta ehkäisevälle päihdetyölle. Laissa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (24.4.2015/523) määritellään, että ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan sellaisia toimia, jotka vähentävät päihteiden käyttöä ja päihteiden käytön aiheuttamia haittoja, jotka kohdistuvat muun muassa terveyteen ja yhteiskuntaan. Lain mukaan haittojen ehkäisy toteutetaan yhdessä yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Ehkäisevän päihdetyön organisointi kuuluu lain mukaan kunnille, joita hyvinvointialueet tukevat. Nähdäkseni jalkautuva tai etsivä päihdetyö on osa ehkäisevän päihdetyön ydintä, sillä työ saa paikkansa juuri siellä, missä käyttäjätkin ovat. Jalkautuva tai etsivä päihdetyö tapahtuu useimmiten kaduilla ja julkisilla paikoilla ja näin tavoitellaan palveluista ja tuesta hyötyviä ihmisiä. Jalkautuvalla päihdetyöllä voidaan myös tavoittaa palvelujärjestelmän ulkopuolelle pudonneita tai putoamisvaarassa olevia henkilöitä ja työtä tehdään niin vertaisten kuin ammattilaistenkin voimin. (Ehkäisevä päihdetyö sosiaali- ja terveystieteissä 2023.) Kohtaamisten yhteydessä asiakkaita voidaan auttaa palveluiden piiriin, mutta jalkautuva päihdetyö toimii nähdäkseni myös eräänlaisena työkaluna rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta. Jalkautuminen mahdollistaa ammattilaisille näköalapaikkoja asiakkaiden tarpeisiin ja näiden yhteiskunnallisiin yhteyksiin sekä luo mahdollisuuksia tuoda esiin ehdotuksia kehittämistoimista. Kun tieto palveluista ja konkreettinen apu viedään sinne, missä asiakas on, voidaan tavoittaa niitä henkilöitä, jotka muuten eivät apua osaisi tai kykenisi hakemaan. Jalkautuvaan päihdetyöhön tulisi mielestäni nämä näkökulmat huomioiden panostaa laajemmin.

Vaikka vertaistuki näyttäytyikin hyvin oleellisena osana toipumista, ajattelen kuitenkin, että yksinomaan vertaistuki ei ole riittävä apu riippuvuuksien hoidossa. Vaikka elämäkokemusten jakaminen ja huumeiden käytön syiden ja seurausten ymmärtäminen

ja niissä kanssaeläminen on vertaistuen kautta epäilemättä korvaamatonta, tarvitaan rinnalle nähdäkseni myös ammattilaisia, joilta löytyy tutkittuun tietoon perustuvaa osaamista ja kokemusta riippuvuussairauksien hoidosta. Ammattilaisen mahdollisesti päihteetön tausta voi myös tarjota uusia ja toivottujakin näkökulmia elämän eri vaiheisiin ja ongelmien ratkomiseen.

Huumeiden käyttö on aina kuulunut ihmislajin historiaan jollain tavalla (Kuoppasalmi ym. 2017, 492) ja ne tulevat epäilemättä olemaan osa myös tulevaisuuttamme. Väitän, että huumeiden käyttö tulee aina olemaan osa elämäämme ja kulttuureitamme. Vaikka ongelma on oletettavasti pysyvä, on tilannetta mahdollista kuitenkin kohentaa. Kasvaneet huumeiden käyttäjämäärät sekä huumekuolemat on mahdollista pysäyttää ja saada laskuun, mutta se vaatii monen eri tekijän huomioimista ja laajaa, moniammatillista yhteistyötä. Avainasemaan nähdäkseni asettuu erityisesti koulutus ja resurssit. Tarvitsemme lisää tutkittua tietoa ammattilaisten osaamisen merkityksestä huumeriippuvuuksien hoidossa ja puutteellisten resurssien vaikutuksista niin yksilöiden hyvinvointiin, kansanterveyteen kuin kansantalouteenkin. Tutkitun tiedon avulla on mahdollista vaikuttaa poliittiseen päätöksentekoon, joka puolestaan voi heijastua tilastoihin positiivisessa valossa. Heikoimmassa asemassa olevien puolustaminen kuuluu osaksi sosiaalityön ydintehtävää, jonka vuoksi meidän tulee jatkossakin tuottaa päättävälle tahoille näyttöön perustuvaa, ajantasaista tietoa, jonka avulla voimme jopa pelastaa ihmishenkiä.

Asettamani tutkimuskysymykset elivät tutkimusprosessin aikana ja muotoutuivat lopulliseen muotoonsa aineiston analyysin aikana. Koen onnistuneeni vastaamaan asettamiini tutkimuskysymyksiin hyvin ja kyenneeni rajaamaan aineistosta oleelliset tekijät. Valitsin aineiston analyysimenetelmäksi teemoittelun, joka osoittautuikin kyseisen aineiston kannalta onnistuneeksi valinnaksi. Sain työstettyä aineistoa teemoittelun avulla selkeästi jaoteltuihin osioihin, jotka sijoitin tunnistamieni teemojen alle. Tämän avulla sain luotua kaksi pääteemaa, joiden alle nämä asettuivat. Näillä keinoin pääsin etenemään aineiston analyysissä hyvin luontevasti. Paikannettuani kaksi pääteemaa edistävien ja estävien tekijöiden näkökulmasta jäin kuitenkin pohtimaan ammattilaisten osaamiseen liittyvää näkökulmaa, joka näyttäytyi aineistossa jakautuvat molempien pääteemojen alle. Pohdin, olisiko tämä teema tullut jakaa molempien

pääteemojen alle. Päädyin kuitenkin tuomaan ammattilaisten osaamiseen liittyvät tekijät ilmi samassa alaluvussa selkeyden vuoksi.

Tämän tutkimuksen tekeminen opetti minulle uutta huumeriippuvuudesta ilmiönä sekä nais erityisyydestä tässä kontekstissa. Tutkimus valotti itselleni sitä, miten monisyisestä ongelmasta huumeriippuvuudessa on kyse, millaisia vaatimuksia se sosiaali- ja terveystalvueluille asettaa ja millaisiin asioihin ammattilaisten tulisi kiinnittää huomiota. Vaikka tekemäni laadullinen tutkimus valottaakin niitä tekijöitä, jotka huumeita käyttävät naiset ovat kokeneet edistäviksi tai estäviksi tekijöiksi sosiaali- ja terveystalvueluissa huumeriippuvuudesta toipumisen ja avun saannin näkökulmasta, ei tuloksia kuitenkaan voida yksiselitteisesti yleistää muun muassa otoksen suppeuden vuoksi. Aineiston läpikäyminen herätti minussa tutkijana monia eri kysymyksiä, joita olisi kiinnostavaa ja tarpeellistakin tutkia jatkossa enemmän. Näkemykseni mukaan laajempaa tutkimusta esimerkiksi resurssien niukkuuden ja ammattilaisten osaamisen vaikutuksista tarvitaan, jotta saataisiin kattavampaa näkökulmaa kehittämistarpeista huumeriippuvuuksien hoidossa. Toinen, mielestäni tutkimusta lisää kaipaava teema liittyy matalan kynnyksen palveluihin ja ehkäisevään päihdetyöhön erityisesti nyt, kun nykyhallituksen leikkaukset näkyvät erityisesti järjestöjen toiminnassa, joissa tämän kaltaista työtä nimenomaisesti tehdään. Matalan kynnyksen palvelut näyttävät mielestäni erityisen merkityksellisinä huumausaineita käyttäville, sillä näihin on myös heikoimmassa asemassa olevien, marginaalissa elävien ihmisten, mahdollista ohjautua. Näiden palveluiden merkittävyys huumeriippuvuudesta toipumisessa kaipaava mielestäni lisää tutkimusta, jotta niiden vaikuttavuudesta saataisiin lisää näyttöä.

Tutkimuksen tekeminen vahvisti jo olemassa ollutta mielenkiintoani päihde- ja mielenterveystyöstä. Huumeriippuvuus kantaa vahvaa stigmaa, eikä sitä aina nähdä sairautena, vaan ennemminkin yksilön omana valintana. Näen sosiaalityön roolin tässä yhteydessä merkittävänä ennako-oletusten purkajana ja heikoimmassa asemassa olevien puolustajana. Ajattelen sosiaalityön ihmisarvoa korostavan työotteen ja asiakkaan arvokkaan kohtaamisen vastuullisena ja vertaisena yksilönä olevan keskeisessä asemassa stigmojen poistamisen kannalta. Yksinomaan työskentelytavat ja kohtaamiset eivät kuitenkaan riitä, vaan ammattilaisten tulisi kyetä nostamaan havaintojaan julkiseen keskusteluun, jonka tueksi myös tutkimustietoa tarvitaan.

Lähteet

- Aalto, Mauri (2009) Alkoholin suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. Julkaisussa *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 125 (8), 891–896.
- Aalto, Mauri (2018) Huumeet ja mielenterveys. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Tallinna: Duodecim, 199–204.
- Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (2018) Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Tallinna: Duodecim, 9–18.
- Alho, Hannu (2018) Huumeiden käytön tunnistaminen ja huumeetstit. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Tallinna: Duodecim, 9–18.
- Alin, Minna & Kaittila, Anniina & Leinonen, Leena (2024) Moniammatillisen yhteistyön muodot lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Teoksessa Kiili, Johanna & Jaakola, Anne-Mari & Anis, Merja & Lamponen, Tuuli & Stenvall, Elina (toim.) *Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Andersson, Maarit (2019) Äitiys on mahdollisuus. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 115–140.
- Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet (2022) Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/4fb08bf6-d9e1-11ed-bdad-00155d64030a> Viitattu 31.10.2024.
- Arponen, Anne (2021) Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut. *Nykytila ja muutokset viiden vuoden (2016–2020) seurantajaksolla*. Työpäperi 21/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Avustukset (2024) Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus. <https://avustukset.stea.fi/?sortmode=jarjesto&purpose=mielentervey&year=2024> Viitattu 20.12.2024.
- Castrén, Sari (2018) Psykososiaaliset hoidot. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Tallinna: Duodecim, 151–168.
- Eleonorasdottter, Emma (2024) *Women’s Drug Use in Everyday Life*. Springer International Publishing. doi 10.1007/978-3-031-46057-9
- Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen (n.d.) Ensi- ja Turvakotien liitto. https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit_ja_vauvaperheet/#ensikodit Viitattu 9.12.2024.
- Erikoissairaanhoidon hoitopaäsy (2024) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/eshjono/jonotilanne/summary_erikoisala?aika_0=1101777&alueet_0=976329&alueet_1=1038612&eala_0=erikoisala2&mittarit_0=738216# Viitattu 1.11.2024.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

- Estevéz, Ana & Jauregui, Paula & Sánchez-Marcos, Inmaculada & López-González, Hibai & Griffiths, Mark D. Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. Julkaisussa *Journal of behavioral addictions* 6 (4), 534–544.
- Fendrich, Michael & Becker, Jessica (2021) Therapeutic Alliance in Substance Dependence Treatment: HAQ-II Comparisons between Social Workers and Nurses. Julkaisussa *Journal of social service research* 47 (2), 256–264.
- Gunnar, Teemu & Kankaanpää Aino (2024) Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus> Viitattu 17.10.2024.
- Günther, Kirsi & Ranta, Johanna (2019) Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan palvelusiirtymät: asumisyksikön työntekijöiden neuvottelut asiakkaiden muuttuvista palvelutarpeista. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 141–164.
- Hakkarainen, Pekka & Hautala, Sanna & Kailanto, Sanna & Karjalainen, Karoliina & Kataja, Kati & Kuussaari, Kristiina & Savonen, Jenni & Tigerstedt, Christoffer (2019) Monikasvoinen sekakäyttö. Suomen Akatemian rahoittaman MiksMix-tutkimusprojektin keskeiset tulokset. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (2), 188–196.
- Heikkilä, Antti (2008) *Riippuvuus. Valheiden verkko*. Helsinki: Rasalas-Kustannus.
- Heikkinen-Peltonen, Riitta & Innamaa, Marja & Virta, Marjut (2014) *Mieli ja terveys*. Edita. Helsinki
- Hujala, Anneli & Taskinen, Helena & Oksman, Erja & Kuronen, Risto & Karttunen, Anna & Lammintakanen, Johanna (2019) Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (5–6), 592–600.
- Hakkarainen, Pekka (2015) Miten tutkia huumeitrendejä? Teoksessa Häkkinen, Antti & Salasuo, Mikko (toim.) *Salattu, hävetty, vaiettu. Miten tutkia piilossa olevia ilmiöitä*. Tampere: Vastapaino, 81–118.
- HE 197/2022 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi. Helsinki 2022.
- Hokkanen, Liisa (2014) *Autetuksi tuleminen. Valtaistavan sosiaalisen asianajon edellyttämät toimenpiteet*. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Huudikoutsit (2024) <https://huudikoutsit.fi/> Viitattu 15.11.2024.
- Huumeisiin kuolleet muuttujina. Huume (B-luokitus), Ikä, Vuosi, Tiedot ja Sukupuoli (2023) Tilastokeskuksen maksuttomat tilastotietokannat. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_12_d9.px/table/tableViewLayout1/ Viitattu 12.12.2024.
- Häkkinen, Margareeta (2023) Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414#s3> Viitattu 14.11.2024.
- Hämeen-Anttila, Jaakko (2014) *Trippi ihmemaahan. Huumeiden kulttuurihistoria*. Helsinki: Otava.

- Impinen, Antti (2022) Päihdehuollon huumeasiakkaat 2021. Tilastoraportti 22/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Jokinen, Arja (2016) Asiakaan ja sosiaalityöntekijän välinen suhde. Teoksessa Törrönen, Maritta & Hänninen, Kaija & Jouttimäki, Päivi & Lehto-Lundén, Tiina & Salovaara, Petra & Veistilä, Minna (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Tallinna: Gaudeamus.
- Joutsa, Juho & Kiiänmaa, Kalervo (2018) Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Tallinna: Duodecim, 27–36.
- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityön tekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Jurvansuu, Sari & Rissanen Päivi (2021) Päihteidenkäyttäjiin liittyvä stigma muuttuu hitaasti. Tiimi (3), 26–27. https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/tiimi_3_2021_paihteidenkayttajiin_liittyva_stigma_muuttuu_hitaasti.pdf Viitattu 4.10.2024.
- Järvi, Elina (2021) Tuho ja toivo. Suomalaisen huumeteollisuuden vuosikymmeniä. Bazar.
- Järvinen-Tassopoulos, Johanna & Kesänen Minna (2020) Mistä asiantuntijuus muodostuu? Ongelmapelaajien kohtaaminen sosiaaliolla. Julkaisussa Janus 28 (2), 150–167.
- Kailanto, Sanna & Viskari, Inari (toim.) & Häkkinen, Margareeta & Kotovirta, Elina & Kriikka, Pirkko & Mikkonen, Mika & Niemelä, Solja & Perälä, Riikka & Rönkä, Sanna & Sedergren, Juha (2023) Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli – Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kaivola, Taru & Tammisto, Marja & Ristola, Matti (2001) Interventiomahdollisuudet huumeiden käyttäjien päihdeongelmiin somaattisen sairaalahoidon aikana. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina (2021). Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>. Viitattu 10.1.2025.
- Karhunen, Maria & Orjasniemi, Tarja (2024) Palvelujärjestelmien toiseutta tuottavat rakenteet huumeita käyttävien asiakkuudessa – Rakenteellisen sosiaalityön näkökulma. Julkaisussa Janus 32 (2), 114–131.
- Karjalainen, Karoliina & Hakkarainen, Pekka & Salasuo, Mikko (2023) Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022. Tilastoraportti 15/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Karttunen, Teija (2019) Naiserityistä päihdehoitoa. Etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen naistenyhteisöstä. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kataja, Kati & Väyrynen, Sanna & Hakkarainen, Pekka & Kailanto, Sanna & Karjalainen, Karoliina & Kuussaari, Kristiina & Tigerstedt, Christoffer (2016) Riskinotto, hallinta ja käyttäjäidentiteetit huumeiden sekakäytössä. Analyysi sekakäyttöepisodeista. Yhteiskuntapolitiikka 81 (1), 43–54.

- Kaukonen, Olavi (2019) Päihdehuollon kehitys ja sosiaaliset oikeudet. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 11–28.
- Kekoni, Taru (2007) Kannabiksen käyttö, yhteiskunnallinen reagointi ja siihen vastaaminen. Kannabisaktivistien näkökulma. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Koski-Jännes, Anja (1998) Mistä riippuvuudessa on kyse. Teoksessa Koski-Jännes, Anja (toim.) Miten riippuvuus voitetaan. Keuruu: Otava.
- Kosola, Silja & Niemelä, Emma & Niemelä, Solja (2018) Päihdekokeilut – normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? *Duodecim* 134 (8), 865–872.
- Kotovirta, Elina (2018) Vertaistuki. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Tallinna: Duodecim, 169–186.
- Kovanen, Leena (2024) Huumehoidon ja -kuntoutuksen asiakkaat 2023. Tilastoraportti 43/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kuoppasalmi, Kimmo & Heinälä, Pekka & Lönnqvist, Jouko (2017) Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. *Duodecim*. Tallinna, 573–638.
- Kuronen, Marjo (2022) Marginaalisuuden, haavoittuvuuden ja nais erityisyyden käsitteellisiä paikannuksia. Teoksessa Jokinen, Arja & Raitakari, Suvi & Ranta, Johanna (toim.) Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa. Konstruktionistisia jäsennyksiä. Tampere: Vastapaino, 55–84.
- Kuussaari, Kristiina & Karjalainen, Karoliina & Kataja, Kati & Hakkarainen, Pekka (2017) Sekakäyttäjät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. *Duodecim* (133), 2152–2160.
- Kuussaari, Kristiina & Kaukonen, Olavi & Partanen, Airi & Vormaa, Helena & Ronkainen, Jenni-Emilia (2014) Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (3), 264–277.
- Kuussaari, Kristiina & Rautiainen, Elina & Grainger, Marjut (2021) Päihdetapauslaskenta 2019 päihdeiden aiheuttamien haittojen ehkäisyn ja hoidon kehittämisen tietolähteenä. Julkaisussa Kaukonen, Olavi & Kuussaari, Kristiina (toim.) Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet. Raportti 2. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015/523.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150523> Viitattu 10.1.2025.
- Laki toimeentulotuesta 30.12.1997/1412.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1997/19971412#L2P7c> Viitattu 12.12.2024.
- Lempinen, Inka & Rouninoja, Katja & Äijälä, Sanna (2014) Johdantoluku: Huumeita käyttävät naiset. Teoksessa Orjasniemi Tarja (toim.) Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä – kohdeilmioita, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 57, 13–23.
- Levola, Jonna & Lönnqvist, Jouko & Niemelä, Solja (2021) Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. Tallinna: Duodecim, 573–638.

- Lindström, Janika & Kumlander, Kimmo (2019) Kokemuksen politiikkaa. Teoksessa Lindström, Janika & Kumlander, Kimmo (toim.) Kokemuksen politiikka. Ammattilaisten ja kokemusasiiantuntijoiden puheenvuoroja toipumisesta sekä päihdetyöstä. Laurea-ammattikorkeakoulu, 52–65.
- Lorvick, Jennifer & Browne, Erica N. & Lambdin, Barrot H. & Comfort, Megan (2018) Polydrug use patterns, risk behavior and unmet healthcare need in a community-based sample of women who use cocaine, heroin or methamphetamine. Julkaisussa *Addictive behaviors* 10 (85), 94–99.
- Loughran, Hilda & Hohman, Melinda & Finnegan, Daniel (2010) Predictors of Role Legitimacy and Role Adequacy of Social Workers Working with Substance-Using Clients. Julkaisussa *The British journal of social work* 40 (1), 239–256.
- Lushin, Viktor & Anastas, Jeane W. (2011) Harm Reduction in Substance Abuse Treatment: Pragmatism as an Epistemology for Social Work Practice. *Journal of Social Work, Practice in the Addictions* 11 (1), 96–100.
- Lönnqvist, Jouko (2017) Mielenterveydenhäiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) *Psykiatria*. Duodecim. Tallinna, 99–147.
- Malin-Kaartinen, Katja (2019) Asiakaslähtöinen palveluohjaus vahvistaa päihteitä käyttävän asiakkaan toimintakykyä. Teoksessa Lindström, Janika & Kumlander, Kimmo (toim.) Kokemuksen politiikka. Ammattilaisten ja kokemusasiiantuntijoiden puheenvuoroja toipumisesta sekä päihdetyöstä. Laurea-ammattikorkeakoulu, 102–106.
- Malin-Kaartinen, Katja (2022) Hyvän kohtaamisen merkitys palveluohjauksessa. Teoksessa Blommila, Karri & Juntunen, Miia & Kosunen, Sirkka (toim.) Puheenvuoroja palveluohjauksesta. Keuruu: Suomen palveluohjausyhdistys, SPO ry.
- Martin, Fiona S. & Aston, Shaughney (2014) A “Special Population” with “Unique Treatment Needs”: Dominant Representations of “Women’s Substance Abuse” and Their Effects. Julkaisussa *Contemporary Drug Problems* 9 (41), 335–360.
- Mikkonen, Antti (2018) Opioidiriippuvuuden hoito. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Tallinna: Duodecim, 103–113.
- Motyka, Marek A. & Al-Imam, Ahmed & Haligowska, Aneta & Michalak, Michal (2022) Helping Women Suffering from Drug Addiction: Needs, Barriers, and Challenges. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (14039), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114039>
- Mönkkönen, Kaarina (2018) Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.
- Niemelä, Pauli (2016) Hyvinvoinnin edistäminen sosiaalityön eetosena. Teoksessa Törrönen, Maritta & Hänninen, Kaija & Jouttimäki, Päivi & Lehto-Lundén, Tiina & Salovaara, Petra & Veistilä, Minna (toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Tallinna: Gaudeamus, 97–108.
- Niemelä, Solja (2018) Kannabisriippuvuuden hoito. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Tallinna: Duodecim, 115–132.

- Niemelä, Solja & Kuussaari, Kristiina & Matilainen, Tanja & Raitasalo, Kirsimarja & Levola, Jonna & Mishina, Kaisa & Rautanen, Mika (2023) Päihteiden käyttö ja käyttöhäiriöt. Teoksessa Rautanen, Mika & Harald, Kennet & Tyni, Sasu (toim.) Vankien terveys ja hyvinvointi 2023. Wattu IV -vankiväestötutkimus. Raportti 007. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 113–133.
- Nikander, Pirjo (2010) Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 363–375.
- Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla Palvelujen saatavuus, Fhuusaavutettavuus ja yhteensovittaminen (2024) Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 15/2024. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2024/12/VTV-Tarkastus-15-2024-Nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelut-hyvinvointialueilla.pdf> Viitattu 20.12.2024.
- Nätkin, Ritva (2006) Äitiys ja päihteet – kertomus ja politiikka. Teoksessa Nätkin, Ritva (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä, PS-Kustannus, 23–53.
- Ojanperä, Ilkka & Seppälä, Timo (2018) Muuntohuumeet. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Tallinna: Duodecim, 37–46.
- Palojärvi, Helena (2012) Pohdintaa naisen avun tarpeesta ja tuen saamisesta suomalaisessa päihdetyössä. Teoksessa Strömberg-Jakka, Minna & Karttunen, Teija (toim.) Sosiaalityön haasteet. Tukea ammattilaisten arkeen. Jyväskylä: PS-kustannus, 103–124.
- Parhi, Katariina (2023) Saadaan vähän kamaa. Suomen ensimmäinen huumeaalto ja hoidon pioneerit. Tallinna: Gaudeamus.
- Partanen, Airi & Kuussaari, Kristiina (2019) Päihdeongelmaisten palvelujärjestelmä muokkautuu yhteiskunnallisten muutosten myötä. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 315–347.
- Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (2019) On aika puhua päihdeongelmaisten asiakkaiden oikeudesta päihdehuoltoon. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 7–20.
- Peltola, Senja & Saarinen, Tiina (2023) Päihde- ja riippuvuustyön osaamisen ja yhteistyön kehittämistarpeet hyvinvointialueilla. Sote- ja sivistyspalveluissa toteutetun kyselyn tuloksia. A-klinikkasäätiö, Järjestölähtöisen päihdetyön kehittämistoiminta.
- Perälä, Riikka (2012) Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoidossa. Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Pohjola, Anneli (2016) Sosiaalityön vastuu heikompaan asemaan joutuneista. Teoksessa Törrönen, Maritta & Hänninen, Kaija & Jouttimäki, Päivi & Lehto-Lundén, Tiina & Salovaara, Petra & Veistilä, Minna (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Tallinna: Gaudeamus, 87–96.

Poikonen, Heidi & Kekoni, Taru (2019) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 30–51.

Päihdelinkki (2017) Opioidit.

<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/opioidit/> Viitattu 23.1.2025.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147998/URN_ISBN_978-952-408-204-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 1.11.2024.

Rikosseuraamuslaitos (2024a) Vankilan sijasta päihdekuntoutukseen.

<https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/rikoksestatuomituille/vangeille/apuapaihdeongelmaan/vankilansijastapaihdekuntoutukseen.html> Viitattu 21.12.2024.

Rikosseuraamuslaitos (2024b) Apua päihdeongelmaan.

<https://rikosseuraamus.fi/fi/index/rikoksestatuomituille/vangeille/apuapaihdeongelmaan.html> Viitattu 1.11.2024.

Rikosseuraamuslaitos (2022) Tulohaastattelu ja rangaistusajan suunnitelma.

<https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/rikoksestatuomituille/vangeille/saapuminenvankilaan/tulohaastatteluja-rangaistusajan-suunnitelma.html> Viitattu 21.12.2024.

Ruusuvuori, Johanna (2010) Litteroijan muistilista. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 356–362.

Rönkä, Sanna & Ollgren, Jukka & Alho, Hannu & Brummer-Korvenkontio, Henriikki & Gunnar, Teemu & Karjalainen, Karoliina & Partanen, Airi & Väre, Tiina (2020) Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. Julkaisussa Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 136 (8), 927–935.

Sariola, Salla (2006) ”Joku, jota rakastaa ja josta huolehtia” Etnografinen tutkimus skotlantilaisista huumeita käyttävistä naisista. Teoksessa Nätkin, Ritva (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä, PS-Kustannus, 137–163.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P24> Viitattu 17.10.2024.

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2024. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sourinejad, Haris & Noroozi, Maznah & Taleghani, Fariba & Kheirabadi, Gholam Reza (2022) Factors Associated with the Involvement of Women Drug Users in Risky Sexual Behaviors: A Narrative Review. Julkaisussa Iranian journal of nursing and midwifery research 27 (5), 353–362.

STEA-avustukset 2025 – säästöjen kohdentuminen yleisavustuksilla ja kohdennetuilla yleisavustuksilla rahoitettuun toimintaan. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus.

[https://stm.fi/documents/1271139/198978037/STEA-avustukset+2025+%E2%80%93+s%C3%A4st%C3%A4st%C3%B6jen+kohdentuminen+yleisavustuksilla+ja+kohdennetuilla+yleisavustuksilla+rahoitettuun+toimintaan.pdf/aa3d00c4-0a28-a35f-2873-8fc3c87cb89d/STEA-avustukset+2025+%E2%80%93+s%C3%A4st%C3%A4st%C3%B6jen+kohdentuminen+yleisavustuksilla+ja+kohdennetuilla+yleisavustuksilla+rahoitettuun+toimintaan.pdf?t=1725523247028](https://stm.fi/documents/1271139/198978037/STEA-avustukset+2025+%E2%80%93+s%C3%A4st%C3%A4st%C3%A4st%C3%B6jen+kohdentuminen+yleisavustuksilla+ja+kohdennetuilla+yleisavustuksilla+rahoitettuun+toimintaan.pdf/aa3d00c4-0a28-a35f-2873-8fc3c87cb89d/STEA-avustukset+2025+%E2%80%93+s%C3%A4st%C3%A4st%C3%B6jen+kohdentuminen+yleisavustuksilla+ja+kohdennetuilla+yleisavustuksilla+rahoitettuun+toimintaan.pdf?t=1725523247028) Viitattu 20.12.2024.

- STM (2024) Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. <https://stm.fi/web/stm/hyvinvointialueet>. Viitattu 20.12.2024.
- TENK (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- THL (2024) Keskeiset käsitteet. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/mita-ehkaiseva-paihdetyo-on/keskeiset-kasitteet>. Viitattu 24.11.2024.
- Thorberg, Fred & Lyvers, Michael (2006) Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. Julkaisussa *Addictive behaviors* 31, 732–737.
- Thorberg, Fred & Lyvers, Michael (2010) Attachment in relation to affect regulation and interpersonal functioning among substance use disorder in patients. Julkaisussa *Addiction research and theory* 18 (4), 464–478.
- Tiensuu, Sirpa (2014) Johdantoluku: Menetelmiä päihderiippuvuudesta toipumiseen. Teoksessa *Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä – kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 57, 176–180.
- Towers, Eleanor Blair & Hsu, Kyle A. & Qillawala, Emaan I. & Fraser, Shaniece D. & Lynch, Wendy J. (2024) Sex Differences in the Development of an Opioid Addiction–Like Phenotype: A Focus on the Telescoping Effect. *Biological Psychiatry: Global Open Science* 4 (100373), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.bpsgos.2024.100373>
- Tuomola, Pekka (2018) Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjän kohtaaminen. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Tallinna: Duodecim, 47–52.
- Törmä, Sinikka (2009) Matala kynnyks – pelkkä retorinen lupaus? Julkaisussa *Janus* 17 (2), 164–169.
- Vankeuslaki 23.9.2005/767.
- Virokannas, Elina (2017) Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä. Huumeita käyttävien naisten ”standpoint”. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (3), 274–283.
- Vorma, Helena & Partanen, Airi (2018) Hoitoon hakeutuminen ja hoitopolut. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Tallinna: Duodecim, 93–102.
- Väyrynen, Sanna (2007) Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huume kuvioissa. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Ylikangas, Mikko (2018) Huumeiden käyttö eri aikakausia. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Tallinna: Duodecim, 19–26.